الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن احمد وهران-2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت عنوان

صعـــوبات الإدراك البـــصري عند الطـــفل التوحدي

من إعداد الطالبة:

- بن عباس ريم

تحت إشراف الأستاذة:

- سبع نادية

السـنة الـجامعية :

2020 - 2021

دعـــــاء

يارب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت، ولا أصاب باليأس إذا فشلت، بل ذكرني بأن الفشل من التجارب التي تسبق الحياة.

يارب علمني أن التسامح هو أكبر مراتب القوة وأن حب الانتقام هو أول مراحل الضعف.

يارب إذا أسأت للناس أعطني شجاعة الاعتذار وإذا أساء لي الناس أعطني شجاعة العفو.

يارب إذا جردتني من المال فاترك لي الأمل، وإذا جردتني من النجاح اترك لي قوة العناد حتى أتغلب على الفشل، وإذا جردتني من نعمة الصحة اترك لي نعمة الإيمان.

يارب إذا نسيتك فلا تنساني.

آمين

شكـــر وعرفـــان

بسم الله الرحمان الرحيم

" رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي "

أكبر شكر وعرفان لمن بادر في توجيهي ومساعدتي في كتابة هذا البحث.

لمن نعتبره القدوة في النجاح والتألق: الأستاذة المشرفة "سبع نادية"

مديرة الروضة "فريـدة"

إلى كل أعضاء لجنة المناقشة.

كما لا يفوتنا أن نشكر من ساعدنا وأعاننا من قريب أو بعيد دون أن ننسى شكر للحالتين اللذان ساعداني في إنجاز بحثي وإلى كل أساتذة علم النفس العيادي وطلبة ماستر 2.

تخصص عيادي 2021/2020

الإهداء

إلى روح أبي الطاهرة رحمة الله عليه

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي التي أنارت دربي بنصائحها، وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب والبسمة، إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب، التي كانت سببا في مواصلة دراستي، إلى من علمتني الصبر والاجتهاد إلى الغالية على قلبي أمي حبيبتي.

إلى زوجي العزيز الذي وقف وساندني بكافة ظروف الحياة، الذي أعطاني معنى للوفاء والصدق وإلى كل عائلته.

اللهم إني أستودعك أم زوجي اللهم اشفها وارفع عنها كل بلاء وألبسها لباس الصحة والعافية

إلى إخوتي الذين كانوا بمثابة أب لي وسندي في الحياة فاروق وعمار وإلى أختي وتوأم روحي إلهام

إلى إخوتي الذين لم تلدهم أمي: يمينة، عبير، زهرة إلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب

الفهرس

الموضوع	الصفحة
محتويات البحث	
دعاء	
شكر وعرفان	
إهداء	
المقدمة العامة	أ-ب
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
إشكالية الدراسة	**5**
فرضيات الدراسة	**6**
أهداف الدراسة	**6**
أهمية الدراسة	**7**
تحديد المفاهيم الاجرائية	**7**
الدراسات السابقة	**7**
الفصل الثاني: الإدراك البصري	
تمهيد	**11**
مفهوم الإدراك	**12**
خصائص الإدراك	**12**
مفهوم الإدراك البصري	**13**
النظريات المفسرة للإدراك البصري	**14**
قوانين الإدراك البصري	**16**
صعوبات الإدراك البصري	**18**
خلاصة	**20**
الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	**23**

مفهوم التوحد	24
أسباب التوحد	25
أعراض التوحد	28
خصائص التوحد	30
علاج التوحد	31
خلاصة	33
الفصل الرابع: الجـانب النظـري	
تمهيد	36
الدراسة الاستطلاعية	37
مكان الدراسة الاستطلاعية (اطار زمني ومكاني)	37
حالات الدراسة ومواصفاتها	38
منهج البحث وأدواته	38
خلاصة	43
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها	
تمهيد	46
توصيات واقتراحات	58
ملخص البحث	59
قائمة المراجع والمصادر	61

مقـــــدمة

مقدمة عامة:

يلاحظ على الإنسان الطبيعي والمعافى من كل عاهة أو مرض استخدامه للنعمة التي أنعمها الله عليه بكل يسر وحرية وفائدة، يلاحظ، يتكلم، يلعب، يأكل بيديه، يكوّن إدراكه البصري عادي ولكن عندما يصاب بخلل أو اضطراب سرعان ما يبدأ الاختلال والوضوح في الجسم.

كما هو معروف أن الطفل العادي يدرك المفاهيم والمثيرات البصرية من تلقاء نفسه بينما أشارت الكثير من الدراسات والبحوث أن الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد نجد أن لديه نقص أو ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل ولأهمية هذا الموضوع جاءت الدراسة تحت عنوان **"صعوبات الإدراك البصري عند طفل التوحد"**

طرح الإشكالية: هل يعاني الطفل من مهارة الإدراك البصري؟

من خلال دراستنا هذه مررنا بمرحلتين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الفصل الأول: وتم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهمية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهمية الدراسة والتعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى تمهيد للإدراك البصري وتعريفه والعوامل المؤثرة عليه، وصعوبات الإدراك البصري وقوانينه والنظريات المفسرة له، والإدراك البصري إلى الطفل التوحدي.

الفصل الثالث: خصصنا الفصل الثالث لاضطراب التوحد و مفهومه.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم الاجرائية
6. الدراسات السابقة
7. خلاصة

1- إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة في حياة الإنسان، ففيها تتشكل ملامح شخصية الطفل، والتي تتأثر بظروف وعوامل بيئية، إذ نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقوبات تعيق المسار النمائي للطفل فتتسبب بحدوث بعض الاضطرابات النمائية، والتي من بينها اضطراب التوحد.

كما أن من أهم المشكلات التي تواجه طفل التوحد هو عدم القدرة على التواصل مع الغير وميله إلى تجنب الالتقاء البصري، الذي تظهر معالمه عموما منذ الأشهر الأولى في حياته، حيث نلاحظ أن غالبية الأمهات تشكو من تواصل رضيعها معها بصريا وعدم اهتمامه بغيابها أو حضورها وكذا عدم متابعته البصرية للأشياء والأشخاص، والطفل المتوحد يبدو وكما لو أن حواسه عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فإذا مر شخص بالقرب منه أو نادى عليه أو ضحك معه فإنه يظهر لا مباليا كما لو أنه لا يرى شيئا وبالتالي تغيب الاستجابة للمتغيرات الخارجية من فهم وإدراك ما يدور حوله.

إذن يؤثر اضطراب التوحد على الإدراك الحسي للطفل المصاب به، ومشكلات الإدراك البصري هي واحدة من أهم المشاكل التي تصيب أطفال التوحد وتساهم بشكل كبير في عرقلة اتصاله بالآخرين لاسيما إدراك ملامح الأوجه وفهم التعليمات الموجهة إليه وكذا العمليات المعرفية مثل القراءة والكتابة والتهجئة وإدراك الأشكال والأحجام والاختلاف بين الأشياء ...

ندرج داخل الإشكالية دراسة من الدراسات السابقة وهي دراسة "بورزق كمال 2012"، والتي كانت بعنوان دور تقنية العلاج باللعب في اكتساب بعض المهارات لدى الطفل المتوحد وكانت الدراسة لست حالات في مدينة الأغواط، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية تقنية العلاج باللعب في تنمية بعض المهارات عند الأطفال المتوحدين، واستخدم الباحث في الدراسة مجموعة من الأدوات وهي: مقياس تقدير التوحد الطفولي، واستمارة تقيم إداء الطفل التوحدي،

وشبكة الملاحظة، واستخدم الباحث منهجا عاديا وقد كانت استنتاجات الباحث على النحو التالي:

- حسنت تقنية العلاج باللعب مهارة التواصل لدى الطفل التوحدي.
- حسنت تقنية العلاج باللعب من حل المشكلات والمهارات الحركية عند الطفل التوحدي.

وتبدأ حاجة الفرد للتواصل منذ الميلاد حيث يبدأ الرضيع بالتواصل مع الأم أثناء عملية الرضاعة، فالعقل في هذا الموقف لا يطلب حليب الأم فقط، إنما يرغب في وجودها بجانبه، وقد عرف التواصل على أنه تلك العملية التي تقوم بنقل أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ومتأثرة وذلك على نحو يقصد به ويترتب عليه تغيير في المواقف أو السلوك، ويعتبر اللعب من أهم النشاطات التي تساعد الطفل على التواصل وعرف هذا الأخير من طرف الباحثة "كرافت – Craft" بأنه النشاط الذي يقوم فيه الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال والأحجام وملمس الأشياء، حيث يظهر الأطفال قدراتهم المتنامية على التخيل والإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات وكل ذلك للتعبير عن أفكارهم وللتواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين، ويعتبر أيضا وسيلة أساسية للتواصل البصري.

وبدءا على هذه الدراسة يتم طرح التساؤل التالي:

- هل يعاني الطفل التوحدي من صعوبة في الإدراك البصري؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يعاني أطفال التوحد من مشكلة في المعالجة البصرية.

الفرضية الجزئية:

يعاني الطفل التوحدي من صعوبة في الإدراك البصري.

3- أهداف الدراسة:

- التحقق من الفرضيات أو عدمها.
- تهدف الدراسة الحالية التي قمنا بها إلى تحديد طبيعة الإدراك البصري عند الطفل المتوحد.
- التحقق من إمكانية تطبيق الأداة على العينة.

4- أهمية الدراسة:

1- حداثة الموضوع.

2- اهمية الموضوع.

3- انتشار ظاهرة التوحد في المجتمع.

4- أهمية مرحلة الطفولة.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

التوحد: هو اضطراب يمس جميع النواحي التطورية لنمو الطفل اللغوي الاجتماعي والسلوكي وحتى المعرفي.

الإدراك البصري: تأويل وتفسير المثيرات القادمة من حاسة البصر وإعطائها الدلالة المناسبة لها لكي يتمكن الفرد من التعرف على العالم الخارجي.

6- الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على المراجع العلمية تمكنا من التوصل إلى العديد من الدراسات والبحوث حول موضوع دراستنا، وبالرغم من أن هذه الدراسات اختلفت في مناهجها ونتائجها وذلك لاختلاف اختصاصات الباحثين، وفيما يلي عرض لأهم الدراسات:

- **دراسة شراك وسلامات 2017:**

وكانت دراستهما بعنوان دراسة الإدراك البصري عند الطفل التوحدي وطبقت هذه الدراسة على عينة بحث فيها 8 أطفال توحديون، والتي هدفت إلى معرفة ما إذا كان الطف التوحدي

يعاني من صعوبات في الإدراك البصري وطبقوا عليهم مقياس التقديري التشخيصي لصعوبات الإدراك البصري، والذي يتكون من 28 بندا لصاحبه فتحي زيات، كتبه عمراني زهير، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي وباستعمال أداة دراسة حالة، وتوصلوا كنتيجة إلى:

- يعاني الطفل التوحدي من صعوبات في الإدراك البصري.
- يجد الطفل التوحدي صعوبة في التمييز البصري.
- يجد الطفل التوحدي صعوبة في الإغلاق البصري.

- **دراسة نادية طيري 2014:**

بعنوان صعوبات الإدراك البصري وعلاقته بصعوبة تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، وتم إجراء الدراسة بثلاث مدراس ابتدائية، ومدة الدراسة استغرقت شهر وبلغ حجم العينة 50 تلميذ، واعتمدت الباحثة على مجموع من الأدوات البحثية وهي اختبار رسم الرجل، مقياس صعوبة الإدراك البصري واختبار صعوبة الكتابة، وفي الأخير توصلت إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة بين صعوبة الإدراك البصري وصعوبة تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في صعوبة الإدارك البصري، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجات صعوبة تعلم الكتابة .

الفصل الثاني

الإدراك البصري

الفصل الثاني

"الإدراك البصري"

تمهيد

1. مفهوم الإدراك
2. خصائص الإدراك
3. مفهوم الإدراك البصري
4. النظريات المفسرة للإدراك البصري
5. قوانين الإدراك البصري
6. صعوبات الإدراك البصري

خلاصة

تمهيد:

يحتل موضوع الإدراك البصري أهمية لدى الأخصائيين الأرطفونيين والنفسيين لمدى أهميته، فهو العملية الرئيسية التي من خلالها يتم تمثيل الأشياء في العالم الخارجي، وإعطائها معاني خاصة بها، في هذا الفصل الثاني من الجزء النظري سنتطرق إلى مفهوم الإدراك، مفهوم الإدراك البصري والنظريات المفسرة له وقوانين الإدراك البصري، والعوامل المؤثرة عليه وصعوباته.

1- مفهوم الإدراك:

يتمثل الإدراك بالفعالية التي تتعرف بها على العالم الخارجي عن طريق حواسنا، ويتطلب نمو القدرة الإدراكية تزايدا تدريجيا متصاعدا في حساسية أعضاء الحس لدى الطفل للمعلومات التي يقدمها الوسط إلى جانب القدرة المتزايدة لتسجيل تلك المعلومات، رما حقق الإدراك من بين سائر الظواهر العقلية الأخرى أشد ضروب التقدم خلال السنتين الأولين من سنين الحياة.

الإدراك:

عملية التوصل إلى المعاني من خلال تحويل الانطباعات الحسية التي تأتي بها الحواس من الأشياء الخارجية إلى تمثيلات عقلية معينة، وهي عملية لا شعورية ولكن نتائجها شعورية. ((Guenther, 1998

2- خصائص الإدراك:

- **يعتمد الإدراك على المعرفة والخبرات السابقة "Knowledge Based ":** حيث تشكل المعرفة أو الخبرة السابقة الإطار المرجعي الذي يرجع إليه الفرد في إدراكه وتمييزه للأشياء التي يتفاعل معها، فبدون هذه المعرفة يصعب على الفرد إدراك الأشياء وتمييزها.
- **الإدراك هو بمثابة عملية استدلال "Inferential process":** حيث في كثير من الأحيان تكون المعلومات الحسية المتعلقة بالأشياء ناقصة أو غامضة مما يدفع نظامنا الإدراكي إلى استخدام المتوفر من المعلومات لعمل الاستدلالات والاستنتاجات.
- **الإدراك عملية تصنيفية "Categorical":** حيث يلجأ الأفراد إلى تجميع الإحساسات المختلفة في فئة معينة اعتمادا على خصائص مشتركة بينهما مما يسهل عملية إدراكها. فالفرد الذي لم يرى طائر النورس سابقا من السهل عليه إدراكه على أنه طائر نظرا لوجود خصائص مشتركة بينه وبين الطيور الأخرى.
- **الإدراك عملية علائقية (ارتباطية) "Relational":** حيث أن مجرد توفر خصائص معينة في الأشياء غير كاف لإدراكها، لأن الأمر يتطلب تحديد طبيعة العلاقات بين هذه

الخصائص. مثل: الذيل في الغالب يقع في مؤخرة طائر النورس، والجناحان على الجانبين، والعينان تبدوان بارزتين على جانبي الرأس، ومثل هذه الخصائص ترتبط معا على نحو متماسك مما يسهل عملية تمييز الطائر عن بقية الأشياء الأخرى.

- **الإدراك عملية تكيفية "Adaptive":** حيث يمتاز نظامنا المعرفي بالمرونة والقدرة على توجيه الانتباه والتركيز على المعلومات الأكثر أهمية لمعالجة موقف معين، أو التركيز على جوانب وخصائص معينة من ذلك الموقف.
- **الإدراك عملية أوتوماتيكية "Automatic":** حيث تتم على نحو لاشعوري ولكن نتائجها دائما شعورية، ففي الغالب لا يمكن ملاحظة عملية الإدراك أثناء حدوثها ولكن يمكن ملاحظتها على نحو مباشر. (الزغول، 2003، ص115-116).

3- مفهوم الإدراك البصري:

- **الإدراك البصري:** هو الإدراك من خلال حاسة البصر، يتم إدراك الأشياء بألوانها وحجومها، وأشكالها ومكانها و اتجاهها، ومسافاتها، وكلها صفات ثابتة لها.
- **تعريف فتحي الزيات:** يعرف الإدراك البصري بأنه عملية تأويل وتفسير للمثيرات البصرية، وإعطائها المعاني و الدلالات، و تحويل المثير البصري من صورته الخام إلى جشطالت الإدراك الذي يختلف في معناه ومحتواه عن العناصر الداخلة فيه. (فتحي الزيات، 1998، ص348).
- **تعريف فؤاد بهى السيد:** إن انطباع صور المرئيات على شبكية العين إحساس واتصال مؤثرات هذه المرئيات بالجهاز العصبي المركزي، وتفسيره لها من ناحية الشكل واللون والحجم. (بهى، 1998، ص123).
- **تعريف موات وشماشر:** يعرفه في قوله: "الإدراك البصري واحد من أكثر العمليات المعرفية أهمية في معالجة وتجهيز المعلومات فهو العملية التي من خلالها يتم تحديد معاني المعلومات البصرية. **(الزيات، 1995، ص 214).**

4- النظريات المفسرة للإدراك البصري:

من بين أهم النظريات نذكر ما يلي:

- **نظرية إدراك الأشكال:**

لقد أعد العلماء عدة نظريات تفسر كيف يتم إدراك الأشكال وتتفق جميع هذه النظريات على أن إدراك الشكل يمر بثلاث مراحل أساسية، ففي المرحلة الأولى تسقط الأشعة الضوئية من مصدر الإضاءة على سطح الشكل لكي تكشف عن ملامحه وخواصه التي تميزه، أما المرحلة الثانية فإن العين تستقبل الأشعة الضوئية التي تنعكس من سطح الشكل والتي تحمل معها المعلومات البصرية التي تتلقاها المستقبلات الضوئية في شبكية العين وتحولها إلى نبضات عصبية يتم إرسالها إلى مراكز المعالجة البصرية بالقشرة المخية حيث يتم تقشيرها ومعالجتها إدراكيا، ونظرا لتعدد هذه النظريات سنعرض فقط أهمها. **(سولسو، 1996، ص70).**

- **نظرية إدراك الشكل بناء على النموذج:** تعتمد هذه النظرية على الذاكرة، والخبرات السابقة لدى الفرد عن الشكل والسياق، والاستراتيجيات التنظيمية العامة والتوقعات المبنية على المعرفة بمكونات السياق. **(فهمي، ب.س، ص172).**
- **نظرية إدراك الأشكال من خلالها مكوناتها:** وذلك من خلال اقتراحها بأن الشكل الذي سبق للفرد رؤيته يتكون له نموذج يخزن في ذاكرة الفرد البصرية حيث يتم إدراك الشكل الجديد بمقارنته بمعلومات النموذج المخزن عنه، ولكن هذه النظرية الأخيرة بها أيضا نقطة ضعف وهي أن الأشياء التي يراها الفرد لأول مرة ليس لها نموذج مخزن عنها في ذاكرته البصرية، ولذلك جاءت نظرية إدراك الأشكال من خلال مكوناتها لكي تعالج المشكلتين الناجمتين عن النظريتين عن النظريتين السابقتين حيث تفترض هذه النظرية أن الأشكال تتكون من مجموعة مكونات أولية حيث يتم التعرف على الشكل وإدراكه من خلالها،

وفضلا عن ذلك فإن هذه النظرية قد قدمت أيضا تفسيرا لبعض المظاهر الرئيسة للتعرف على الأشكال. **(ويتيج، 1992، ص182).**

- **نظرية الجشطالت:** يرى أنصار هذه النظرية أن العقل قوة منظمة تحول ما بالكون من فوضى إلى نظام وذلك وفقا لقوانين خاصة، وبفعل عوامل موضوعية تشتق من طبيعة هذه الأشياء نفسها، وتعرف هذه القوانين بقوانين التنظيم الإدراكي الحسي. **(الوقفي، 2003، ص120).**

- **نظرية الخصم:** اعتبر مؤسس نظرية الخصم للألوان الأولية النقية وهي الأحمر، والأخضر، والأزرق، والأصفر، وأن أنواع الخلايا المخروطية الثلاثة تستقبل الموجات الضوئية الخاصة بالألوان الأربعة السابق ذكرها بالإضافة إلى اللونين الأبيض والأسود بحيث يختص كل نوع من هذه الخلايا باستقبال التنبيه الخاص بلونين فقط، فخلايا النوع الأول تستقبل الموجات الضوئية الخاصة باللونين الأحمر، والأخضر، بينما تختص خلايا النوع الثالث باستقبال الموجات الضوئية الخاصة باللونين الأصفر والأزرق .وعندما يستقبل أي نوع من هذه الخلايا الموجات الضوئية الخاصة بلون معين من اللونين الخاصين به فإن خلاياه تنشط وتستجيب لتنبيه هذا اللون، بينما تكف عن الاستجابة للون الثاني الذي يسمى اللون الخصم (بكسر الخاء). **(محمد الأمين، 2011، ص41).**

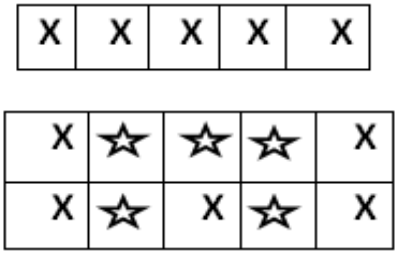
5- قوانين الإدراك البصري:

أ- قوانين تجميع الأشكال:

قانون التقارب: ينص هذا القانون على أن العناصر القريبة من بعضها تدرك على أنها شكل واحد، أو وحدة لأن المسافات القريبة بين هذه العناصر تجعلها تنتظم في سياق واحد ولذلك ندركها على أنها شكل واحد.

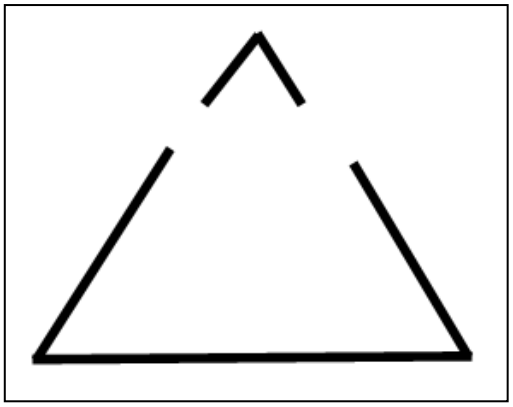
قانون التشابه: العناصر المتشابهة في الشكل أو اللون أو الحجم أو التراكيب تميل إلى أن تنتمي إلى بعضها البعض وترتبط فيما بينها بسهولة وتكون صيغة واحدة تجعلنا ننتبه إليها وندركها كشكل متماسك ومتمايز.

عناصر تشكل المربع:



قانون الاستمرار: العناصر التي تتابع في خط منحنى أو مستقيم تدرك على أنها تنظيم لشكل واحد.

قانون الإغلاق: الأشكال التي تحتوي على فجوات في محيطها ندركها على أنها أشكال كاملة.



قانون الاتجاه: العناصر التي تتحرك في اتجاه واحد تدرك على أنها شكل واحد.

قانون الصيغة المفضلة: هنا الخط نميل إلى إدراكه كدائرة أفضل لأن شكل الدائرة أفضل من المنحني المغلق.

قانون جودة الأشكال: الأشكال الأسهل والأسرع في الإدراك هي تلك الأشكال التي تتصف بالبساطة والتناسق والانتظام.

قانون الشكل والأرضية أو الخلفية: إدراكنا للأشياء يكون وفقا لتنظيم الشكل والأرضية، بمعنى أن الإنسان ينظم الأشياء التي يراها إلى شكل وأرضية، حيث يتحدد الشكل بالحواف المحيطة به التي تميزه، بينما تكون الأرضية هي الخلفية التي تقع خلف الشكل وهي بدون حواف، والمنطقة الأصغر في المشهد البصري تدرك على أنها شكل، بينما تدرك المنطقة الأكبر على أنها أرضية.

6- صعوبات التمييز البصري:

1. **صعوبة التمييز البصري:** ويقصد بالتمييز البصري قدرة الطفل على التفريق بين الشكل المرئي وآخر، كالتمييز ما بين الصورة و خلفيتها، أو التمييز بين رجل بستة أصابع ليديه

وآخرون بأصابع كاملة، أو إدراك أوجه التشابه والاختلاف بين الصور من حيث الطول والعرض واللون والشكل والمساحات وعليها يقاس في الجانب القرائي القدرة على التفريق ما بين الحروف الهجائية للكلمة مثل: التفريق بين **(ث - ب - ن)**

وتعد هذه القدرة ضرورية لتعلم الفرد القراءة والكتابة، والحساب والرسم، والتي عادة ترتبط سرعة الإدراك وإدراك التفاصيل الدقيقة.

2. **صعوبة الإغلاق البصري:** وهو مفهوم يشير إلى قدرة الطفل على التعرف إلى الأشياء الكلية من خلال رؤية جزء منها (معرفة الكل من خلال الأجزاء)، كان يقرأ الطالب كلمة بعد إخفاء جزء من الكلمة من خلال تلميحات الكلمة في السياق الذي تقع فيه، أو قراءة جملة بعد حذف كلمة منها. (البطانية، 2005، ص108).
3. **صعوبة إدراك العلاقات المكانية:** يتطلب إدراك العلاقات المكانية إدراك الطفل

في القراءة مثلا: علاقة الحروف مع أمكنتها في المكان الذي وجدت فيه وفق حجم وشكل ومساحة محددة، حيث يؤثر بعد المسافة أو اقترابها بين الرموز على إدراكهم الصحيح لهذه الكلمات، مما يعكس سلبا على القراءة والكتابة والحساب، ويرتبط كذلك بهذه المهارات إدراك الخرائط والرسوم البيانية. (الزغول، 2003، ص145).

خلاصــة:

في هذا الفصل وقد خصصناه للتحدث على الإدراك البصري، لقد تبين لنا من خلال ما تناولناه أهمية الإدراك البصري في حياتنا، وإدراكنا ما يترتب على صعوبته من إعاقات في عدة عمليات منها المعرفية والتعليمية، والتي تعيق نمو المهارات اليومية والكتابة والحركات لممارسة الأنشطة اللازمة وفي ضوء هذا قمنا بتعريف الإدراك البصري ونظرياته، صعوباته وقوانينه.

الفصل الثالث

التـوحد

الفصل الثالث

" التـــوحد "

تمهيد

1. مفهوم التوحد
2. أسباب التوحد
3. أعراض التوحد
4. خصائص التوحد
5. علاج التوحد

خلاصة

تمهيد:

يعد التوحد من الإعاقات النمائية التي المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية الحسية، وأن أكثر القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قلة الانتباه والسلوك النمطي، الاهتمامات لديه مقيدة، وللتمكن من فهم هذا الاضطراب أكثر سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد، أسبابه، أعراضه، ومشكلات التواصل لديه.

1- مفهوم التوحد:

التوحد (Autism)، هو كلمة لاتينية وتعني انغلاق أو انعزال الطفل إلى ذاته.

هو اضطراب متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصورا في النمو يمتد مدى الحياة، ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحد بمفردها كل على حدا أو ممتزجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى. **(طارق عامر، 2008، ص19)**.

عرف " kanner leo " المختص بالطب النفسي للأطفال، والذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال، وعرف التوحد بأنهم أولئك الأطفال الذي يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- العزلة والانسحاب الشديد في المجتمع.
- انخفاض في مستوى الذكاء.
- اضطرابات في اللغة، أو فقدان القدرة على الكلام، أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية (سوسن، 2010، ص23-24).
- اضراب في المظاهر الحسية.

- **تعريف التوحد حسب دليل الجمعية الأمريكية لتصنيف أمراض التوحد العقلية (DSM-5):**

التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على الاتصالات اللفظية والتفاعل الاجتماعي، وهو عادة يظهر في سن ما قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر على الأداء في التعليم وفي بعض الحالات التوحدية تكون الأعمال والأفعال والأقوال مرتبطة بالتكرار الآلي لمقاطع معينة من خدمات محددة، ويظهر هؤلاء الأطفال مقاومة شديدة لأي تميز في الروتين اليومي، كما يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة. (قورارة، 2015، ص10).

- **تعريف التوحد في التصنيف الدولي العاشر الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية (WHO 1992):**

بأنه اضطراب نمائي يتسم بوجود غير طبيعي أو مختل أو كليهما، يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، وأداء غير سوي في كل التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي، وبأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها، وكثيرا ما ينشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية، أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء، كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغير في الروتين أو البيئة المحيطة (الشرمان وآخرون، 2013، ص14).

ومن خلال التعاريف التي سبق ذكرها نستخلص أن التوحد هو اضطراب نمائي معقد يتميز بالعجز يعيق مختلف مهارات الطفل (اللغة، التواصل، النمو الحسي، الحركي، الانفعالي، الاجتماعي، والتخيل والمهارات المعرفية).

2- أسباب التوحد:

اختلف العلماء والدارسين في تحديد أسباب حدوث التوحد، وذلك بسبب التداخل مع حالات قصور الدماغ، وحالات مضطربي التواصل كما ترجع صعوبة تحديد الأسباب لصعوبة التواصل مع الطفل التوحدي، وصعوبة التفاعل معه مما يجعل الغموض يحيط به، إلى هذا الحد يجعل هناك أسباب متعددة لحدوث الاضطراب، وكان "كانر" أول من بحث عن أسباب حدوثه، ثم توالت الأسباب التي أمكن من خلالها التواصل إلى أهم الأسباب التالية:

أ- العوامل الجينية:

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الاصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة)، أكثر من التوأم الأخوية.

فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة، وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية. (الفاروق والسالم، 2014، ص38).

ب- العوامل المناعية:

لقد تبين وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين، فالعوامل الجينية وكذلك الشذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية، كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون في أثناء فترة الحمل وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف في مرحلة الحمل. **(الفاروق والسالم، 2014، ص40)**.

ت- العوامل البيولوجية:

يعتقد الباحثون أن جميع الأفراد التوحديين يعانون من تلف دماغي وذلك أن التوحد مرافق للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات المختلفة، وكذلك وجود اختلاف في تشكيل أدمغة بعض الأفراد التوحديين. (الفاروق والشربيني، 2014، ص13).

ث- العوامل الاجتماعية:

أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال التوحديين تكون بيئتهم أقل تفاعلية وتتميز بالجمود والانفعالية والميل إلى العزلة مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي وعلاقته بالآخرين، ولا توفر البيئة له الاستثارة، والبيئة الملائمة إلى دفعه لعملية التعلم والنمو.

ويضيف عادل عبد الله (2003، ص174) أن البيئة الاجتماعية والاقتصادية أو الثقافية التي ينشأ الطفل فيها تعد ذات دور كبير في حدوث أو منع تطور الاضطراب وذلك لما يتلقاه الطفل من اهتمام وما يتعلمه من عادات صحية وما يجده من عناية ورعاية. (الجاروني وصديق، 2011، ص16).

ج- ظروف الحمل والولادة:

تعد ظروف الحمل من الأسباب المشتركة بين غالبية الإعاقات بشكل عام بما فيها من اضطراب التوحد، ويعد عسر الولادة أي المشكلة المصاحبة للولادة وتأخيرها من الأسباب المرافقة لعملية الولادة، مثل الملاقط التي يتم سحب الجنين بها، وقد تكون أثرت عليه أثناء السحب إما بالضغط على الدماغ، كما يعد نقص الأكسجين من أحد الأسباب المشتركة في غالبية المشكلات إضافة إلى ذلك فإن نزف الأم الحامل بعد ثلاثة أشهر من فترة الحمل قد يؤثر بشكل كبير، كما يعد كبر سن الأم الحامل (فوق 35سنة) من الأسباب الشائعة أيضا في كثير من الإعاقات.

وكذلك يعد استخدام العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب المختص في فترة الحمل سببا في حدوث مشكلات لدى المواليد، فهو يعد من أحد الأسباب التي تحيط بظروف الحمل ومجرياته. (نايف، 2013، ص48).

وبالتالي لا يمكن الاعتماد على أحد من هذه الأسباب بشكل قاطع وعلمي، فقد تتداخل العديد من الأسباب في هذا الاضطراب.

ح-أعراض اضطراب طيف التوحد حسب DSM5:

- عجز ثابت في التواصل والتواصل الاجتماعي:

- عجز في التعامل بالمثل، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- العجز في سلوكات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الايماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها إلى صعوبة في المشاركة في اللعب التخيلي أو تكوين صداقات.

- أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل:

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام، مثال: تقليب الأشيء (الصدى اللفظي).
- الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة ...) .
- اهتمامات محددة بشدة وشاذة أو التركيز (التعليق الشديد- انشغال بالأشياء).
- فرط أو تدني التفاعل الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة، مثال: (عدم الاكتراث للألم، الحرارة، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة ...).

- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي، القدرات المحدودة أو تحجب الاستراتيجيات لاحقا في الحياة.
- تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو في غيرها من المناحي المهمة.
- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني أو تأخر النمو الشامل)، إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام (جهاد، 2016، ص57).

جدول: درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 1: يحتاج إلى دعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء، بدأ محدود جدا من التفاعلات الاجتماعية، مع أقل الاستجابات. لاستهلالات الغير، مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادر ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط والاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك وصعوبة شديدة في التأقلم مع الغير وأن السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي، احباط، صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 2: يحتاج إلى دعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية الظاهرة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهرا مع الدعم في المكان، مع بدأ محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاهد لاستهلالات الغير، مثلا شخص يتكلم جملا بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة التأقلم مع التغيير أو أن السلوكيات النمطية المتكررة للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات، إحباط وصعوبة تغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 3: يتطلب الدعم منك	دون دعم في المكان، فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظ. صعوبة بدأ التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتاد لاستهلالات الغير وقد يبدأ انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثة من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	انعدام المرونة بسبب تداخل واضح مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، صعوبة التغيير بين الأنشطة، مشكل التنظيمين التخطيط، تعرقل الاستقلالية.

خ-خصائص التوحد:

- **قصور شديد في العلاقات الاجتماعية:** وهو انسحاب أو عزلة ناتجة عن عدم إدراك وجود الآخرين أو الوعي بهم، فالتعامل معهم كأشياء أو أجزاء وليس كبشر.
- **فقدان الاحساس بالهوية:** ويظهر في الأوضاع الغريبة في الجلوس أو الوقوف واستخدام الجسد بطريقة غير مألوفة.
- **الانشغال المرضي بموضوعات معينة:** وتتمثل في التركيز على أمور قليلة القيمة لفترات طويلة، مثل رباط الحذاء أو قطعة حجر صغيرة وتكرار ذلك دون ملل.
- **مقاومة التغيير في البيئة:** يصبح شديد الحزن إن تغيرت البيئة المحيطة به بأي طريقة كانت، الاصرار على الاحتفاظ بأوضاع كل شي كما هو، والبقاء على نفس الترتيب.
- **خبرات إدراكية غير سوية:** مثل رفض النظر إلى الناس أو الأشياء وتجاهل الاصوات وعدم الاحساس بالخطر أو الألم أو الحرارة أو البرودة، أو الخوف من أشياء ليس فيها ما يخيف.
- **نوبات قلق حاد ومفرط وغير منطقي:** ويحدث عند تغير الروتين اليومي المألوف أو حتى بدون سبب معروف.
- **التأثير في الكلام واللغة:** ويظهر في عدم التحدث أو التحدث بلغة غريبة غير مفهومة، وتكرار الكلام بدون فهم كصدى الصوت.
- **الحركات الغير عادية:** وتظهر في شكل حركات الأيدي والأصابع بطريقة عشوائية بدون مبرر.
- **انخفاض مستوى الأداء العقلي:** كما يظهر في بعض الأعمال بينما يتميز في البعض الآخر مثل: قوة الذاكرة والقدرات الفنية. (طارق عامر، 2008، ص54).

د- علاج التوحد:

فيما يلي بعض الطرق العلاجية التي تستخدم لعلاج التوحد كما أنه ليست هناك طريقة

واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد:

1. العلاج الدوائي:

يستخدم العلاج الدوائي لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف سلوك الشاذ وبالرغم من البحوث الحديثة قد أثبت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع اضطراب التوحد، ومع أنه لا يوجد دواء واحد للتوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج شامل حيث يساعد على تحسين قدرات المريض (عبد الله، 2009، ص49).

2. الحمية الغذائية:

أبدى بعض أطفال التوحد تحسنا ملحوظا نتيجة استعمال حمية غذائية خالية من الغلوتين أو الكازيين، وتوجد مادة الغلوتين في القمح والشعير، أما كازيين فتوجد في الحليب والأجبان ولا يتفق جميع الخبراء على أن هذا التمييز في نمط الغذاء يحدث فرقا في حالة الطفل (آل إسماعيل، 2011، ص30).

3. العلاج باللعب:

يعتبر العلاج باللعب مجالا نفسيا لدراسة السلوك الإنساني باعتباره طريقة مألوفة وتلقائية عند الأطفال يعبرون من خلالها عن مشاعرهم وأفكارهم وذلك يمكن للمعالج البحث في مشكلة معينة.

4. العلاج بالموسيقى:

يعتبر العلاج بالموسيقى بالنسبة للأطفال المتوحدين شكلا من أشكال العلاج الوظيفي وهذا ما أشار إليه محمد (2004)، حيث لاحظ انجذاب الأطفال إلى الموسيقى خاصة الخفيفة منها، فالعلاج بالموسيقى يعد بمثابة أحد أنماط العلاج أو التدخلات المختلفة التي يمكنبواسطتها الحد من الآثار السلبية التي تترتب على اضطراب التوحد (جميل، 2013، ص122).

خـلاصة:

تكمن أهمية مختلف العلاجات في دور أساسي وهو تعديل سلوك الاضطرابات، وبالتالي تسهل على الطفل التعبير عن الذات والتواصل مع الآخرين

الجـانب التطبيقي

الفصل الرابع

الجـانب التطبيقي

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. مكان الدراسة الاستطلاعية(اطار زماني ومكاني)
3. حالات الدراسة ومواصفاتها
4. منهج البحث وأدواته

الخلاصة

تمهيد:

يتجسد أي بحث علمي في ذهن الباحث القائم على إعداده وذلك من خلال تصور الوسائل التي سيطبقها، والتي تكون في متناوله، حيث تسمح بوصوله إلى نتائج وحقائق علمية ذات مصداقية، يستوجب التقييد بمنهجية بحثية، فصحة أي نتائج أو خطئها يرجع في الأساس إلى الخطوات المنهجية في ذلك وهذا ما يحاول الباحثون مراعاته واتباعه في هذه الدراسة وهو ما سنوضحه في هذا الفصل.

الدراسة الاستطلاعية:

إن عملية البحث العلمي تتضمن دائما التحديد الدقيق للهدف الذي يتطلب تحقيقه طريقة منهجية منظمة تنطلق بالدراسة الاستطلاعية التي تمكن الباحث من تحديد الإطار العام لمشكل موضوع البحث والتعرف على العينة والتأكد من صلاحية أدوات البحث.

مكان الدراسة:

أجريت الدراسة في المكان الذي أعمل فيه في روضة ليوكانير التابعة لعيادة المجيد المختصة في علاج النطق والكلام.

تم افتتاح الروضة أول مرة بكناستال عام 2011، ثم أعيد فتحها بمبنى عيادة المجيد 2013، وتضم الروضة 6 غرف للعمل مع الأطفال، منها غرفة مجهزة خاصة بتمارين النفس الحركية وغرفة أخرى للقسم التحضيري مجهزة بالأدوات المدرسية والوسائل التعليمية بالإضافة إلى مطبخ ومكتب استقبال وحديقة صغيرة للعب، يعمل داخل الروضة 105 أخصائيات نفسيات ومربيات، منظفة، وموظفة استقبال، وتعتبر روضة ليوكانير مكملة لخدمات عيادة المجيد، فزيادة على العمل الذي تقوم به العيادة والمتمثل في التكفل بالأطفال التوحديين، فهي تسعى كذلك للوصول إلى درجة الاستقلالية.

مهام الروضة:

التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للمرضى وأوليائهم.

مدة الدراسة:

بما أنني أعمل في هذه الروضة الحالتان اللتان اخترتهما يأتيان 3 مرات في الأسبوع يبدأ دوامي معهما من الساعة 8:30 إلى 12:00، وأخصص لكل واحد منهما مدة 45 دقيقة، والوقت الباقي أعطيهم ألعاب للتركيز والذكاء.

حالات الدراسة ومواصفاتها:

- لقد تم اختيار الحالتين بطريقة مقصودة.
- لم يتم ذكر الأسماء الكاملة حفاظا على خصوصية الحالات.

- **الحالة الأولى:**

الطفل "ت ي " يبلغ من العمر 04سنوات، يعاني من اضطراب التوحد جاء إلى العيادة بتاريخ 18.01.2020 لا يتواصل بصريا مع الأشخاص ولا ينتبه لأي نشاط تعليمي.

- **الحالة الثانية:**

الطفل "س أ " يبلغ من العمر 3 سنوات، يعاني من اضطراب التوحد، لا يستجيب على اسمه عند مناداته، عنده مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، لا يلعب ولا يتكلم، يحاول والده إدماجه في البرامج التربوية من أجل زيادة تحصيله اللغوي وتحقيق التكيف مع بيئته.

- **منهج البحث وأدواته:**

سنعتمد في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي نظرا لطبيعة التدخل الذي يعتمد على دراسة الحالة حيث تسهل ملاحظة الحالات بدقة وأيضا التكفل النفسي.

1. المنهج الإكلينيكي:

المنهج العيادي هو منهج علمي يستخدم في البحوث النفسية لدراسة وبحث اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية كما أنه يستخدم أيضا في دراسة أنواع السلوك السوي.

أدوات المنهج الإكلينيكي:

- **دراسة الحالة:** هي وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الفرد وهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا، ويرى البعض أن دراسة الحالة هي أسلوب تجميع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة مثل المقابلات والملاحظة والاختبارات والسيرة الشخصية.
- **الملاحظة:** تعتبر أداة هامة لجمع المعلومات وتمكننا من تسجيل السلوك كما أنها قد تكشف عن كثير من الخصائص والميزات الشخصية للحالة، لقد استعملنا الملاحظة المباشرة التي تعتمد على المشاهدة الموضوعية.
- **المقابلة:** هي لقاء شفوي، المراد من ورائه الحصول على المعلومات الأساسية حول المفحوص.

1. مقياس تقييم التوحد الطفولي (cars) childhood autism rating scale:

- **وصف المقياس:** يقوم هذا المقياس بتشخيص مرض التوحد لدى الأطفال، ويختلف هذا المقياس عن غيره من أدوات تقييم السلوك في أنه يمكن أن يحدد إذا كان طفلك يعاني التوحد أو غيره من اضطرابات في النمو مثل التخلف العقلي، أنه يجعل من السهل لمقدمي الرعاية الصحية والمعلمين وأولياء الأمور لتحديد وتصنيف الأطفال المصابين بالتوحد.

طريقة تطبيق المقياس (cars):

يضع الفاحص اسم ولقب الحالة وتاريخ الفحص، تاريخ الميلاد، ويضع دائرة حول أرقام العبارات التي تصف حالة الطفل تماما ويشمل مقياس cars على درجات تبدأ من الدرجة (15) إلى غاية (60).

توحد شديد Sévement autistique	توحد من خفيف إلى متوسط Le gerement a moyenement autistique	توحد خفيف
39 42 48 54 57 60	33 36	15 18 21 24 27 30

- **تعليمات مقياس cars:**

في كل جزئية استخدم المسافة التي تتبعها لتكتب ملاحظاتك للطفل حدد أي من بنود المقياس التي تصف الطفل، لكل بند ضع دائرة حول الرقم الذي يمثل أفضل وصف لحالة الطفل لكن أحيانا نجد أن الطفل ليس تماما بهذا الوصف لذلك استخدم 1.5 أو 2.5 أو 3.5 لتساعدك.

- **المعايير المكونة لمقياس cars:**

1. العلاقات الاجتماعية
2. التقليد
3. الاستجابات الانفعالية
4. استعمال الجسد
5. استخدام الأشياء
6. التكيف والتغيير
7. الاستجابات البصرية
8. الاستجابات السمعية
9. الذوق، اللمس، الشم
10. الخوف والعصبية
11. التواصل اللفظي
12. التواصل الغير لفظي
13. مستوى النشاط
14. مستوى الإستجابة والتوظيف الذهني

- **البرنامج العلاجي:** والذي يحتوي على:

1. مهارات الجلوس والانتباه: الجلوس شكل مستقل، التواصل البصري أي جعله ينظر إليك عند الكلام معه.
2. مهارات التقليد
3. مهارات اللغة التعبيرية: تقليد الأصوات، تعبير بنعم أم لا.
4. مهارات اللغة الاستقبالية: إعطائه الأوامر مكونة من مثل هات المنديل، رفد، أعطيني...
5. مهارات العناية بالذات
6. ألعاب لتنمية العضلات الكلامية.

الخلاصة:

أسفرت نتائج الدراسة على عدة جوانب أوضحت لنا أهمية تحديد الحالتين بدقة، وذلك بتشخيصهم والحصول على ما هو أنسب لهم

الفصل الخامس

"عرض النتائج ومناقشتها"

الفصل الخامس:

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

- عرض الحالات ومناقشتها
- توصيات واقتراحات

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض الدراسة المتمثلة في حالتين وتشخيص الاضطراب وتقييم درجتهم من خلال مقياس التوحد الطفولي cars ونقوم بتسجيل الملاحظات عن الحالتين ثم نقوم بتطبيق البرنامج العلاجي ومدى مساهمته في تنمية الإدراك البصري.

تقديم الحالتين:

الحالة الأولى: " المقابلة مع أسرة الحالة الأولى "ت.ي"

"ت ي" يبلغ من العمر أربعة سنوات لديه والدين متواضعين، أم ماكثة بالبيت والأب يعمل ليجلب عيشه، لديه اخوين ولديه توأمه ترتيبه هو وتوأمه الأخير بين إخوته، توأمه سليم ولا يعاني من أي اضطراب.

يقول والدا الطفل أن طفليهما يحتاج إلى الكثير من المساعدة وفي كثير من الأمور البسيطة والصعبة، أنه لا يتلفت عند مناداته، لا يتكلم لا يفهم ما يوجه إليه من تعليمات أو أوامر لا يشعر بالخطر، لا يعرف كيف يمسك بالأشياء، لا يتفاعل معنا جيدا في البيت.

أثناء مقابلتي مع الحالة "ت ي " للمرة الأولى:

كانت هناك صعوبات في التعامل مع الطفل حيث كانت تصرفات هذا الطفل عدوانية إضافة إلى عدم امتثاله للأوامر مثل رفضه للجلوس واستعمال البكاء ورغبته في الرجوع إلى والديه مع عدم استقراره في الحركة، شديد البكاء والصراخ.

الحالة يعاني من اضطراب التوحد جاء إلى العيادة بتاريخ 18.01.2020 و شخصنا واستنتجنا الاضطرابات والأعراض التالية حسب DSMT:

- التفاعل الاجتماعي:

  - يتجنب النظر إلى الآخر، ولا يستجيب عند مناداته باسمه.
  - عنده مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل
  - رفض العناق والإمساك به.
  - ضعف التواصل البصري وغياب تعبيرات الوجه.
  - غياب التواصل اللفظي والغير اللفظي: لا يقلد الحركات
  - لديه صعوبة في التعرف على الارشادات الغير اللفظية.
  - لديه صعوبة في التفريق بين الألوان والأشياء.
  - صعوبة في التقليد المباشر.

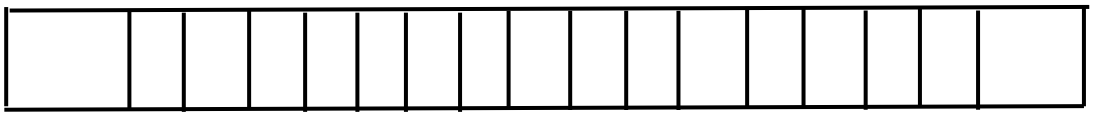
- السلوك:

  - العناد والبكاء.
  - نظرة جانبية
  - لديه حركات متكررة.

ثم قمنا باختبار CARS لقياس التوحد وتحديد درجاته: قمنا بتطبيق سلم تقييم التوحد الطفولي على الحالة "ت ي " حيث تحصلنا على النتائج التالية:

1. العلاقات الاجتماعية	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
2. التقليد	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
3. استجابة عاطفية (انفعالية)	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
4. استعمال الجسم	1	1.5	2	2.5	3	(3.5)	4
5. استعمال الأشياء	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
6. التكيف مع التغيير	(1)	1.5	2	2.5	3	3.5	4
7. استجابات بصرية	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
8. استجابات سمعية	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
9. الشم، الذوق، اللمس	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
10. المخاوف والقلق	1	(1.5)	2	2.5	3	3.5	4
11. التواصل اللفظي	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
12. التواصل الغير اللفظي	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
13. مستوى النشاط	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
14. مستوى التوظيف الذهني	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)
15. انطباع عام	1	1.5	2	2.5	3	3.5	(4)

المجموع: 60/54



60 57 54 51 48 45 42 39 36 33 30 27 24 21 18 15

توحد حـــاد توحد متوسط توحد خفيف

التعليق على سلم CARS: أظهر مقياس تقييم التوحد الطفولي CARS أن للطفل "ت ي" يعاني من اضطراب شديد "حاد" في التوحد.

البرنامج العلاجي:

- أول شيء بدأ العمل عليه وهو معالجة التواصل البصري لأنه لا يتواصل مع الآخر لا عند مناداته ولا عند العمل معه.
- معالجة التواصل البصري وذلك بكثرة المناداة على اسمه وجذبه إلى أن ينظر لي وتكرار هذه العملية عدة مرات حتى يستجيب ولأساعده أكثر أمنحه لعبة "Pyramide" يقوم بوضع الأشكال في أماكنها ولا أعطيه لعبة حتى ينظر إلي عند مناداتي له والهدف منها المساعدة في تنمية إدراكه البصري والاستجابة عند مناداته، أي تثبيت السمعي.
- وهناك لعبة أخرى وهي وضع الكرات في مكانها المناسب بحيث أناديه وأعطيه الكرة ليضعوها في مكانها المحدد وأيضا تساعده في تنسيق حركة اليد مع العين.
- وعند نجاح هذه المرحلتين أعطيه لعبة تركيب المكعبات "legos" أول شيء تعليمه كيفية تركيب مكعب مع مكعب.
- ثاني شيء أعطيه لونين من المكعبات ويركب لون مع اللون الذي يشبهه وكل مرة أضيف له لون آخر حتى يصبح يستطيع أن يفرق بين لونين وأكثر.
- وبعدها أعطيه لعبة المطابقة أيضا، التي تساعده في تحسين إدراكه البصري كمثال مطابقة الأشكال مثل المربع مع مربع ومن نفس اللون.

- لعبة بازل البسيطة التي تحتوي على أربعة مكعبات فقط.
- تجميع الأشكال ذات اللون الواحد.
- ربط الألوان مع الأشياء .
- تركيب le fille

وقد نجحنا في تخطي هذه المراحل، والآن نحن نعمل على تقليد المباشر ومحاولة إعادة الكلمات والحروف والتواصل اللفظي والغير اللفظي، والتفرقة بين البطاقات مثل: موزة، وردة ...

تعليمه مهارة العناية بذاته، أن ينمي الطفل مهارته على الاعتناء بذاته وبنظافة جسمه بدون مساعدة.

الآن العمل مع الحالة " ت ي " بقضاء حاجته في الحمام.

أهمية البرنامج العلاجي:

تكمن أهميته في تنمية الإدراك البصري وتحسن الطفل المتوحد من خلال مجموعة من النشاطات والألعاب المتوفرة بالروضة.

الحالة الثانية:

الطفل "س أ" يبلغ من العمر ثلاث سنوات من عائلة متواضعة ترتيبه ما قبل الأخير بين أخويه.

يقول والدا الطفل "س أ " ابني لا يتكلم، لا يفهم ما يوجه له من تعليمات وأوامر، لا يقول أنه جائع أو عطشان أو مريض، يقول والداه كنا نظنه أبكم حتى بدأ يقول كلمات غير مفهومة، يحب أن يبقى مع عالمه الخاص به، لديه فرط في الحركة لا يحب اللعب مع الأطفال ولا يعرف كيف يلعب معهم.

والدا الطفل "أ " جد قلقين عليه يريدون من ابنهم أن يصبح قادرا على التواصل مع الآخرين، يلعب مع اخوته ومع الأطفال ولا يبقى لوحده منعزل مع عالمه، يريدون من ابنهم أن يتكلم ويفهم .

أثناء مقابلتي مع "س أ" للمرة الأولى:

لم تكن هناك صعوبات كبيرة في التعامل معه، في البداية دخل يبكي ويريد الخروج والعودة إلى أهله ولكن عند جلوسه وإعطائه للألعاب سكت.

"س أ" يعاني من اضطراب التوحد جاء إلى العيادة بتاريخ 16.03.2021 واستنتجنا الاضطرابات والأعراض التالية حسب DSM5:

- لا ينتبه عند مناداته باسمه.

- لا يفهم الأوامر المعطاة له.
- عن قرب يشد ويعطي.
- لا يقلد حركات الفم والأصوات.
- لا يفرق بين شيئين .
- يقول كلام غير مفهوم.
- لديه نظرة جانبية.
- الضحك بدون سبب
- يهز نفسه (يذهب ويأتي).
- لديه رفرفة اليدين.

قمنا باختبار CARS لقياس درجة التوحد الطفولي

قمنا بتطبيق سلم تقييم التوحد الطفولي على الحالة "س أ"

الدرجة المتحصل عليها	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
51/60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4

من خلال نتائج تقييم التوحد الطفولي "CARS" الموضحة، الحالة "س أ" تحصل على درجة 51 ، تعني درجة التوحد لديه شديدة.

التشخيص:

أظهر استخدام مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة "CARS" والمراقبة المباشرة DSM5 للطفل "س أ" أنه يعاني من اضطراب شديد في التوحد:

- لا يستجيب عند مناداته.
- نقص في التواصل اللفظي والغير لفظي.

- لا يقلد الألفاظ، حركات.

لقد أظهر تقييم "س أ " والتي تظهر عليه أعراض تندرج في إطار اضطراب طيف التوحد، أن من أجل الحصول على نتيجة أفضل يجب أن نعتمد ونعمل على:

- الفهم (زيادة تحفيز قدرة الفرد على الاستجابة لأوامر مختلفة عن بعد)
- الإدراك، الكفاءة اللفظية، التقليد، التفاعل الاجتماعي.

البرنامج العلاجي:

تم تسطير البرنامج العلاجي مع الطفل "س أ" بعد الجلسة الأولى معه وكبداية تم التطرق إلى إرساء الثبات عنده باعتبار أنها أول خطوة أساسية يتم العمل عليها للأطفال الذين تنقصهم هذه النقطة والطفل "أ" من بينهم وذلك باستعمال: نشاط فقاقيع الماء، لعبة Pyramide، les legas، والهدف منها:

- تعليم الطفل الجلوس في الطاولة المخصصة له.
- ارساء الثبات لدى الطفل.
- جلب انتباه الطفل للحصول على هدوئه أكبر وقت ممكن.

أما في الخطوة الثانية وهي العمل على التثبيت السمعي والإدراك والتواصل البصري، أي الاستجابة للنداء والالتفاتة بالنظر إلى الوجه الآخر وإطالة النظر إلينا، وقد اعتمدت في هذه الخطوة على وسائل مثل:

- لعبة الكريات: وذلك بمسك الكرة ووضعها عند العينين ومناداة الطفل مرارا وتكرارا حتى ينظر إلي، أعطيه الكرة ليضعها داخل العلبة، ويتم تكرار هذا النشاط عدة مرات.

- الشمعة: وهي جد ضرورية لجذب انتباه الطفل إلينا وذلك باللعب بلهيب الشمعة وأيضا الهدف منها إطال النظر إلينا.
- Legos: بحيث أقوم بوضع لعبة ليغو فوق الطاولة، والثانية أعطيها له بيدي وهذا النشاط يساعده على تركيب لعبة ليغو وليساعده في الإدراك البصري وتدريبه على زيادة القدرة على التركيز والانتباه ثم أعطيه لونين من ليغو ويركب اللون مع اللون الذي يشبهه وكل مرة أضيف له لون حتى يصبح يفرق بين لونين أو أكثر.
- توجد مجموعة من صناديق ملونة وكل صندوق لديه كرات من نفس لون صندوقه، وأخبر الطفل "أ" أن يضع كل كرة في صندوقها المناسب، هذه العملية تساعده على عملية الإدراك البصري وتنمية تواصله البصري جيدا.
- تدريسه على المطابقة بين الأشكال، الألوان، المكعبات.
- ألعاب التركيب (بازل، مجسمات مختلفة)
- تركيب le fill
- أقدم له بطاقات تعليمية (مثل بطاقة فيها صورة موزة، وردة، عود، ليمون ....)، بالاعتماد على التقليد المباشر أصبح الطفل " أ " يدرك كل البطاقات وبدون مساعدة مني يعطيني إياها، أقول " أ " أعطيني موزة يعطيني اياها من بين 14 بطاقة .
- عملت معه على التفرقة بين كأس، صحن، موزة، كرة ..... وأصبح يفرق بين هذه الأشياء.
- الطفل "س أ" نجح في كل هذه الخطوات وكانت النتيجة معه جيدة.

يتم تكثيف العمل معه حاليا على مستوى اللغة وبالتحديد في مجال التقليد المباشر، فالطفل

" أ " هو من الأطفال الذين لا يقومون بالتقليد المباشر، وإنما يكون تقليدهم وسط جماعة الأقران، أيضا على مستوى الإدراك المعرفي وبالتحديد من خلال نشاطات الفرز والتمييز واطاعة الأوامر وكذلك نشاطات التركيز والحركة العامة.

عرض وتفسير النتائج ومناقشة الفرضيات:

نصت الفرضية على أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في المعالجة البصرية حيث نجد كل حالة ودرجتها وصعوبتها في الإدراك البصري، وكما يرى سليمان عبد الواحد 2015 أن عملية الإدراك البصري تتعلق بنوعية المحددات الداخلية والخارجية، كما تتعلق بخصائصه من حيث شكله وحجمه أو صورته وأخرى داخلية تتعلق بالحالة أو الفرد ذاته (سليمان عبد الواحد، 2013، ص66)، وهذا يتطابق مع فرضيتنا، وان فرضيتنا قد تحققت أي أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبة في الإدراك البصري، وذلك وفق البرنامج العلاجي.

حيث تتفق دراسة شراك وسلامات (2017) مع دراستنا، فقد قاموا بتطبيق الاختبار على 8 أطفال توحديين، وكانت النتيجة المتحصل عليها أن الأطفال يعانون من صعوبات في الإدراك البصري وصعوبات في الذاكرة البصرية وفي التمييز البصري، ومن هنا نستنتج أن فرضيتنا صحيحة وقد تحققت، أي أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبات في الإدراك البصري.

استنتاج عام:

كان الهدف من الدراسة هو الادراك البصري عند الطفل التوحدي، وقد تم اختيار العينة وفق عدة معايير من بينها عينة الدراسة كانت من ذكرين يعانون من طيف التوحد ولتحقيق أهداف دراستنا استعملنا مقياس cars لقياس درجة التوحد والعمل بالبرنامج العلاجي لعلاج الإدراك البصري.

حالتين من روضة ليوناكير تابعة لعيادة المجيد، يجدون صعوبة في الإدراك البصري للأشكال والرسوم والصور وكذا الحجم واللون، كما أكدت الدراسة أن الحالات تجد صعوبة في الإدراك البصري يمكننا القول أن الفرضية تحققت.

وفي الأخير نلاحظ أن حالتا التوحد التي قمت بدراستهما في حدود اطلاعي لديهما مشاكل من ناحية الإدراك البصري.

الخـــاتمـة:

وفي ختام هذه الدراسة يمكننا الإجابة عن التساؤل الرئيسي الذي يبحث عن وجود صعوبة الإدراك البصري عند الطفل التوحدي لدى عينة من أطفال التوحد، وقد توصلت الدراسة إلى أن الحالتين يعانيان من إدراك بصري.

لكن نجد أن هذه الحالتين تختلف في درجة هذا الاضطراب حسب سن ودرجة التوحد والمستوى التعليمي والثقافي للوالدين، وكذلك استفادة الحالة من الكفالة الأرطفونية والأخصائية والبرامج المطبقة، كل هذه قد يكون لها دور في تنمية الإدراك البصري عند الطفل التوحد، وتبقى نتائج هذا البحث محدودة بحدود عينتنا و أدواتها.

تقديم الاقتراحات والتوصيات:

استنادا على الخلفية النظرية للموضوع وفي ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج يمكن تصور بعض الاقتراحات التي يمكن الاستفادة منها وتتمثل فيما يلي:

1. الاهتمام بموضوع الادراك البصري لما له من تأثير على الطفل التوحدي.
2. توعية أسر المتوحدين بضرورة المشاركة الفعالة في البرامج العلاجية من أجل أن تخفيف معاناتهم ومعاناة الأشخاص المتوحدين.
3. في حالة وجود طفل مريض بالتوحد يجب على عائلته المسارعة لعلاجه.
4. دراسة الإدراك البصري عند الطفل التوحدي باستعمال مقاييس متنوعة وأكثر دقة.
5. دراسة الإدراك البصري عند الطفل التوحدي من خلال علاقته بعمليات معرفية أخرى.
6. يجب إنشاء مراكز للمصابين بالتوحد لأنها جد قليلة وخاصة فيما بعد سن المراهقة.
7. يجب القيام بأنشطة إعلامية ومحاضرات دائمة لإيصال الوعي إلى المجتمع.

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن صعوبات الإدراك البصري عند الطفل التوحدي . وأجريت هذه الدراسة اعتمادا على المنهج العيادي و اختبار cars و . dsm 5 قد تم اختيار حالتين من روضة ليوكانير التابعة لعيادة المجيد و قد تم اختيار عينتين لأن لديهم صعوبة كبيرة في تواصل البصري و الإدراك البصري . و من أهم الدراسة كانت النتائج المتحصل عليها مع الحالتين جيدة . و حاولت هذه الدراسة اختيار فرضيتين:

- يعاني أطفال التوحد من مشكلة في المعالجة البصرية
- يعاني الطفل التوحدي من صعوبة في الإدراك البصري

كما تناولت هذه الدراسة جوانب عديدة منها : الجانب النظري يتألف مما يلي :

- الفصل الأول :وتم التطرق فيه الى إشكالية الدراسة و فرضياتها و أهدافها و أهميتها و تحديد المفاهيم الإجرائية.
- الفصل الثاني : يخص الإدراك البصري حيث يضم مفهوم الإدراك و خصائصه ،مفهوم الإدراك البصري والنظريات المفسرة له، قوانين الإدراك البصري، صعوبات الإدراك البصري.
- الفصل الثالث : يخص التوحد مفهومه .اسباب اعراض خصائص و العلاج.

الجانب التطبيقي الذي يتألف من:

- الفصل الرابع: يخص الإجراءات المنهجية للدراسة.
- الفصل الخامس: يخص عرض الحالات و مناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات

قـائمة

المصادر والمراجع

1. البطانية، أسامة وآخرون، (2005)، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، الطبعة 1، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. الجاروني، هالة إبراهيم، الصديق، رحاب محمود، (2011)، المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، بدون طبعة، دار المعرفة، مصر.
3. الجاروني، هالة إبراهيم، جميل، سمية طه، (2013)، الطفل التوحدي، بدون طبعة، دار المعرفة، مصر.
4. جهاد محمد محمد، معايير DSM5.
5. ربيع محمد، طارق عبد الرؤوف عامر، (2008)، الإدراك البصري وصعوبات التعلم، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
6. الزغول، رافع النصير، (2003)، علم النفس المعرفي، الطبعة1، عمان، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.
7. الزيات، فتحي مصطفى، (1995)، الأسس المعرفية للتكوين العقلي لتجهيز المعلومات، الطبعة 1، مصر، الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
8. سوسن شاكر، (2010)، التوحد أسباب، تشخيص، علاج، الطبعة الثانية، دار المسيرة، الأردن.
9. سولسوروبرت، (1996)، علم النفس المعرفي ب.ط، ترجمة الصبورة، محمد نجيب، كويت، دار الفكر الحديث.

10. الشرمان، محمد خليفة، وليد، الفصاونة يزيد، (2013)، التوحد بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن.

11. طارق عامر، (2008)، الطفل التوحدي، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

12. الفاروق، أسامة، السالم، مصطفى، الشربيني، السيد عامل، (2013)، علاج التوحد، الطبعة الأولى، دار المسيرة، الأردن.

13. الفاروق، أسامة، الشربيني، السيد عامل، (2014)، اضطراب التواصل بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار المسيرة الأردن.

14. فهمي مصطفى (ب.س)، سيكولوجية التعلم ب.ط، مصر، دار مصر للطباعة.

15. فؤاد بهى السيد، (1998)، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي.

16. قوارة اسماعيل، (2015)، صعوبات التشخيص المبكر واضطرابات طيف التوحد، رسالة لنيل شهادة ماجستر في علم النفس، جامعة وهران.

17. محمد عادل بن عبد الله، (2012)، العلاج بالموسيقى لأطفال التوحد بدون طبقة، دار النشر، مصر.

18. معايير DSM5، جهاد محمد محمد.

19. الوقفي راضي، (2003)، صعوبات النظري والتطبيق، الطبعة 1، عمان، الأردن، منشورات كلية الأميرة ثروت.

20. ويتيح ارنوف، (1992) مقدمة في علم النفس ب ط، ترجمة أشوان، عادل عزالدين وآخرون، الجزائر، ب.د.