الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد
UNIVERSITÉ DE TLEMCEN

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص:لسانيات تطبيقية

المـوضـوع:

دور الحواس في التعلم "أطفال التوحد"

-أنموذجا-

إعداد الطالبة: إشـراف:

بوتشيش خديجة أ.د.دكار أحمد

لجنة المناقشة		
أ.الدكتور	والي دادة	رئيسا
أ.الدكتور	بن عزة عبد القادر	ممتحنا
أ.الدكتور	أحمد دكار	مشرفا مقررا

العام الجامعي 1939-1440/2018-2019

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

بدأنا بأكثر من يد و قاسينا أكثر من هم و عانينا الكثير من الصعوبات و ها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي و تعب الأيام و خلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

إلى منارة العلم و الإمام المصطفى إلى الأمي الذي علم المتعلمين إلى سيد الخلق إلى رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى والدتي العزيزة.

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة و الهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة و صبر إلى والدي العزيز.

إلى من حبهم يجري في عروقي و يلهج بذكراهم فؤادي إلى أخوتي.

إلى من سرنا سويا و نحن نشق الطريق معا نحو النجاح و الإبداع تحية من القلب إلى القلب إلى صديقاتي الأعزاء : خديجة ، سارة ، مريم و كل من تعرفت عليهم في مشواري الدراسي دون أن أنسى أحد.

أزكى التحيات و أجملها و أندها و أطيبها...أرسلها لك بكل حب و ود و إخلاص ، تعجز الكلمات و الحروف أن تكتب ما يحمل قلبي من تقدير و احترام...و أن تصف ما اختلج بملئ فؤادي من ثناء و إعجاب...فما أجمل أن يكون الانسان شمعة تنير دروب الحائرين.

شكرا لك من أعماق قلبي على عطائك الدائم صديقي : فلاح يونس.

تحية خاصة من القلب إلى القلب إلى كتكوتة العائلة عجاج سجود.

خديجة بوتشيش

شكر و تقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على أداء هذا الواجب و وفقنا إلى إنجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل و في تذليل ما واجهناه من صعوبات و نخص بالذكر الأستاذ المشرف: أحمد دكار الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته و نصائحه القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث.

إلى كل من ساهم في إرشادنا و لو بكلمة بسيطة بكل شكر و تقدير و احترام.

إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة و إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة إلى جميع أساتذتنا الكرام.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى لجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا البحث.

إلى التي جمعني بها القدر إلى أغلى و أعز الناس إلى قلبي حسناوي خديجة.

خديجة بوتشيش

مقدمة

بسم الله الرحمان الرحيم، والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات سبحانه لا إله إلا هو، نحمده ونشكره و نشهد أنه لا إله إلا هو سبحانه و تعالى و نشهد أن سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم عبده و رسوله. أما بعد:

الحواس الخمس نعمة من الله عز وجل، أكرم بها جميع الكائنات التي تعيش على الأرض، و تحديدا الانسان الذي يمتلك خمس حواس تساعده في عملية الادراك، وهي حاسة البصر، السمع، الشم، اللمس، الذوق، إذ يشترط في التعلم استخدام الوسائل المناسبة و اشتراك جميع الحواس مما يزيد من الكفاءة العلمية لدى المتعلمين و موضوع بحثنا يدخل في تخصص علم النفس العام و اللسانيات إد عنون ب: دور الحواس في التعلم أطفال التوحد أنموذجا" و قد يبدو لنا أن للحواس دورا مهما في عملية التعلم إلا أن الإشكال المطروح عند الفئات الخاصة بأطفال التوحد الذي يعتبر إعاقة بصرية حيوية للتطور تؤدي إلى إحداث اختلافات أو فروق في طريقة معالجة المعلومات، و هو من أكثر اضطرابات النمو الشاملة.

و من هنا نطرح الإشكالية الاتية: كيف تساهم هذه الحواس في عملية التعلم و كيفية التعامل مع الطفل التوحدي؟

و قد قمنا بتقسيم هذا البحث إلى مدخل فمقدمة و فصلين كل فصل يتضمن عدة مباحث ثم ختمناه بخاتمة.

فالمدخل كان موضوعه عن التوحد بصفة عامة و عن مراحله التاريخية و مدى انتشاره.

حيث تناولنا في الفصل الأول دور الحواس في التعلم تحدثنا أولا عن الحواس ثم التعلم و تضمن عدة مباحث عنونت ب: تعريف الحواس لغة و اصطلاحا، كيف يكتسب الطفل اللغة، تعريف اللغة، ارتقاء الحواس عند الطفل ، ثم تحدثنا عن العمليات العقلية كالإدراك و الذكاء. ثم تحدثنا عن التعلم تعريفه، خصائصه، أهم نظرياته، أما الفصل الثاني فخصصناه في الحديث عن التوحد تضمن أيضا عدة مباحث أهمها: تعريف التوحد، أعراضه، أسبابه، نظرياته، خصائصه. ثم عرضنا بعض سلوكات هؤلاء الأطفال و أخيرا عرضنا بعض الجلسات التي كانت تطبق على أطفال التوحد.

أما سبب اختياري لهذا البحث هو: اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي الاستنتاجي، إذ قمنا بوصف كل حاسة و كيف تساهم في إيصال المعلومات و وصفنا التوحد باعتباره إعاقة عصبية ثم ذكرنا أهم أعراضه و الأسباب المؤدية لهذه الاعاقة. و لقد اعتمدنا في هذا البحث على عدة مصادر و مراجع أهمها:

القرآن الكريم، "لسان العرب لابن منظور"، "الاعاقات السمعية و البصرية ايمان عباس الخفاف"، علن النفس التربوي عماد عبد الرحيم الزغلول"، "التعلم استنادا إلى الدماغ ايريك جنسن"، التعلم أسسه و نظرياته " أ.د. ابراهيم وجيه محمود"، التوحد لايمان عباس الخفاف، الطفل التوحدي "طارق عامر". أما الصعوبات التي واجهتنا في هذا البحث أن الموضوع شاسع و نحن لسنا من أصحاب التخصص كما واجهتنا صعوبة أخرى في تحديد الكثير من الأمور إن كانت صحيحة أو غير صحيحة، و ذلك نتيجة لتضارب آراء العديد من العلماء حول هذا الأمر.

أما الهدف من هذا البحث هو: أن نقوم بدراسة هذا الموضوع و أن نضع أيدينا على كافة نقاط الضعف و الخلل.

و في الختام نشكر الله عز و جل الذي وفقني في إنجاز هذا البحث، ثم أتوجه بالشكر و الامتنان إلى أستاذي الفاضل "دكار أحمد" و ذلك لما قام بتقديمه من مساعدات و ارشادات أثناء فترة عمل البحث و الشكر الخاص لمن أعانني بكل صغيرة و كبيرة فلاح يونس.

بتاريخ: 2019/07/05 الموافق لـ 2 ذو القعدة 1440

الطالبة: خديجة بوتشيش

المكان: جبالة– ندرومة

مدخل

التوحد

من نعم الله سبحانه وتعالى على البشر أنه خلق الإنسان اجتماعيا بالفطرة محبا للتواصل مع الآخرين وسخر له الحواس الخمس كما سخر العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل، فقد قال الله تعالى في كتابه الكريم، باسم اله الرحمان الرحيم ((۞ ألم نجعل له عينين ۞ ولسانا وشفتين ۞ وهديٰنه النجدين ۞)) سورة البلد 10/9/8.

ولكن قد نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقبات تعيق بعض البشر عن التعبير والتواصل مع الآخرين، سواء بسبب فقدان بعض حواسه وما إلى ذلك، وأسموا بعض الاضطرابات التي تحدث لهم بالأمراض النفسية غير العضوية، وتلك الأمراض مجال واسع ومتعدد الأمراض والصفات . ومن أعقد المشاكل الحديثة التي تواجه المجتمعات وعلماء النفس والتربية في العالم أغلبها مشكلة اضطراب التوحد[1].

إن مصطلح التوحد (Autism) هو كلمة إغريقية مشتقة من اللفظ اليوناني (Autes) وتعني النفس أو الذات، وتعبر عن حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال، وبالعربية تدعى بالذوتوية (وهو اسم غير متداول) والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرض ليس عزلة فقط، ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكات ومشاكل متباينة مع شخص آخر.

وقد استعمل مفهوم التوحد لأول مرة من قبل الطبيب النفسي السويسري (ايجون بلولير Bleuler,1911) في زيوريخ مستنبطا من التعبير اليوناني Autosأي Self ذاتي و Ismos أي موضوع موقع Condition وقد اعتمد "يوجين" تعبير الانطواء إلى الداخل Running inward والانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين وسميت فيما بعد Dementia

[1]- نايف بن عابد بن ابراهيم الزارع "قائمة تقدير السلوك التوحدي" دار الفكر للنشر والتوزيع-عمان، ط1 2004م – 1425هـ ص12.

pralox حيث تحدث عن بعض الخصائص المشتركة مع حالات التوحد للأشخاص الفصاميين وهي العزلة واللعب بأجزاء الأشياء والتقوقع حول الذات وهي من خصائص الفرد المصاب بالتوحد.[1]

كما ظهر هذا المفهوم في مجتمعات مختلفة مثل روسيا والهند، ويعد الطبيب "هنري مودزلي Maudsly,1857" الذي حصل على شهادة الطب في جامعة لندن في عام 1856 عن عمر يناهز الواحد والعشرون عاما، الحاصل على منحة طبية واختار علم الأمراض العقلية موضوعا للدراسة، ويعد هنري مودزلي أول طبيب نفسي اهتم بالحالات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وكان يعدها ذهان.

ويقال أن أول من أشار غلى هذا الاضطراب هو الطبيب النفسي "ليوكانر Leokanner,1943"، حينما قدم بحثه الشهير بعنوان Autistic Disturbances of Affective contact) حيث شد انتباهه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي، ووجد أن سلوكهم يتسم بخصائص معينة لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة ، بل هي زملة أعراض إكلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال، فأطلق عليها زملة كانر (Kanner Syndron) أو أوتيزم الطفولة المبكر (Early Infantille Autism) .

ورغم أن كانر يعتبر من حدد زملة أعراض التوحد، إلا أن هذه الزملة قد استخدمت من قبل تحت مسميات عديدة، مثل "بلويلر Bluler,1911" بتسمية الميكانيزمات التي يستخدمها المرضى الفصاميون باعتبارها السمات الأولية للفصام.

ويضيف ماكدونالد (Makdonald,1972) أن التوحد يعني الاستغراق في التخيل المباشر للأفكار والرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع[2].

[1]- أ.د.إيمان عباس الخفاف "التوحد" دار المناهج للنشر والتوزيع-عمان- وسط البلد-شارع الملك الحسين، ط1 2015م-1436هـ، ص15.
[2]- مصطفى نوري القمش "اضطرابات التوحد" دار المسيرة والتوزيع والطباعة-عمان- ط1، 2011م-1436هـ ، ص17.

ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة، ومن هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر[1]:

- التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism).
- ذهان الطفولة (Atipical Psychosis).
- فصام الطفولة (Chidhood schizophrenia).

هذا يومكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن اكتشفه كانر (Kanner,1943) من القرن الماضي وذلك على النحو التالي:

❖ المرحلة الأولى : ويطلق على هذه المرحلة"مرحلة الدراسات الوصفية الأولى" وهي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي وكان هدفها: وصف سلوك الأطفال التوحديين، وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي " التوحد المبكرEarly Infantile Autism"، حيث كان يشخص اضطراب التوحد على أنه أحد دهانات الطفولة.

وقد سعى تحلل نتائج هذه الدراسات إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد، ويمكن أن نذكر بعض الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة المبكرة بكتابة التقارير والقيام بدراسات مثل: ايزنبرج (Eisenberg ,1950) و كانر (Kanner,1953) و اسبرجر (Hansisper1953).

❖ المرحلة الثانية: كانت المرحلة الثانية امتدادا واستمرارا للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو "فيكتور لوتر"(Victor Lotter1978) ، بي سليمان (2001): "إن الدراسات التي أجريت في هته المرحلة كانت منذ أواخر الخمسينيات إلى أواخر السبعينيات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد".

[1]- نايف بن عابد بن ابراهيم " قائمة تقدير السلوك التوحدي"، مرجع سابق، ص14.

كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال المتوحدين نتيجة للتدريب، ومن بين الأسماء التي شاركت في هذه المرحلة، مايكل روتر (Michael,rutter 1960) و ميتلر (Mittler,1968)ويمكن تلخيص هذه المرحلة في ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على تشخيص حالات التوحد :

1.التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكرة.

2.النظر إلى مقدار انخفاض القدرات العقلية حيث أن الأطفال التوحديون غير القادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء ممن تقل نسبة ذكائهم عن 55 IQ كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.

3.القابلية في التعلم هي من أهم المؤشرات في تشخيص اضطراب التوحد.

❖ المرحلة الثالثة: هذه المرحلة شهدت تيارا ثابتا من التقارير واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات من الأسماء التي برزت في هذه المرحلة "شنق دلي Chungandlee" و "كوباشي 1991? Kobayshi" كامل (1998) يشير كامل في سياق هذه المرحلة قد ركزت على ما يلي:

1.أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال المتوحدين وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من سنة إلى ستة سنوات.

2. أهمية التدخل المتخصص مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى على سبيل المثال.

3. إن المعلومات المتضمنة في تقارير دراسة المرحلة الثالثة أكثر تنظيما.

4.وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التصميم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف عن الدراسات اللاحقة وفقا لاختلاف الأدوات المستخدمة والخلفية الثقافية والاجتماعية لأفراد العينة كل دراسة على حدة.[1]

[1]- نايف بن عابد بن ابراهيم الزارع "قائمة تقدير السلوك التوحدي"، مرجع سابق 14-15.

فالدكتور إبراهيم عبد الله فرج كان ينظر إلى الأعراض التوحدية في البداية على أنها شكل مبكر للفصام، ويعود الإسهام الحقيقي الذي ميز التوحد كحالة منفردة إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليوكانز (Leokannez1943) الذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسية للتوحد.

كان التركيز في الفترات المبكرة للعمل مع التوحد في الخمسينيات والستينات من القرن الماضي على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، وامتازت هذه المرحلة على كيفية إدراك التوحد، وتعديل سلوك الأطفال التوحديين، وتخطيط برامج علاجية تشجع وتسهل النمو الاجتماعي ومهارات التواصل لمساعدة الطفل التوحدي في التفاعل الهادف.

وفي السبعينيات وبداية الثمانينيات من القرن الماضي كان هناك معميين رئيسيين هما:

✓أولا: الممارسة الإكلينيكية والبحوث، وساعدت على تطوير مناهج تقييم منظمة تظهر في أدوات التقييم مثل: المقابلة الشخصية للتوحد وغيرها.

✓ثانيا: التعرف على أنواع ومستويات الصعوبة في التوحد، فظهر الاهتمام بتمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات النهائية العامة.

وفي عقد الثمانينيات من القرن الماضي ظهرت اقتراحات بأن الأطفال التوحديين لديهم قصور في القدرات، وذلك بهدف التعاطف والشعور معهم وأن العيوب الاجتماعية والانفصالية هي الأساسية، وخلصت النتائج إلى أن الأطفال التوحديون يحققون تقدما أفضل في الأوضاع المنظمة، وكما توجه الاهتمام إلى تعليم مهارات محددة[1].

وفي أواخر الثمانينيات إلى بدية التسعينيات من القرن الماضي ظهرت دراسات تؤكد دور العوامل الجنينية، فالدراسات في البلدان الاسكندينافية وبريطانيا أظهرت أدلة تشير إلى فروق في معدل الأزواج أحادية اللقاح Monozygotic مقارنة بالأزواج ثنائية اللقاح Dizygotic ومازالت الغالبية العظمى من إخوة الأطفال التوحديين ليس لديهم توحد، في هذه المرحلة ظهر الربط بين التوحد والعيوب في التمثيل الغذائي، والمدى الواسع للإصابات خلال مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة ما بعد

[1]- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات "التوحد السلوك والتشخيص والعلاج"، دار النشر والتوزيع- الأردن، عمان، ط1، 2010- ص 29-30.

الولادة، لقد أشارت التدخلات في التشخيص المبكر إلى أنه لا يمكن إجراء تشخيص دقيق إلا مع بلوغ سن الثانية من العمر.

وشهدت أوائل التسعينيات من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية، أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا، كما امتازت هذه المرحلة في تحديد الفروق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تصاحب تشخيص التوحد، وثم الحديث في هذه المرحلة عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى فوائد وإحداث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التوحديين[1].

وأي تغيير في سلوكهم يكون محل اهتمام من قبل المختصين فيكون سلبيا أو ايجابيا.

التفسيرات التاريخية لحالات التوحد:

1.التوحد ناتج عن مس شيطاني: جنح البعض إلى الزعم أن التوحد ناشئ عن قوة خارقة للطبيعة مثل مس شيطاني أو إصابة عين حاسدة، ولقد عززت أعراض الاضطرابات التوحدية هذه الاعتقادات، ولكن أمامنا حالة مرضية منتشرة في الشرق والغرب، تظهر أعراضها في وقت معين، وبخاصة بعد سن السنتين إذ تبدأ حالة الطفل بالتدهور.

2.التوحد ناتج عن تبلد عاطفي: تفسير (برونوبيتلهم Bruno Bettelheim,1976) يشير هذا التفسير إلى أن أمهات أطفال التوحد هن أطفال لا يستجبن لحاجات أبنائهن ولذا وصفنهن بالأمهات الباردات، ولقد كان "برونو" متأثرا بنظرية (فرويد) في التربية، الذي رأى أن التربية الخاصة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل ينتج عنها اضطرابات ذهنية كثيرة ترجع إلى الأمهات الباردات، وأنهن السبب في إصابة العاقل بالتوحد .

3.التوحد ناتج عن أسباب عضوية: لقد كان لـ " برنارد ريملاند" 1969 الأخصائي النفسي في التجربة الأمريكية ولديه طفل توحدي يدعى "مارك"، دور مميز في دحض نظرية الأم الباردة، وتوجيه

[1]- د. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات "التوحد السلوك والتشخيص والعلاج" مرجع سابق ص 31-32

البحث نحو أسباب نفسية وعضوية، فالتوحد يعود إلى أسبا عضوية لا عاطفية، وتعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني التوحد.[1]

إذ تتحدث الدكتور جيهان مصطفى عن بعض ملامح وأعراض هذا المرض الذي تم اكتشافه سنة 1943 ما يلي:

1.العجز عن إقامة للعلاقات مع الآخرين، حيث يظهر الطفل التوحدي اهتماما أكبر بالأشياء والجماد أكثر من اهتمامه بالإنسان .

2.التأخر في اكتساب اللغة.

3.عدم استخدام اللغة المنطوقة في التواصل مع الآخرين بعد اكتسابها حيث يعاني الطفل التوحدي من صعوبة في توظيف الكلام في حوارات ذات معنى مفهوم.

4.الاستخدام العكسي للضمائر: على سبيل المثال إذا سألنا الطفل هل تريد شيئا، أجاب " أنت أريد هذا الشيء وليس أنا أريد هذا الشيء"

5.اللعب التكراري النمطي: حيث يكون لعبهم في نطاق محدود مع الميل إلى تكرار نفس النشاط وعد القدرة على اللعب التخيلي.

-ومن الجدير بالذكر، أن مرض التوحد يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ونسبة إصابة الذكور بهذا المرض حوالي أربعة أضعاف نسبتها في الإناث.

-ومنذ حوالي عشرين عاما، كان هذا المرض ناذر الحدوث،كان يصيب حوالي أربعة أو خمسة أطفال من كل عشرة آلاف طفل، ولكن من المؤسف أن معدل انتشار هذا المرض قد زاد زيادة ملحوظة في السنوات الأخيرة.

-مرض التوحد هو أحد الأمراض الخمسة التي تندرج تحت مضلة تعرف بالاضطرابات الارتقائية، فمرض التوحد هو أكثر هذه الأمراض الخمسة شيوعا[2].

دراسات حول إعاقة التوحد:

[1]- أ.ذ. إيمان عباس الخفاف "التوحد"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1436هـ – 2015م ،ص23.
[2]- د.جيهان أحمد مصطفى"التوحد"، السلسلة الطبية، العدد رقم 280 يناير 2008، ص11-12.

1.دراسة عمر بن الخطاب خليل (1991): وكانت هذه الدراسة بعنوان"التشخيص الفارق بين العقلي واضطرابات الانتباه والتوحدية".

هدفت هذه الدراسة إلى تعريف أهم اضطرابات الطفولة (التخلف العقلي، اضطرابات الانتباه، الشخصية التوحدية (الذاتوية)" التي امثل إعاقات جوهرية تؤدي إلى النمو غير السوي للطفل، وتوصل إلى أن خلف عقلنا يعاني من تخلف واضح معامل الذكاء والمشكلة الرئيسية تكون في الذاكرة، أما اضطراب الانتباه تكون فيه قدرة الانتباه مضطربة على عكس إعاقة التوحد تمثل مشكلة في الإدراك.

2.دراسة عبد المنان ملا معمور(1997): كانت هذه الدراسة بعنوان "فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين" هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أعراض الأوتيزم في كل من القلق، السلوك العدواني، النشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين .

3.دراسة إسماعيل بدر(1997): كانت هذه الدراسة بعنوان "مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد"، هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج علاجي تربوي يعمل على تحسين حالات التوحد، وقد كانت قائمة المظاهر السلوكية لهؤلاء الأطفال هي أداة أساسية مقسمة إلى أربع اضطرابات : (اضطرابات انفعالية، اضطرابات اجتماعية، اضطرابات في اللغة، الأنماط السلوكية النمطية.

4.دراسة ليونج (Leung1985) هي دراسة استهدفت التعرف على فعالية الموسيقى والحركة في تسهيل النمو اللغوي وتكونت العينة من 36 طفلا، منهم 8 أطفال معاقين قابلين للتعلم، 8 أطفال لديهم صعوبات في التواصل و 8 أطفال توحديين، 8 أطفال ضعاف المسمع[1].

يصنف الكثيرون اضطراب التوحد على أنه من أشد وأصعب اضطرابات النمو، لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به، وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه

[1]- عبد الرحمن سيد سليمان "إعاقة التوحد" مكتبة زهراء الشرق، ط2 ، سنة 2001، ص175،173،168،14،13.

هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وضيفي، يظهر في معظم جوانب النمو "التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي والانفعالي".

مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين، لذلك يعد التدخل العلاجي والتأهيلي للتوحديين أمرا في غاية الأهمية.

فالتوحد هو أحد الاضطرابات النهائية المعقدة التي تصيب الأطفال، وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات[1].

بأي حال من الأحوال فإن اضطراب التوحد ليس جديدا، بل عميق عمق التاريخ، ولكن قد يكون الاكتشاف لهذا الاضطراب حديثا، إذا كانت هناك إشارات طبية من الأطباء القدماء وفي العصور الوسطى بأن هناك أطفال لا يتكلمون واتصالهم وتفاعلهم مع أبويهم والمحيطين بهم ضعيف ويظهرون أنماط عديدة من السلوك غير السوي[2].

[1]- حسام أبو زيد "التوحد... لغز تبحث عن إجابته "دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الاسكندرية- جمهورية مصر العربية. ص11.
[2]- د. أحمد نايل الغرير، الأستاذ بلال أحمد عودة "سيكولوجية أطفال التوحد"، دار الشروق للنشر والتوزيع-رام الله-المصيون ص13.

الفصل الأول

دور الحواس في التعلم

I. الحواس

1) تعريف الحواس لغة و اصطلاحا :

أ–الحواس لغة :

الاحساس لغة : قال " ابن منظور" :الحِسُّ و الحَسيسُ: الصوت الخفي قال الله تعالى { لاَ يَسْمَعُونَ حَسِيسَهَا} و الحِسُّ بكسر الحاء من أحسست بالشيء يحُسُّ حَسًّا و حِسًّا و حسيسا، وأحَسَّ به و أحَسَّه: شعر به.

مثال ابن الأثير : الإحساس العلم بالحواس و هي مشاعر الانسان كالعين و الأذن و الأنف واللسان و اليد وحواس الإنسان: المشاعر الخمس: وهي الطعم و الشم و البصر و السمع و اللمس. وحواس الأرض خمس : البرْد ، البرَد و الريح و الجرّادُ و المواشي.

وقال الزجاج : معنى أحسَّ : علم و وجد في اللغة.

الحاسَّة : الجراد يحس الأرض أي يأكل نباتها و قال " أبوحنيفة" : " الريح تحثي التراب في الغُدُر فتملؤها فييبس الثرى "[1]

والحواس هي: السمع و البصر و الشم و الذوق و اللمس جمع حاسة و حسست له أحِسَّ بالكسر ، رققت له كحسِست بالكسر: حَسًّا و حِسًّا و حَسَست الشيء أحسَسته.[2]

ب– الحواس اصطلاحا:

- قال الجرجاني: " الإحساس إدراك الشيء بإحدى الحواس ، فإن كان للحس الظاهر فهو

[1]– ابن منظور " لسان العرب" ، مجلد 4 ، دار صادر بيروت ، ط4 2005 ص:117–118–119 مادة " حَسَّ".

[2]– الفيروز أبادي ، " قاموس المحيط" ج1 دار إحياء التراث العربي ، بيروت لبنان ، ط1 ، 1417، 1997 ، ص 740 مادة " حَبسَ"

المشاهدات و إن كان للحس الباطن فهو الوحدانيات."[1]

- إننا نتعرف على ما حولنا من خلال الحواس التي نملكها. و إحساسنا هذا هو الأساس لإدراك المحيط و البيئة. يمكن تعريف الإحساس بأنه الخبرة الأولية التي تتكون لمحسوسات مثيرة. ولا يتكون أو يوجد الإحساس لدى الإنسان إلا بوجودالأعضاء الحسية و هما العينين لحاسة البصر أو الأذنين لحاسة السمع أو الأنف لحاسة الشم أو اللسان لحاسة الذوق أو الجلد للإحساس بالمحيط الخارجي من برودة أو حرارة و لا يتم الإحساس البصري إلا بوجود الإحساس أو العضو الحسي البصري وهما العينين و هكذا للحواس الأخرى.[2]

- فالإحساس هو وحدة أو عنصر حسي غير قابل أن مفهوم الإحساس يشير إلى ما يحدث حينما يستقبل أي عضو من أعضاء الحس و من طبيعة الإحساس أنه أمر يحدث دون معرفة أو توقع وهو عملية التقاط أو تجميع للمعطيات الحسية التي ترد إلى الجهاز العصبي المركزي عن طريق أعضاء الحس المختلفة ومن خصائص الإحساس: فالإحساس بطبيعتهمرحلة سابقة على الانتباه و الإدراك ، وهو نشاط قابل لأن يدرس من جوانب ثلاثة فيزيائية ، فسيولوجية، سيكولوجية.[3]

- فالحواس هي عبارة عن نوافذ عضوية تربط الإنسان بالعالم الخارجي و هي خمس حواس: البصر، السمع ، الشم ، التذوق، اللمس.

- فالإحساس عملية سيكولوجية تحدث عندما تثار أعضاء الحس (العين ، الأذن ،اللسان والجلد)، ومن المعروف أن الكائن الحي يمتاز عن الجمادات في أنه يمتلك جهازا عصبيا يساعده على نقل الإحساسات المختلفة إلى المخ حيث يترجمها المخ إلى معاني محددة و تنقسم الإحساسات المختلفة إلى إحساسات داخلية و أخرى خارجية ، ومن أمثلة الإحساسات الداخلية إحساس الفرد

[1]- د. زين عزيز خلف العسافي "الحواس الخمس في القرآن الكريم " مجلة الأندلس العلمية المجلد4 ، العدد (7) يوليو 2011م، ص 372.

[2]- د.غالب محمد رشيد " الإدراك و الإدراك الحسي الفائق" دروب للنشر و التوزيع عمان_ط العربية 2011، ص 17.

[3]- أ.د. محمد جاسم العبيدي " علم النفس التربوي و تطبيقاته" ، دار الثقافة للنشر و التوزيع 1430هـ-2009م ط1 2004-2009 ، ص 257_258.

بالجوع أو العطش أو التعب أو النعاس و الاحساس بالتوازن بالاتجاه الذي يأخذه الجسم في أثناء المشي أو الجري.

أما الإحساسات الخارجية فهي التي تنقلها إلينا الحواس الخمسة المعروفة (السمع ، البصر ،الشم، الذوق، اللمس)

كالإساس بالخشونة أو النعومة بالألوان، الروائح، الأصوات و الطعوم وتختلف الحواس في درجة أهميتها بالنسبة للإنسان فحاسة البصر تعد ذات أهمية كبيرة بالنسبة له، فلاشك أنها من الحواس الهامة في الإنسان و إن كان هذا لا يعني أن بقية الحواس لا قيمة لها و إنما المسألة هي الأهمية النسبية.[1]

1) الحواس في القرآن الكريم:

- اهتم القرآن الكريم بالحواس و الحث على استخدامها في طاعة الله تعالى لأن هذه الحواس هي أمانات عند الانسان لقوله تعلى { ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَۚ قَلِيلٗا مَّا تَشۡكُرُونَ} [السجدة 9].

و لقد اهتم القرآن الكريم اهتماما بالغا ب:

أ–حاسة السمع: إذ يعرف السمع:

لغة: السمع حِسُّ الأذن نحو قوله تعالى: { خَتَمَ ٱللَّهُ عَلَىٰ قُلُوبِهِمۡ وَعَلَىٰ سَمۡعِهِمۡۖ وَعَلَىٰٓ أَبۡصَٰرِهِمۡ غِشَٰوَةٞۖ} [البقرة 7].

و اصطلاحا: " هو قوة مرتبة في العصبة المنبسطة في السطح الباطن من صماغ الأذن من شأنها أن تدرك الصوت المحرك للهواء الراكد في مقعر صماغ الأذن عند وصوله إليه بسبب ما".

[1]– انظر "محمد جاسم العبيدي" مرجع سابق ص 272-273

أهمية حاسة السمع: حاسة السمع تحرس البدن عند الضرر بملاقاة الأصوات الضارة بأن تتألم بها هذه الحاسة حيث ذكر لفظ السمع ومشتقاته في مائة و تسعة و ثلاثين موضعا منه لقوله تعالى: {ٱلَّذِينَيَس ۡتَمِعُونَٱل ۡقَو ۡلَ فَيَتَّبِعُونَ أَح ۡسَنَهُۥ} [الزمر 18].

و في قوله :{ وَأَنَا ٱخ ۡتَر ۡتُكَفَٱس ۡتَمِع ۡ لِمَا يُوحَىٰٓ} [طه 13].

إضافة إلى ذلك ذكر القرآن بعض الحواس فإنه يقدم السمع غالبا حتى اختلف المفسرون في أفضلية السمع و البصر إلى فريقين:

الأول: يرون أن السمع أفضل الحواس الظاهرة فإن التعليم و التعلم و النطق موقوف عليه لذلك قدم السمع على البصر لقوله تعالى: وَمِن ۡهُم مَّنيَس ۡتَمِعُونَإِلَي ۡكَۚ أَفَأَنتَ تُس ۡمِعُٱلصُّمَّوَلَو ۡ كَانُواْ لَا يَع ۡقِلُونَ} [يونس 42].

أما الموضع الثاني: فقدم البصر على السمع لقوله تعالى: { مَثَلُ ٱل ۡفَرِيقَي ۡنِكَٱل ۡأَع ۡمَىٰوَٱل ۡأَصَمِّ وَٱل ۡبَصِيرِوَٱلسَّمِيعِ } [هود 23]. لأن في العين جمال الوجه دون السمع لأنه القوة الباصرة أشرف و لأن متعلق القوة الباصرة النور ، وقوة القوة السامعة الريح.[1]

ب- البصر لغة و اصطلاحا:

لغة: البصر العين إلا أنه مذكر و قيل البصر حاسة الرؤية و الجمع أبصا بَصُرَ به بَصَرا و بَصارَة و بِصارَة و أبْصَرَه و تَبَصَّرَه نظر إليه.

اصطلاحا: البصر قوة مرتبة في العصبتين المجُوفتين اللتين تتلاقيان فتفترقان إلى العين من شأنها أن تدرك ماينطبع في الرطوبة الجامدية من أشباح صور الأجسام بتوسط المشف.

[1]- انظر د. " زين عزيز خلف العسافي" مرجع سابق ص 376-380-383

ـ وقال الزمخشري: " البصر هو الجوهر اللطيف الذي ركبه الله في حاسة النظر، به تدرك المبصرات" فالبصر نعمة كبرى بها نرى الأشياء المختلفة تقدر أحجامها و أبعادها و ألوانها و أشكالها وقد تسحر العين أو تخدع :ان ترى الشمس كقرص الخبز وهي كالأرض.

ـ قال الإمام الغزالي: " وحاسة البصر، يدرك بها الألوان و الأشكال وهو أوسع عالم المحسوسات"

ـوحاسة البصر تدرك الأشياء المحاذية لها، فهي أولى بالحراسة من غيرها من الحواس إنما يلزم في العين أن تكون قريبة جدا من الدماغ فالبصر في القرآن الكريم يكون على أربعة أوجه:

1. البصر بالقلب: ومنه قوله تعالى {وَتَرَىٰهُمۡ يَنظُرُونَ إِلَيۡكَ وَهُمۡ لَا يُبۡصِرُونَ } [الأعراف 197]
2. البصر بالعين: ومنه قوله تعالى: { فَبَصَرُكَ ٱلۡيَوۡمَ حَدِيدٞ [ق 21].
3. البصر بالحجة: ومنه قوله تعالى: { قَالَ رَبِّ لِمَ حَشَرۡتَنِيٓ أَعۡمَىٰ وَقَدۡ كُنتُ بَصِيرٗا} [طه 125].
4. بصر التفكر و الاعتبار في الحجج و الآثار: لقوله تعالى: { وَفِيٓ أَنفُسِكُمۡۚ أَفَلَا تُبۡصِرُونَ} [الذاريات 21][1]

ت– حاسة الشم لغة و اصطلاحا:

حاسة الشم: الأنف أنْف لغة: جمعه أنْفٌ و أنافٌ و أنوفٌ و أنْفُ كل شيء أوَّله و رَوضَة أنُفٌ بضمتين أي لم يرْعَها أحدٌ كأنه استُؤنِف رَعْيَها لقوله تعالى : {ماذا قالَ آنِفَا} أي مبتدأ.

اصطلاحا:

- والأنف: هو جهاز نعرف به روائح المواد ذات الرائحة والشم بالفتح هو عبارة عن قوة مرتبة في زائدتي مقدم الدماغ من شأنها إدراك ما يتأدى إليها.

[1]- انظر " زين عزيز خلف العساني" مرجع سابق ص 397-402-403-404

- والشم يحرس من التضرر بالرائحة الرديئة القتالة ومن الآيات التي وردت في الأنف أو الشم فهي: قوله تعالى: { وَٱلۡأَنفَ بِٱلۡأَنفِ} [المائدة 45].

ث– حاسة الذوق اللسان:

تعريف اللسان: لسن: اللسان الجارحة وقوتها وقوله تعالى { وَٱحۡلُلۡ عُقۡدَةٗ مِّن لِّسَانِي } [طه 27] ، يعني به من قوة لسانه فإن العقدة لم تكن في الجارحة و إنما كانت في قوته التي هي النطق بها.

قال الإمام الغزالي: " فإن اللسان من نعم الله العظيمة و لطائف صنعه الغريبة، فإنه صغير جرمه، عظيم طاعته و جرمه، إذا لا يستبين الكفر و الإيمان إلا بشهادة اللسان و هما غاية الطاعة والعصيان".

واللسان آلة خلقها الله سبحانه لتمييز طعم المواد المختلفة، و إن أصيب الإنسان ببعض الأمراض فقديطعم بعض الأشياء على حقيقتها و يتغير طعم البعض الآخر، وحدود طعم اللسان ضيقة جدا فتمييزه للطعام محصور في نطاق ما لامس اللسان.

و الذوق هي قوة منبثة في العصب المفروش على جرم اللسان يدرك بها الطعوم ومن الآيات الواردة في اللسان قوله تعالى: {وَمَآ أَرۡسَلۡنَا مِن رَّسُولٍ إِلَّا بِلِسَانِ قَوۡمِهِۦ لِيُبَيِّنَ لَهُمۡ}[ابراهيم4] ، وقوله: { وَأَخِي هَٰرُونُ هُوَ أَفۡصَحُ مِنِّي لِسَانٗا} [القصص 34][1]

ج– حاسة اللمس:

من لَمَسَ: اللمس: الحِسُّ و قيل: اللَّمْسُ، المس باليد لَمَسَهُ يَلْمُسُهُ و يَلْمَسَه، لَمْسًا و لاَمَسَه.

اصطلاحا: إدراك بظاهر البشر، كالمس، و يعبر به عن الطلب.

[1]– انظر " زين عزيز خلف العساني" المرجع السابق، ص 413-421

و هي قوة سارية في البدن كله بها يدرك الحار و البارد و الرطب و اليابس.

وحاسة اللمس: قوة تدفع عن البدن الضرر لقوله تعالى: وَأَنَّا لَمَسۡنَا ٱلسَّمَآءَ فَوَجَدۡنَٰهَا مُلِئَتۡ حَرَسٗا شَدِيدٗا وَشُهُبٗا} [الجن 8].

ورد لفظ اليد في القرآن الكريم في مواضع كثيرة منها:

في قوله تعالى: {فَوَيۡلٞ لِّلَّذِينَ يَكۡتُبُونَ ٱلۡكِتَٰبَ بِأَيۡدِيهِمۡ} [البقرة79]

وفي قوله: {أَوۡ تُقَطَّعَ أَيۡدِيهِمۡ وَأَرۡجُلُهُم مِّنۡ خِلَٰفٍ} [المائدة 33]

حرص الإسلام على سلامة البدن و المحافظة على الحواس الخمس[1].

خلق الله تعالى الإنسان و فضله على سائر المخلوقات وكرّمه بحواسه التي حث على استخدامها في طاعته و جعل لكل حاسة وظيفتها التي تؤديها.فتارة يقدم حاسة على أخرى و تارة يأخر حاسة على أخرى فلكل واحدة منها موضعها التي تؤديه.

تكامل الحواس شيء طبيعي يؤدي وظيفته في حياة الأفراد.

2) الحواس عند أبي حامد الغزالي:

1- تعريف الغزالي:

هو أبو حامد محمد بن محمد بن محمد بن أحمد الغزالي، حجة الإسلام الفيلسوف المتصوف، أحد أعظم أعلام الفكر الإسلامي، ومن كبار أئمة أهل البحث و النظر في علوم الدنيا و الدين.

ولد في الطبران سنة 405 هـ/ 1058م ثابر أبو حامد في دراسة الفقه، وهو مايزال في ريعان الصبا.

[1]- انظر "زين خلف عزيز العسافي" مرجع سابق ، ص 424 -425-426

ومن مؤلفاته:

"في التصوف"، في "العقائد" في "الفقه و الأصول" في " المنطق و الفلسفة" و " معارج القدس في مدارج معرفة النفس"

يتحدث الغزالي عن الحواس فإنه يرتبها على قاعدة البساطة و التركيب كما يفعل غيره من فلاسفة الإسلام ، مجردة عن الغاية أو الوظيفة. ثم يتحدث عن الإحساس بتصنيفه إلى نوعين وهما: الإحساس الظاهر الذي يتم بواسطة الحواس الظاهرة و الإحساس الباطن وهو وظيفة الحواس الباطنة[1].

الإدراك الحسي عند الغزالي مرتبط ارتباط شديد بمعرفة الله.

و أما حاسة السمع فهي قوة مرتبة في العصب المتفرق في سطح الصماغ، وقيل أن العصبة المفروشة في أقصى الصماغ ممدودة مد الجلد على الطبل إلا أنها على دقة نسج العنكبوت و صلابة الجلد المدبوغ وقيل إنها أعصاب كأوتار العود في جوانب الصماغ تتحرك تلك الأوتار بتحرك الهواء الراكد فيه، فيحصل منه طنين و إنما يتحرك على ترتيب تعاقب الحروف و الأصوات و اختلافها في الرفع و الخفض و الخفة و الثقل و الدقة.

و السمع إنما يسمع من محيط الدائرة، و البصر إنما يبصر على خط مستقيم على أن تلك الخطوط المستقيمة تخرج من المحيط إلى المركز من الكرة المدورة، و القوة السامعة تلي المبصرة في النفع.

إن القوى المدركة من باطن فتنقسم إلى ثلاثة أقسام: منها ما يدرك و لا يحفظ، و منها ما يحفظ ولا يعقل و منها ما يدرك ويتصرف، فالمدرك يدرك الصورة أو المعنى، والحافظ إما أن يحفظ الصورة أو

[1]- أبي حامد الغزالي " معارج القدس في مدارج معرفة النفس" دار الكتب العلمية . بيروت لبنان. ط1 1409هـ _1988 ص43

المعنى و المتصرف تارة يتصرف في الصورة و تارة في المعنى و المدرك تارة يكون له إدراك أولي من غير واسطة و قد يكون له إدراك و لكن بواسطة مدرك آخر.[1]

مسألة الإدراك تتراوح بين محطات عقلية عقدية و عقلية فيزيولوجية و المحَصِلة للجانب التعليمي فيها.

الحواس عند أبي حامد الغزالي:

يقول أبي حامد الغزالي عن القوى المدركة أنها مقسمة إلى قسمين تكون مدركة من الظاهر ومدركة من الباطن و المدركة من الظاهر تنقسم إلى خمس أقسام و هي الحواس الخمس و كيفية تأديتها إلى الحس المشترك.

اعلم أن أول الحواس اتصالا بالحيوان و أعمّها لجميع الحيوانات و أسراها في بدن الحيوان هي حاسة اللمس وهي قوة يدرك بها الحرارة و البرودة و الرطوبة و اليبوسة و الصلابة و الرخاوة و اللين و الخشونة و الخفة و الثقل، و عند قوم قوة اللمس جنس لأربعة أنواع من القوى (إحداهما) حاكمة في التضاد بين الحار و البارد و (الثانية) حاكمة في التضاد بين الرطب و اليابس و (الثالثة) حاكمة التضاد بين الصلب و اللين و (الرابعة) حاكمة في التضاد بين الخشن و الأملس.

ثم تليها حاسة الشم: حاسة الشم قوة مبثوثة في زائدتي الدماغ يدرك بها الروائح المختلفة الطيبة منها و الكريهة و قوة الشم هي أول ما يتصل بالجنين بعد قوة اللمس، ولهذا تحفظ الأم عن الروائح الكريهة و أن لا تشم شيئا من المطعومات إلا أكلته حتى لا يظهر خلل في الجنين.

أما حاسة الذوق فهي أيضا طبيعة تعرف الطعوم الموافقة و المنافية وهي قوة مرتبة في العصب المفروش على جرم اللسان تدرك الطعوم المتحللة من الأجرام المماسة لها المخالطة للرطوبة العذبة

[1]- انظر " أبي حامد الغزالي" مرجع سابق ص 62-63

وتتصل هذه القوة بالجنين بعد قوة الشم فتظهر فيه عند الولادة فيتحرك الجنين و يحرك لسانه و يلعق نفسه بنفسه.

أما حاسة البصر: هي قوة مرتبة في العصبة المجوفة تدرك صورة ما وحيثما قربت المسافة بين الرائي و المرئي كانت الخطوط أكثر و الشكل المخطوط منها إلى المركز أقصر و الزاوية أكبر وحيثما بعدت المسافة كانت الخطوط أقل و الشكل المخروط منها إلى المركز أطول و الزاوية أصغر، وذلك لرؤية البعيد صغيرا و القريب على هيئته.[1]

3) كيف يكتسب الطفل اللغة:

أ- تعريف اللغة:

تعتبر اللغة وسيلة مهمة و أساسية و يتم من خلالها التواصل مع الآخرين في المجتمع، ومن خلال اللغة يستطيع الفرد التعبير عن ذاته و تنقسم اللغة إلى لغة لفظية من خلال الكلام أو لغة غير لفظية، و يتم ذلك من خلال الايماءات أو الاشارات أو الحركات و تتطلب عملية الاتصال الاجتماعي مرسل و مستقبل و وسيلة للاتصال سواء كان الاتصال مباشر أو غير مباشر.[2]

للغة تعريفات كثيرة لا محل لإسهاب القول فيها إلا أن التعريف الذي نقبله هو أن اللغة: مجموعة من الرموز الصوتية التي يحكمها نظام معين و التي يتعارف أفراد ذو ثقافة معينة على دلالتها من أجل تحقيق الاتصال بعضهم و بعض ومن حقائق هذه اللغة أن:

1. اللغة نتاج ثقافي: وليس نموا طبيعيا، وهي خاضعة لجميع التنوعات و الخصائص التي تميز نتائج الخلق الإنساني، و تتأثر بالظروف التاريخية الخاصة التي تحيط بالثقافة التي تنشأ فيها.

[1]- انظر "أبي حامد الغزالي" مرجع سابق ص 60-61-62

[2]- د. تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز "مقدمة في التربية الخاصة" دار الميسرة للنشر و التوزيع- عمان، ط1 2003م – 1424هـ و ط4 2010م – 1430هـ ص 174

2. اللغة رموز: يقصد بالرمز الاشارة، أي أن الرمز يعني التعبير عن شيء ذي دلالة محددة، يتفق الناس على دلالتها في جميع المجتمعات و الرمز لفظ يدل على شيء معين، قد يدل على شيء محسوس أو شيء مجرد.

3. اللغة أصوات: اللغة نظام صوتي، و الأصوات من بين مكونات اللغة ذات مكانة متميزة فهي أقدم أشكال الاتصال بين البشر و هي أول ما يكتسبه الطفل و الأصوات أساس اللغة على حد تعبير ابن جني.[1]

يقولابن جني:" إنها حد اللغة أما حدها فإنها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم.

4. اللغة عرف: اللغة نظام عرفي يتفق الناس فيه على دلالات الرموز دون اشتراط مبرر عقلي لكل ما يتفقون عليه.

5. اللغة نظام: و النظام في اللغة أمر يتسع ليشمل طريقة تركيب الحروف، و توالي الأصوات وتركيب الجمل، و يمكن أن يتم تعليم نظام اللغة بشكل غير مباشر بأن تقدم للتلميذ نماذج لأرفع مستويات الأداء اللغوي و يجب الاهتمام بتعليم نظام اللغة بشكل عام غير مباشر متدرجا إلى شكله المباشر.

6. اللغة اتصال: فاللغة هي التي تنتقل من خلالها الرسالة على أنها أحد العوامل الأساسية في توصيل الرسالة فنتحرى الدقة في اختيار كلماتها و في بناء جملها.

7. اللغة سياق: اللغة نظام من الرموز التي يستخدمها أقوام معنيون في ثقافة معينة، و تكتسب هذه الرموز دلالتها في ضوء الظروف التي استخدمت فيها مثل الزمان و المكان و المقصد...الخ ويجب أن ندرك ما للسياق من دور في إعطاء الرموز دلالتها.

[1]- د. فايز مراد دندش " معنى التعلم و كنهه" دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الاسكندرية ط1 2003، ص 161-162-164

فاللغة وحدة واحدة و كل متكامل وما فنون اللغة إلا نفسها وما تقسيمها إلا فروع لتلبية متطلبات تعليمية و فنونها أربعة وهي الاستماع و الكلام والقراءة و الكتابة.[1]

فاللغة ظاهرة إنسانية اجتماعية.

اللغة نظام ديناميكي معقد من الرموز المتفق عليها تستخدم بعدة أشكال في التفكير و التواصل وتتفق الآراء المعاصرة حول اللغة الانسانية على أن:

1. اللغة تتطور في سياقات تاريخية و اجتماعية و ثقافية محددة.
2. اللغة كسلوك تحكمه قواعد، يمكن من خلال خمسة مكونات وهي فونولوجية، مورفولوجية، نحوية، دلالية، براجماتية.
3. تعلم اللغة و استخدامها يحدده تفاعل عوامل بيولوجية و معرفية و اجتماعية.
4. استخدام اللغة للتواصل بشكل فعال يتطلب فهما عاما للتفاعل الإنساني.[2]

تعتبر اللغة ظاهرة إنسانية ذات طابع اجتماعي يتفرد بها الانسان دون غيره من الكائنات الحية الأخرى. فهي تمثل نظام من مجموعة من الرموز المنطوقة غير المنطوقة وتمكن الأفراد من التواصل مع الآخرين فهي أساس الحضارة البشرية و يتم من خلالها نقل الخبرات و المعارف من جيل إلى آخر، إذ تلعب اللغة دورا هاما في عملية التفكير و النمو المعرفي لدى الأفراد، فهي أحد مظاهر النمو المعرفي لأنها تزوده بالرموز و المبادئ و القوانين إذ يقو ل بياجيه أن اللغة تشكل مفتاح النمو المعرفي. ومن أهم وظائفها:

لقد صنف هاليداي (Halliday) وظائف اللغة على النحو التالي:

[1]- انظر " فايز مراد دندش" مرجع سابق ص 164-165-166

[2]- د. موسى محمد عمايرة " اللغة و صعوبات القراءة" دار الفكر ناشرون و موزعون عمان 2015 ط1. 1436هـ - 2015م ص 18.

1. الوظيفة النفعية أو الوسيلة: و تستخدم في استخدام اللغة لإشباع الحاجات و التعبير عن الرغبات و تحقيق الأهداف.[1]

2. الوظيفة التنظيمية (Regulatory Function): وتتمثل في استخدام اللغة للسيطرة والتحكم في سلوك الآخرين من خلال الطلبات و الأوامر و اصدار التعليمات.

3. الوظيفة التفاعلية (Interpersonal Function): تتمثل في استخدام اللغة كأداة للتفاعل و التواصل مع الآخرين فهي تشير إلى وظيفة التعبير عن الأنا و أنت ونحن...الخ.

4. الوظيفة الشخصية(Personal Funciton) : وتستخدم اللغة كأداة للتعبير عن المشاعر و الاتجاهات و الآراء و الأفكار.

5. الوظيفة الاستكشافية (Heristic Function): و تتمثل في استخدام اللغة كأداة لاكتساب المعرفة و الخبرات أو لفهم طبيعة الأشياء و الحوادث و هذا ما يسمى بالوظيفة الاستفهامية.

6. الوظيفة التخيلية (Imaginative Function): و تستخدم اللغة كأداة للهروب من الواقع من خلال كتابةالشعر و القصص.

7. الوظيفة الاعلامية (Informative Function): و تتمثل في استخدام اللغة كأداة لنقل المعارف و الخبرات و المعلومات كما هو الحال في المجالات السياسية و الاعلامية و المهنية.

8. الوظيفة الرمزية(Symbolic Function): تتمثل في استخدام اللغة للدلالة على الأشياء و الموجودات.[2]

[1]- د. عماد عبد الرحيم الزغلول "مبادئ علم النفس التربوي" دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة. عمان ط1. 1430هـ - 2009م. ط2 1430هـ - 2010م ص 111- 112

[2]- انظر "عماد عبد الرحمان الزغلول" مرجع سابق. ص113

تتميز لغة الطفل بالتمركز حول الذات و يغلب عليها لغة المحسوسات و يلاحظ القصور والاختلاف في مفاهيم الأطفال عن مفاهيم الكبار، لذا نجد أ، استخدام الكلمات يكون غير دقيق ويظهر تكرار الكلمات و العبارات في أحاديثهم.[1]

فاللغة هي من أهم وسائل الاتصال بين الناس إذ تؤدي وظائف متعددة لتسهيل عملية التواصل وتوصيل الرسالة للطرف الآخر.

ب- مراحل النمو اللغوي للطفل:

قال الله تعالى:يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمۡ فِي رَيۡبٖ مِّنَ ٱلۡبَعۡثِ فَإِنَّا خَلَقۡنَٰكُممِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ مِن مُّضۡغَةٖمُّخَلَّقَةٖ وَغَيۡرِ مُخَلَّقَةٖ لِّنُبَيِّنَ لَكُمۡۚ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُإِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى} [الحج:5]

فقد عرض القرآن الكريم مراحل النمو: بدءا من مرحلة النطفة ثم مرحلة العلقة ثم مرحلة المضغة ثم تأتي مرحلة تكوين العظام و العضلات إلى مرحلة تكوين الطفل السوي. و يعتبر النمو من السمات الطبيعية المميزة للطفولة و حتى مرحلة البلوغ و النمو هو محصلة عدة عوامل وراثية و بيئية ترتبط بكميات الغذاء المتاحة من طاقة و عناصر غذائية عديدة والنمو من الصفات التي يمكن قياسها.[2]

ومن أهم مراحل النمو اللغوي:

أولا: مرحلة الاستجابات المنعكسة:

أ. صبيحة الميلاد: تبدأ مظاهر الحياة عند الطفل المولود حديثا بصرخة الميلاد الناتجة عن اندفاع الهواء عبر حنجرته فتهتز أوتارها و هكذا تبدأ الحياة بمنعكس يعتمد على دخول الهواء إلى الرئتين وهو

[1]- كريمان بدير "الأسس النفسية لنمو الطفل" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة- عمان،ط1 1427هـ - 2007م ص 65

[2]- انظر "كريمان بدير" مرجع سابق ص 24-25-26-29

أول و أهم ظاهرة من ظواهر اللغة الانسانية و لها أثر انفعالي لفتح المجال الهوائي لجهاز النطق عند الطفل.

ب. الصراخ و الأصوات: تتطور صيحة الميلاد إلى صراخ لتعبر عن حالة الطفل الانفعالية و رغباته بعد ساعات أو أيام من ولادة الطفل.[1]

إذ يبدأ الوليد باستعمال البكاء لإرسال التبليغات إلى الآخرين وقد وجد (1969)أن الطفل بعد الأسابيع الأولى من حياته يطلق ثلاثة أنواع من البكاء: الصيغة الإيقاعية و بكاء الغضب وبكاء الألم. و يصدر الطفل أصواتا عديدة غامضة شكل لا إرادي و تعتبر هذه الأصوات المادة الأولية التي ينحت منها أصوات الحروف المختلفة . و يلاحظ أن الأطفال ينتبهون للأصوات بعد 24 ساعة من الولادة وهي الخطوة الأولى في الانتباه للغة وقد سمت (أرون وشو) نمو التصويت الى خمس مراحل:

1. مرحلة الصراخ العشوائي: يحدث نتيجة الانعكاسات الجسمية و امتدادات التنفس.
2. الصراخ الموجه: يصوت الطفل من أجل إشباع حاجته.
3. اللثغة: تبدأ في نتصف الشهر السادس و عندها يألف الطفل أصوات الكبار.
4. نطق الطفل لبعض الأصوات و التعود على تكرارها وتبدأ في الشهر التاسع أو العاشر.
5. سجل التصويت: المعبر عن الفرح بين الشهر الثالث و الساب.

ثانيا: مرحلة المناغاة: تتطور الأصوات من صيحات إلى أنغام يرددها الطفل في لعب صوتي ثم يستطرد في تنغيمه حتى يكتشف الدعائم الصوتية لأية لغة، و المناغاة صوت أو مجموعة أصوات تصدر عن الطفل في الأسبوع 3 أو 8 وتستمر حتى نهاية السنة الأولى. و المناغاة شكل من أشكال الترويض اللفظي التلقائي.

[1]- سوسن شاكر مجيد " علم النفس النمو للطفل" دار صفاء للنشر و التوزيع عمان، ط1 1460هـ - 2015م

وهناك نوعان من المناغاة:

1. المناغاة العشوائية: تتضمن أصواتا لامعنى لها يكررها الطفل و ينطق بها بطريقة عشوائية لا يهدف منها الطفل التعبير أو الاتصال بالغير و هي نشاط عقلي وتعد تمرينا و إعدادا لأعضاء النطق على الكلام الذي يستعمله الطفل.

2. المناغاة التجريبية: هي امتداد للمرحلة السابقة يحاول الطفل تكرار الأصوات و يختار بعضها ويعيدها و كأنه يجرب أنواع من الأصوات و يقلد حركات من يسمعهم، وفي نهاية هذه المرحلة يتمكن من نطق عدد من الأصوات.[1]

ثالثا: مرحلة التقليد و الاستجابات اللغوية:

بعد الشهر الخامس من حياة الطفل تأخذ الأصوات التلقائية التي كان يصدرها الطفل معنى آخر، فالطفل يبدأ المحاكاة عند سن (11) شهرا و إن أول كلمة استطاع محاكاتها بشكل مطابق مانت بعمر 14 شهرا و هناك أربعة أنواع من التقليد: تقليد تلقائي لا إرادي، تقليد مع فهم و دون فهم، تقليد عاجل أو محرجا، تقليد دقيق أو غير دقيق و في مرحلة 10-15 شهرا يكتسب الطفل من البيئة التي تحيط به الكلمات التي يسمعها فإن تقليد الأصوات شرط من الشروط ضرورية لنمو اللغة.

رابعا: مرحلة الكلام: ينتقل الطفل في هذه المرحلة إلى المرحلة اللغوية غير أنه من الصعب تحديد موعد نطق الكلمة الأولى. إذ تدل أبحاث (ميد Mead) أن الكلمة الأولى قبل عامهم الأول فالطفل الموهوب ينطق الكلمة الأولى في الشهر (11) و عند المتوسط في (15.2) وعند الطفل الضعيف عند (38.5) شهر و يتصف تلفظ الطفل حتى الشهر (18) بالمرونة إذ قسم (جيبرس) مرحلة الكلام ونمو المحصول اللفظي فترتين:

[1]- انظر "سوسن شاكر مجيد" مرجع سابق ص 216-217-218-219-220.

أ. فترة اللغة المشتركة: يصبح كلام الفرد أكثر وضوحا و انتظاما و يكون نمو الكلمات المنطوقة ضعيفا في بداية المرحلة و لكنه يتقدم بسرعة في نهاية السنة الثانية ثم تزداد مفرداته سهولة.[1]

و تدل أبحاث سميث (M.E Smith) على أن المحصول اللفظي فيما بين السنة الأولى والثانية يبدأ بطيئا ثم يزداد بنسبة كبيرة كما يتضح في الشكل التالي: [2]

العمر بالسنة	عدد الكلمات
1	3 كلمات
2	372
3	896
4	1540
5	2072
6	2562

خامسا: نمو مفردات الطفل: توضع أسس في مرحلة سني المهد و تزداد مفردات الطفل بسرعة في مرحلة ما قبل المدرسة.

[1]- انظر سوسن شاكر حميد. مرجع سابق .ص 220-222-224-225

[2]- د. طارق عبد الرؤوف عامر " الادراك البصري و صعوبات التعلم" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان. الأردن ط 2008.ص 24-25

1) من السنة الأولى والثانية: يتحسن نطق الطفل وتزداد عدد مفرداته بعد النصف الثاني من السنة الثانية ويحقق الطفل في عمر(18-24) شهرا قفزة في حجم الذخيرة اللغوية بوصفها مفتاحا أوليا و بداية لاستخدام الطفل جملا قصيرة.

2) بين السنة الثانية و الثالثة: تزداد مفردات الطفل في هذه الفترة بشكل كبير و يبدأ الطفل باستعمال الجمل القصيرة التي تزداد طولا مع تقدم العمر كما تنشط قدرة الطفل على تصريف الألفاظ و معرفة معانيها بشكل جيد فيصل عند سن 24 إلى (49%) من مجموع الكلام و يزداد بشكل كبير حتى يصل 93% عند سن 30 شهرا.

3) مرحلة ما قبل المدرسة (الروضة): يظهر نمو الكلام في هذه المرحلة وقد أخذ بالاكتمال ولكن ليس معنى هذا أن الطفل أصبح كالبالغين بل أن أقسام الكلام لديه اكتملت و يستطيع النطق بالألفاظ بشكل جيد و تنمو اللغة بسرعة كبيرة و تزداد مفرداته لتصل في حدود 72 شهرا إلى 2589 كلمة.

4) مرحلة الدراسة الابتدائية: وتزداد مفردات الطفل باستمرار خلال هذه المرحلة ويميز أكثر أطفال الصف الأول (24000) كلمة ويعرفون (1000) كلمة فقط و أن أكثر الكلمات التي شاعت في هذه المرحلة تبدأ بحرف (الألف) يليه (الباء) ثم (الميم) و (الجيم) حيث أن حرف (الظاء) و (الياء) و (الثاء) قليلا.[1]

يمر الطفل من ولادته إلى غاية نموه إلى عدة مراحل تساعده على النمو اللغوي و اكتساب اللغة سواء من الأسرة أو من العالم الخارجي الذي يحيط به.

[1]- انظر "سوسن شاكر مجيد" مرجع سابق. ص 225-234

مظاهر اللغة عند الطفل تختلف باختلاف عمره. هذا ما يوضح الجدول التالي: [1]

عمر الطفل	مظاهر اللغة
4 أشهر	النغاء، الابتسام، القهقهة، إحداث أصوات بالفم
6 أشهر	النغاء على صوت موسيقي، نطق بعد مقاطع، الضحك
9 أشهر	قول ماما. داد، الاستجابة لبعض الكلمات التي يسمعها
12 شهرا	فهم بعض الألفاظ البسيطة، الاشارة باليد
سنة و نصف	النطق بخمس كلمات أو أكثر، الاشارة الى العين، الأنف قولا أهلا، فهم الأسئلة البسيطة
سنتان	تسمية بعض الأشياء المألوفة مثل مفتاح، ساعة
3 سنوات	استعمال ضمائر الماضي و الجمع، حكاية قصص صغيرة تميز بعض الأدوات
4 سنوات	تميز أربع أدوات، استعمال كلمات وصفية، فهم بعض كلمات المزاح، خلو الكلام من أصوات الطفولة اللاهية

كيف يكتسب الطفل اللغة:

يكتسب الطفل لغة من خلال التعرض للغة و الحياة اليومية معا فبعضيهم يرى أن اللغة غريزية بينما يشير البعض الآخر إلى دور التعلم في اكتساب اللغة، بينما يركز آخرون على كلا العاملين.

[1]- انظر "كريمان بدير" مرجع سابق. ص 65

أولا: النظرية الفطرية: ترى هذه النظرية أن الطفل السوي يكون مهيأ للكلام من الناحية البيولوجية لتعلم أب لغة بسهولة إذ يرى (لينبرج Lenneberge1961) أن القابلية لنتاج اللغة هي خاصية من خصائص البشر الموروثة و تستند اللغة على مؤثرات بيولوجية آلية و أن مراحل اكتساب اللغة لدى الأطفال تكون بنسق ثلبت و منتظم.[1]

ثانيا: نظرية المحاكاة(Imitation theory) : يكتسب الطفل اللغة من خلال محاكاته لما ينطق أبواه أو المحيطين به وقد أكد (بريير1894) منذ قرن مضى أن المحاكاة تظهر لدى الغالبية من الأطفال بعد الشهر التاسع من العمر.

ثالثا: نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic:

إذ يشير (فرويد) أن اللغة ترتقي عند الطفل في السنتين الأوليتين بزيادة حصول الطفل على اللذة بسبب تزايد الضوضاء و الألحان وصور التلفظ. كما يؤكد جماعة التحليل النفسي على العامل البيئي وخاصة في الفترة الأولى من حياة الطفل إلى آخر السنة الثانية حيث يكون اعتماد الطفل على أبويه وهذه مرحلة مهمة في اكتساب اللغة.

رابعا: نظرية التعلم الشرطي (Conditional Learning Theory):

تفسر المدرسة السلوكية ارتباط الكلام ذي الدلالة و الفهم بمدلولاتها على أساس الفعل الشرطي. وقد قام (وطسن وزوجته) بعرض مصاصة اللبن على طفلها في الشهر الخامس و النصف وقال له (دا) و بعد حولي عشرين يوما و بتكرار العملية يوميا أخذ بمجرد ظهور المصاصة وبدون الحافز السمعي كافيا ليلفظ (دا) و هكذا تتكون اللغة.[2]

[1]- انظر "سوسن شاكر مجبد" مرجع سابق. ص 237-238

[2]- انظر "سوسن شاكر مجيد" مرجع سابق ص 238- 239

ت-ارتقاء الحواس عند الطفل:

1. حاسة الابصار: من الاعتقادات الخاطئة التي سادت هو الاعتماد لأن الطفا لا يرى و لا يبصر عند الميلاد. فحاسة الابصار عند الطفل الرضيع لا تكون مكتملة النضج تماما في الأسابيع الأولى من الولادة و تصل حاسة الابصار إلى اكتمال النضج في سن 4 شهور.

أما حدة الابصار فلا يكتمل نضجها إلا في سن 6 شهور. كما أن للطفل القدرة على تثبيت بصره على الأشياء الصغيرة و مع هذا يمكن للطفل حديث الولادة الاحساس باختلاف في شدة الضوء و أن عتبة الاحساس تكون لديه أعلى من عتبة الإحساس عند الكبار.

2. حاسة السمع: عند الميلاد يكون جهاز السمع عند الوليد مكتمل النمو تماما و هذا عكس عملية الابصار، و على الرغم من وجود غشاء رقيق يغطي الأذن الوسطى عند الطفل المولود فإن ذلك لا يجعله أصم إذ يستطيع جهاز السمع أن يؤدي وظيفة بدرجة عالية من الكفاءة. و هناك عدة مظاهر لقياس حاسة السمع:

(أ) الاحساس بشدة الصوت: تشير الدراسات الخاصة بقياسات السمع عند الأطفال الرضع إلى حساسية هؤلاء الأطفال للتمييز بين الأصوات العالية و المنخفضة.

(ب) الاحساس بنغمة الصوت: يعرف الاحساس بنغمة الصوت بأنه الاستجابة إلى التغيرات التي تطرأ على عدد الذبذبات الموجودة في الموجات الصوتية و تشير بعض الدراسان أن الأطفال الرضع يمكنهم التمييز بين النغمات الموسيقية و الأصوات الحادة و الغليظة.

(ج) الاحساس بمكان الصوت: أصدرت الدراسات الأولى التي أجريت على الأطفال حديثي الولادة (1975) أن الأطفال منذ الساعات الأولى للميلاد يمكنهم تحديد مصدر الصوت.

3. حاسة الشم و الذوق: لم تحظ حاستي الشم و الذوق بالدراسة المتعمقة منه جانب الباحثين و ذلك بقياس لحاستي البصار و السمع و يرجع ذلك إلى أن هاتين الحاستين تمثلان أهمية أقل في اكتشاف الانسان للبيئة التي عيش فيها.

4. حاسة اللمس: منذ الميلاد تكون حاسة اللمس لدى الوليد متقدمة للغاية حيث يمكنه التعرف على الأشياء من خلال ملامسة هذه الأشياء بيده إذ يستطيع التمييز بين الحرارة و البرودة.[1]

لا يمكننا فصل الحواس بعضها عن بعض أو تفضيل حاسة عن حاسة أخرى إذ يجب أن يكون هناك تظافر للحواس معا لمساعدة الطفل على اكتشاف البيئة أو الأشياء التي تحيط به.

ث-بالإضافة إلى الحواس (الاحساس) هناك عدة عمليات عقلية أخرى تتدخل في عملية التعلم و من بين أهم هذه العمليات: الادراك والذكاء.

1) الإدراك: يتمثل الإدراك بالفعالية التي تتعرف بها على العالم الخارجي عن طريق حواسنا ويتطلب نمو القدرة الادراكية متصاعدا في حساسية أعضاء الحس لدى الطفل[2] إذ يعرف الادراك على أنه: هو محاولة فهم العالم من حولنا من خلال تفسير المعلومات القادمة من الحواس إلى الدماغ الانساني و الفهم هنا ينطوي على التفسير و التحليل و الاستجابة الخارجية من الحاجة.

و أول من استعمل مفردة (Metacognition) كان جول فلافل الذي عرفها ب: "الادراك هو عبارة تصف معرفة الفرد لأسلوب معالجته للإدراك و كل ما يتعلق بها".

و الادراك كلمة تطلق على العمليات التي تجعل لإحساساتنا معنى فهو الذي يمكننا من فهم البيانات الحسية و دقة الإدراك من حيث تمثيله للواقع الخارجي محدودة بالجهاز الحسي الذي يعتمد عليه الإدراك، فالإدراك ينظم خبرات الانسان، إذ يعتبر عملية نفسية لها بعدان بعد حسي يرتبط بالإحساس من جهة وبعد معرفي يرتبط بالتفكير من جهة أخرى إذ أن التفسير و الانطباعات الحسية تعتمد عللا الخبرات السابقة و المرتبطة باللون و الشكل و الصوت و الذوق و اللمس و الشم.[3]

[1]- انظر "سوسن شاكر مجيد" مرجع سابق. ص 148-154

[2]- د. طارق عبد الرؤوف عامر " الادراك البصري و صعوبات التعلم" دار اليازوري للنشر و التوزيع عمان الأردن ط العربية 2008 ص 13

[3]- د. اسماعيلي يامنة و قشوش صابر "الدماغ و العمليات العقلية" الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية: 12. 2014 ص 138-139

- إذ يعرف "سولسو" الادراك (Solso. 1988) : " على أنه يرتبط بفهم المثيرات الحسية و التنبؤ بها".

كما يعرفه "أندرسون" (Anderson. 1995): على أنه "محاولة تفسير المعلومات التي تصل إلى الدماغ.

- و يعرفه ليندزي و نورمان (Lindsy- Norman. 1977): على أنه "تعديل للانطباعات الحسية على المثيرات الخارجية من أجل تفسيرها و فهمها".
- و يعتبر العالم الألماني هيرمان هلمهولتز (1866-1962) « Helmholtz " أن الادراك عملية تقدير تخمينية للأشياء و ليست مجرد عملية مباشرة تقوم على التقاط الخصائص التي تزود بها الطاقة المنبثقة غلى الأشياء"
- وقال أحمد صقر عاشور: " يقصد بالإدراك الطريقة التي يرى بها الفرد العالم المحيط به، و يتم ذلك عن طريق استقبال المعلومات وتنظيمها و تفسيرها، و تكوين مفاهيم و معاني خاصة".
- و رأى الدكتور "أحمد سيد مصطفى": "الادراك هو عملية استقبال و انتقاء و تفسير لمثير أو أكثر في بيئتنا المحيطة... فنستقبلها وفقا لقدرات حواسنا، ثم نفسرها وفقا لدرجة وضوح و اكتمال وجاذبية هذه المعلومات أوالمثيرات، وكذا وفقا لحاجتنا و دوافعنا و توقعاتنا و خبراتنا السابقة."
- الإدراك هو العملية التي نقوم عن طريقها بتنظيم أنماط المنبهات و تفسيرها و اكسابها معنى ويستخدم مصطلح الادراك في علم النفس ليشير إلى المعرفة المباشرة للعالم ولأجسامنا وذلك نتيجة لإشارات عصبية تأتينا من أعضاء الحس العينان و الأذن و الأنف واللسان والجلد.
- و تشترك غالبية تعاريف الادراك على اعتباره عملية تحويل الانطباعات الحسية إلى تمثيلات عقلية معينة، من خلال تفسيرها و اعطائها المعاني الخاصة لها و تتم عملية الادراك لدى الانسان عن طريق تظافر خمسة عوامل تشترك في العملية وهي:

1) الادراك الحسي. 2)الانتباه. 3)التفكير. 4)الذاكرة. 5)التعبير أو اللغة.[1]

فالإدراك يعني أيضا: التبصر أو الرؤيا، أو الاستيعاب، أو المعرفة فالإدراك يتضمن عمليات عقلية داخلية.

ويعرفه آخرون بأنه "عبارة عن إعطاء معان و تفسيرات لخبراتنا، فعنما نلتفت إلى مثير معين تبدأ العمليات الإدراكية بالعمل، أي أن الانتباه يعتبر أول عمليات الإدراك" وهو "الطريقة التي يعمل بها العقل لدى معالجته الأحداث و المواقف، و الموضوعات, و الأشياء من حوله بحيث يتوصل إلى المعرفة و الفهم والرؤيا و التبصر."

في حين يعرفه "وست ورفاقه" (West et al 1992) كلمة الادراك بأنها القدوم إلى المعرفة" فالإدراك يتضمن عمليات عقلية داخلية مثل: التعلم و الاستيعاب و التفكير و الذاكرة و الانتباه. والإدراك قد يكون ذهنيا أو قد يكون انفعاليا.[2]

و يمكن أن يعرف الإدراك بأنه حالة التعرف على شيء حاضر بالنسبة لعلاقته ببعض أعمال التكيف، و يمكن أن يكون أي وضع حسي موضوعا للإدراك فعبارة الإدراك بالنسبة لما يظن أكثر الناس، تتصل صلة وثيقة بالنظر إلى الأشياء يمكن إدراكها عن طريق أي حاسة أو خلال مجموعة من الحواس المتداخلة بعضها بالعض الآخر.[3]

إن تعريف الإدراك هو التعرف على العالم الخارجي عن طريق المثيرات الحسية المختلفة، وهو استجابة لمثيرات حسية معينة عندما تمر بإحدى حواسنا في لحظة إحساس معينة فإنها تقوم بإدراك ما نحسه و نفسره ونفهم مصدره. و الإدراك عملية عقلية أساسية للتعرف إلى الناس و الأشياء والمواقف.

[1]- انظر "اسماعيلي يامنة وقشوش صابر" مرجع سابق. ص 139-142

[2]- أ. د. أفنان نظير دروزة "أساسيات في علم النفس التربوي" دار الشروق للنشر و التوزيع عمان. الأردن. ط1. 2004 ص30-31.

[3]- د. رؤوف محمود القيسي "علم النفس التربوي" دار دجلة ناشرون و موزعون عمان 2008 ص81

و الادراك هو استجابة لمثيرات حسية و تفسيرية للإحساسات التي تمر بنا و تعطيه معنى، و هذا يعتمد على قوة استجابة الفرد لكل ما يحتويه من خبرات، لأن الإدراك إحساس ومعنى للمحسوسات و تختلف من شخص لآخر.[1]

يحدث الإدراك بعد حدوث الإحساس. وهذه العلاقة بين الاثنين علاقة طردية أي في اتجاه واحد. وهذا يعني أن الشرط الأساسي لحدوث الإدراك هو حدوث الإحساس أولا. و لا يحدث الإدراك مطلقا دون حدوث الإحساس. إن إحدى النظريات التي تناولت مفهوم الإدراك دراسة و تحليلا في علم النفس هي نظرية الجيشطالت"Gestalt theory" و بدأت هذه النظرية في ألمانيا في بداية القرن العشرين على يد علماء النفس ماكس فارتيمر (Max Fertheimer) و كورت كوفكا (Kurt Koffka) ولفنج كولر

(Wolfgan Kohler)، و اعتقدوا بأنه من الممكن فهم الإدراك ببساطة من خلال تحليل كل مجموعة من الإحساسات المسجلة في الدماغ حول مثير معين من خلال المعلومات القادم من الحواس الخمسة: حاسة البصر و السمع و الشم و التذوق و اللمس. و قد أجرى ماكس فرتيمر تجربة مشهورة ليبين أثر الاستبصار في حل المشاكل و من ثم إدراك الموقف الكلي إذ وضع شمبانزي في قفص حديد مغلق في سقفه موزه و وضع أيضا صناديق من الخشب المبعثرة هنا و هناك ثم أغلق هذا القفص. و لما رأى الشمبانزي المزوه حاول الوصول إليها بالقفز تحتها و لكنه فشل في الوصول إليها ثن نظر حوله فجلب صندوق من الخشب و حاول الوصول إلى الموزة بعد أن اعتلى صندوق الخشب رافعا يده نحو الموزة و فشل أيضا و تلفت حوله فعثر على الصندوق الآخر فوضعه فوق الصندوق الأول ثم اعتلى الصندوقين حتى استطاعت يده أن تصل إلى الموزة فمسكها بيده و قفز بعيدا، و هذا

[1]- محمد جاسم العبيدي " علم النفس التربوي و تطبيقاته" دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان 1430هـ - 2009م. ص229

يوضح مراحل حل المشكلة و الاستبصار التي مر بها الشمبانزي قبل الوصول إلى حالة الادراك للموقف.[1]

فالإدراك هو عبارة عن عملية عقلية تجعل للإحساسات معنى و هو الذي ينظم خبرات الانسان وهو عملية تحويل الانطباعات الحسية إلى تمثيلات عقلية معينة.

2) من أهم شروط الإدراك:

1- وجود الذات المدركة السليمة و التي تشعر و تفهم و تفسر ما حولها.

2- وجود البيئة الخارجية التي تتميز بكونها عالم خارجي مليء بالموضوعات و المثيرات المعاني الخاصة و المميزة.

إذا كيف تتم عملية الإدراك؟: تتم عملية الإدراك من خلال مرحلتين مترابطتين هما:

1. الانتباه و هو توجيه الوعي نحو ما تستقبله حواسها و يسمى بالإدراك الحسي.
2. النشاط العقلي الذي يتم بواسطة تكوين مفهوم محدد لما تم الانتباه إليه ليسمى الإدراك العقلي و يحدث الادراك من خلال اتصال الحواس الرئيسة للإنسان بالعالم الخارجي.

- فالإدراك يعتمد على وجود حواس سليمة و جهاز عصبي سليم.
- إن الادراك الجيد و الصحيح للأشياء يكون حقيقة برغم ظهورها للحواس بصورة مختلفة.
- إن إدراك الناس يصبح أصعب من إدراك الأشياء الأخرى وذلك يرجع لعوامل نفسية عديدة.
- يتأثر الادراك بالعديد من العوامل منها عوامل ذاتية و أخرى موضوعية.[2]

3) مستويات الإدراك:

هناك ثلاث مستويات للإدراك تتمثل فيما يلي:

[1]-د. غالب محمد رشيد " الادراك و الإدراك الحسي الفائق" مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية للنشر و التوزيع ط 2011 ص 33-32

[2]- انظر محمد جاسم العبيدي. مرجع سابق ص 229-230

1- الادراك الحسي: الإحساس يسبق الادراك في تلقي المؤثرات الخارجية بالحواس المختلفة مما يؤدي إلى إدراكها و التي قد تكون بصرية أو سمعية حسب نوعها.

2- التذكر و التصور: هو عملية عقلية ترتبط بوظائف معرفية و تندرج ضمن ما يطلق عليه بالقدرات العقلية الخاصة، و قد يأتي التذكر بصورة مباشرة أو غير مباشرة و قد يكون هذا الشيء المتذكر على هيئة كلمات أو أشكال أو صور أو رموز أو وجوه وتتأثر قوة التذكر بثلاثة أبعاد هي:

- ❖ البعد الفاصل بين الحوادث وتذكرها.
- ❖ أن الألوان المثيرة للانفعالات تؤثر في قوة عملية التذكر حيث يكتبها الفرد في اللاشعور.
- ❖ أن قوة عملية التذكر تتأثر بمدى الانتباه للموضوع الخاص بهذه العملية.[1]

فالتذكر يقوم على عمليتين أساسيتين: الاسترجاع و التصرف و الفرق بين عملية التذكر و التصور أن التذكر تكون مواده موجودة في الذاكرة محفوظة ثم قراءتها و رؤيتها أما في عملية التصور فهي لا تحمل فكرة مسبقة.

3- التخيل: يمثل حالة من إعمال الفكر و القوى العقلية فهو يتناول الصور الذهنية بالمقارنة و إدراك العلاقات بينها و عمل تركيبات جديدة و غالبا ما يتسع خيال المراهق باتساعه و غلبة الناحية الوجدانية عليه فالتخيل هو قدرة عقلية فرعية تندرج تحته يمكن الاعتماد عليه بشكل إيجابي لصالح تنمية و تطوير السلوك التفاعلي و الإتصالي.[2]

بعض الأخطاء العامة في الادراك:

- ❖ الظروف الشاذة أو غير الاعتيادية للعالم الخارجي.
- ❖ العاهات أو خواص الحواس و ما فيها من قصور.
- ❖ العادات الثابتة و الخبرة السابقة، و الرغبات الحالية أو الاتجاهات النفسية و التوقع و الايحاء.

[1]- انظر "اسماعيلي يامنة و قشوش صابر" مرجع سابق ص 158-159

[2]- انظر " اسماعيلي يامنة وقشوش صابر" مرجع سابق ص 159-160

- و تنتج الأخطاء بسبب توجيه الانتباه إلى جزء معين من الموضوع و اهمال النواحي الأخرى.[1]
- طغيان شيء على شيء يرجع إلى الاهتمام و المنفعة المنتظرة منه.

2) المفهوم اللغوي للذكاء: Linguistic Intelligence

- الذكاء لغة: و تعني الذَّكَاءُ: ممْدود، حِدَّةُ الفؤادِ، و الذَّكاء سرعة فطِنة، الذكاء من قولك قَلْب ذَكِيٌّ و صَبِيٌّ ذَكِيٌّ إذا كان سريع الفطنة ذِكِيًّا –بالكسر– يذكى ذكا.
- الذكاء اصطلاحا:

كلمة ذكاء (Intelligence) مشتقة من الكلمة اللاتينية Intelligentia و التي ظهرت على يد الفيلسوف الروماني شيشرون و شاعت هذه الكلمة في الانجليزية و الفرنسية و الأوساط الأوروبية و تعني: الذهن و الفهم و الحكمة.

- المفهوم الفلسفي للذكاء:

يرجع هذا المفهوم إلى الفيلسوف اليوناني أفلاطون فقد توصل أفلاطون نتيجة تأمله في تقسيم النفس الانسانية إلى ثلاثة مكونات أو مظاهر رئيسية و هي (العقل، الشهرة، الغضب).

و يختلف أرسطو عنه في تقسيمه لقوى العقل، فقد قسمها أفلاطون إلى مظهرين رئيسيين الأول منها عقلي معرفي و الثاني انفعالي مزاجي خلقي دينامي حركي.

- المفهوم البيولوجي للذكاء:
- تأثر مفهوم الذكاء باتجاهات متنوعة فقد كان لنظرية النشوء و الارتقاء و الاتجاه البيولوجي في أبحاث دارون و رومانس و مورجان أثر واضح في تفكير سبنسر الذي رأى أن الذكاء هو وظيفة رئيسية و أنه يمكن الفرد من التكيف مع البيئة المعقدة المتغيرة.
- المفهوم الاجتماعي للذكاء:

[1] – انظر "رؤوف محمود القيسي" مرجع سابق. ص85-86

يعرف الذكاء بشكل عام بأنه القدرة على الفهم و الاستيعاب، و التكيف بسرعة للحالات والأوضاع الجديدة و التعلم من الخبرات و التجارب.[1]

الذكاء:

1) المراحل التاريخية لمفهوم الذكاء:

مر الذكاء بعدة مراحل و ظهرت في كل مرحلة العديد من المدارس و النظريات التي كان لها أثر كبير في المجالات العلمية و يمكن إيجازها في المراحل التالية:

أ) مرحلة المدارس التاريخية: History Foundations

بدأت هذه المرحلة بأفكار أفلاطون في القرن الرابع قبل الميلاد و أرسطو في القرن الثالث قبل الميلاد حتى أفكار Itardفي القرن الثامن عشر و Esquirolفي القرن التاسع عشر و تشكلت في هذه المرحلة المعالم الرئيسية للذكاء.

ب) مرحلة المدارس الحديثة: Modern Foundations

و تتمثل في الفترة الزمنية السابقة لعام 1869 في هذه الفترة بدأ علم النفس في الظهور كفرع منفصل عن الفلسفة و الرياضيات و علم الأحياء، و مع ذلك ظلت كتابات الباحثين تدور في فلك علم النفس.

ت) مرحلة المدارس الكبرى: The Great school

تتمثل في الفترة الزمنية 1901 وقد شهدت هذه الفترة ظهور العديد من المدارس الأوروبية و كذلك الأمريكية و التي كان لها دور كبير في رواج الدراسات النفسية.

[1]- د. مسعد أبو الديار و نعيمة ظاهر " الذكاء و قياس القدرات" نشر و توزيع دار الكتاب الحديث القاهرة-الكويت-الجزائر ط 1437-2012.ص14-15-17

ث) مرحلة المدارس الكبرى المؤثرة The Great school Influence:

تتمثل في الفترة 1937 و أهم معالم هذه المرحلة تطوير الولايات المتحدة لبرنامج ألفا و بيتا الحربي الذي تأسس على يد Robert Mearns Yerbes هذا المشروع كان بمثابة النواة الأولى لاختبارات الذكاء.

ج) مرحلة الاكتشافات المعاصرة: Contemporary Exploration

و تتمثل هذه الفترة لعام 1969 و شهدت تقنيات و أساليب إحصائية التي ساعدت على ظهور اختبارات الذكاء.

ح) مرحلة الجهود العالية: Current Efforts

تتمثل في الفترة منذ العام 1969 وحتى الوقت الراهن في هذه المرحلة ظهرت رؤية جديدة و أوسع لمفهوم الذكاء.[1]

من التعاريف الشهيرة للذكاء:

1. تعريف Shtirn: هو "قدرة الفرد العامة على تكييف تفكيره و مشاعره في الموقف الحياتية الجديدة."
2. تعريفwechsler: يعرفه " قدرة الفرد العقلية التي تمكنه التصرف الهادف و التفكير المنطقي و التعامل بإيجابية مع البيئة المحيطة."
3. تعريفBoring: يعرفه: " ما تقيسه اختبارات الذكاء."

[1]- د. حسام الدين أبو الحسن حسن " علم النفس المعرفي" دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر- الاسكندرية ط1 2012م ص14-15-16

4. تعريفSlodard: " قدرة الفرد على القياس بالأنشطة التي تتميز بالصعوبة و التعقيد والتحرر و الاقتصاد و الجرأة و النفع الاجتماعي و الابتكارية و الاستفادة من هذه الجوانب في مواقف تتطلب تركيز الجهد و مقاومة العوامل الانتقالية."

5. تعريفDearborn: " قدرة الفرد على تعلم الخبرة والإفادة منها".

6. تعريفSprearman: " القدرة على إدراك العلاقات."

7. تعريفTerman: الذي يعرف الذكاء على أنه " القدرة على التفكير المجرد."[1]

يرتبط الذكاء بإمكانية الفرد في أداء معين في موقف خاص أي أنه قدرة بمعنى أنه يرتبط بطريقة تصرف الفرد في موقف معين و القدرة علميا تتضمن وجود مجموعة من أساليب الأداء.[2]

العوامل المؤثرة في نمو الذكاء:

- ينمو الذكاء عن طريق أساليب التربية المثالية و التغذية المثالية و هناك عوامل بيئية تؤدي إلى ارتفاع الذكاء و أخرى تؤدي إلى انخفاضه فإننا سوف نعمل على تجنب الخبرات التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الذكاء و نشجع تلك التي تعمل على زيادته.[3]
- اختبارات غير لفظية: وهي لا تحتاج إلى اللغة إلا لمجرد التفاهم و شرح التعليمات و عادة ما تكون مفرداتها في شكل صور و رسوم.

3. نوع الأداء:

- اختبارات قرطاسية (ورقة و قلم).
- اختبارات عقلية مثل: فك و تركيب الآلات و العدد و خلافه.

أدوات قياس الذكاء:

[1]- انظر "حسام الدين أبو الحسن حسن" مرجع سابق ص 13-14

[2]- ابراهيم جابر حسنين " علم نفس الذكاء العصف الذهني" دار غيداء للنشر و التوزيع عمان. ط1 2011م- 1431 ص24

[3]- انظر "محمد حاسم العبيدي" مرجع سابق ص512

- قياس الذكاء ما هو إلا عملية تحويل المعطيات المختلفة للنمو العقلي و الذكاء إلى أرقام وكميات معرفة مدى تناسب تلك الأرقام مع عمر الطفل و الحصول على عمر الطفل الحقيقي وللحصول على مستوى الذكاء عند الطفل و مقارنته بالعمر ذاته لدى الأطفال في نفس المستوى تقريبا.

- فمقياس الذكاء ليس مقياسا جامدا بل هو عبارة عن عدة اختبارات شفوية و تحريرية معينة، تتضمن مجموعة من المعطيات التي تدل على استخدام العقل و التفكير في الرد عليها و ذلك بطريقة منتظمة مع الأخذ في الاعتبار بالعمر الحقيقي للطفل.[1]

معنى نسبة الذكاء:

في عام 1916 قدم لويس تيرمان مفهوم الذكاء. و نسبة الذكاء هي دليل عددي يصف الأداء النسبي في اختبار ما و يقارن بين أداء الفرد بأداء الآخرين من نفس العمر. و في مقياس "ستانفورد بينيه" للذكاء:

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$ [2]

فالذكاء هو أيضا من أهم العمليات العقلية التي تساعد على الفهم و الاستيعاب و التكيف والتعلم من الخبرات و التجارب لتكيف مع الواقع.

[1]- انظر "سعد أبو الديار و نعيمة ظاهر" مرجع سابق ص83

[2]- انظر "محمد جاسم العبيدي" مرجع سابق ص504

نظريات الذكاء:

1) نظرية العاملين:

توصل Spearman من خلال دراسته و أبحاثه للتوصل أن كل مظاهر من مظاهر النشاط العقلي يتكون من عنصر أساسي يسمى العام Factor ويرمز له بالرمز (ع) كما توصل إلى وجود عوامل خاصة تترابط فيما بينها ترابطا قويا و أطلق عليها العوامل الخاصة Factors ويرمز لها بالحرف(خ) وكل عام له مظهره الخاص من مظاهر النشاط التي يقوم بها الفرد و لا يمكن لمظهرين من مظاهر النشاط العقلي أن يشتركا في عامل خاص واحد

2) نظرية العوامل المتعددة:

هناك 3 تصنيفات للذكاء:

أ- الذكاء المجرد: وهو يشير إلى قدرة الفرد على معالجة الألفاظ و الرموز.

ب-الذكاء الميكانيكي: و هو يشير إلى قدرة الفرد على التعامل مع الأشياء و المواد.

ت-الذكاء الاجتماعي: و هو يشير إلى قدرة الفرد على فهم ذاته و فهم الآخرين و التعامل معهم و التكيف مع البيئة المحيطة به.

3) نظرية القدرات العقلية الأولية:

لقد توصل Thurstone إلى وجود عدد من القدرات الأولية التي تدخل في تكوين النشاط العقلي تتمثل في العامل المكاني و العامل الاجرامي و العامل العددي، و عامل العلاقات اللفظية وعامل التذكر و عامل الطلاقة اللغوية و عامل الاستدلال و عامل التفكير الاستنباطي.[1]

[1]-انظر "حاسم الدين أبو الحسن حسن" مرجع سابق ص18-19

تصنيفات اختبارات الذكاء:

من أهم هذه الأسس:

1- الزمن: و يوجد منها عاملين يعتمدان على الزمن المحدد:

أ) اختبارات سرعة: وهي الاختبارات ذات الزمن المحدد و تكون المفردات سهلة و التركيز يكون على السرعة في الاجابة.

ب) اختبارات قوة: وهي التي ليس لها زمن محدد، و يسمح للمفحوص الاجابة على كل الأسئلة.

2- محتوى الاختبارات: هناك:

اختبارات لفظية: وهي تلك التي لا تعتمد على اللغة و الألفاظ في مفرداتها.[1]

الحواس الخمس:

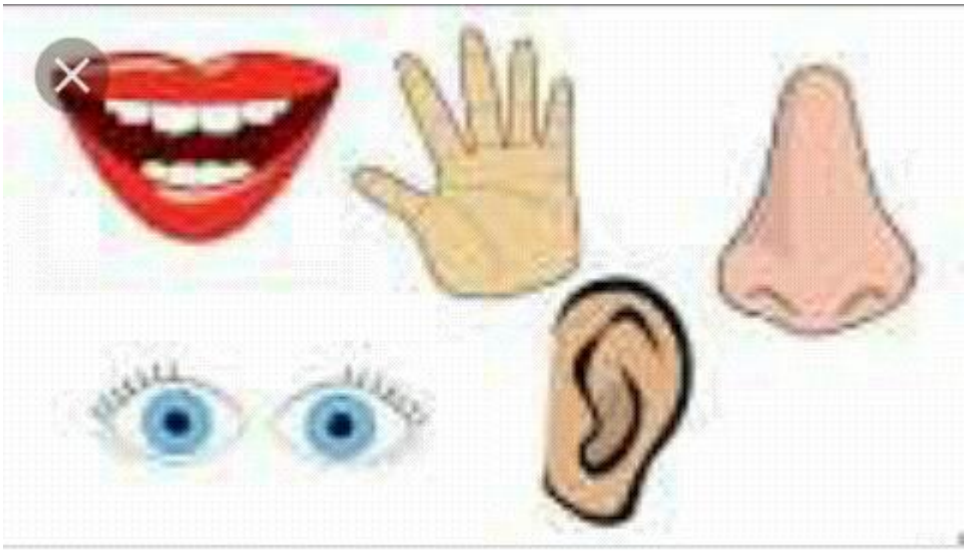
إن معرفتنا عن الذوق و الشم و اللمس أقل كثيرا عن معرفتنا عن البصر و السمع فلتلك الحواس وظائف بدائية تتحرك كاملة النمو مع الوليد و تبدي القليل من النضج بتدرج الأخير في النمو. وبالرغم من بساطة تلك الحواس فإنها كما يؤكد جبسون تمثل أجهزة حسية بقدر ما تتفاعل مع الظواهر الحسية الأخرى ومع الأفعال الحركية، و سرعان ما يرتبط الشم و الذوق بالإحساس البصري و بفعل القبول أو الرفض يولد الرضيع و له برعام ذوقية كاملة على لسانه ذات ارتباط عصبي كامل بالدماغ غير أنه و بعد ثلاثة أشهر تقريبا تظهر لديه التفضيلات الحسية و يستطيع التعرف على بعض الأذواق.

وينمو الشم بصورة مبكرة تمام حتى لدى الرضع المبكري الولادة فهؤلاء يستطيعون إدراك بعض فوارق الروائح و ينمو تمييز الروائح بصورة سريعة بعد الولادة.[2]

[1]- انظر "مسعد أبو الديار و نعيمة طاهر" مرجع سابق 83

[2]- د. طارق عبد الرؤوف عامر "الادراك البصري و صعوبات التعلم" ص18

5.دورالحواسفيالتعلم:



الحواس

1) كيف يتعلم الدماغ:

يعد هذا أمرا جوهريا لأن الدماغ يعالج أنماطا مختلفة من التعلم من خلال مسارات مختلفة. نجد بالنسبة للكلام أو النصوص و الصور أن المدخلات تصل إلى الدماغ من حواسنا أو أنه يمكن توليدها داخليا.

2) انتقال المعلومات داخل الدماغ:

تتم معالجة هذه المدخلات أولا في المهاد (Thalamus)وهو المعالج الأساسي أو منطقة التحتم المركزية في الدماغ و يتم توجيهها بالمثل أو في نفس الآن إلى مناطق نوعية أخرى من أحد المعالجة، يتم توجيه المعلومات البصرية إلى الفص القفويoccipital lobe بينما تتجه المعلومات

اللغوية إلى الفص الصدغي temporal lobe و هكذا يقوم الدماغ بسرعة باتخاذ انطباع حسي مبدئي عن المعلومات الواردة.[1]

فإن الفص الجبهي يحتفظ بالكثير من المعلومات الجديدة في الذاكرة قصيرة المدى لمدة من خمس إلى عشرين ثانية ويتم تشريح هذه المعلومات الجديدة وعزلها و إذا كانت تستحق الاهتمام فإنه يتم توجيه تعلم مباشر جديد و تفعيله في قرن آمون hippocumpusوهو عبارة عن جسمين ذوي شكل هلالي في منطقة الدماغ المتوسط.[2]

دور البصر في التعلم:

تلعب حاسة البصر دورا بالغا في تطوير و بناء المفاهيم و الدور الذي تلعبه هذه الحاسة أكثر فعالية و أهمية من الدور الذي تلعبه الحواس الأخرى.[3]

مراحل عملية الابصار:

إن عملية الابصار تعتمد على خمس مراحل هي:

1- دخول الاشعة الضوئية و تركيز الصورة في المستقبلات الحسية للعين.

2- تحويل الطاقة الضوئية بواسطة نشاطات صورية كيمياوية إلى العتب البصري.

3- التعامل مع النشاطات العصبية في المستقبلات الحسية من خلال العصب البصري.

4- عمليات في الدماغ.

[1] د. إيراك جنسن " التعلم استنادا إلى الدماغ" ترجمة هشام سلامة وحمدي عبد العزيز دار الفكر العربي-القاهرة ط1 1435-2014 ص25

[2] - انظر " ايريك جنسن" مرجع سابق ص26

[3] - منى صبحي الحديدي "الاعاقة البصرية" دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع. عمان-الأردن ط1 1419-1998 ص302

3) انعكاس العديد من المكونات الموجودة في كرة العين تساعد على أداء مهامها فالضوء يمر من خلال القرنية (جهاز ناقل يتألف من ألياف تتحكم في حركة العين). والبؤبؤ (غشاء موضوع بين القرنية و العدسة ومركزها البؤبؤ). ثم العدسة (هي نسيج شفاف يقع خلف القزحية) وأخيرا على الشبكية (تقوم بنقل الصورة و تبدأ بتحويل الضوء إلى عمل عصبي). تنتقل إلى القشرة الدماغية حيث هناك مركز التحليل البصري.[1]

دور السمع في التعلم:

السمع الحاسة الأولى في عملية التعلم لقوله تعالى:{ إنَّ السَّمع و البَصَر و الفُؤاد كُلُّ أولئك كان عنْه مسؤولا} إن للسمع أهمية كبيرة بسبب علاقتها باللغة و الاتصال من خلال هذه الحاسة يحافظ الفرد على اتصال فاعل مع البيئة منذ وقت مبكر من عمره. و الأطفال الصغار يستطيعون تحديد مصدر الصوت فكلما كانت البيئة غنية حصل الفرد على معنى أفضل للأصوات التي يسمعها ويصبح الطفل قادرا على تمييز صوت الانسان عن صوت الأشياء.[2]

دور اللمس في التعلم:

لم تحظ الأجهزة الإستقبالية اللمسية بالاهتمام الذي تستحقه. فحاسة اللمس لاستجابة لمجموعة من المثيرات الميكانيكية و الحرارية و الكهربائية و الكيميائية، و التفاعل النشط مع البيئة لا يتطلب فقط حاسة البصر و السمع و إنما يتطلب استخدام حاسة اللمس و فحص الأشياء.[3]

دور التذوق في التعلم:

[1]- اسماعيلي يامنة و قشوش صابر " الدماغ و العمليات العقلية" ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 12. 2004 ص 120-121

[2]- انظر "منى صبحي الحديد" مرجع سابق ص319

[3]- مرجع نفسه ص 328

لعل يعاني المتعلم من الضعف نظرا للنقص الغذائي، لذا يجب أن نجعل وجبة المتعلم متضمن لمكمل فيتاميني و يحتوي على أفضل الأطعمة المدعمة بالبروتينات في البيض و السمك و اللحوم الحمراء و الدجاج...الخ ويجب أن يأكل من ثلاث إلى أربع. و إذا تناول أكبر من ذلك لا يعمل الدماغ على زيادة الانتباه بدرجة أكبر و الحرص على تناول وجبة موزعة علو وجبات كثيرة في اليوم ذلك لأن وجود فاصل زمني مفرط بين الوجبات يمكن أن يسبب ترجعا في التركيز و نقصا في الانتباه.[1]

دور الشم في التعلم:

تعد حاسة الشم حاسة مهمة لكنها تعاني تجاهلا في الاهتمام بها في بيئة التعلم، و إن الوعي بالروائح العطرية يمكن أن يعطيك إمكانية جيدة في الوصول إلى المتعلمين و بلوغ حالات التعلم المثلي، و تعمل روائح النعناع و الريحان و الليمون و القرفة على دعم الانتباه، بينما يعمل البرتقال على تهدئة الأعصاب و دعم الاسترخاء.[2]

وقد لوحظ من بعض البحوث أن الحواس تساهم بالنسبة المئوية الآتية في عملية التعلم:

- حاسة البصر 83%
- حاسة السمع 11%
- حاسة الشم 1.3%
- حاسة التذوق 1%

و قد توصلت بعض الدراسات العلمية إلى أن نسبة تذكر الفرد و تعلمه تختلف باختلاف الحاسة أو الحواس التي نفذت من خلالها الرسالة و لقد توصلت هذه الدراسات إلى أن الفرد يتمكن من تذكر

[1] انظر "ايريك جنسن" مرجع سابق 102

[2] – انظر "ايريك جنسن" مرجع سابق ص 112-113

10 % مما قرأ.

20 % مما يسمعه.

30 % مما شاهده.

50% مما شاهده و سمعه في نفس الوقت .

70% مما رواه أو قاله .

90% مما رواه أثناء أدائه لعمل معين.[1]

6.الاعاقات السمعية و البصرية:

إن من أفضل نعم الله علينا أن هدانا إلى سواء السبيل و أفضل العباد عند الله تعالى من ابتلاه في نفسه و أهله فصبر وتجلد و احتسب أجره على الله طمعا في رضوان الله تعالى و قد ورد عن الرسول صلى الله عليه وسلم في الحديث "إن الرجل لتكون له الدرجة عند الله تعالى لا يبلغها بعمل حتى يبتلى ببلاء في جسمه فيبلغها ذلك".[2]

إن الاعاقة من القضايا الاجتماعية ذات الأبعاد التربوية الاجتماعية التي أصبحت محط اهتمام المجتمعات المختلفة و عنايتها ، وعليه أخذت العديد من المجتمعات في النصف الثاني من هذا القرن بإصدار القوانين التشريعات التي تحدد مسؤولية المجتمع حيال الأفراد المعوقين.[3]

1) الاعاقة البصرية:

[1]- أ.د. محمد حاسم العبيدي "علم النفس التربوي و تطبيقاته" دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان-ط1 2004-2009 ص56-57

[2]- د تيسير مفلح كوافة و عمر فواز عبد العزيز " مقدمة في التربية الخاصة" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1424هـ -2003م . ط4 1430-2010م ص11

[3]- أ.د. إيمان العباس الخفاف" الاعاقة البصرية" دار المناهج للنشر و التوزيع عمان ط1 1436هـ -2015م ص 11

2) تعرف الاعاقة البصرية على أنها حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية مما يؤثر سلبا في أدائه و نموه. ويعرف "أشروفت وزامبون" (Ashroft & Zambone 1982)الاعاقة البصرية على أنها حالة عجز أو ضعف في الجهاز البصري تعيق أو تغير أنماط النمو عند الانسان."

ومن أكثر التعاريف المستخدمة حاليا تعريف باراجا " Barraga 1976" و الذي ينص على أن الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس و المناهج ليستطيعوا النجاح تربويا"

ومن ناحية عملية يصنف الأطفال المعوقون بصريا إلى فئتين:

الفئة الأولى: هي فئة المكفوفين وهم اولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة و يطلق عليها اسم قارئي بريل « Braille readers » انظر شكل1

الفئة الثانية: هي فئة المبصرين جزئيا وهم اولئك الذين يستخدمون أعينهم لقراءة و يطلق عليهم أيضا اسم قارئي الكلمات المكبرة[1]« Large-type Readers »

ويركز التعريف القانوني على حدة البصر و يشير إلى أن الأشخاص المكفوفين هم الذين لا تزيد حدة أبصارهم عن 200/20 قدم في العين الأقوى بعد التصحيح ز معنى ذلك أن الشخص الكفيف يحتاج لتقريب الشيء الذي يراه الشخص العادي من مسافة 200قدم إلى 20 قدم حتى يرى الشخص الكفيف.

[1]- منى صبحي الحديدي " مقدمة في الاعاقة البصرية" دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع عمان-الأردن ط1 1419هـ - 1998م ص 41-42

أما التعريف التربوي: فيشير إلى أن الانسان المكفوف هو الذي فقد بصره بالكامل و لا يستطيع تعلم القراءة و الكتابة إلا بطريقة برايل.[1]

نسبة انتشار الاعاقة البصرية:

إن من بين الناس ما نسبته (5إلى 98%) يتمتعون بالقدرة على الابصار بشكل عادي و لكل حوالي (0.5إلى 1.5%) منهم لا يحظون لأسباب ما بالقدرة على الابصار العادي و هو ما يطلق عليه الاعاقة البصرية.

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية (hwo)إلى أن نسبة انتشار العمى تختلف من دولة لأخرى، و إن حوالي (80%) من المعاقين بصريا هم من دول العلم الثالث و تزداد النسبة مع تقدم العمر والافتقار إلى الرعاية الصحية المناسبة.

وهناك من يرى أن هناك (15 إلى 50) من كل ألف شخص لديهم إعاقة بصرية شديدة، و هذه النسبة تزداد مع تقدم العمر، كما أن (0.5 إلى 1.5) من أطفال سن المدرسة يعانون من اضطرابات بصرية ذات دلالة، و يعطي مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية نسبة انتشار الاعاقة البصرية بين عامة الناس و طلاب المدارس التقديرات نفسها، و أكدت الاحصائيات على أن هناك ما يزيد عن 35 مليون كفيف و حولي 120 مليون ضعيف بصر في العالم.

و إن معدل انتشار العمى يقدر بحوالي 8 إلى 10% على مستوى العالم حتى سنة2000 وقد وصل عدد المعاقين بصريا إلى 180 مليون حالة.[2]

أسباب الاعاقة البصرية:

تنقسم الأسباب الخاصة بالإعاقة البصرية إلى ثلاثة مجموعات رئيسية:

[1]- انظر: تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز مرجع سابق ص83

[2]- انظر "ايمان عباس الخفاف مرجع سابق ص36-37

أولا: مجموعة أسباب ما قبل الولادة:

و تشير هذه المجموعة إلى جميع العوامل الوراثية و البيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام و التي تمت الاشارة إليها عند دراسة الاعاقة العقلية باعتبارها عوامل عامة تسبب عددا من الاعاقات المختلفة التي قد يعاني منها الطفل و قد اشتملت هذه العوامل على: العوامل الجينية، سور التغذية، تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، العقاقير و الأدوية الطبية، الأمراض المعدية و الحصبة الألمانية...الخ.

ثانيا: مجموعة أسباب ما بعد الولادة:

و نعني بها العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين و وظيفتها الرئيسية للإبصار مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر و سوء التغذية و الحوادث و الأمراض التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإصالة بالإعاقة البصرية.[1]

ثالثا: أسباب أخرى:

1- الجلوكوما « Glaucoma »: أو ما يعرف أيضا باسم المياه السوداء هي زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية مما يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية و بالتالي إلى العمى و تصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما:

- المياه السوداء الولادية: تكون موجودة من لحظة الولادة أو بعد الولادة و تحتاج إلى جراحة مباشرة لمنع التلف لذا يتجنب الطفل الضوء و تسيل دموعه بكثرة وهذا يؤدي إلى زيادة الضغط الداخلي في العين.
- المياه السوداء لدى الراشدين: يعاني المصابين لهذه الحالة بصداع في الجزء الأمامي من الرأس

[1]- د. سامي محمد ملحم "صعوبات التعلم" دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة عمان. ط1 1422-2002 ط2 1426-2006 ط3 1430-2010 ص 136

- خاصة في الصباح و يمكن معالجو هذه الحالة بقطرة من العيون التي تعمل على خفض الضغط.[1]

2- الماء الأبيض:Cataract: و اعتام في عدسة العين و فقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية و المصابين بهذه الحالة يشكون من حساسية كبيرة للضوء.

3- انفصال الشبكية Retinal Detachment: ينتج عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بتجمع ينتج عن هذه الحالة ضعف الرؤية و الآلام و الضوء الومضي الخاطف.

4- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري: هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية و قد يؤدي إلى النزيف في تلك الأوعية إلى العمى تعالج هذه الحالة بتخثير الدم عن طريق استخدام أشعة الليزر.

5- تنكس الحفيرة: يعالج الشخص صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة و الأشياء القريبة و هذا المرض يصيب كبار السن و يصيب الاناث أكثر تؤدي هذه الحالة إلى فقدان البصر المركزي.

6- ورم الخلايا الشبكية: ورم خبيث في الشبكية ينتشر إلى العصب البصري في الدماغ و يكون علاج هذا الورم إزالة العين كاملا.

7- الحولStrabismus: و هو ناتج عن خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معا بشكل منظم، فقد يستخدم الطفل عينا واحدة أما العين الأخرى فيصيبها الكسل.

8- عمى الألوان Color Bhindness: حالة وراثة لا يستطيع الفرد فيها تمييز الألوان بسبب خلل في المخاريط.

هذه من أهم أسباب الاعاقة البصرية.[2]

[1]- د. منى الصبحي الحديدي "مقدمة في الاعاقة البصرية" دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع عمان- الأردن ط1 1419. 1998 ص45-46

[2]- انظر "منى صبحي" مرجع سابق ص45.50

أعراض الاعاقة البصرية:

يقصد بأعراض الاعاقة البصرية هي المؤشرات أو الدلائل التي تدل على وجود الإعاقة البصرية لدى الفرد:

أولا: الاعراض الاجتماعية و السلوكية: تتضمن:

- عدم ميل الطفل إلى التجمع الاجتماعي.
- بطء الحركة وقلة التنقل داخل المنزل.
- عدم التدقيق في اختيار ألوان الملابس.
- الالتصاق بالأب أو الأم أثناء السير في الشارع.
- ميل الطفل إلى إغماض عينيه، و تضيق حدقة العين.

ثانيا: الأعراض الطبية:

- وجود حول في العين.
- رؤية الأشياء مزدوجة.
- احمرار الجفون.
- الالتهابات المتكررة.
- حرقان شديد و مستمر في العينين.

ثالثا: الأعراض التربوية:

- تدني التحصيل الدراسي في المواد التي تعتمد على البصر.
- البطء في القراءة.
- كثرة الحركة داخل الفصل.
- الكتابة بحروف ذات أحجام كبيرة.

- وضع الكتاب قريب جدا من العينين عند محاولة القراءة.

رابعا: الأعراض النفسية:

- القلق وعدم الثقة.
- التعلق الشديد بالوالدين.
- انعدام الأمن.
- الخوف من ممارسة التي تتطلب الحركة.
- اللجوء إلى بعض الميكانيزمات الدماغية و أهمها الكبت و التبرير.[1]

الوقاية من الاعاقة البصرية:

يقصد بالوقاية هي مجموعة الاجراءات الطبية و النفسية و الاجتماعية و من أهم هذه الاجراءات هي:

1- الوقاية قبل الحمل: تحذير العائلات من زواج الأقارب و خاصة الذين لديهم أمراض وراثية، وذلك بفحص الشباب الراغبين في الزواج و اجراء التحاليل و الفحوصات.

2- الوقاية أثناء الحمل: و ذلك بعدم تعرض الأم إلى الأمراض و عدم اهمال العلاج أو نقص الغذاء و الفيتامينات أثناء الحمل و ذلك لسلامة تكوين الأنسجة المختلفة للجنين و من بينها العينان.

3- الوقاية بعد الولادة: و ذلك بحماية الطفل من الأمراض و خصوصا حالات الرمد الصديدي الذي يتسبب في حدوث قرح بالقرينة مما يؤدي إلى فقد الابصار، أو ظهور لون أصفر في حدقتي العيني الذي يدل على وجود ورم خبيث بالشبكية.

4- الوقاية من الاصابات:

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص61-62

- منع الأطفال من اللعب أو الامساك بأي شيء مديب أو حاد.
- التغذية الصحية للأطفال و تناول كميات كافية من الفيتامينات و خاصة الفيتامين .A
- اتخاذ الوسائل الوقائية الملائمة للحد من إصابات العيون في المصانع و الورش التي تستخدم فيها بعض المواد الكيميائية.

إرشادات عامو للوقاية من الاعاقة البصرية:

- فحص عيون الأطفال عند الولادة.
- تعيين أطباء في المؤسسات لفحص حدة الابصار عند الطلاب.
- تنمية القوى البشرية و الامكانيات التقنية في مجال الوقاية من العمى.
- تنشيط و تدعيم البحث العلمي في مجال الوقاية من العمى.
- توعية المجتمع حول أمراض العيون بوسائل الاعلام المختلفة .
- توفير الوسائل السمعية و البصرية لمساعدة المعاقين بصريا.[1]

نماذج لأشخاص تحدوا الاعاقة البصرية:

- الدكتور طه حسين: هو عميد الأدب العربي فقد عاش ظروف الفقر و البؤس في بداية حياته، و بالرغم من فقدانه لبصره في العام الرابع من عمره، نتيجة الفقر و الجهل و الظروف الصعبة التي عاشها، إلا أنه واجه تلك الظروف بكل إرادة و تحدي حتى أصبح مفكرا و أدبيا عربيا، ساهم في نشر الفكر و الأدب العربي في جميع أنحاء العالم.
- الامام الترمذي:

هو الامام الحافظ المحدث، محمد بن عيسى الترمذي، صاحب سنن الترمذي المشهور، واحد أصحاب الكتب المشهورة في الحديث، كان أعمى و لكنه أوتي من المواهب و الأخلاق مما جعله من

[1]- انظر "إيمان عباس الخفاف" مرجع سابق .ص67-68

أكبر العلماء، فقد برع في علم الحديث و حفظه وأتقنه و طاف البلاد وسمع الشيوخ و العلماء، وصنف عددا من الكتب النافعة و المفيدة و من أهمها سنن الترمذي و كتاب الشمائل المحمدية والعلل المفرد و الزهد.

أبو العلاء المعري:

عاش حياته مكفوفا ، و هو في الرابعة من عمره ففقدت عينه اليسرى و غشى عينه اليمنى بياض أضعف قدرتها على الرؤيا، و لم يلبث أن فقد بصره كاملا، ولكنه لم يستسلم، بل واجه مشكلته وحزم أمره على الانتصار مواصلا الجهاد حتى يبلغ الغاية، فشق طريقا معينة ابدع فيها شاعرا و مفكرا و فيلسوفا ففقد بصره و تمسك بالبصيرة فجعل العقل مقياسا لجميع الأحكام و له المقولة التي لا تنسى " لا امام سوى العقل"[1]

الاعاقة البصرية هي حالة يفقد الفرد فيها القدرة المقدرة على استخدام حاسة البصر فهناك عدة أسباب تؤدي إلى انتشاره و هناك عدة مراحل للوقاية منها و علاجها.

الاعاقة السمعية:

هي حالة لا تكون حاسة السمع فيها هي الحاسة الأساسية التي يتم عن طريقها تعلم الكلام و اللغة، و المعوقين سمعيا هم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع و مع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، و يمكنهم تعلم الكلام و اللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، و هناك تعاريف للمعوقين سمعيا من وجهة نظر:

1- وجهة النظر الطبية: هو ذلك الفرد الذي أصيب جهازه السمعي بتلف أو خلل عضوي منعه من استخدامه في الحياة العامة بشكل طبيعي كسائر الأفراد العاديين.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص31-32

2- وجهة النظر التربوية: هو ذلك الفرد الذي لا يستطيع الاعتماد على حاسة السمع لتعلم اللغة أو الاستفادة من برامج التعلم المختلفة و هو بحاجة إلى أساليب تعليمية تعوضه عن قصور حاسة السمع.[1]

- أما التعريف الوظيفي Functional Definition: الذي يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك و فهم اللغة المنطوقة، فالاعاقة السمعية هنا تعني انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي.

- و تشير الدراسات المستفيضة في مجال الاعاقة السمعية إلى أن 99% من الأفراد يتمتعون بقدرة على السمع بشكل اعتيادي بينما يعاني 1% فقط من الأفراد من إعاقة جزئية أو كلية في السمع.[2]

- في ضوء هذه التعاريف يلاحظ أن معظم التعريفات تتفق على صعوبة استقبال الأصم المثيرات السمعية و بالتالي لا يستطيع اكتساب المعارف و الخبرات و التعلم.[3]

1) أسباب الاعاقة السمعية:

تصنف العوامل المسببة للإعاقة السمعية تبعا لأسس مختلفة من بينها طبيعية هذه العوامل (وراثية أو مكتسبة) و زمن حدوث الاصابة (قبل الميلاد و أثناء الميلاد أو بعده) و موضع الاصابة (في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية).

أ. العوامل الوراثية: يؤدي احتمال هذه الحالات مع زواج الأقارب مما يحملون صفات متشابهة، و تظهر الاصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة و يرى بعض الباحثين أن ما بين 50 % إلى 60% من

[1]- أ. ايمان عباس الحفاف "الاعاقة السمعية" دار المناهج للنشر و التوزيع عمان ط1 1436هـ -2015م. ص28-29.

[2]- سامي محمد ملحم "صعوبات التعلم" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1422-2002 ط2 1426-2006 ط3 1430-2010م ص145.

[3]- د. خالد عوض حسين البلاح "الاضطرابات النفسية لذوي الاعاقات السمعية" دار الجامعة الجديدة للنشر-مصر ط 2009 ص26.

حالات الصمم تعنى بأسباب جينية أو وراثية راجع إلى تعاطي العقاقير أو عن الضوضاء أو الاصابة بعدى بكتيرية أو فيروسية.

ب. العوامل الغير وراثية:

1- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض: و خاصة خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل بأمراض معينة كفيروس الحصبة الألمانية و الزهري و الانفلونزا الحادة أو مرض البول السكري.

2- تعاطي الأم الحامل بعض العقاقير و تعرضها للإشعاع: يؤدي تناول العقاقير بدون استشارة الطبيب الاخصائي إلى إصابة الجنين ببعض الاعاقات كالتخلف العقلي و الاعاقة السمعية، كما أن تعرض الأم الحامل للإشعاع قد يؤدي إلى إعاقة سمعية لدى الجنين.[1]

2) تصنيف الاعاقة السمعية:

تصنف إلى عدة تصنيفات من أهمها:

أ. الاعاقة السمعية البسيطة جدا: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين 40.25) ديسبل، و يواجه الشخص في هذه الدرجة من الفقدان صعوبة في سماع الأصوات الخافتة و الصادرة من أماكن بعيدة.

ب. الاعاقة السمعية البسيطة: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين 41 إلى 55) ديسبل يجب إحالته الى التربية الخاصة لأنه قد يحتاج إلى الالتحاق بصف خاص.[2]

ت. و الاعاقة السمعية المتوسطة: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين 56 إلى 70) ديسبل يمكن لمن يعانون من هذه الحالة استخدام أجهزة مكبرة للصوت بالاضافة إلى استخدام البصر كحاسة مساعدة إذ يظهر لديهم ضعفا في الانتباه أو تخلفا لغويا و مشكلات كلامية و تعليمية.

ث. الاعاقة السمعية الشديدة: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها ما بين 91 إلى 90) ديسبل ويعاني الشخص من صعوبات شديدة في السمع و اضطرابات شديدة في الكلام و يحتاج الى

[1]- عبد المطلب أمين القريطي " ذوو الاعاقة السمعية" علاء الكتب للنشر و التوزيع القاهرة ط1 2014م ص 34-35

[2]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص52

الالتحاق بمدرسة خاصة بتعليم الصم و إلى تدريب النطق و سمع قراءة شفاه مع ارتداء المعينات السمعية.

ج. الاعاقة السمعية الشديدة جدا: تتراوح شدة الفقدان السمعي فيها إلى (91) ديسبل و أفراد هذه الفئة نادرا ما يتعلمون اللغة عن طريق الأذن فقط، و لا يستطيع الفرد أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية.[1]

نسبة انتشار المعاقين سمعيا:

ان الاعاقة السمعية أكثر الاعاقات انتشارا تكون بين الأطفال الذين ينحدرون من أسر فقيرة، ويعيشون في بيئات اقتصادية أو اجتماعية أقل حظا، و إن نسبة انتشار الصم في العالم يقدر بحوالي 100.9 ونسبة حدوث الصم الحس عصبي في مرحلة مبكرة (سن ثلاث سنوات) يقدر ب1 الى 100، كما أشار هوارد واورلانسكي (Heward et al ,1992) إلى ان حوالي 5% من طلبة المدارس يعانون من ضعف سمعي و أشار مكتب التربية الأمريكي إلى أن نسبة حدوث الاعاقة السمعية يقدر بحوالي 50 الى 1000 بينما تحدثت الدراسات الأخرى إن الاعاقة السمعية تفوق هذه النسبة بكثير.[2]

المؤشرات التي تدل على وجود مشكلة في السمع:

- صعوبة فهم التعليمات.
- ألم في الأذنين بشكل متكرر.
- صوته مرتفع كثيرا.
- يخرج سائل من أذنيه.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص 52-53

[2]- سامي محمد ملحم "صعوبات التعلم" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1422-2002 ط2 1426-2006 ط3 1430-2010 ص 148

- يتنفس من الفم.
- تلتهب اللوزتين بشكل متكرر.
- صعوبة التركيز و الانتباه.
- يطلب من الآخرين إعادة ما يقولونه بشكل متكرر.[1]

الوقاية من الاعاقة السمعية:

إن التشخيص المبكر بمعرفة الأسباب المؤدية إلى الاعاقة الشمعية تؤدي إلى أفضل النتائج و تتمثل الوقاية من الاعاقة السمعية بما يأتي:

1. الاعاقة السمعية الوراثية: يمكن الحد منه عن طريق الحد منها قبل الزواج و النصح بعد زواج الأقارب، حتى لا يتم تركيز الصفات الوراثية المسببة لضعف السمع.

2. الارتشاح خلف طبلة الأذن: هو مرض شائع لدى الأطفال، و يمكن الوقاية من بالتعليمات البسيطة للأم في طريقة الارضاع، حيث يتم وضع رأس المولود مرتفعا عند الرضاعة حتى لا تؤدي إلى حدوث التهاب و انسداد بقناة استاكيوس التي تقوم بإدخال الهواء إلى الأذن الوسطى.

3. عدم تعرض الطفل للأصوات العالية و الحادة: فهي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وعدم القدرة على النوم.

4. علاج التهاب الأذن: إن العلاج بسيط و ناجح و لكن ترك العلاج قد يؤدي إلى فقدان السمع الكلي أو الجزئي.[2]

- التطعيم ضد الحصبة الألمانية: في سن العاشرة و قبل الحمل و الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم.

[1]- د. تيسير كوافة و عمر فواز عبد العزيز " مقدمة في التربية الخاصة" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1424هـ -2003م ط4 1430-2010 ص 102

[2]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص64

- رعاية الأم الحامل: فالتحكم في الأسباب إد إن العوق قد يحصل بسبب نقص الأوكسجين أو الاختناق أو سوء أسلوب التوليد.
- تقديم التطعيمات للطفل: ضد الأمراض الفيروسية و البكتيرية.
- تجنب العنف مع الطفل: مثل الضرب على الرأس و الأذن فالشدة قد تسبب الأذى لأي جزء من الجهاز السمعي.

الاعاقة السمعية هي وجود خلل في حاسة السمع أو قصور سمعي يكون نتيجة عدة أسباب منها وراثية و غير وراثية و هناك عدة أسباب للوقاية منها.[1]

نماذج لأشخاص تحدوا الاعاقة السمعية:

- محمد بن سيرين:

هو محمد بن سيرين الأنصاري، كان راويا للحديث يقيم في البصرة، اشتهر بتفسير الأحلام و كان أصما.

- الأديب مصطفى صادق الرفاعي:

ولد عام 1880 ميلادي في محافظة القليوبية بمصر، دخل المدرسة نحو الثانية عشرة من عمره و لم يتجاوز المرحلة الابتدائية أصيب بمرض شديد لم يتركه إل بعد أن أثر على أعصاب سمعه فأخذ سمعه يضعف و يثقل حتى أصبح أصم و هو لم يتجاوز الثلاثين من عمره، و عمل في محكمة طنطا كاتبا إلى آخر أيام حياته، لقد أنرى هذا الأصم تراثنا بالعديد من الكتب و الدواوين و القصائد رغم حياته القصيرة نسبيا، توفي عام 1937م.

[1]- انظر ايمان عباس الخفاف ص65-78-81

- بيتهوفنLudwigvan Beethoven :

ولد في مدينة بون في ألمانيا (1780-1837م)، وسعي والديه إلى تعليمه أصول العزف على البيانو و القيتارة و هو في الثالثة من عمره، أصيب بالصمم في شبابه، و مع ذلك قد أبدع في مجال التأليف الموسيقي، بل و ألف أروع مقطوعاته بعد إصابته بالصمم ولقب (أبو السمفونيات)، ثم أصيب بعد ذلك بعدة أمراض مزمنة، و لكنها لم تعقه عن مواصلة ما يطمح إليه.[1]

التعلم لغة: من علم: من صفات الله عز وجل العَلِيم و العَالِمُ و العَلاَّم قال الله عز وجل { وَهُوَ الخَلاّقُ العَليم} و علمت الشيء أعْلَمَه عِلْماً قال ابن بري: و تقول عَلِمَ و فَقِه أي تَعَلّمَ و تَفَقَّه ويقال تَعَلم في موضع اعلم و عَلِمَ الأمْرَ و تَعَلمَهُ: اَتْقَنَهُ.

I. التعلم

- التعلم لغة: من فعل عَلَمَ يَعْلُمُ و عَلْما: وَسَم/ شق.
- عَلَمَ أعرف و تيقن/ أدرك/ أتقن.
- علم: بمعنى أطلع، العم جمع علوم بمعنى إدراك الشيء بحقيقة اليقين و المعرفة.
- و علم فلانا الشيء: جعله يتعلمه، تعلم الأمر عرفه و أتقنه.[2]

اصطلاحا:

- يقول فاخر عاقل فيقول أن " التعلم هو العملية التي تولد و تتغير بواسطتها فاعلية ما عن طريق الاستجابة لوضع محيطي، شريطة أن تكون صفات التغير لا تفسرها نزاعات استجابية فطرية أو مجرد النضج أو حالة مؤقتة للعضوية كالتعب أو المرض".

- يقول جون هاسر « Johson haserl » "إن التعلم هو حدوث أي تغير دائم نسبي على السلوك أو المعرفة و سببه تفاعل أو مجموعة من التفاعلات ما بين الفرد و البيئة التي يوجد فيها".

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص 29-32

[2]- ابن منظور "لسان العرب" المجلد10 دار صادر بيروت ط4 2005 ص263-264 مادة "عَلَمَ"

- تعريف محمود الزيادي للتعلم: "إنه العملية التي تؤدي إلى تغير في طريقة الفرد في الاستجابة ويأتي نتيجة الاحتكاك بمثيرات البيئة الخارجية، أما التغيرات الناجمة عن تعاطي المخدرات أو جراحات المج أو النضج فلا تدخل ضمن عمليات التعلم."[1]

1- مفهوم التعلم:

التعلم من المفاهيم الأساسية في مجال علم النفس، و بالرغم من ذلك فإنه ليس من السهل وضع تعريف محدد لمفهوم التعلم، فالتعلم ينظر إليه على أنه من العمليات الافتراضية التي يستدل عليها من ملاحظة السلوك.

و يعرف التعلم بأنه عملية تغير شبه دائم في سلوك الفرد لا يمكن ملاحظته مباشرة، و لكن يستدل عليه من الأداء أو السلوك الذي يصدر من الفرد، و ينشأ نتيجة الممارسة، كما يظهر في تغير أداء الفرد.

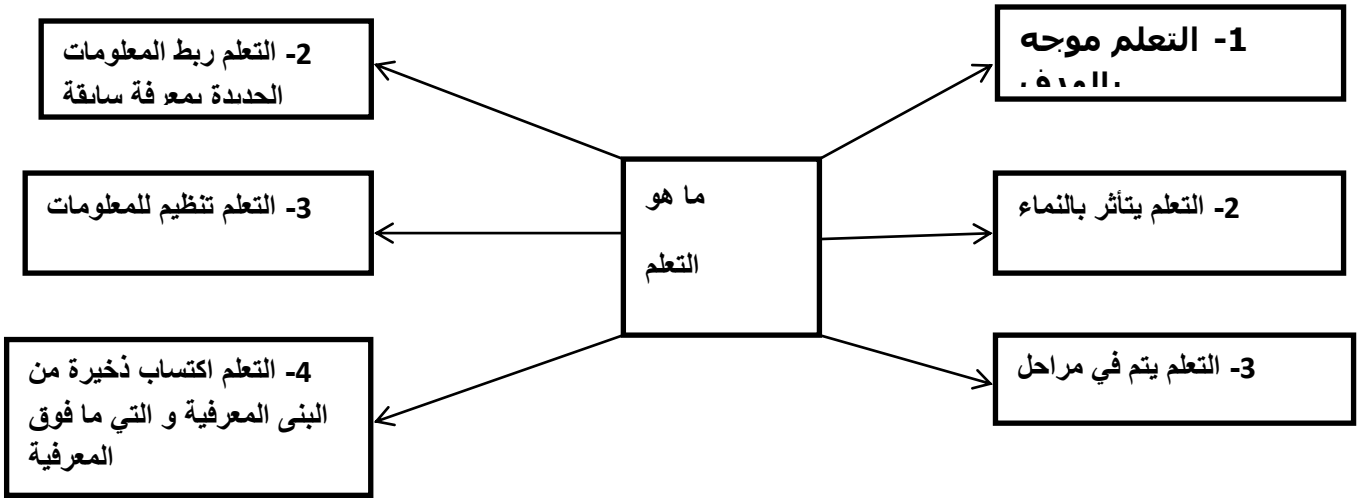
و إنه لأمر جديد نفسيا في النظرية التربوية أن ننظر إلى التعلم من ناحية مفاهيمية على أنه تفكير. بمعنى أنه ينطوي على استعمال معرفة سابقة و استراتيجيات خاصة لفهم الأفكار.

و يرى جونز و رفاقه (1998) أن هناك ست فرضيات عن التعلم مستندة إلى نتائج البحث التربوي، و أن هذه الفرضيات تشكل المفهوم الجديد للتعلم و أنها ذات أثر حاسم في الكيفية التي ينفذ بها التدريس.

[1]- اسماعيلي يامنة و قشوش صابر "الدماغ و العمليات العقلية" ديوان المطبوعات الجامعية-الجزائر12-2014 ص218-219

- و يمثل المخطط أدناه الفرضيات الست المذكورة:

[1]



1) الفرضية الأولى: التعلم موجه بالهدف: فالمتعلم الماهر يبذل قصارى جهده في بلوغ هدفين: فهم معنى المهمات بين يديه، و ضبط تعلمه بالإضافة إلى هذين الهدفين فقد يضع المعلم النموذج في سياق تعليمه لشيء ما عددا من الأهداف الخاصة بالمهمة.

2) الفرضية الثانية: التعلم يربط المعلومات الجديدة بالمعرفة السابقة، يعتقد الباحثون في المجالات المختلفة أن المعلومات تخزن في الذاكرة في هيئة بنى معرفية تسمى مخططات و هي شديدة الترابط و ذات صفات حيوية، تتيح للمتعلم أن يقوم بأنواع مختلفة من النشاط المعرفي تتطلب الكثير من التفكير و التخطيط مثل إجراء الاستدلالات و التقييم.

3) الفرضية الثالثة: التعلم تنظيم للمعرفة: و هو عبارة عن تركيب الأفكار و المعلومات و يمكن تمييزه، و إن إحدى الخصائص الرئيسية المميزة للخبراء عن المبتدئين تكمن في أن الخبراء يمتلكون بنى معرفية أكثر توحيدا.

4) الفرضية الرابعة: التعلم الاستراتيجي: فالمتعلم في هذه الحالة يعي و يدرك الاستراتيجيات و المهارات الخاصة التي يستعملها في التعلم.

[1]- صالح محمد أبو جادو " علم النفس التربوي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1418هـ 1998م ط11 1435-2014 ص 146-147-148.

5) الفرضية الخامسة: التعلم يمر في مراحل لكنه مع ذلك يتسم بالمعاودة، أي أن التعلم لا يحدث فجأة أو مرة واحدة و إنما يحدث على شكل دفعات في مراحل متلاحقة، فالتعلم يمر على ثلاث مراحل: تبدأ بمرحلة التحضير للتعلم بتنشيط معرفته السابقة. و مرحلة المعالجة المباشرة المضبوطة وذلك بتقييم الفرضيات في ضوء المعرفة الجديدة و العودة الى التعلم السابق و توليد المعنى وربطه بالمعرفة القبلية و أخيرا مرحلة التعزيز و التوسع التي تنطوي على عملية الادراك الكلي للمعنى و ذلك بربط المعلومات الجديدة بالمعلومات السابقة.

6) الفرضية السادسة: التعلم يتأثر بالنماء: و تتعلق بالفوارق في المعرفة العقلية و بنماء المهارات التي تمكن من اكتساب المعرفة في مجالات المحتوى المختلفة.[1]

إن التعلم يجب أن يكون جامعا لكل أفراد المعرف، و مانعا لأي دخيل يمكن أن يدخل مع أفراد المعرف إذ يعرفهMunn : " التعلم هو عبارة عن عملية تعديل في السلوك أو الخبرة" مثل تعليم الفرد الأساليب المهذبة في تناول الفرد الطعام أو الحديث أو المعاملة كل هذا تعديل في السلوك لأنها من أساليب المجتمع المتحضر.

تعريف جلفورد Guilford: " التعلم عبارة عن أي تغير في السلوك ناتج عن استشارة".

تعريف ودورث Wood worth: " التعلم عبارة عن نشاط من قبل الفرد يؤثر في نشاطه المقبل" فالتعلم سلوك من قبل الفرد يؤثر في سلوكه المقبل و يزيد تكيفه فتعلم الجمع يساعد على تعلم الضرب و تعلم مبادئ القراءة يساعد على قراءة الصحيفة.

تعريف ماكونل Mocnnell: " التعلم هو التغير المطرد في السلوك الذي يرتبط من ناحية بالمواقف المتغيرة التي يوجد بها الفرد و يرتبط من ناحية أخرى بمحاولات الفرد المستمرة للاستجابة لها

[1]- انظر "صالح محمد أبو جادو" مرجع سابق ص 148-149

بنجاح" و لقد حدد ماكونل من التغير بالمواقف اليومية المتغيرة ومن ناحية أخرى بالنجاح في التوافق معها.[1]

- التعلم: هو جميع التغيرات الثابتة نسبيا في جميع المظاهر السلوكية العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و اللغوية و الحركية الناتجة عن تفاعل الفرد مع البيئة المادية و الاجتماعية.[2]
- فالتعلم هو عبارة عن نشاط يؤديه الفرد يأتي نتيجة احتكاكه بالمثيرات البيئية الخارجية.

2- أهداف عملية التعلم:

تسعى عملية التعلم إلى تدقيق هدفين رئيسيين هما (klausmeier & Goodwin, 1974)

أولا: توليد المعرفة الخاصة بالتعلم و المتعلمين و تنظيمهما على نحو منهجي بحيث تشكل نظريات و مبادئ التعلم و يمثل هذا الهدف الجانب النظري لهذا العلم فهو علم سلوكي يتناول دراسة سلوك المتعلم في الأوضاع التعليمية المختلفة.

ثانيا: صياغة هذه المعرفة في أشكال تمكن المعلمين من استخدامها و تطبيقها في المواقف المدرسية و يمثل هذا الهدف الجانب التطبيقي لعلم نفس التعلم من خلال قيام علماء النفس بتطبيق ما يصلون إليه من معارف و مبادئ و نظريات على الأوضاع التعليمية المختلفة ثم تعديلها في ضوء ما يسفر عنه هذا التطبيق و بذلك يطورون العديد من طرق التعليم و وسائله لتحقيق أفضل النتائج التعليمية.[3]

[1]- فايز مراد دندش "معنى التعلم و كنهه" الناشر دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر الاسكندرية ط1 2003 ص25.

[2]- عماد عبد الرحيم الزغلول " مبادئ علم النفس التربوي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1430-2009 ط2 1430-2010 ص185

[3]- انظر "سامي محمد ملحم" مرجع سابق ص25.

3- مراحل عملية التعلم:

لقد دلت نتائج البحوث و الدراسات، أن التعلم يحدث عبر ثلاث مراحل أساسية، يمكن اختصارها على النحو التالي:

1. مرحلة الاكتساب: و هي المرحلة التي يدخل أو يمثل الكائن الحي من خلالها المادة التي يتعلمها، و هي التي يتم من خلالها تمثل الكائن الحي للسلوك الجديد ليصبح جزءا من حصيلته السلوكية.

2. محلة الاختزان: و هي إحدى مراحل التعلم التي يتم من خلالها حفظ المعلومات فبمجدر حدوث عملية الاكتساب تنتقل المادة المتعلمة إلى الذاكرة.[1]

3. مرحلة الاستعادة: و تتضمن قدرة الكائن الحي على استخراج المعلومات المختزنة لديه في صورة استجابة بشكل أو بآخر (وتييج 1981).

إن إحدى الطرق المستخدمة في فهم المعنى السيكولوجي للتعلم، وهي بمعرفة ما لا يعتبر تعلما. أولا التعلم ليس شيئا يحدث فقط في غرفه الصرف فهو يحدث بشكل مستمر و في كل يوم من أيام حياتنا، و ثانيا فالتعلم لا يتضمن فقط كل ما هو صحيح، فإذا ما أخطأ الطالب في تهجئة كلمة ما في اختبار، فإنه لا يمكننا أن نقول إنه لم يتعلم، فقد يتعلم لاعب التنس عادة سيئة (كتنطيط) الكرة قبل تنفيذ الارسال و لا يقتصر التعلم دائما على المعرفة أو المهارات كالتهجئة و لعب التنس، بل يمكن بالضافة إلى ذلك أن يتضمن تعلم الاتجاهات و العواطف [2](Hill,1985).

[1]- انظر "صالح محمد أبوجادو" مرجع سابق ص 151.

[2]- انظر "صالح محمد أبو جادو" مرجع سابق ص151

4- شروط التعلم:

إن للتعلم شروط تؤثر في العملية التربوية و قد حدد العلماء شروط التعلم و التي تسهل و تساعد التعلم و تؤثر في نتاج التعلم هي النضج و الدافعية و التعزيز و الممارسة و طريقة التدريب و الوسائل التعليمية.

أولا: النضج و علاقته بالتعلم:

إن أغلب أنواع السلوك تنمو بتأثير كل من النضج و التعلم فالطفل مثلا لا يتعلم الكلام ما لم تنضج عنده أعضاء الكلام (أما الكلام-اللغة-) التي ينطقها فعادة ما تكون من البيئة المحيطة به. فالنضج هو: عملية نمو لا يتدخل فيها الانسان. أما التعلم فهو عملية منظمة مخطط لها من قبل الانسان و لعل من أهم النقاط الأساسية ما بين النضج و التعلم هو :

1- معدلالنضج موحد رغم الاختلافات في ظروف التعلم.

2- كلما كان الكائن العضوي أكثر نضجا أحرز مقدرا من التعلم أكبر.

3- إن المهارات التي تعتمد على أنماط السلوك الناضجة يسهل تعلمها أكثر من غيراها.

4- إن التدريب الذي يتلقاها الطفل مثل النضج قد يكون مضرا و يترك أثار ضارة في السلوك إذا صاحبه الفشل لدى الطفل خاصة لأن الطفل الذي يتعرض مبكرا لنشاط لم يكن مستعدا له قد يفقد حماسه له حينما يصل إلى مرحلة النضج المناسبة.

ثانيا: الممارسة و التعلم:

إن التدريب أو التمرين يقع ضمن شروط التعلم من خلال الممارسة، و ينقصه بالتمرين المركز(Massed) تركيز محاولات التعلم أو جلسات الممارسة و التمرين فترات زمنية متصلة.

ثالثا: طرق التدريس و التعلم:

من أهم عوامل التدريس عندنا:

1. أن تستخدم الطريقة الكلية عندما تكون مواد التعلم ذات معنى و يربطها نوع من الوحدة والاتصال.

2. تستخدم الطريقة الكلية كلما كان ذكاء التعلم متقدما و كان نموهم العقلي أكبر نتيجة للعمر.[1]

3. تستخدم الطريقة الكلية عندما يكون التمرين موزعا و ليس مركزا فإن الطريقة الكلية تكون أكثر فائدة شرط أن يكون الطول الكلي للمادة ملائما.

4. تعتبر الطريقة الكلية ذات فائدة كلما زاد تدريب المتعلمين و المعلمين عليها حيث يجعلهم أكثر ألفة بها.

رابعا: فعالية التدريب:

إن طريقة التدريب(Teaching Method) هي تلك العمليات التعليمية المتوافرة التي تصلح للاستخدام من عدد من المواد التعليمية و هي عبارة عن أنماط تصدر عن المعلم كالمحاضرة و المنافسة أو التسميع أو اتمام عرض المنهج إذ يجيز(برينر) بنى طرق التدريس أو فنياته و يقصد به ما يستخدم في تدريس مادة تعليمية بذاتها كالطريقة الصوتية في تعليم القراءة أو طريقة (كوداي) في تعليم الموسيقى للأطفال. أما أسلوب التدريس يقصد به طريقة المعلم في التعامل مع الموقف التعليمي هذا ما يؤدي إلى ظهور الفروق الفردية.

[1]- د. محمد جاسم العبيدي "علم النفس التربوي و تطبيقاتها" دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان ط1 2004-2009 ص53-54

خامسا: الوسائل التعليمية:

إن الوسائل التعليمية أو ما يسمى بالعينات التربوية أو تكنولوجيا التعلم يرى البعض انها ستخرج المدرسة الحديثة من التخلف، و هناك من يرى انها مجرد حركة تسعى إلى تحويل كل من المعلم والتلميذ إلى نوع من الانسان إلى نوع من الانسان الآلي كما تتخيله الروايات و القصص العلمية.

سادسا: التعزيز و التعلم:

و هو إثابة نوع السلوك المرغوب فيه و يرتبط التعزيز بالثواب و العقاب في التعلم و يمكن أن نعرف الثواب بأنه أثر يتبع الأداء أو الاستجابات يؤدي إلى الشعور بالرضا أما العقاب فهو عكس الثواب وبعبارة أخرى يدل على الفشل فالمكافأة تجعل الطفل يشعر بالرضا و الارتياح.

و إن معرفة المتعلم بالنتائج الايجابية لأدائه و التي تظهر في نجاحه أو تحقيق الأهداف التعليمية وهو ما سمي بالنجاح الفعلي.

سابعا: الدوافع للتعلم:

إن من آثار الدوافع في السلوك بشكل عام انها تنظيمية و توجيهية أي تؤدي إلى انتفاء أهداف معينة فالدوافع تشمل مفاهيم الاستشارة و الحاجة و الحافز و الهدف الباعث فالدافع يؤدي إلى أداء في سلوك الفرد سواءا كان هذا الأداء على شكل استجابة حركية أو نفسية أو خارجية أو داخلية.[1]

5- بعض استراتيجيات التعلم:

1- الحفظ:

إن بعض المواد الدراسية بحاجة إلى حفظ، فكيف الحفظ فاعلا و مفيدا للطالب هذا الأمر يقودنا للتفكير في العوامل المؤثرة في الحفظ ومنها ما يلي:

[1]- انظر محمد جاسم العبيدي" مرجع سابق ص55-56

2- التسميع:

و قد يأخذ شكل التسميع الشفوي أو التحريري، و الهدف من التسميع هو تمكين الدارس من استذكار ما حفظه. إن التسميع هو عملية فحص ما حفظه الفرد و استذكار ما لم يستطع تذكره، فهو يحتوي على تغذية راجعة تعين المتعلم على التذكر و استرجاع ما نسيه خاصة عندما الى المادة الدراسية لمعرفة مانسيه.

3- تحسين التعليم و طرائقه:

إن اعتماد المعلم على طريقة واحدة في التدريس يجعل الأطفال يشعرون بالملل ، لذلك يجب أن يكون التعليم متنوعا، و تكون بيئته خالية من المشتتات و ان يعتمد على أساليب حديثة في التعلم.

4- المراجعة الدورية:

إن هؤلاء الطلبة بحاجة إلى مراجعة ما حفظه بشكل دوري و متكرر ليثبت في ذهنهم و ليقاوم النسيان الذي في ذاكرتهم قصيرة المدى إن سلوك الحفظ سوف يقاوم الانطفاء بالمراجعة الدورية للمادة.

5- الاهتمام بالمعنى:

إن الحفظ الصم لا يساعد الطلبة على تذكرة المادة حيث إن معرفة الطالب بمعاني المفردات في قصيدة شعرية و المعنى العام للقصيدة يساعده على الحفظ و التذكر.

6- التنظيم:

يجب ربط الحفظ بالمعنى كما أشرنا سابقا، كما إن المواد المتعلمة يجب أن تكون منظمة ومتسلسلة و متناسقة و ليست مبعثرة و متناثرة إذ كيف يستطيع الطالب حفظ مادة غير متناسقة يسهل

حفظها في حين ان المادة غير المنظمة يصعب حفظها.[1]

6-صفات المعلم الناجح:

أن يتصف المعلم ببعض الصفات:

1- المبادرة : intiative

2- الهمة العالية: high spirit

3- التدريب العالي:high training

4- ملتزم::committed

5- منجز achiever

6- مرشد: counselor

7- مسؤول: responsible

8- متفائل: optimistic

9- متعاون: cooperative

10- اجتماعي:socaible

11- مبدع: creative

12- أمين: honest

13- يفهم سلوك الطلبة: understanding

14- متفتح العقل: open minded

15- راضٍ: satisfied

16- لديه حسن بالفكاهة: houmour

17- مدعم: supporter

[1]- د. ربيع محمد و طارق عبد الرؤوف عامر "الادراك البصري و صعوبات التعلم" دار اليازوري العليمة للنشر و التوزيع عمان-الأردن ط.ع 2008 ص67-68-69

18- يحب العمل: work alcoholic

19- يخطط للعمل: planner

20- حيادي: neutrel

21- يتقبل الطلبة:acceptor

22- يشجع على النجاح:[1]encourage seccess

23- صبور: patient

24- لديه دافعية للعمل: motivated

25- يتقبل الأخطاء:accepterrors

26- ديموقراطي:democratic

27- لا ينتقد: not creticise

28- بناء:constructive

29- مألوف: familiar

30- حازم: strict

31- مرن: flescible

32- حلال للمشاكل: problem solver

33- إنساني: humanistic

34- مؤهل: qualified

35- لطيف: [2]gentle

[1]- انظر "ربيع محمد و طارق عبد الرؤوف عامر" مرجع سابق ص 61-62

[2] انظر " ربيع محمد و طارق عبد الرؤوف " مرجع سابق ص 63

الفصل الثاني

أطفال التوحد

1– تعريف التوحد:

التوحد (Autism) هو كلمة لاتينية و يعني انغلاق أو انعزال الطفل إلى ذاته.

وهو اضطراب متعدد الأسباب و الأعراض يسبب قصورا في النمو يمتد مدى الحياة إذ يعرفه كمال سالم: "أنه مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا خاصة ممن يعانون من اضطرابات سلوكية حادة، و يتمثل التوحد في الانطواء الشديد و التركيز حول الذات.

و يعرفه "ماجد عمارة": "التوحد الذي يطلق عليه مسمى الانغلاق النفسي بأنه حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة يغلب فيها على الطفل الانسحاب و الانطواء و عدم الاهتمام بوجود الآخرين، ويتجنب الطفل أي تواصل معهم و بالذات التواصل البصري".

و يذكر محمد عز الدين: "أن التوحيد يعتبر اضطرابا يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة و الخاصة بالإعاقة التواصلية.[1]

كما يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من أكثر التعريفات قبولا لدى المهذبين (National Society for Autisticschildren) على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل إلى الطفل إلى 30 شهرا، و يتضمن الاضطرابات التالية:

1–اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

2–اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

3–اضطرابات في الكلام و اللغة.

4–اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات.

[1]– د. طارق عامر "الطفل التوحدي" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان–الاردن ط 2008 ص19–20–21..

و يشير الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية Diagnostic and statistical mental disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية American Psychiatric Association إن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، و القصور في اللغة و المحادثة، و وجود أنماط متكررة و ثابتة من السلوك.[1]

فالتوحد إصابة عصبية حيوية للتطور تؤدي إلى إحداث اختلافات أو فروق في طريقة معالجة المعلومات حيث تؤثر هذه الفروق في معالجة المعلومات على قدرة الفرد في فهم و استخدام اللغة للتفاعل و التواصل مع الناس و فهم المثيرات الحسية و الاستجابات لها مثل الألم و السمع و الذوق بالاضافة إلى التعلم و التفكير بنفس الطريقة التي يستخدمها الاطفال العاديين.

فالتوحد (Autism)أو الاجتراد أو الذاتية هي مصطلحات تستخدم في وصف حالة اعاقة من اعاقات النمو الشاملة، و التوحد هو نوع من الاعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز في توقف أو قصور في نمو الادراك الحسي و اللغوي، يصاحب هذه الأعراض نزعة إنطوائية تعزل الطفل عن محيطه بحيث يعيش منغلق على نفسه.[2]

من السمات التي تطلق على التوحد:

1. توحد الطفولة المبكرة EarlychildhoodAutism أوEarlyInfantilAutism
2. الفصام الطفولي.
3. الاجترار العقلي والتفكير الاجتراري.

[1]– أ.د. هالة ابراهيم الجرواني و د. رحاب محمود صديق "المهارات الحياتية للأطفال التوحديين" سلسلة دراسات و قضايا التربية الخاصة و التأهيل دار المعرفة الجامعية طبع و نشر و توزيع مصر ط 2001م ص10-11.

[2]– د. أسامة محمد البطاينة –عبد الناصر ذياب الجراح و مأمون محمود غوانمه "علم نفس الطفل غير العادي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة. عمان ط1 1427-2007 ط2 1430-2009 ص573-574.

4. ذهان الطفولة.

5. النمو غير السوي في الطفولة.[1]

الفصام في حقيقته ليس مرضا واحدا و إنما هو مجموعة من الاضطرابات تتسم باضطرابات التفكير و الوحدان و السلوك و الارادة، مع وجود بعض أعراض كتاتونية (تخشب العضلات) في بعض الأحيان و هو أحد الأمراض الذهانية (العقلية) التي يقع فيها المريض نتيجة اعتقادات و أفكار خاطئة يؤمن بها المريض و يستحيل إقناعه بعدم صحتها و تسمى هذه الأفكار الخاطئة بالضلالات أو الهذاءات.

و الذهان هو اضطراب عقلي خطير و خلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا و يعوق نشاطه الاجتماعي.[2]

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية العامة وحتى يشخص الطفل بالتوحد فإنه يجب أن يظهر (6) أعراض من أصل (12) عرض موزعة على ثلاثة تصنيفات عامة كما أشار إليها الدليل الاحصائي و التشخيص الراب. وهذه التصنيفات هي:

1-عجز نوعي في التفاعلات الاجتماعية.

2-عجز نوعي في التواصل.

3-أنماط من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة التكرارية النمطية المقيدة.

و يشير التعريف الفدرالي الأمريكي إلى أن التوحد يعني إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على

[1]- انظر أسامة محمد البطانية- د. عبد الناصر ذياب الجراح مأمون محمود غوانمه مرجع سابق ص574

[2]- د. سناء نصر حجازي "علم النفس الاكلينيكي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1429-2009 ص189-194.

التواصل اللفظي و غير اللفظي ز يؤثر سلبا على الأداء التربوي.[1]

ويمكن لمن يتعامل معه أن يلحظ ذلك.

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة و يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي و اللعب التخيلي و الابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط و خلق العلاقات مع الأفراد، و عدم القدرة على اللعب و استخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء و الملائمة التخيلية.

أما المهارات التواصل فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا و بطريقة وظيفية ملائمة و عدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون.

أما مشاكل التأقلم مع البيئة فهي تكمن في عدم القدرة على القيام بعمل و أداء وظيفي بفاعلية مع البيئة، و عدم القدرة على مسايرة و تحمل تدخلات الأفراد الآخرين.[2]

وهذه التعريفات كلها تصب في: أن التوحد هو اعاقة عصبية أو اضطراب في سرعة النمو. تصيب الفرد خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره تعيق تواصله مع بيئته و محيطه.

والجانب الاجتماعي يبرز مدى التأثر و التأثير عند هذه الفئة.

[1]– د. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات "اضطرابات الكلام و اللغة" دار الفكر ناشرون و موزعون ط3 1435-2014 ص300

[2]– د. محمد عدنان عليوات "الأطفال التوحديون" دار اليازوري العليمة للنشر و التوزيع عمان–الأردن ط2007 ص7-8.

2– أعراض التوحد:

يولد الطفل سليما معافى، و غالبا ما يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة و عادة ما يكون الطفل و سيما وذي تقاطع جذابة، فينمو هذا الطفل جسميا و فكريا بصورة طبيعية حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر (ثلاثون شهرا) ثم فجأة تبدأ الأعراض بالظهور كالتغيرات السلوكية (الصمت التام أو الصراخ المستمر).

ونادرا ما تظهر هذه الأعراض من الولادة أو بعد سن الخامسة من العمر، وظهور الأعراض الفجائية يتركز في اضطراب المهارات المعرفية و اللغوية ونقص التواصل مع المجتمع، بالاضافة إلى عدم القدرة على الابداع و التخيل، و لابد من الاشارة إلى:

1–أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من التوحد بل قد يظهر بعضها في حالة معينة و البعض الآخر في حالة أخرى.

2–أنه قد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة أو الاستمرارية أو السن الذي يظهر به العرض في الظهور، و قد تبدأ أعراض التوحد في بعض الحالات من خلال الشهور الستة الأولى من بعد الميلاد، وفي الأغلب يكون ظهورهما في العامين الثاني و الثالث، أو خلال الشهور الثلاثة الأولى من عمر الطفل.

وهناك الكثير من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي فمن أهمها:

1. الرتابة و عدم اللعب الابتكاري، فلعبه يعتمد على الرتابة و التكرار و النمطية.
2. الانعزال الاجتماعي.
3. المثابرة في اللعب وحده، وعدم الرغبة في اللعب مه أقرانه.
4. الخمول التام وحده أو الحركة المستمرة دون هدف.

5. الصمت التام أو الصراخ التام.

6. الضحك من غير سبب.[1]

7. عدم التركيز بالنظر لما حوله.

8. تأخر الحواس (اللمس–الشم–التذوق).

9. صعوبة فهم الاشارة، ومشاكل في فهم الأشياء المرئية.

10. عدم الاحساس بالبرد و الحر.

11. الخوف و عدم الخوف.

12. مشاكل عاطفية، ومشاكل فيل التعامل مع الآخرين.

و يلخص "سميث" (Smith,2001)أعراض التوحد على النحو التالي:

أ- إعاقة في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة:

- الميل إلى استعمال الاشارات غير لفظية مثل (الابتسام، الايماءات، التواصل الجسمي).
- لا يوجد تواصل بالعين.
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- نقص النطق خلال الأشهر القليلة الأولى.

ب- قدرات تواصلية ضعيفة:

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل عام.

[1]- أ.د ايمان عباس الخفاف "التوحد" دار المناهج للنشر و التوزيع عمان ط1 1436-2015 ص87

- سلوك نطقي نمطي و تكراري.
- لا يحافظ على المحادثة.
- عكس الضمائر.

ت- الاصرار على التماثل:

- التضايق الواضح عند تغير البيئة.
- ظهور سلوك تكراري.
- سلوكات نمطية مثل التأرجح و التلويح باليد صعب ايقافها.

ث- أنماط سلوكية غير اعتيادية:

- اعتداء على الآخرين خصوصا في حالة الشكوى.
- سلوك ايذاء الذات مثل الضرب و الغضب.
- ظهور مخاوف اجتماعية تجاه الغرباء.
- تؤدي الازعاجات العالية إلى ردود فعل كالخوف.[1]
- و تميل شخصيته إلى الانطواء غير المبرر.

و يصنف التوحد ضمن أمراض التطور و النمو عند الطفال لأن من خصائص هذا المرض نقص في تطور و نمو نواحي متعددة مثل الناحية اللغوية و الاجتماعية و طيف التوحد.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص88-89

1-ضعف في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين:

- الطفل جامد المشاعر لا يهتم كثيرا بمن حوله.
- لا يفرح لرؤية أمه و أبيه مثل بقية الأطفال.
- لا يهتم لمشاركة أحد من إخوانه أو والديه.

و قد قسم أحد الباحثين ضعف العلاقات الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: وهي الأكثر شيوعا في المصابين بالتوحد و هي المجموعة الانعزالية.

المجموعة الثانية: وهي السلبية و هي الأقل شيوعا يكونوا منعزلين بشكل كامل لكن في نفس الوقت هم لا يبادرون بالمشاركة.

المجموعة الثالثة: فهي النشيطة فمثلا من الممكن أن يسلم الطفل على الغرباء و يحضنهم و قد يتصف أطفال هذه المجموعة بقدرات ادراكية جيدة.

2-ضعف مهارة التواصل و اللغة:

- لا يناغي و لا يصدر أصوات مثل الأطفال العاديين.
- تأخر في اكتساب بعض الكلمات.
- يصعب عليه اكتساب المزيد من المفردات أو استعمالها في مكانها الصحيح.
- تكوين كلمات غريبة لوصف بعض الأشياء.

3-الاهتمامات المحددة و الحركات المتكررة:

- تظهر من خلال طريقة لعبه فقد تستهويه السيارات فقط أو المكعبات أو رص الأشياء أو فتح و غلق الأبواب و اللعب بالماء أو تقطيع الأوراق.

- يقوم الطفل التوحدي بشم أو تذوق المجسمات سواء كانت ألعاب أو أشياء أخرى في المنزل.[1]

- وقد تبدو كل هذه المعلومات طبيعية الأم أو المربية هي التي تكتشف الفرق.

ومن بين الأعراض الأخرى للتوحد:

- قد يستخدم المصاب لغة الاشارة.

- تشتت الانتباه و قصر قدراته.

- قد تحدث إعاقة في النطق و الذاكرة.

- اختراعه للغة يتحادث بها مع نفسه.

- قد يقضي المصاب و قتا طويلا منعزلا و منفردا عن الآخرين.

- الخمول الشديد.

- سرعة الانفعال و فقدان واضح لتدبر الأمور.

- صعوبة التآلف و التواصل مع الآخرين.

- كثرة البكاء الحاد و غير الطبيعي.

- عدم الاحساس بمصادر الأخطار.

- حركات غريبة مثل هز الرأس أو هز البدن بشكل غريب.

[1]– د. حاسم أبو زيد "التوحد لغز نبحث عن إجابته" دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر ط2001 ص77–80

- قد لا يهتم بالأصدقاء.[1]

بعض الأعراض العامة خلال مراحل النمو الأولى للطفل التوحدي:

1. في العام الأول و الثاني:

- صعوبة أو تعذر في المص (الرضاعة).
- هدوء غير طبيعي أو صراخ متواصل.
- يرفض كافة محاولات التدليل (حمله، ضمه، تقبيله)
- غياب التقاء العيون.
- عدم المبالاة بأمه أو من يرعاه.
- مناغاة محدودة أو نادرة كما و كيفا.
- يتأخر في المشي و الكلام لما بعد 2-3 سنوات.
- قد يبدي الاهتمام بأشياء و ليس بأشخاص.[2]

2. خلال مرحلة ما بعد المهد:

- قصور أو توقف النمو اللغوي.
- تعذر أو غياب كلي للتواصل اللفظي.
- غياب القدرات الاجتماعية.

[1]– انظر " أسامة محمد الباطنية، عبد الناصر ذياب و مأمون محمود غوانمه" مرجع سابق ص 578-579

[2]– د. طارق عامر "الطفل التوحدي" ص69

- غياب التقليد و اللعب الابهامي.
- اهتمامات تافهة بالأشياء و ليس بالبشر.
- ثورات غضب أو عدوان على النفس أو الغير.
- خلط في استعمال الضمائر.
- ترديد بعض الكلمات بعد سماعها.
- و من علامات الاصابة بإعاقة التوحد يلخصها عبد الرحمان سليمان (2011) أعراض التوحد إلى ست نقاط هي:

1-العجز الجسمي الظاهري: حيث لا يدرك الطفل من حوله و لا يستجيب لهم أو كأن حواسه لا تعمل.

2-البرود العاطفي الشديد: لا يفهم الطفل مشاعر الآخرين نحوه و لا يتفاعل مع أمه و لا يستجيب لمداعباتها.

3-الاثارة الذاتية: يقوم الطفل ببعض الحركات الخاصة به بصورة نمطية مكررة مثل الدوران والاهتزاز و التلويح و تكرار الكلام دون معنى.

4-إيذاء الذات و نوبات الثورة و الغضب: قد يؤدي الطفل نفسه دون وعي منه، و يضرب رأسه في الحائط أو على الأرض.

5-الكلام النمطي: يظهر في ترديد الطفل لما سمعه حرفيا دون فهم و عدم القدرة على الحوار و الحديث مع الآخرين.

6-قصور في السلوك: حيث يظهر سلوكيات لا تتناسب مع سنه و انما ترجع إلى مراحل نمو سابقة عليه بكثير.[1]

3. أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد بدءا من الدراسات النفسية مرورا بالأبحاث التي ركزت على العوامل البيولوجية و الوراثية و الأيضية و البيوكيميائية و انتهاء بالفرضيات و النظريات التي ركزت على العوامل البيئية و دور التطعيم الثلاثي و ما إلى ذلك من العوامل و الأسباب، و لكن إلى الآن لا توجد أسباب و عوامل واضحة تم الاعتماد عليها و بشكل قاطع يمكن أن يعزى إليه هذا الاضطراب و سنعرض فيما يأتي مجموعة من الأسباب المفترضة حول التوحد.[2]

هناك العوامل الوراثية:

- هل التوحد وراثي؟ سؤال حير الباحثين و المختصين و لكن أوضحت الدراسات وجود توحد في التوائم بنسبة أكبر من غير التوائم و بالذات التوائم من خلية واحدة، و هنا يثبت أن للوراثة دور كبير و أيضا هناك العديد من الدراسات التي تقوم بعمل مقارنة بنسبة حدوث التوحد بين التوائم المتطابقة في الجنس (توأم من خلية واحدة)و التوائم الغير متطابقة.

- إن حوالي 4% من حالات التوحد تقترن باضطرابات جينية فمعظم المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم خلل واضح في الكروسومات.

[1]- انظر طارق عامر "الطفل التوحدي" مرجع سابق ص 70-71

[2]- انظر ايمان عباس الخفاف "التوحد" مرجع سابق ص 74.

- و لقد أكدت الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة غلى أن 96% من التوائم المتطابقين يصاب كلامهما بالتوحد و حيث أن هذا النوع من التوائم يشتركون في نفس الجينات قيل إن التوحد سببه جيني.

- دليل آخر لكون اضطراب جيني و هو احتمالية تكرار الاصابة بين الاخوة بمعدل 3 إلى 9% فحدوثه يتضاعف 100 مرة بالمقارنة مع الناس عامة.[1]

- نسبة توارث التوحد تراوحت بين 36-96% بين التوائم المتطابقين و 3 إلى 9 %بين الأخوة و أقل من 1%للأقرباء.

- استنتج الباحثون أن نمط وراثة التوحد متعدد الجينات أي أنه يحكمه عدد من الجينيات التي تتفاعل معا و يكون أشد مظاهره التوحد مكتملا بجميع معاييره التشخيصية.

- تظهر خصائص النموذج الوراثي واسع النطاق بين الإخوة و الأخوات بشكل أكثر ثباتا مما هي عليه بالنسبة لآباء و أمهات الأطفال التوحديين.

- لا شك في وجود علاقة بين التوحد و الجينات و لكن النمط الوراثي المحدد لا يزال مبهما.

- هناك شبه اجماع على أن التوحد ناتج عن عدد من الجينات لا جين واحد فقط و قد يتم توارثها من أحد أو كلا الوالدين أو قد تظهر نتيجة لتغير مفاجئ أثناء عملية تزاوج الكروسومات تؤدي إلى ظهور التوحد بدرجات متفاوتة.

- تختلف أنماط و نسبة الوراثة باختلاف جنس المصاب بالتوحد و درجة الذكاء لديه.

- هناك احتمال انجاب أقارب من الدرجة الثانية كأبناء و بنات الأعمام و الأخوال و الخالات و العمات طفلا توحديا فهي ضئيلة و تقل عن 1.%

[1]- انظر "حسام أبو زيد" مرجع سابق ص24-29

- نسبة من يتزوجون من التوحديين ينجبون أطفالا فإنه لم يتم بصورة نهائية تحديد مخاطر إنجابهم لأطفال توحدين ومع ذلك تم تقدير هذه النسبة بين 5 إلى 50%.[1]

- العامل الوراثي ينتقل جينيا و بصورتين طفرا أو جيلا.

العوامل البيئية:

أكدت بعض الدراسات و البحوث أن وجود خلل عضوي (عصبي أو بيولوجي تحدث 92% منها أثناء فترة الحمل.

1-إصابة الأم بأنواع من الحميان المصاحبة كالحصبة الألمانية.

2-تعرض الأم لجرعات إشعاعية.

3-حدوث نزيف متكرر مصاحب بهبوط بعد الشهر الثالث.

4-تناول الأم بعض العقاقير بدون إذن الطبيب.

5-حدوث رشح شامل في الرحم.

6-كبر سن الأم الحامل.

7-التلوث البيئي و خاصة بمركبات المعادن الثقيلة كالرصاص و الزئبق كذلك التدخين.

8-نقص الأكسجين الواصل لمخ الجنين.[2]

إذ تذكر نادية أبو السعود، أن بعض الدراسات أشارت إلى أن الأطفال التوحديين تكون بيئتهم اقل تفاعلية و تتميز بالجمود و الانسحابية و الميل إلى العزلة مما تؤثر على قدرات الطفل من حيث

[1]- انظر "حسام أبو زيد" مرجع سابق ص30-31

[2]- انظر "طارق عامر" مرجع سابق ص101-102

نموه النفسي و الاجتماعي و علاقته بالآخرين و لا توفر البيئة اللازمة لدفعه إلى عملية التعلم و النمو.

و يضيف عادل عبد الله: أن البيئة الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية التي ينشأ الطفل فيها تعد ذات دور كبير في حدوث أو منع تطور الاضطراب و ذلك لما يلقاه الطفل من اهتمام و ما يتعلمه من عادات صحية و ما يجده من عناية و رعاية.[1]

و هناك عوامل اخرى:

❖ عوامل ما قبل الولادة:

- تلوث الأم من قبل عوامل معدية، أو فيروسات أو إصابتها في عدد من الحالات بنزيف الرحم أو غالبا بتهديدات إجهاض خلال الثلاثي الثاني من الحمل و هذا ما يزيد من احتمال ظهور التوحد عند مولودها، و ذلك من خلال تأثير سام على الخلايا العصبية أو ضرر غير مباشر.
- كما ترتكز ابحاث التحليل النفسي على عوامل أخرى قد تصيب الأم قبل الولادة و تؤدي بمولودها إلى التوحد مثل اكتئابات الأم.

❖ العوامل المحيطة بالولادة:

- بعض البحوث الوبائية تؤكد بأن عددا كبيرا من الأطفال الذين يعانون من التوحد كانوا أطفال حديثي الولادة أو على عكس ذلك متأخري الولادة (أي أنه وجد عند هؤلاء الأطفال حالات عديدة من المعانات الجينية)

[1] – د. هالة ابراهيم الجرواني .د. رحاب محمود صديق "المهارات الحياتية للأطفال التوحديين" دار المعرفة العلمية الجامعية للنشر و التوزيع مصر ط2011 ص16

❖ عوامل ما بعد الولادة:

- لقد لوحظت حالات عديدة من العدوى عن طريق الفيروسات الثلاثة التالية: الحميراء، الحصبة الألمانية، و النكاف عند الأطفال حديثي الولادة، و قد أكد الدكتور ويكفيلد أنه لاحظ ظهور عدة حالات من التوحد مصاحبة باضطرابات معوية بعد تطعيم هؤلاء الأطفال بلقاح ROR[6].[1]

❖ الأسباب البيولوجية (العضوية):

تناولت النظريات البيولوجية البحث في نطاق الجهاز العصبي و اعتبرته من الأسباب الرئيسية لاضطرابات التوحد. و تؤكد الأسباب العضوية وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته و كذلك تشمل أمراض المخ مثل الإلتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر و إصابة الأم بالحصبة الألمانية و الايدز خلال فترة الحمل.

و قد يتعرض الطفل لمشكلات نقص الأوكسجين و اختناق الطفل أثناء الولادة بصورة تؤدي إلى إعاقة نموه الادراكي أو العقلي أو الانفعالي أو اللغوي، كما يعد عسر الولادة و المشكلات المصاحبة للولادة و تأخرها سبب في حدوث إعاقة التوحد.

و توصلت دراسة فوجدني (Vojdani) بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب التوحد من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى، و ذلك من خلال فحص عينات دم الأطفال المصابين بالتوحد أظهرت وجود أجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب.

و من العوامل البيولوجية في التوحد هو ترافق التوحد للكثير من الاعاقات و الاضطرابات العصبية مثل التخلف العقلي و الصرع و صعوبات التعلم.

[1]– بلال لينة "مسارات نمو الأطفال المصابين بالتوحد في ظل علاج تكاملي" أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه إلى جامعة أبي بكر بلقايد –تلمسان– قسم علم النفس تخصص تقنيات و تطبيقات العلاج النفسي سنة 2015-2016 ص48.

❖ الأسباب و العوامل النفسية و الاجتماعية:

تؤكد وجهة نظر كل من كانر و ايزنبرح إن الحرمان العاطفي يعد من العوامل الأساسية المسببة لاضطراب المتمثل بضعف العلاقة الانفعالية العاطفية بين الأم و الطفل المولود بالاضافة الى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل في مرحلة عمرية مبكرة.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقة الزوجية السلبية بين الزوج و الزوجة التي تتسم بالبرودة و اللامبالاة و إن محصلة ذلك العلاقة هي وجود طفل متوحد.[1]

❖ العوامل الادراكية:

تذكر نادية أبو السعود أن بعض الدراسات ترجع أسباب التوحد للخلل الحادث في الادراك و عدم القدرة على تنظيم الاستقبال الحسي مما يحول و قدرة الوليد على تكوين أفكار مترابطة و ذات معنى عن البيئة من حوله و تحد من قدرته على التعلم و التكيف مع البيئة و ينعزل و ينغلق على ذاته.[2]

على الرغم من وجود عدة عوامل أو أسباب لمعرفة هذا المرض إلا أنها تبقى نظريات و مجرد أعراض و تصرفات تختلف في حدتها من طفل إلى آخر و كل هذا يبقى نظري دون الوصول إلى حل أو سبب دقيق أو رئيسي لمعرفة أسباب هذا المرض و بقيت مجهولة إلى يومنا هذا.

الدراسات الحديثة تتجه إلى اعتبار هذه المرحلة هذه الفئة لها عالمها الخاص و هذا لا يؤثر على عمليات التواصل.

[1]– ايمان عباس الخفاف "التوحد" مرجع سابق ص75-78

[2]– انظر " هالة ابراهيم الجرواني و رحاب محمود صديق" مرجع سابق ص17

4. أنواع التوحد:

بما أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها أو خصائص متشابهة مع نفس الشدة فلقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف التوحد، و نتيجة لذلك ظهرت عدة اتجاهات في تصنيف هؤلاء الأطفال فهناك من اقترح تصنيفات مختلفة اعتمادا على مستوى الأداء الوظيفي العقلي و العمر عند الاصابة و عدد الأعراض و شدتها، و العض الاخر يمكن أن تكون نتيجة للأنماط المختلفة الواضحة نشاط الدماغ. لذا اقترحت ماري كولمان 1976 Mary colman مدير العيادة الطبيعية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن نظام تصنيف للأطفال المصابين بالتوحد إلى ثلاث تصنيفات فرعية كما يلي:

النوع 1:

أ– المتلازمة التوحدية الكلاسيكية classicAutistic Syndrome:

حيث يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة، و لكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة، كما تقول ماري كولمان فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

النوع 2:

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية childhoodschizophrenic syndrome withAutisticsymptoms إذ يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول ، ولكن العمر عند الاصابة يتأخر شهرا بعد التلاميذ و تقول كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراض نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية.[1]

[1]– ابراهيم عبد الله فرج الزريقات "التوحد السلوك التشخيص و العلاج" دار وائل للنشر ط1 2010 ص54

النوع 3:

المتلازمة العصبية المعاقة عصبيا NeurologicallyImpairedAutistic syndrome و يظهر لدى أطفال هذه المجموعة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية و متلازمات فيروسية مثل الحصبة و متلازمة الحرمان الحسي (الصمم و كف البصر).

أما سيفن وماتسون و كو وفي سيفن (sevin,matson,coe,feeevin,1991) فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

1- المجموعة غير الطبيعية Atypical Group:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

2- المجموعة التوحدية البسيطةMildyAutistic group:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، و حاجة قوية للأشخاص و الأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه الفئة إعاقة عقلية بسيطة و التزاما باللغة الوظيفية.

3- المجموعة التوحدية المتوسطة moderatelyAutistic group

يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، و أنماط شديدة من السلوكات النمطية (التأرجح و التلويح باليد) و لغة وظيفية محددة و إعاقة عقلية.

4- المجموعة التوحدية الشديدة sevethyAutistic group:

أفراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعيا، و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، و يظهرون إعاقة عقلية على مستوى ملحوظ.[1]

[1]- انظر "عبد الله فرج الزريقات" مرجع سابق ص55

5. الفرق بين التوحد و طيف التوحد:

طيف التوحد هو ما يسمى اشباه التوحد، وهي حالات الاضطراب العام في التطور و يقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم الكثير من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت و بدرجة شديدة.

1- اضطراب ما يسمى طيف التوحد:

أ) اضطراب اسبرجر« AsbergerDisorder » اكتشف هذا الاضطراب من قبل العالم النمساوي (هانز اسبرجر) عام 1944 عندما درس أربع حالات من الأطفال كانوا يفضلون اللعب بمفردهم و لا يتفاعلون مع الآخرين ومن أعراض هذا الاضطراب: قصور في مهارات التوازن و الاكتئاب و الكلام التكراري و إخراج الصوت بنفس الوتيرة و عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين و هذه الاضطراب يصيب الذكور أكثر من الإناث.

ب)اضطراب ريت« Rettsdisorder » سمي هذا الاضطراب نسبة إلى مكتشفه الطبيب AudreasRetts عام 1966 عندما قام بدراسة مجموعة من الإناث كن قد مررن بمرحلة من نمو طبيعية في الأشهر الأولى ثم ظهر عليهم تدهور في جوانب النمو و من أعراض هذا الاضطراب: الفقدان الجزئي أو الكامل للمهارات اليدوية المكتسبة و الكلام مع انخفاض معدل النمو و تبدأ الحالة عادة بين سبع و أربع و عشرون شهرا و فقدان الحركات اليدوية و فرط في التنفس و الارتقاء الاجتماعي و يلاحظ لف اليدين بواسطة اللعاب و عدم المضغ الجيد للطعام و فشل في المهارات الحركية و هذا الاضطراب يصيب الاناث فقط.

ت)اضطراب الطفولة التراجعيchildhooddisnlegrativedisorder:

ث)سمي هذا الاضطراب على مكتشفه ثيودورهلر سنة 1980 ومن أعراضه: فقدان اللغة، نوبات القلق و قلة النوم، الميل و الانعزال، عدم القدرة في التحكم في التبول و معظم هذه الحالات تظهر في عمر ثلاث سنوات أو أربع سنوات .

ج) فصام الطفولة: و يشبه كثيرا طيف التوحد و من أعراضه: النمو اللغوي أقل حدة، قادر على استخدام الرموز، يستطيع أن يطور علاقات اجتماعية مع الغير، فقدان الحركة، و يستفيد من العلاج بالعقاقير.[1]

6.النظريات المفسرة للتوحد:

لقد تعددت النظريات المفسرة للأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد يمكن إجمالها فيما يلي:

أولا: نظرية المنشأ النفسي Psychogenic:

حيث كان هذا الاعتقاد السائد قديما، فاكتشاف التوحد حديث العهد عام 1943، وكان هناك اعتقاد بأن عدم دراية الأبوين و إهمالهم و عدم العناية بتربية الأبناء يعد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد.[2]

ومن المؤيدين لهذا التفسير برونو بيتلهامBruno Bettelheim فحسب هذا المحلل النفساني إن التوحد ينتج عن معاملة باردة للأولياء مع أبنائهم فلم يهتم بيتلهام بالأسباب العضوية أو العصبية للتوحد بل حسب مؤلفه القلعة الخالية، إن رفض الآباء لأبنائهم هو السبب الرئيسي لتطور السلوكات التوحدية عند الأبناء كاستجابة لرفض أوليائهم لهم.[3]

[1]– ايمان عباس الخفاف "التوحد" مرجع سابق ص67-69-70-71-73.

[2]– د. أسامة محمد البطانية. د. عبد الناصر ذياب الجراح و مأمون محمود غوانمه "علم نفس الطفل غير العادي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 2007 ط2 2009.

[3]– بلال لينا "مسارات نمو الأطفال المصابين بالتوحد في خلل علاج تكاملي" مرجع سابق ص31.

ثانيا: النظرية البيولوجية Biological: للإصابة بالتوحد.

تكون الاصابة بالتوحد في الغالب مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية أو مشكلات صحية محددة مثل الصرع، من خلال هذه النظرية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الاناث.

في الواقع أن هناك أسباب بيولوجية (خفية) تصاحب كل حالة من حالات التوحد و لم يتم التعرف على هذه الأسباب إلا في حالات قليلة.

كما أنه يصعب القبول بالنظرية البيولوجية عندما نجد أن الاصابة بالتوحد لا يصاحبها عوق عقلي أو صرع.[1]

النظرية البيوفسيولوجية:

البحث الجيني GeneticResearch:

وجد الباحثون في دراسة أجريت في بريطانيا أن أحد عشر زوجا من أحادية اللقاح Monozygotic MZ للتوائم المتطابقة و أزواج ثنائية اللقاح Dizygotic DZ للتوائم التي يكون أحد التوائم توحديا من المجموعة أحادية اللقاح MZ، فإن أربعة عشرا كانت منسجمة أو متفقة مع المجموعة ثنائية اللقاح DZ ولم تكن أي واحدة متفقة أو منسجمة حتى التوأم التوحدي الأحادي اللغة و الذي لم يكن مشخصا على أنه توحدي كان واضحا عليه الإعاقة اللغوية أو المعرفية.

الدراسات البيوكيميائيةBiochemicalStudies:

في التوحد كما هو الحال في الفصام فإن التركيز الرئيسي للأبحاث اليوم على الناقلات العصبية، لقد أصبح معروفا و واضحا أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من

[1]– أنظر أسامة محمد البطانية و عبد الناصر ذياب الجراح و مأمون محمود غوانمه مرجع سابق ص590.

سيروتونينSerotonin و الدوبامينDopamine فمهما كان الدور الذي يلعبانه هذان النقلان العصبيان في تطور التوحد فإنهما يلعبان دورا في العلاج.

ففي دراسة كان الفنفلورامينFelluramine الذي يخفض مستوى السيروتونين و الذي أعطى لطفلين مصابين بالتوحد عمر الطفل الأول ثلاث سنوات و الآخر خمس سنوات و لمدة ثلاث شهور فقد أشارت النتائج بشكل ملحوظ إلى تحسن في كلامهم و سلوكهم الاجتماعي و علامات معامل ذكائهم.[1]

- **نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ:**

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية و عمل معين فقشرة الدماغ تتكون من جزئين أيمن و أيسر، و كل فعالية لها موقعها الخاص فيهما، إحدى قشرتي الدماغ عادة ما يكون المسيطرة و فيهما مركز المقدرات اللغوية، و يقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، و يعد الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان و الادراك الحسي، و لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ، حيث يعمل نصفي القشرة المخ بطريقة غير طبيعية، فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس، مما يؤدي إلى فوضى و تشويش في عمل المراكز الحسية.[2]

- **النظرية الصينية:**

عرف الصينيون إعاقة التوحد و قاموا و ما يزالون يعالجون التوحد منذ أكثر من 2000 عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمي و المناعي للمصابين بالتوحد و الذي كانت نتائجه تحسن أعراض التوحد و السلوكيات الشاذة و المصاحبة له و قد افترض الباحثون أن التوحد كان سببه ربما يكون بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل.

[1]– انظر "عبد الله فرج الزريقات" مرجع سابق ص92-93

[2]– انظر "اسامة محمد البطانية و عبد الناصر ذياب الجراح" مرجع سابق ص 591.

و بمقارنة المصطلحات الطبية الصينية بعلم التشريح في الطب الغربي الحديث نجد أن هناك اختلافات واضحة في تفسير المصطلحات الطبية الصينية ربما لا يتوافق مع الغرب).

إن الفرضية الطبية الصينية تشير إلى أن المخ هو محيط النخاع و الكليتين تهيمن و تنتج النخاع وأن التوحد الذي يحدث أثناء الحمل يعزى إلى مشكلة في وظيفة الكلى لدى الوالدين و التي ربما تكون عن طريق الأم وأحيانا الأب. و يشير الأطباء الصينيين انه عندما [1]يكون للأم كلية ضعيفة فإن الجسم لا يمتص فيتامين ب6 بطريقة فعالة، إذ نقص فيتامين ب6 و بعض العناصر الحيوية يعوق عملية بناء المخ و نموه و نتيجة لذلك يولد الطفل ذو اضطراب وظيفي في المخ.[2]

- **النظرية النمائية للتوحد:**

تؤكد النظرية النمائية للتوحد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية و الحركية و الاثارة و النشاط و العمليات الانفعالية أو العاطفية و اللغوية و تفاعل الاجتماعي فإن العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي و يشتمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية و المعرفية و اللغوية و الاجتماعية، و تؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط بها الفرد انفعالاته و أفكاره و سلوكاته، و لذلك فإن التنظيم الذاتي يلعب دورا هاما في اكمال المتطلبات المادية أو الجسمية و التفاعل الاجتماعي و تساعد مهارات التنظيم الذاتي الفرد على التعلم و المحافظة على تعميم المهارات بدون مساعدة الآخرين، و من المهم الاشارة هنا إلى أن الأطفال التوحديين رغم اختلافهم في الأعراض المحددة للاضطراب فهم مشتركون في عدم القدرة على التنظيم الذاتي.[3]

و التنظيم الذاتي من أبرز ما يلاحظ على سلوكات الأطفال و خاصة في السنوات الأولى.

[1]–محمد عدنان عليوات "الأطفال التوحديون" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان–الأردن ط2007 ص47–48.

[2]– انظر "محمد عدنان عليوات" مرجع سابق ص49.

[3]– انظر ابراهيم عبد الله فرج الزريقات" مرجع سابق ص99

- النظريات المعرفية:

يرى البعض بأن المشكلة الرئيسية هي في تغيير و دمج المدخلات من الحواس المختلفة، فإن من المعرف أن الأطفال التوحديين لديهم حساسية زائدة يظهروها للأصوات، فبعض الأطفال التوحديين يسلكون و كأنهم صم، و البعض يحفل للأصوات العادية و الطريقة نفسها تنطبق فيما يتعلق بالإدراك البصري.

البرهان الثاني أيضا يركز على الإدراك الحسي و الذي يقول بأن العيب الرئيسي للطفل التوحدي هو في فهم الأصوات، فإن التوحد يقارن الاضطرابات اللغوية مثل الحبسة الكلامية و هي فقدان اللغة أو العيش بدون لغة و هي نتيجة عن تلف في الدماغ.

و ترى نظرية أخرى بأن الأطفال التوحديون هم انتقائيون في أبنائهم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو سمعيا أو غيرها.

وترى نظريات معرفية أخرى أن التوحد ليس نتيجة حتمية لعيوب ادراكية رئيسية، و لكنه نتيجة لعيوب ادراكية متعددة.

- **نظرية العقل:**

واحدة من النظريات المفسرة للتوحد في عصرنا الحاضر، ذلك أن أطفال التوحد لديهم عيوب في نظرية العقل، و تقول هذه نظرية أن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ بسلوك الآخرين وتفسيره من خلال حالاتهم العقلية. فإن غياب نظرية العقل رما يجعل الأمر صعب على الأطفال التوحديين على الفهم و التعامل مع العالم الاجتماعي و التواصل بشكل مناسب مع الآخرين، و هكذا فأن نظرية العقل تفترض بأن الأطفال التوحديين يعانون عجز أو تأخر في فهم الحالات العقلية و هذا

يشتمل على صعوبات في ادراك الانفعالات و الانتباه المشترك و التقليد و القدرة على التظاهر و الانتماء للآخرين.[1]

7. تشخيص مرض التوحد:

يتم تشخيص مرض التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد و عادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب و ذلك قبل عمر ثلاثة سنوات، و في نفس الوقت، فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات من الوالدين أو الأقارب الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة. و يمر تشخيص هذا المرض على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال/ اختصاصي أعصاب المخ / و طبيب نفساني. و هناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوي على أسئلة تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات وتاريخ الطفل و أسرته من حدوث الحمل و حتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح.

حيث يقلق والدي الطفل غالبا عندا يبلغ السنتان من عمره دون أن يتكلم كأقرانه، و قد يلاحظان عليه عدم التركيز البصري أو عمد ربطه للأمور، أو إيذاء الذات. و يعتمد التشخيص الدقيق و الوحيد على الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد و علاقاته مع الآخرين و معدلات نموه و لا مانع من اللجوء في بعض الأحيان إلى الاختبارات الطبية لأن هناك العديد من الأنماط السلوكية يشترك فيها التوحد مع الاضطرابات السلوكية الأخرى.[2]

إن تشخيص هذا المرض ليس بالأمر الهين، لأنه يمثل انطلاقة حول العلاج، خاصة أن النتائج المتوصل إليها من هذا التشخيص تعتبر بمثابة ركائز و دعائم العملية العلاجية.

[1]– انظر "ابراهيم عبد الله فرج الزريقات" مرجع سابق ص100-102-103

[2]– د. طارق عامر "الطفل التوحدي" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان-الأردن ط2008 ص107-108.

أدوات التشخيص:

يبدأ التشخيص المبكر و ذلك بملاحظة الطفل من سن 24 شهرا حتى ستة أعوام و ليس قبل ذلك و أول هذه الأدوات:

1. أسئلة الأطباء للآباء عما إذا كان طفلهم:

- لم يتفوه بأية أصوات كلامية حتى و لو غير مفهومة في سن 12 شهرا.
- لم تنمو عنده المهارات الحركية (الاشارة، التلويح باليد، إمساك الأشياء) في سن 12 شهرا.
- لم ينطق كلمات فردية في سن 16 شهرا.
- لم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن 24 شهرا.
- عدم اكتمال المهارات اللغوية و الاجتماعية في مراحلها الطبيعية.

2. مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال (cars):

- ينسل إلى إيريك سكوبلر« Eric schopler »الذي يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به 15 درجة من خلال:

- علاقته بالناس.
- التعبير الجسدي.
- التكيف مع التغير.
- استجابة الاستماع لغيره.
- الاتصال الشفهي.

3. قائمة التوحد للأطفال عند 18 شهرا (chat):

تنسب الى العالم " سيمون بارون كوهين" (Simon Baron cohen) »في أوائل التسعينات و هي لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الاعاقة في سن 18 شهرا، من خلال توجه أسئلة قصيرة من قسمين ، القسم الأول يعده للآباء و القسم الثاني من قبل الطبيب المعالج.

4. استطلاع التوحد:

و هو مكون من 40 سؤالا لاختبار الأطفال من سن 4 أعوام و ما يزيد على ذلك لتقييم مهارات الاتصال و التفاعل الاجتماعي.

5. اختبارات التوحد لأطفال في سن عامين:

وضعه "ويندي ستون" «wendystoen » يستخدم فيه الملاحظة المباشرة للأطفال تحت سن عامين على ثلاث مستويات التي تتضح في حالات التوحد "اللعب– التقليد– (قيادة السيارة أو الدراجات البخارية)– الانتباه المشترك".[1]

الجوانب التي يجب أن يشتمل عليها التشخيص:

أولا: الجانب المعرفي:

من المهم في هذا الجانب معرفة مقدار القدرة المعرفية للطفل، و ذلك لارتباط القدرة المعرفية و الاحتفاظ بالمعلومات و المعارف و الذكاء. بالرغم من امكانية استخدام اختبارات الذكاء لا يمكن أن تكون إلا مع الأطفال التوحديين ذي الحالات الخفيفة و يهدف عادة إجراء الاختبار التقسيمي المعرفي إلى التمييز بين التوحديين و المعاقين عقليا نظرا لكون الأطفال المعاقين عقليا ينزعون إلى الاتساق في كل استجاباتهم لكل المجالات الحسية و الاجتماعية و الكلامية و اللغوية التطورية في

[1]– انظر "محمد عدنان عليوات" مرجع سابق ص10–13

حين أطفال التوحد لا يظهرون مثل هذا السياق على بعض الاختبارات الفرعية مثل الذاكرة القصيرة أو المهارات الحركيو أو الاختبارات اللفظية.

ثانيا: الجانب الأسري:

أما في الجانب الأسري من المهم معرفة ما يحبه مثل هؤلاء الأطفال في بيئتهم لذا تستدعي المقابلة مقابلة الأشخاص الذين يعيشون معهم و يحتكون بهم مثل الوالدين، الأخوان و المعلمين، كون ذلك يقود إلى جمع معلومات حقيقة عن اتجاهات مثل هؤلاء الأطفال و ادراكاتهم و مشاعرهم مما يساهم في تحديد الأوضاع التي تحدث بها هذه المشكلة.

ثالثا: الجانب الطبي:

و تقدم المعلومات الطبية في تشخيص الأطفال التوحديين في الجوانب الحسية و الحركية و العصبية و فحص السمع و البصر معلومات دقيقة عن هؤلاء الأطفال نظرا لإظهار بعض التوحديين صفات مشتركة مع الأطفال الذين لديهم مشكلات سمعية و بصرية أو نوبات صرع حتى يكون التشخيص دقيقا و محددا لطبيعة المشكلة.

رابعا: الجانب المدرسي:

كما يتطلب تشخيص الأطفال التوحديين التعرف إلى جوانب القوة والضعف في أعمالهم المدرسية و الاجتماعية فيقف الفاحص في تقييمه على حاجات الطالب و مستوى الأداء الذي يحققه في مجالاته المختلفة الدراسية و المهنية و اللغوية و الكلامية فيتطلب التشخيص هنا التفريق بين المستويات المختلفة للتوحد من الفئات الخفيفة إلى المتوسطة فالشديدة، فلكل مستوى قدرات و خصائص تميزه عن غيره.[1]

[1]- انظر "أسامة محمد البطانية و عبد الناصر ذياب الجراح و مأمون محمد غوانمه" مرجع سابق ص599-600-601

أما تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للإضطرابات العقلية الإصدار الرابع 2000 فإنه يتضمن:

أولا: يشترط توفر ست أعراض على الأقل من الفقرات الواردة في المجموعات، بحيث توزع كما يلي عرضين من المجموعة الأولى و ترض واحد على الأقل من المجموعة الثانية و عرض واحد على الأقل من المجموعة الثالثة.

المجموعة الأولى:

1-قصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، و يعبر عنه كما يلي:

أ) خلل واضح في استخدام السلوكات غير اللفظية المتعددة مثل: تعبيرات الوجه، الوضع الجسمي، التواصل البصري، الايماءات.

ب)عدم القدرة على تكوين العلاقات في مشاركة الآخرين المناسبة نمائيا مع الأقران.

ت)عدم القدرة على تبادل المشاعر الانفعالية و الاجتماعية مع الآخرين.

المجموعة الثانية:

1- قصور نوعي في التواصل اللفظي و غير اللفظي و يعبر عنه كما يلي :

أ) تأخر نمو اللغة المنطوقة أو انعدامها كليا.

ب)عدم القدرة على المبادرة في الكلام و المحادثة أو المحافظة على الاستمرارية فيها.

ت)استخدام نمطي أو تكراري للغة و استخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة .

ث)عدم القدرة على اللعب الايهامي أو اللعب التخيلي.

المجموعة الثالثة:

1-ذخيرة محدودة جدا من النشاطات و الاهتمامات السلوكية و سلوك نمطي و متكرر و يعبر عنه كما يلي:

أ) الالتزام الزائد و غير الوظيفي ببعض الحركات الروتينية التي لا معنى لها.

ب)حركات يدوية و تكرارية و نمطية مثل هز الجسم، رفرفة اليدين..الخ

ت)الانبهار أو الانشغال بأجزاء الجسم.

2- أداء وظيفي غير سوي قبل سن ثلاث سنوات يعبر عنه كما يلي:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو التخيلي.[1]
- قائمة كلانس : قام كلانس) (clans,1969 بوضع قائمة مكونة من 14 سمة و استنتج أن الطفل التوحدي تنتابه 7 من سمات على الأقل من الظواهر 14 وهي:

1) صعوبة فائقة في الاختلاط مع الأطفال خلال اللعب.

2) التصرف كالأصم.

3) مقاومة شددي للتعلم.

4) فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص116-117-118

5) مقاومة إعادة ترتيب الأشياء أو تغيير روتينها.

6) تفضيل طلب الأشياء و الحاجيات.

7) الضحك و القهقهة بدون سبب.

8) فقدان المرح المعتاد لدى الأطفال.

9) يتميز بالاندفاع التام و زيادة الحركة.

10) لا يستجيب بالنظر إذا ما حدق به.

11) تعلقه بأشياء غير اعتيادية.

12) يبرم الأشياء.

13) تكرار القيام بأعمال معينة لفترة طويلة.

14) لا يعير الانتباه لأحد.[1]

8. مقياس مستويات التوحد:

لقد صمم هذا المقياس عام 1988في آخر طبعته كانت نتيجة لاستخدام و تقويم استمر ما يقارب 15 سنة و طبق على أكثر من 1500 حالة، و قد قام بتطوير هذا المقياس في الأصل مشروع أبحاث الطفل في جامعة شمال كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين و التفريق بينهم و بين الأطفال ذوي الاعاقات النمائية الأخرى

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص 118

خاصة ذوي التخلف العقلي، و يركز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية و التجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على الحكم الاكلينيكي.[1]

و يشتمل المقياس على خمس عشر بندا هي على النحو التالي:

1- الانتماء للناس.

2- التقليد و المحاكاة.

3- الاستجابة الانفعالية.

4- استخدام الأشياء.

5- استخدام الجسم.

6- التكيف المتغير.

7- الاستجابة البصرية.

8- استجابة الاستماع.

9- استجابة و استخدام التذوق و الشم و اللمس.

10- الخوف و القلق.

11- التواصل غير اللفظي.

12- مستوى النشاط.

13- مستوى و ثبات الاستجابة العقلية.

[1]- انظر "محمد عدنان عليوات" مرجع سابق ص 18-19-20.

14- الانطباعات العامة.

15- التواصل غير اللفظي.

و حسب هذا المقياس فإن الأطفال الذين تقع درجاتهم 30 درجة يصنفون على أنهم ليس لديهم توحد.

بينما الذين بلغت درجاتهم 30 أو أكثر على أنهم توحديين و ينقسمون إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: الذين تتراوح درجاتهم ما بين (30 إلى 60) درجة يصنفون على أن لديهم توحد بدرجة بسيطة إلى متوسطة.

المجموعة الثانية: الذين تتراوح درجاتهم ما بين (37إلى 60) درجة يصنفون على أن لديهم توحد بدرجة شديدة.[1]

9. خصائص الطفل التوحدي:

يوصف التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث يؤثر التوحد سلبا على الطفل في مجال الحياة الاجتماعية و التواصل إذ يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و صعوبات في الأنشطة الترفيهية و التخيل، وكذلك يظهر المصابون بالتوحد سلوكا متكررا بصورة غير طبيعية مثل: هز الجسم و الارتباط ببعض الأشياء و التأخر في اكتساب اللغة.

1) إعاقة في التفاعل الاجتماعي: Impairment of social Interaction

من أهم الأمور المميزة للأطفال و الأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب و أعمارهم، يرى " جيلسون Gillson" أن الخاصية الأساسية

[1]- انظر "محمد عدنان عليوات" مرجع سابق ص23-24

للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي، و كذلك يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم إعاقة في تطوير و استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري.

و يتصف الأشخاص التوحديون بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية و المحافظة عليها، حيث أن الشخص التوحدي ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل و التواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين و إقامة علاقات اجتماعية.

كما أن الأطفال التوحديين يفضلون البقاء وحدهم و لا يرغبون في الاحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين، وعدم فهم مشاعر الآخرين، مثلا لا يستطيع الطفل أن يتفاعل مع أمه إذا كانت تبكي أو حزينة مثل الأطفال العاديين، أما بالنسبة للعب فإن الطفل التوحدي يعاني مشاكل في اللعب التخيلي، و تع عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد.[1]

و توصلت دراسة جيلسون ، إلى الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية ، و إن القصور الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاث مجالات هي:

1- التجنب الاجتماعي: يقوم الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

2- اللامبالاة الاجتماعية: يتصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين، و لا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و لا يشعرون بالسعادة حتى عند وحدهم مع الأشخاص الآخرين.

3- الإرباك الاجتماعي: يعانون من صعوبة في الحصول على الأصدقاء و هذا ما يسمى الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

[1]- هالة ابراهيم الجرواني د. رحاب محمود صديق "المهارات الحياتية للأطفال التوحديين" دار المعرفة الجامعية طبع و نشر و توزيع مصر ط2011 ص29-30

4- السلوك الشاذ قد يضحك هؤلاء الأطفال بشكل هيستيري، و قد يحدث لهم ثورات غضب شديدة دون سبب واضح، و عدم الاستجابة للعناق و الحب و إظهار مشاعر العطف، و قد يشعر بالذعر من أشياء غير ضارة.[1]

2)اضطرابات الكلام و اللغة و التواصل:

العنصر الرئيسي الثاني من أعراض التوحد هو مشكلات الكلام و اللغة و التواصل، حيث وجد أربعين بالمائة تقريبا (40%) من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق، و يردد آخرون ما قيل لهم كالبَبغاوات و أحيانا يكون التردد فوريا كأن يقول الطفل "هل تريد الحلوى" بعد أن يكون قد سأله أبوه "هل تريد بعض الحلوى؟" ربما لا يفهم الطفل الاستخدام الصحيح للضمائر لا سيما ضمير المخاطب و المتكلم و ربما يعكسهما، و ربما لا يستخدم الطفل اللغة من أجل الاتصال، و ربما يكون حديثه مملوءا بالتكرارات و الكلمات و العبارات غير المنطقية.[2]

و من أهم الصفات و الحاجات التي خلص إليها الباحثون في مجال إعاقة التوحد:

أولا: التأخر في المهارات الحركية:

و يمكن لهؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد، في ظروف مناسبة أن يستطيعون تعلم المهارات الحركية و لذلك فهناك حاجة إلى تنمية التحكم في المهارات الحركية و العضلات و هي أو الصفات الحديرة في أي برنامج تعليمي.

ثانيا: ظهور أنماط من السلوك الغريبة المرتبطة بهذه الإعاقة:

التي تحرج عائلة الطفل التوحدي كخلع الملابس في الأماكن العامة أو الأكل بطريقة غير ملائمة من العنف و كذلك الضرب بدون مبرر و الضرب و كثرة القفز و البصق.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" "التوحد" مرجع سابق ص138.

[2]-د. طارق عامر "الطفل التوحدي" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان- الأردن ط2008 ص60.

ثالثا: ضعف التواصل:

و ما يتبع ذلك من مشاكل في اللغة و التخاطب و التفاهم فبعض هؤلاء الأطفال لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين و لذلك فهناك حاجة إلى تدريبهم على استخدام وسيلة مناسبة سواء كانت لفظية أو غير لفظية كتدريبه على كتابة بعض الكلمات البسيطة لتأثير بها على التواصل الاجتماعي.

رابعا: كثرة الاعتماد على الغير:

و خاصة في الحاجات الأساسية كقضاء الحاجة بالذهاب إلى المرحاض و غيرها من الأمور، و لذلك فهناك حاجة شديدة و خاصة من قبل الوالدين إلى تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه بصورة كبيرة.

خامسا: التزام هؤلاء الأكفال بمدى ضيق من التصرفات و النشاطات:

مع كراهيتهم لأي تغير في جداولهم اليومية، كما يكون نمط لعبهم محددا و مقيدا و مكررا في نفس الوقت و هذا الالتزام قد يجعل العملية التعليمية شاقة نظرا لأن العملية التعليمية قد تتطلب كثرة التغيرات في البرامج الدراسية.[1]

10. بعض الحالات لمرض التوحد:

يقول كانرKanner: لقد لفت انتباهنا عدد من الأطفال الذين تتباين ظروفهم بشكل ملحوظ و ذلك عن أي شيء عرفناه حتى الآن، ذلك أن كل حالة تستحق أن تؤخذ بعين الاعتبار و بتفاصيلها الخاصة الفاتنة.

[1]– انظر "طارق عامر" مرجع سابق ص62

سيبدأ كانرkanner بمناقشة خصائص التوحد بعرض ثلاث حالات هي حالة أمي Amy و جون John و تيمي Timmy وهي مأخوذة مع تعديلات من بارلو و داوراند Barlow & » Durand,1995 «.

حالة الطفلة Amy:

أمي طفلة تبلغ من العمر 3 سنوات، تمضي معظم وقتها في اِلتقاط قطع من الضمادات، و تقوم بإلقائها في الهواء، و تراقب سقوطها على الأرض و تلعق ظهر يدها، و تحدق في اللعاب و لم تتعلم حتى الآن و لا تستطيع أن تتناول الطعام أو ارتداء الملابس وحدها، و تقوم بالصراخ بصوت عال في اليوم عدة مرات، حتى أن الجيران اعتقدوا في بادئ الأمر أنها تتعرض للإيذاء و لا يبدو عليها أنها تهتم بحب و مودة أمها، لكنها تأخذ بيدها لإيصالها إلى الثلاجة.

أمي تحب أن تأكل الزبدة في معظم الأوقات و تستعمل أم أمي قوالب الزبدة لمساعدة امي على التعلم أن الزبدة ليست جيدة لها، لكنها تعلم أنه الشيء الوحيد الممكن اعطاؤه للأطفال.طبيب العائلة أخصائي الأطفال كان قد اهتم بتأخر تطور امي لبعض الوقت، و اقترح أن تشخص من قبل اخصائي في هذا المجال، و يشعر طبيب الأطفال أن امي مصابة بالتوحد، و أنها بحاجة إلى دعم مكثف من عائلتها.[1]

حالة جون John:

جون عمره 45 عاما، وحيد لم يتزوج أبدا، و لا يوجد له أصدقاء، وهو ليس اجتماعيا خارج إطار عمله، فهو يعمل في سوبر ماركت، و يحمل الحقائب و يسترجع العربات من مواقف السيارات، كما و يقوم بعمل أشياء غير مألوفة حول المخزن، و هو مطأطئ الرأس للأسفل و يتجنب أن تأتي

[1]- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (التوحد السلوك و التشخيص و العلاج) دار وائل للنشر و التوزيع عمان الأردن ط1 2010 ص36-37

نظراته في عيون زملائه وهو نادرا ما يتكلم، و بمرور الوقت تعلم منه الكثير حيث أنه يعتمد على نفسه في الفترات الأخيرة، و تعلم الروتين اليومي الذي ساعده ليصبح أكثر استقلالية.

حالة تيمي Timmy:

ولد تيمي و لديه مشكلات صحية، و قد أصبحت أسرته قلقة على نموه عندما كان عمره سنتين، و لم يكن يتكلم كأخته عندما كانت في عمره، و لوحظ أنه لا يحب اللعب مع الأطفال الآخرين، يقضي معظم وقته وحيدا و يلعب بالصحون على الأرض، و يحرك يده، و يرتب القطع بترتيب منظم في عمر 3 سنوات، استشارت أسرته طبيب أعصاب و أشار إلى أن الفحص يظهر تأخر تيمي في تعلم مهارات أساسية مثل الحديث و تناول الغداء بنفسه، استنتج الطبيب بأنه مصاب بتخلف عقلي بسيط و هذا التشخيص لم تقبله الأسرة و عملت على استشارة اخصائيين آخرين و أشارت بعض تقاريرهم إلى أنه يعاني من فصام الطفولة و تأخر نمائي. و مع عمر 7 سنوات بقي تيمي لا يتكلم و لا يلعب مع الآخرين و تطورت لديه سلوكيات عدوانية و سلوكيات مؤذية للذات، و بعد عرضه على اخصائي في الاعاقات الشديدة شخص تيمي بالتوحد.[1]

11. طرق التعامل مع الطفل التوحدي:

- تجنب المقارنة بين الأطفال بعضهم البعض، و الايمان لأن لكل طفل قدرات خاصة، وله احتياجات خاصة و مختلفة عن الآخرين.
- عمل جدول روتيني ثابت يتضمن غذاء مناسب .
- مراقبة عقاقير الأطباء.
- التحدث مع الطفل فيما يثير اهتمامه، الاستماع له و الاستجابة لأسئلته و عدم الاستهانة بها.

[1]– انظر (ابراهيم عبد الله الفرج الزريقات) مرجع سابق ص37–38

- تحديد المهمات التي يقوم بها الطفل بدءا من الأبسط إلى الأصعب.
- تعزيز الألفاظ بصور الأشياء.
- لا تستعجل في تقديم المساعدة نظرا لبطئه في استخدام العمليات الذهنية لنجار أي مهمة مقارنة مع الأطفال الأسوياء.
- استخدم التواصل النظري مع الطفل.[1]

12. علاج حالات التوحد:

لا يوجد في الوقت الحالي علاج لمرض التوحد، إلا أن المعالجة التربوية أثبتت فعالية ملحوظة في اكساب الأطفال التوحديين مهارات كثيرة مثل المعالجة و وسائل التواصل البصري كي تفيد أحيانا بعض العقاقير فئة من الأطفال في تحسين سلوكاتهم.

و لكن مع تعدد هذه النظريات فقد تعددت أيضا وسائل العلاج و أساليبه و إن لم يتوصل حتى الآن الباحثون لعلاج واضح و شاف لهذه الاعاقة و الأساليب المستخدمة في التخفيف من آثار إعاقة التوحد عديدة و متنوعة، فهناك من الأساليب ما يركز على الجوانب النفسية و الادراكية بينما الآخر يركز على الجوانب الطبية، و البعض الآخر يركز على طبيعة الغذاء و نوعيته.

العلاج الدوائي:

- يوجد عددا من الأدوية لها تأثير فعال في علاج سلوك الطفل الذي يعاني من التوحد و من هذا السلوك.

[1]– انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص 161-162

- فرط النشاط، قلق، نقص القدرة على التركيز، الاندفاع. و الهدف من الأدوية هو تخفيف حدة هذا السلوك حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية و الاجتماعية بشكل سوي إلى حد ما و عن وصف أي دواء للآباء من ضمان الأمان الكامل لأبنائهم:

1-كم عدد الجرعات الملائمة؟

2-أي نوع يتم استخدامه: حبوب أو شراب؟

3-هل يوجد له أية آثار جانبية؟

مع الوضع في الاعتبار أن كل طفل له تكوينه الفسيولوجي الذي يختلف عن الاخر و بالتالي تختلف استجابته للدواء أو العقار.[1]

❖ و من هذه الأدوية:

حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح للتوحد و لكن هناك فقط ما يخفف من حدة الأعراض و تساعد و تسهل عملية التعليم ومن هذه الأدوية:

1-هالدولhaldol: و هو ما يسمى ب Haldol شبه الملح Haloperedol و يستخدم هذا الدواء لتخفيض النشاط المفرط وحالة تدمير الذات و قد أثبت بعض الدراسات ظهور آثار ايجابية في سلوكيات الانتماء الاجتماعي و التعلم و لكن للأسف بعض الأدوية ظهر أن لديه بعض الآثار الجانبية تبدأ في سن المراهقة ممثلة بتبلد في الذهن و انعدام الحس.

2-الريتالينRitalinn: و هو عقار لخفض النشاط الزائد و هو يتطلب مشورة الطبيب المختص ليس في بدء استخدامه و لكن أيضا في إجراءات التوقف أو انتهاء استخدامه.

[1]- انظر "طارق عامر" مرجع سابق ص 112

3-الفينفلورامينFenfluramin: عقار مصلي قوي مضاد للنزف يخفض نسب سيروتونينSerotnin الدم و له بعض التأثيرات الايجابية و عدم التركيز و الانتباه و كان له تأثير فعال في بعض حالات التوحد.

4-امفيتامينAmphetamines : هو دواء يؤثر على أطفال التوحد و معروف في الأوساط الطبية أنه من الأدوية المنبهة له بعض التأثيرات على النشاط المفرط و عدم التركيز و الانتباه إلا أن بعض الدراسات اشارة إلى تراجع سلبي بعد فترة من الوقت.

5-فينوثيوزينPhenothiozine: وهو عقار معروف بأنه يقلل القلق أو العنف الزائد و سلوك إيذاء الذات(و معروف في الأوساط الطبية أنه من الأدوية المهدئة).[1]

العلاج بالفيتامينات:

أشارت بعض الدراسات إلى استخدام العلاج ببعض الفيتامينات ينتج عنه تحسنا في السلوكيات فقد اجريت في فرنسا دراسة 1982 و اشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بفيتامين « B6 »ينتج عنه تحسنات سلوكية في 15 طفل ضمن عينة قوامها 44 طفل ذاتوي و في دراسات أخرى قام بها 1988 قررت أن خلط فيتامين « B6 »مع الماغنسيوم ينتج تحسنا أفضل من استخدام فيتامين B بمفرده.

العلاج بالحمية الغذائية: أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء و الحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من الذاتوية دور بالغ الأهمية و المقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثر السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ و الالتهابات مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلم و السلوك ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة

[1]- حسام أبو زيد "التوحد لغز نبحث عن إجابته" دار المعرفة للنشر و التوزيع مصر ط2011 ص182-183

بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية (السكر، الطحين، القمح، الشيكولاته، الدجاج، الطماطم، وبعض الفواكه).[1]

العلاج الوظيفي: يستخدم العلاج الوظيفي لمساعدة الأطفال التوحديين لمساعدتهم في اكتساب كفاءات في كافة المجالات الحياتية بما في ذلك مهارات مساعدة الذات و اللعب و التنشئة الاجتماعية و التواصل، كما يوفر العلاج الوظيفي دعما للأطفال التوحديين خصوصا أولئك الذين يعانون من صعوبات في المهارات الحسية و الحركية و العصبية العضلية و البصرية و يتعلم الأطفال التوحديين في هذا النوع من العلاج:[2]

1-كيفية حفظ توازن جسمهم.

2-الاستجابة للمس.

3-التواصل مع الآخرين.

4-انجاز متطلبات الحياة اليومية.

5-تطوير مهارات اجتماعية مناسبة.

6-اكتساب مهارات اللعب.

7-اكتساب مهارات التعلم.

و تنفذ جلسات العلاج الوظيفي في الأوضاع المدرسية و باستخدام أجهزة محدودة لمساعدة الطفل على تجاوز مشكلاته في تنسيق الحركات الكبيرة و المشكلات الحسية، و كذلك يستخدم في العلاج المشكلات الحركات الدقيقة، و اعتماد على احتياجات الطفل فإن المعالج يستخدم علاجات متنوعة.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص130

[2]- انظر "ابراهيم عبد الله فرج الزريقات" مرجع سابق ص346

العلاج الطبيعي: توصف جلسات العلاج الطبيعي للأطفال التوحديين لتقوية قدراتهم الجسمية فالإعاقات الحركية تتداخلمع القدرات الوظيفية النمائية المناسبة. فبعض الأطفال التوحديين قد يعانون من انخفاض مستوى نغمة العضلة ومن ضعف في الأوضاع الجسمية و التوازن و التناسق، و يطبق المعالج الطبيعي إجراءات خاصة لتقوية الضبط و التخطيط الحركي و تنفذ جلسات العلاج الطبيعي في المدرسة أو العيادات الخاصة.

العلاجات النفسية:

لقد بدأ هذا الاتجاه منذ عام 1940 و يعتبر العالم بتلهايمBetheim من أكثر المحللين النفسيين تأييدا له، يركز هذا التحليل النفسي على توفير جوالدفء و الحب في الأوقات للأطفال الذين يمارسون الانسحاب و السلوكات العدوانية، لقد أشار الباحثون إلى أن التحليل النفسي لهذا الاعتقاد مؤلم و ضار و أن الأمهات قد الحق بهن الأذى نفسيا بسبب ما جاء به بتلهايم أما جرينسان فقد اقترح العلاج باللعب كمحاولة لمساعدة الأطفال تكوين مشاعر خاصة بالذات و هذا ما يأتي من العلاقة الدافئة مع المعالج و الأهل و العلاج باللعب يؤكد على ضرورة تشجيع الأطفال التوحديين بالتعبير عن مشاعرهم من خلال اللعب مع العابهم.[1]

في أماكن ينظر إليهم مباشرة من معالج التدريس اللطيف، و الذي يهدف إلى تعويض الطفل لتفاعلات اجتماعية معززة ، وهذا يقرب الطفل أكثر من المعالج.[2]

[1]– انظر " عبد الله فرج الزريقات" مرجع سابق ص 346

[2]– انظر "عبد الله فرج الزريقات" مرجع سابق ص 366.

العلاج بالتكامل السمعي:

مرتين يوميا لمدة أسبوعين، مدة الجلسة 30 دقيقة يستمع فيها الطفل إلى موسيقى دينامية من خلال جهاز يخلق توازنا بين الترددات المنخفضة جدا و العالية جدا (15-18هرتزا).

العلاج بالتكامل الحسي:

وجد أن هناك مشكلة في تكامل الحواس و المعلومات داخل الجهاز العصبي و على الأخص في المعلومات المنقولة عن طريق اللمس و الحس المجازي (مسؤول عن الاتزان و الحركة و النغمة العضلية) و الحس التقبلي الذاتي (منبه أو مثير ناشئ ضمن عضلات الشخص أو أوتاره العضلية) لذا يصمم ما يطلق عليه الوجبة الحسية لذا يصمم ما يطلق عليه الوجبة الحسية، وهي تشمل تدريبات الحواس الثلاث المذكورة متكررة لمدة دقائق قليلة يوميا.[1]

المعالجة بالمنزل لطفل التوحد:

أعتقد أننا يجب أن ندرك قيمة مشاركة هؤلاء الأطفال في أعمال المنزل اليومية و الروتينية و رغم أنه ليس من السهل مشاركتهم لنا دائما خاصة عندا نريد انجازها باستعجال و لكن مشاركتهم تستحق منا التشجيع و التنظيم و كذلك يجب علينا محاولة تشجيعهم و حفزهم للمشاركة فيما يلي:

- **تنمية مهارات التدريب:**

هذه النشاطات تتطلب من الطفل مطابقة الأشياء و معرفة اختلافاتها و المتشابهات منها و بالتالي التصنيف و الفرز لاحقا، فمثلا عندما يضع الطفل لوازم المائدة من سكاكين و شوكات و ملاعق في أماكنها الصحيحة فإنه بذلك قد طابقها و عرف الفروق بينها و كذلك عندما يفرز أزواج الجوارب المختلفة و عندا يساعد في نشر وفرز الغسيل (الملابس) فهو يمارس مهارات التصنيف و التجميع و كذلك عندما يضع الألعاب في صناديقها المختلفة.

[1]- انظر "طارق عامر" مرجع سابق ص129.

- **نشر و تعليق الغسيل (الملابس):**

تعليق الملابس المغسولة ووضع المشابك يساعد على تحريك و تمرين الأصابع و اليدين و أذكر أن طفلي عندما حاول مشاركتي في ذلك لأول مرة صعب عليه لأن مهاراته ضعيفة وقلة الخبرة و المعرفة جعل من الصعب عليه تعليقها في أماكنها الصحيحة، و الآن نجد الكثير من التسلية و المتعة عندما نحاول سويا فرز و مطابقة أزواج الجوارب أو تصنيف الملابس وفقا لألوانها و أنواعها أو أصحابها من أفراد الأسرة.

- الطبخ:

يعتبر الطبخ نشاطا جيدا للأطفال لأن مشاركتهم يمكن أن تكون بقدر استطاعتهم من مرد تحريك (الشوربة) إلى المتابعة الفردية للمكونات و الاعداد بأنفسهم وهي تجربة ذات علاقة بالإحساس كما أن تحول و تغير[1] المكونات يمكن أن يرونه عملا سحريا جذابا.

الطبخ أيضا مفيد في تشجيع التفاعل الاجتماعي و خاصة فكرة المشاركة و انتظار الشخص لدوره و لا شك أنه من الرائع أن يقوم الطفل (التوحدي) بالطبخ و إعداد كيكة (مثلا) ثم القيام بتقطيعها و توزيعها بين أفراد الأسرة ...[2]

13. رعاية الطفل التوحدي(الأوتيزم):

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية و هامة يكون فيها الطفل أكثر مرونة وقابلية للتعلم و أكثر طواعية للتعديل من سلوكه.

وهنا تلعب الأسرة و الوالدين دور مهم لأنهما يتواجدان مع الطفل وقتا أكثر من تواجده بالمركز، وإن عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل و التقبل يقود إلى بذل الأسرة مزيدا من الجهود في تربية

[1]– انظر "محمد عدنان عليوات" مرجع سابق ص88-91-92

[2]– انظر "محمد عدنان عليوات" مرجع سابق ص93

ولدها و تدريبه، وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرنامج العلاجي يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي و يعجل بتحسين الطفل.

إذ يقو ل بعض الباحثين أن هناك أشياء كثيرة يمكنك القيام بها لمساعدة طفل التوحد و تحسين تركيزه نوجزها في التالي:

1-التشاور و التباحث مع المدرس: إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك فقط في المدرسة فقد يكون هناك مشكلة مع المدرس في أسلوب شرحه الدرس، و في هذه الحالة لابد من مقابلة المدرس و مشاورته و مناقشة المشكلة و الحلول الممكنة.

2-زيادة التسلية و الترقية: يجب أن تحتوي أنشطة الطفل على الحركة و الابداع، والتنوع و الألوان ، والتماس الجسدي و الاثارة فمثلا عند مساعدة الطفل في هجاء الكلمات يمكن للطفل كتابة الكلمات على بطاقات بقلم ألوان و هذه البطاقات تستخدم للتكرار و المراجعة و التدريب.

3-تغيير مكان الطفل: الطفل الذي يتشتت انتباهه بسرعة يستطيع التركيز في الواجبات و لفترات أطول إذا كان كرسي المكتب يواجه حائطا بدلا من باب أو شباك.

4-تركيز انتباه الطفل: اقطع قطع كبيرة من الورق المقوى على شكل صورة ما وضعها على مساحة أو منطقة تركيز أما مكتب الطفل أو أطلب منه التركيز و النظر داخل الاطار و ذلك أثناء عمل الواجبات و هذا يساعده على زيادة التركيز.

5-اعط الطفل فرصة للتنفيس: لكي يبقى طفلك مستمرا في عمله فترة أطول يقترح الخبراء السماح للطفل ببعض الحركة أثناء...فمثلا: أن يعطي كرة اسفنجية من الخيط الملون أو المطاط يلعب بها أثناء عمله.[1]

[1]- انظر "طارق عامر" مرجع سابق ص175-179-180-181-182

طرق الارشاد الأسري للتعامل للطفل التوحدي:

أ) مساعدة الآباء لكي يساعدوا أطفالهم:

أ. – المساعدة عقليا من خلال تجنب المقارنات بين الأطفال و بعضهم البعض و الإيمان بأن كل طفل لديه قدرات خاصة و له احتياجات خاصة به مختلفة عن الآخرين.

- الواقعية في التوقعات.
- الثناء لعمل أداء جيد و تشجيعه.
- مساعدة على الشعور الطيب تجاه ذاته و احساسه بأن لديه قدرات و امكانيات يمكن استقلالها.

ب.المساعدة الأكاديمية من خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة منها:

- الحديث مع الطفل فيما يثير اهتمامه.
- الاستماع له و الاستجابة لأسئلته و عدم التنفير مهما كانت نوع الأسئلة.
- تدريبه على الاستماع للآخر و احترام رأي الآخر.
- تحديد مكان خاص لدراسته.
- القيام بدور النموذج و القدوة.
- المساعدة الاجتماعية من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية السوية و العلاقات داخل السرة.

حقوق الوالدين:

- الحق في طلب تقويم بشكل دوري.

- الحق في تنمية و تطوير برامج التعليم الفردي و الحق في مراجعة و تعديل برامج التربية الخاصة لطفلك كل عام.

- التمسك بحقوق الطفل المعاق الواردة في اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة.[1]

ثانيا: دور المربين اتجاه الطفل التوحدي:

ومن أهم واجبات و أدوار المربين في ذلك ما يلي:

1. أن ينتهزوا كل فرصة ممكنة لتعليم من عهد إليهم بتربيتهم مسائل الوراثة بالطرق التي يكونها ملائمة لهم بمجرد أن يبلغوا السن التي يستطيعون فيها فهم هذه الأمور، و المراد هنا أن يعرض المربون هذه الموضوعات عند الفرص المناسبة.

2. أن يعنوا بدراسة نفسية الطفل و استعداداته الوراثية و تاريخ أسرته و أحوالها و ما يتصل بها، ثم يختاروا في تربيتهم إياه أمثل الطرق و أكثرها تلاؤما مع طبيعته و فطرته، و يسيروا على منهج سليم ينهض بالصالح من صفاته الوراثية و يقضي على الفاسد منها أو يوجهه غير وجهته الضارة.

3. ألا يتسرعوا في الحكم على ميول الأطفال الوراثية، فإن كثيرا منها يكون كامنا لا يظهر إلا في مناسبات خاصة، و بعضها يتأخر إلى سن البلوغ و لذلك وجب على المربين أن يضاعفوا من اهتمامهم بالطفل الوراثية العقلية و الخلقية أوضح ما يكون.

من كل ما تقدم نرى أن الاختيار السليم للزوج و الزوجة يجب أن يراعي فيه كل ما سبق سواء بالنسبة للمصابين بعاهات جسمية أو عقلية أو زواج الأقارب أو السن غير الملائمة للإنجاب، و هذا كفيل بالحد من الاعاقة، و لا يمكن الوصول على ذلك إلا من خلال مراكز طبية تتولى فحص

[1]- انظر (طارق عامر) المرجع سابق ص 182-183

الراغبين في الزواج إجباريا بحيث تصبح شهادة الخلو من الأمراض، خاصة الوراثية منها، ضمن مستندات توثيق الزواج حيث يمكن عن طريق هذا السبيل الحد من إنجاب أطفال معوقين بالوراثة.[1]

14. أشهر البرامج مع أطفال التوحد:

1– برنامج لوفاس:

وسمي أحيانا بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك.

BehaviorAnalysisTheray و مبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو LvorLovaas في عام 1978 وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس و هذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية و على أساس مبادئ سكنر.

2– أهم أفكار لوفاس:

- امكانية أن يستفيد الطفل من طرق التعليم العادية وان انخفضت قدراته بشكل أقل من المتوسط.
- أن بيئة الطفل العادية تساعد على التعلم ضمن المتوسط و لزيادة تعليم الطفل يجب تعديل وتطوير البيئة التعليمية.
- كما أن البيئة يجب أن تمثل البيئة الطبيعية للطفل قدر الامكان.
- العلاج يجب أن يستمر 40 ساعة أسبوعيا تشمل المدرسة.

[1]– انظر "طارق عامر" مرجع سابق ص189

3– الأهداف التي أراد لوفاس تحقيقها مع الطفل التوحدي:

في السنة الأولى:

تقليل الاثارة الذاتية و العدوان و الاستجابة للأوامر اللفظية و التقليد و تأسيس استخدام الألعاب بشكل مناسب و توسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

في السنة الثانية:

التركيز على اللغة التعبيرية و المجردة و اللعب الفعال مع الأقران و توسيع مدى المعالجة ليشمل وضع الطفل في المجتمع المدرسي.

في السنة الثالثة:

التركيز على التعبير عن العواطف و المهارات قبل الأكاديمية و التعلم من خلال الملاحظة.[1]

2 برنامج Son-Rise:

يعد برنامج Son-Rise إحدى البرامج المنزلية الخاصة بتأهيل الأطفال المصابين بالتوحد انطلاقا من المنزل، و قد بدأ استخدامه في منتصف السبعينيات وفي عام 1983 بدأ اعتماده عالميا وبشكل رسمي كأحد البرامج المطبقة بنجاح مع أطفال التوحد.

مبادئ هذا البرنامج:

- تقليد الآباء و المعالجين لتصرفات الطفل دون تشجيع السلوك. بدلا من أن يتوقف الطفل عن التصرفات و السلوكات و الطقوس المتكررة، باعتبار القيام بذلك مفتاح السر لتلك التصرفات.

[1]– حسام أبو زيد "التوحد لغز نبحث عن اجابته" دار المعرفة الجامعية طبع و نشر و توزيع ط2011 ص220–221–222.

- عاطفة حب خالية من أي أحكام على الطفل، ونعني بذلك هو مصطلح في بيئتنا العربية (النزول لمستوى الطفل).
- التشجيع المستمر ما يقوم به الطفل من سلوكيات و أفعال يريد بها اكتشاف العالم الذي حوله.
- تهيئة مكان لإعطاء جلسات لعب، شرط أن تكون مليئة بالطاقة.
- الثقة بالطفل و احترامه .
- المشاركة...استخدام رغبات الطفل كأساس للتعلم.

الأهداف الرئيسية:

- تقوية التواصل الاجتماعي للطفل...وقد يكون هذا ما يميزه عن بقية البرامج.
- مساعدة الآباء و العمل على اكسابهم الثقة فيما يمتلكونه من قدرات و امكانات على اظهار كم غير محدود و غير مشروط من الحب بهدف الأخذ بيد الطفل للتقرب من أسرته وخروجه من عالمه الخاص.
- التنظيم لبيئة منزلية تساعد الطفل على اكتشاف العالم من حوله و مساعدة الآباء على كيفية القيام بهذا التنظيم المنزلي.[1]

[1]– انظر "حسام أبو زيد" مرجع سابق ص245-247-248

المراحل التطبيقية لبرنامج Son-Rise:

المرحلة الأولى (البداية):

تسمى البداية وفيها يقدم للوالدين تدريبا على كيفية التعامل مع الطفل طبقا لاستراتيجيات البرنامج و يأخذ تدريبها حوالي خمس أيام أو أكثر.

المرحلة الثانية (التجربة):

بعد ذلك ينفذ الوالدين الاستراتيجيات التي تعلموها مع طفلهم فترة من الزمن، ثم يرجع الوالدين مع طفلهم إلى المركز، وهنا يتم عقد حلقات تشبه حلقات دراسة الحالة و لكن ذات الشكل الاجتماعي أكثر من كونها رسمية و تكون بمشاركة القائمين على تدريب الآباء.

المرحلة الثالثة (المكثفة):

المرحلة المكثفة أو مرحلة الفاعلية القصوى حيث أنه بعد الاطمئنان تماما من كلا الجانبين المدربين و الآباء على امكانية الأسرة في تطبيق الاستراتيجيات، يتم العودة للمنزل و ترتيب الجدول اليومي الخاص بأي الأفراد سيتعامل مع الطفل حيث يقدم له البرنامج بشكل مكثف جدا ، يمكن الاستعانة في ذلك بالمتطوعين و الأصدقاء و الأقارب.

برنامج فاست فور وورد Fast for word:

و هو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، و قد تم تصميم البرنامج الحاسوب بناءا على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة بولا طلال Paula Tallal على مدى 20 سنة تقريبا.

و هذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه و بالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.

برنامج استخدام الصور في التواصل PECS:

يتم في هذا البرنامج استخدام الصور كبديل عن الكلام و لذلك فهو مناسب للشخص التوحدي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه الشخص الآخر (الأب–الأم– المدرس).[1]

حيث ينبغي على هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يساعده على تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزا أو صورا وظيفية رمزية في التواصل (طفل يأكل– يشرب– يقضي حاجته –يقرأ– في سوبر ماركت– يركب سيارة..الخ).

أمثلة عن تعديل بعض السلوكات:

1– تركيز الانتباه:

يعتبر تركيز الانتباه من أهم المهارات على الاطلاق إذ يعاني كل أطفال التوحد من مشكلات عديدة و ربما من أخطرها تشتت الانتباه لذلك يعتبر موضوع تركيز الانتباه من أهم الموضوعات التي ينبغي أن نأخذها بجدية في تدريب الطفل التوحدي.

و يمكن الترتيب كالآتي:

أ. تعليم الطفل مهارة الانتباه:

- نقف بالقرب من الطفل.
- النظر في مستوى نظر الطفل.
- مناداته باسمه.

[1]– انظر "حسام أبو زيد" مرجع سابق ص254

- النظر في عين الطفل.
- اختيار الكلمات المناسبة.
- تثبيت الكلمات المناسبة.
- استخدام الاشارات و الايماءات.

اللغة:

تعتبر مشكلات اللغة من أكبر المشكلات التي يعاني منها طفل التوحد و تتنوع هذه المشكلات من طفل إلى طفل آخر:

البكم، الترديد، تعليم الجمل الحركية، توسيع المخزون الكلامي للطفل، التعميم).

تعليم الأبكم:

- في البداية لا بد من أن يجلس لمعالج و الطفل وجها لوجه.
- هنا نقوم بتدريب الطفل على تقليد حركات الأيدي ثم بعد ذلك الاستجابة للأوامر اللفظية مثل ارفه يديك حتى يستطيع الطفل التمييز بين اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية.
- هناك أسلوب التلقين الجسدي مثال عند تعليم الطفل مام مام يقول المعالج ثم يقرب فمه من فم الطفل حتى يلفظها.[1]

البرنامج التدريبي لأطفال التوحد:

[1]- انظر "حسام أبو زيد" مرجع سابق ص 268-269-271

الجلسة رقم 1 سلوك إيذاء و جرح الذات:

السلوك: حالة العض على ظهر اليد هو الرفض و التذمر من تنفيذ أمر معين أو القيام بنشاط ما ز دفع الآخر إلى التنازل عنه.

الخطوات: مراقبة التلميذ بشكل متواصل و الاستعداد للتدخل المباشر عندما يبدأ عملية العض قبل و أثناء الدرس.

-تمسك الباحثة يد التلميذ بشدة قبل أن يصلها إلى فمه.

-تخفض الباحثة يد التلميذ تحت الطاولة و تأمره بصرامة (أن يضع يده تحت الطاولة) إذا حاول أن يخرج يده من تحت الطاولة.

-تهز الباحثة رأسها و تقول له (لا تفعل ذلك).

-تطلب الباحثة من التلميذ أن يقلدها و هي تردد لا تفعل ذلك.

-تلاحظ الباحثة تعابير و حركات وجه التلميذ عندما يقلدها و تقول الباحثة، حسنا فعلت.

-تسأل الباحثة التلميذ هل تريد حلوى.

-تطلب منه الانتظار.

-يعيد التلميذ التمرين.

-يحصل التلميذ على الحلوى.

الجلسة رقم 2 ضرب الرأس على الطاولة:

السلوك: ضرب الرأس على الطاولة هو القيام بإثارة الانتباه لدى الآخرين ليكون ضمن الجماعة أو الرفض ما يطلبه الآخر.

الخطوات:

-تبعد مواد الدرس المستخدمة في تنفيذ الواجبات و الأنشطة من أمام مقعد التلميذ.

-تبعد الباحثة مقعد التلميذ التوحدي عن الجدار منعا لضرب رأسه في الجدار.

-يبدأ التلميذ بضرب رأسه على الطاولة.

-تمنع الباحثة بجسدها رأسه من الاصطدام بالطاولة حيث يكون جسم الباحثة بين الطاولة و رأس التلميذ.[1]

-تمسك الباحثة التلميذ بوضع منحرف متوازن على الساقين الخلفيتين للكرسي لمدة خمسة ثواني.

-تبدأ الباحثة العد لمدة عشرة ثواني ثم تبتعد عنه و تعيد التلميذ إلى الوضع الطبيعي.

-تعيد الباحثة مواد الدرس المستخدمة في تنفيذ الواجبات و الأنشطة أمام مقعد التلميذ.

-تساعد الباحثة التلميذ في اجراء الخطوة الاولى من الواجبات.

-تمنح الباحثة التلميذ و تكافئه عند انجاز التمرين.

الجلسة رقم 3 الضرب على الوجه:

السلوك: الضرب على الوجه هو نتيجة شعوره بالغضب أو الاحتجاج لجلب الانتباه إليه.

الخطوات:

-تمسك الباحثة كفي الطفل حالما يبدأ برفع يديه لضرب وجهه و تضعها على خده.

-تقول الباحثة بصوت حازم لا تفعل.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص 197-198

-تترك الباحثة يد الطفل.

-تطلب منه إنجاز واجباته.

الجلسة رقم 4 عض الآخر:

الخطوات: عندا يبدأ الطفل العض.

-تمسك الباحثة الطفل من أسفل الكتف و تحمله إلى الأعلى.

-تضع الباحثة الطفل على أبعد كرسي من الغرفة.

-تضع الباحثة الطفل في مواجهة الحائط.

-تبتعد الباحثة عن الطفل و بدون أن تنطق أي كلمة...لمدة (10) ثانية.

-ترجع الباحثة الطفل إلى مكانه.

-ينجز الطفل واجباته.

الجلسة رقم 5 ضرب الآخر على الوجه:

السلوك: ضرب الآخر على الوجه هو التعبير الطبيعي عن فشل التلميذ التوحدي في موقف معين أو عندما يكلف فوق طاقته لعدم قدرته على استخدام و سائل تعبير أخرى، فتعليمه طرق تواصل أخرى للتعبير لفظية أو غير لفظية مثل الايماء و الاشارة و التعبير بلغة الجسد من ايصال احتياجاته بوضوح و بشكل مفهوم للآخر كما تعوضه عن استخدام الضرب.

الخطوات: عندما يبدأ الطفل الضرب.

-تمسك الباحثة الطفل.

-تردد الباحثة بهدوء لا تضرب بحركة في اصبعها.

-ترفع يدي الطفل بخط أفقي و تجعل راحتيهما تتجه نحو الأسفل (إشارة التوقف).

-يكرر الطفل إشارة التوقف.

-تسمح الباحثة للطفل باللعب في لعبة يحبها.

-إذا كرر الطفل الضرب

-تطلب الباحثة من الطفل أن يؤدي إشارة التوقف.

الجلسة رقم 6 التوقف و قطع النشاطات و التمارين:

الخطوات:

-تبعد الباحثة كل الأشياء الثمينة عن الطفل و عن محيطه.

-تنتبه الباحثة إلى الطفل.

-عنما يرمي الطفل المواد قبل أن تصل إليه الباحثة تتجاهله.

-تمارس الباحثة مع الطفل بعض التمارين الرياضية البسيطة.

-عندا يحاول الطفل رمي بعض المواد...تكر الباحثة لا تفعل بحركة في اصبعها.

-تمك الباحثة يد الطفل و تقوم بوضعها بشكل مستقيم و تذكر الأرقام 1-2-3.....20.[1]

-تترك الباحثة يدي الطفل و تعاود العمل مع الطفل .

-في حالة تقليل الطفل من رمي الأشياء.

[1]- انظر ايمان عباس الخفاف مرجع سابق ص199-200

-تقدم الباحثة الحلوى.

-أو تبدأ التصفيق للطفل.

الجلسة رقم 7 النهوض أثناء تناول الطعام:

الخطوات: تجلس الباحثة مع الطفل لتناول الطعام.

-تضع الباحثة صحن الطعام أمام الطفل على المنضدة.

-تبعد الباحثة بقية الأطباق عن الطفل.

-ينهض الطفل... و تتجاهل الباحثة وقوف الطفل و لا تنظر إليه.

-يمسك الطفل الطعام في محاولة منه لتناوله و هو واقف.

-تسحب الباحثة الصحن من الطفل.

-يجلس الطفل لتناول الطعام....تردد الباحثة هيا نكمل الطعام.

-انتهى وقت تناول الطعام.

-ترتب الباحثة المنضدة.

-تقدم الباحثة الحلوى و الفاكهة .

-ملاحظة لا يقدم للطفل أي طعام حتى مجيء وجبة الطعام الأخرى.

الجلسة رقم 8 التواصل البصري:

الخطوات:

-تعطي الباحثة المثير المحبب (السيارة) للطفل و تمسك نفس المثير و تبدأ بتقليد حركات و أصوات الطفل من خلال تعامله مع المثير.

-تقول الباحثة للطفل أثناء تقليده "أنظر إلي" مع تقريب المثير لوجه الباحثة و ذلك لتوجيه انتباه الطفل نحو الباحثة.

-أثناء تقليد البحث للطفل تتواصل الباحثة بصريا لفترات قصيرة[1].

-يجلس الطفل و الأم أمام الباحثة، و تبدأ البحث بتقريب الكثير من وجهه و تقول للطفل (أنظر إلي) حيث تقوم بتقريب الكثير من وجه الطفل و إرجاعه إلى وجه الباحثة.

-إذا استجاب الطفل تقوم الباحثة بتعزيره مباشرة، و إذا لم يستجيب تقوم الأم بوضع يدها تحت ذقن الطفل بلطف و توجيه رأسه نحو الباحثة، دون مضايقة.

-تطلب الباحثة من الطفل القيام بوضع المثير بالقرب من وجهه، وذلك بمساعدة الأم من خلال التوجيه الجسدي، مع التعزيز المباشر للطفل.

-يتم تكرار النشاط، و ذلك بتغيير موقف الباحثة و الطفل.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص200-201

الجلسة رقم 9 زيادة فترة الانتباه:

الخطوات:

-تعرض الباحثة على الطفل و الأم البطاقة المرسوم عليها القاعدة البلاستيكية مع الأعمدة، ثم تعرض القاعدة عليهم.

-تعرض الباحثة البطاقة التي توضح كيفية وضع الأعمدة داخل الثقوب ثم تقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل و الأم.

-تطلب الباحثة من الطفلة الأم القيام بأداء النشاط من خلال وضع الأعمدة في الثقوب.

-تقوم الباحثة بوضع أعمدة داخل الثقوب ثم إخراج الأعمدة من الثقوب.

-تطلب الباحثة من الطفل القيام بأداء النشاط لوحده.

-يتم تعزيز الطفل على كل استجابة.

الجلسة رقم 10 اتباع الأوامر البسيطة:

الخطوات:

-تجلس الباحثة على الأرض أمام الطفل و تجلس الأم خلف الطفل، تخرج الباحثة كرة من الصندوق و تقول للطفل "خذ" ، ثم تطلب من الطفل وضع الكرة في الصندوق و تقوم الأم بتوجيه الطفل يدويا.[1]

-تخرج الباحثة الكرة الواحدة تلو الأخرى من الصندوق، في كل مرة و تقول للطفل "خذ" ثم تنتظر استجابة الطفل، و تقول له "ضع" في الصندوق.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص202

-بعد الانتهاء من مجموعة الكرات، تبدأ الباحثة بإعطاء الدمى واحدة تلو الأخرى مع قول كلمة "خذ" و تطلب منه وضع الدمى في الصندوق.

-بعد الانتهاء من مجموعة الدمى، تبدأ الباحثة بإعطاء الصحون واحد تلو الآخر مع قول كلمة "خذ" و تطلب منه وضع الصحون في الصندوق.

-بعد الانتهاء من اعطاء الطفل المجموعات الثلاث (الدمى، الكرات، الصحون) تجلس الباحثة مكان الطفل عند الصناديق الممتلئة، و تجلس الطفل مكان الباحثة عند الصناديق الفارغة، و تبدأ الباحثة بإعطاء الطفل بشكل عشوائي من المجموعات (الدمى، الكرات، الصحون) مع قول كلمة "خذ" ، "ضع" .

-يتم حساب الاستجابات الصحيحة و تعزيزها.[1]

الجلسة رقم 11 طرق الباب قبل الدخول:

الخطوات:

-يجلس الطفل على كرسي أمام الباحثة، و تعرض عليه الصورة اللعبة الموسيقية التي تحتوي على شكل اليد وهي تقوم بالكبس على الآلة.

-تعرض الباحثة على الطفل اللعبة الموسيقية و تقوم بالكبس عليها عدة كرات و عندما يخرج الصوت تقوم بحركة ما تعبيرا عن السعادة.

-تطلب من الطفل القيام بنفسه العملية لإصدار الصوت و يعزز عند الاستجابة .

-تقوم الباحثة بعرض البطاقة الثانية (البيض الهزاز) و تكرر نفس العملية السابقة و تطلب من الطفل أداء النشاط.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص203

-تقوم الباحثة بعرض البطاقة الثالثة (الطبل) و تكرر نفس العملية السابقة و تطلب من الطفل أداء النشاط.

-تقوم الباحثة بعرض البطاقة الرابعة (الدق على الباب) و تكرر نفس العملية السابقة و تطلب من الطفل أداء الشرط.

الجلسة رقم 12 السلام باليد للترحيب:

الخطوات:

-تجلس الباحثة أمام الطفل و الأم وتخرج البطاقة المرسوم عليها التفاعل الاجتماعي للسلام باليد.

-تخرج الباحثة نفس الصورة و لكن بحيث تكون ناقصة من اليدين، و تقوم بلصق اليدين في المكان لتكملة الصورة.

-تطلب الباحثة من الأم و الطفل القيام بأداء المهمة، ثم تطلب من الطفل القيام بذلك لوحده و تعززه عند قيامه بذلك.

-تمد الباحثة يدها للطفل للسلام عليه و ذلك بمساعدة الأم، و بوضعيات مختلفة (جالس، واقف، قادم من بعيد مع قول كلمة مرحبا).[1]

الجلسة رقم 13 الاشارة باليد للوداع:

الخطوات:

-تعرض الباحثة مشاهد فيديو تعبر عن الوداع مع التركيز على الشخص الذي يستجيب للوداع.

-تجلس الباحثة بمواجهة الطفل و الأم ثم تتظاهر أنها تخرج من الصف ملوحة بيدها مع قول مع

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص204-205

السلامة و تلوح الأم بيدها لتوديع الباحثة تكرر العملية مرتين.

-تخرج الأم من الصف و تقول مع السلامة و تلوح لها الباحثة بيدها للوداع.

-تقول الباحثة للطفل مع السلامة و هو يخرج و تطلب من الطفل توديعها، و يتم ذلك بمساعدة الأم.

-تكرار العملية مع التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي من قبل الأم.

-يتم تعزيز الطفل عند الاستجابة.

الجلسة رقم 14 انتظار الدور:

الخطوات:

-تعرض الباحثة شريط فيديو الأطفال يتسوقون و ينتظرون الدور لإعطاء الباحثة النقود .

-تجلس الباحثة خلف الطاولة و تطلب من الأمهات التسوق مع الأطفال و تأتي الأم بعد اختيار ما تريد إلى الباحثة و تعطيها قطعة نقود.

-تعطي كل أم للطفل قطعة نقود و تطلب منه أخذ ما يريد، ثم يأتي الطفل إلى الباحثة لإعطائها قطعة النقود مع انتظار الدور.

-يتم التكرار بأداء النشاط حتى يتقن الطفل المهارة مع التعزيز للطفل.[1]

الجلسة رقم 15 وضع الشيء في مكانه:

الخطوات:

-تعرض الباحثة أربعة مكعبات على المنضدة.

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص206-207

-تضع أربعة أوراق مرسوم فيها أربعة مكعبات بأوضاع مختلفة.

-تختار الباحثة أحد الأوراق.

-تطلب من الطفل وضع المكعب في مكانه.

-توجه الباحثة يد الطفل نحو الموضع المحدد و تكافئه.

-تكرر الباحثة مع الطفل حتى يرجع جميع المكعبات في مكانها.

-تقلل الباحثة من مساعدتها للطفل تدريجيا حتى تنتهي من التمرين لوحده.

الجلسة رقم 16 وضع قطع البازل في مكانها:

الخطوات:

-تضع الباحثة قطع البازل مبعثرة على المنضدة.

-تطلب الباحثة من الطفل النظر غلى قطع البازل.

-تقول الباحثة للطفل انظر إلى قطعة البازل.

-توجه الباحثة يد الطفل لالتقاط قطعة البازل.

-يضع الطفل قطعة البازل في مكانها.

-توجه الباحثة الطفل لالتقاط القطعة الثانية.

-تكرر الباحثة العملية على الطفل.

الجلسة رقم 17 تمييز الألوان:

الخطوات:

-تضع الباحثة الطبقين على الطاولة أمام الطفل.

-تضع الباحثة جسما ملونا في الصحن الأول و تسمى لون الشكل.

-تضع جسما آخر ملون في الصحن الثاني و تسمى الشكل.

-تعطي الشكل للطفل و تسمى لون الشكل.[1]

-تطلب وضع الشكل في الصحن الذي يحتوي على لون مطابق للشكل الذي في يد الطفل.

-و تتكرر العملية إلى أن تكمل كل الأشكال.[2]

[1]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص207-208

[2]- انظر "ايمان عباس الخفاف" مرجع سابق ص209

خاتمة

خاتمة

بعد الاطلاع على مراجع البحث و ما جاء في متنه تأكد لنا أن الموضوع يحتوي على:

1. الاحساس عملية سيكولوجية تحدث عندما تثار أعضاء الحس البصر و الشم و التذوق و اللمس
2. اللغة وسيلة مهمة و أساسية يتم من خلالها التواصل مع الآخرين في المجتمع.
3. يكتسب الطفل اللغة من خلال التعرض للغة و الحياة اليومية معا فبعضهم يرى أن اللغة عزيزة و البعض الآخر يشير إلى دور التعلم في اكتساب اللغة.
4. يحدث الادراك بعد حدوث الاحساس.
5. تساهم حاسة البصر بنسبة 83 % في عملية التعلم.
6. تساهم حاسة السمع بنسبة 11% في عملية التعلم.
7. تساهم حاسة الشك بنسبة 1.3 %في عملية التعلم.
8. تساهم حاسة التذوق بنسبة 1 % في عملية التعلم.
9. التوحد إعاقة عصبية تؤدي إلى إحداث اختلافات في طريقة معالجة المعلومات.
10. أعراض التوحد تظهر على الطفل عند بلوغه سن الثانية و الثالثة من العمر.
11. يبدأ تشخيص مرض التوحد بملاحظة الطفل من سن 24 شهرا حتى ستة أعوام.
12. يجب أن يشتمل تشخيص مرض التوحد على عدة جوانب: جانب المعرفي و الأسري، الطبي، المدرسي.
13. يجب عدم تهميش هذه الفئة من الأطفال في المجتمع و تقديم لهم يد العون.

وفي الأخير خير الكلام ما قل و دل و السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته.

مكتبة البحث

- ابراهيم جابر حسنين " علم نفس الذكاء العصف الذهني" دار غيداء للنشر والتوزيع عمان ط1 2011
- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات "اضطرابات الكلام و اللغة" دار الفكر ناشرون و موزعون ط3 2014
- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات "التوحد السلوك التشخيص و العلاج"دار وائل للنشر و التوزيع عمان الاردن ط1 2010
- أبي حامد الغزالي " معارج القدس في مدارج معرفة النفس" دار الكتب العلمية بيروت لبنان ط1 1988
- أسامة محمد البطانية، د. عبد الناصر ذياب الجراح و مأمون محمود غوانمه "علم نفس الطفل غير العادي"دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط2 2009
- اسماعيلي يامنة و قشوش صابر " الدماغ و العمليات العقلية" ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 12 2014
- أفنان نظير دروزة "أساسيات في علم النفس التربوي "دار الشروق للنشر و التوزيع عمان الاردن ط1 2004
- إيراك جنسن " التعلم استنادا إلى الدماغ "دار الفكر العربي القاهرة ط1 2004
- إيمان العباس الخفاف" الاعاقة البصرية "دار المناهج للنشر و التوزيع عمان ط1 2015
- ايمان عباس الحفاف "الاعاقة السمعية "دار المناهج للنشر و التوزيع عمان ط1 2015
- ايمان عباس الخفاف "التوحد "دار المناهج للنشر و التوزيع عمان ط1 2015
- تيسير مفلح كوافة و عمر فواز عبد العزيز " مقدمة في التربية الخاصة "دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 2003 ط 4 2010
- حاسم أبو زيد "التوحد لغز نبحث عن إجابته" دار المعرفة للنشر و التوزيع مصر ط1 2011

- حسام الدين أبو الحسن حسن " علم النفس المعرفي" دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر مصر ط1 2012
- خالد عوض حسين البلاح "الاضطرابات النفسية لذوي الاعاقات السمعية" دار الجامعة الجديد للنشر مصر ط2009
- ربيع محمد و طارق عبد الرؤوف عامر "الادراك البصري و صعوبات التعلم" دار اليازوري للنشر و التوزيع عمان الاردن ط ع 2008
- رؤوف محمود القيسي "علم النفس التربوي" دار دجلة ناشرون و موزعون عمان 2008
- زين عزيز خلف العسافي "الحواس الخمس في القرآن الكريم " مجلة الاندلس العلمية مجلد 4 العدد 7 يوليو 2011
- سامي محمد ملحم "صعوبات التعلم" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط 1 2002 ط2 2006 ط3 2010
- سناء نصر حجازي "علم النفس الاكلينيكي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط 1 2009
- سوسن شاكر مجيد " علم النفس النمو للطفل" دار صفاء للنشر و التوزيع عمان ط 1 2015
- صالح محمد أبو جادو " علم النفس التربوي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 1988
- طارق عامر "الطفل التوحدي" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان الاردن ط 2008
- طارق عبد الرؤوف عامر "الادراك البصري و صعوبات التعلم" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان الاردن ط ع 2008

- عبد المطلب أمين القريطي " ذوو الاعاقة السمعية" علاء الكتب للنشر و التوزيع القاهرة ط 1 2014
- عماد عبد الرحيم الزغلول "مبادئ علم النفس التربوي" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط 1 2009 ط2 2010
- غالب محمد رشيد " الادراك و الإدراك الحسي الفائق" موسسة حمادة للدراسات الجامعية للنشر و التوزيع ط2001
- فايز مراد دندش " معنى التعلم و كنهه" دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر الاسكندرية ط1 2003
- كريمان بدير "الأسس النفسية لنمو الطفل" دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان ط1 2007
- محمد جاسم العبيدي " علم النفس التربوي و تطبيقاته" دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان الاردن ط1 2004 -2009
- محمد عدنان عليوات "الأطفال التوحديون" دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان الاردن ط2007
- مسعد أبو الديار و نعيمة ظاهر " الذكاء و قياس القدرات" دار الكتاب الحديث للنشر و التوزيع القاهرة و الكويت و الجزائر ط 2012
- منى صبحي الحديدي " مقدمة في الاعاقة البصرية" دار الفكر و الطباعة و النشر و التوزيع عمان الاردن ط1 1988
- موسى محمد عمايرة " اللغة و صعوبات القراءة" دار الفكر ناشرون و موزعون ط1 2015
- هالة ابراهيم الجرواني و د. رحاب محمود صديق "المهارات الحياتية للأطفال التوحديين" دار المعرفة الجامعية طبع و نشر وتوزيع مصر ط1 2011

ثانيا: قائمة المذكرات:

- بلال لينة "مسارات نمو الأطفال المصابين بالتوحد في ظل علاج تكاملي" اطروحة مقدمة الى جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان قسم علم النفس 2015-2016

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

الإهداء	.I
شكر و تقدير	.II
مقدمة	أ.ب. ج
مدخل	
الفصل الأول: الحواس و التعلم	01-74
I. الحواس	11
تعريف الحواس لغة و اصطلاحا	11
الحواس في القرآن الكريم	13
الحواس عند أبي حامد الغزالي	17
كيف يكتسب الطفل اللغة	20
دور الحواس في التعلم	44
الاعاقات السمعية والبصرية	48
I. التعلم	63
مفهوم التعلم	63
أهداف عملية التعلم	66

مراحل عملية التعلم	67
شروط التعلم	68
استراتيجيات التعلم	71
صفات المعلم الناجح	72
الفصل الثاني: التوحد	140-75
تعريف التوحد	75
أعراض التوحد	79
أسباب التوحد	86
أنواع التوحد	91
الفرق بين التوحد و طيف التوحد	93
النظريات المفسرة للتوحد	94
تشخيص مرض التوحد	99
خصائص الطفل التوحدي	107
بعض الحالات لمرض التوحد	111
علاج حالات التوحد	113
رعاية الطفل التوحدي (الأوتيزم)	119

أشهر البرامج مع أطفال التوحد	123
الخاتمة	141
قائمة المراجع	142

الملخص:

يستقبل المتعلم المعلومات بحواسه: (البصر، السمع، الذوق، اللمس، الشم)وتختلف كل حاسة عن الحواس الأخرى في مدى اسهامها في عملية التعليم، و خاصة فئة أطفال التوحد التي تستخدم حواسها بشكل كبير في عملية التواصل.

الكلمات المفتاحية: دور، الحواس، التعلم، التوحد.

A bstract :

A Learner receives his knowledge through various means of communication- Among thos emeans of communication are the body senses which are sightseeing ,hearing, tasting, touching, and smelling. In addition, every sense differsfrom the other and to whichextentthose five senseswill help an autistic kid to develop his own capacities of learning.

Key words : Role ,Senses, Learning, Autism.

Résumé :

L’apprenant recevra les information à travers sens : (La vue, le gout, L’audition , le toucher et L’odorat) sen sens sont différent l’un de l’autre par l’importance de sa contribution au processus d’apprentissage, en particulier chez les enfants autistes qui utilisent beaucoup leurs sens pour communiquer.

Les mots clés : Rôle, Sens, Apprentissage, Autisme.