أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين

Why children with autism disorder avoid visual contact from the point of view of parents and specialists

إعـداد

قياس حميد العنزي

ا.د. عادل عبدالله محمد ا.د. فريح عويد العنزي

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

استلام البحث : 9 / 5 /2020 قبول النشر : 12 / 6 / 2020

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين. استخدم الباحثين المنهج الوصفي . واعتمدوا على مقياس تشخيص اضطراب التوحد (إعداد عادل عبدالله ، 2003) و مقياس تقدير الإدراك البصرى للطفل ذى اضطراب التوحد (إعداد الباحث). وأكدت النتائج بأن أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين ترجع الى أن الطفل ذو اضطراب التوحد غير قادر على إدراك الأشياء من حوله وتكوين علاقات مع الأقران، ويترتب على القصور في النواحي السابقة العديد من المشكلات كأن يصبح الطفل في حالة من العزلة والوحدة الدائمة تحتاج الدمج بين فنيات تعديل السلوك والتغلب على مشاكل وصعوبات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، كما تساعد الأنشطة المقدمة للأطفال ذوى اضطراب التوحد على كسر حاجز العزلة التي فرضوها على أنفسهم والاندماج مع الآخرين , فهؤلاء الأطفال يحملون قدرات إيجابية إلى جانب أوجه القصور , والتي يمكن تنميتها للتغلب على مظاهر الضعف والقصور.

Abstract:

The present study aimed to identify the reasons for children with autistic disorder avoiding visual communication from the viewpoint of parents and specialists. The researchers used the descriptive method. They adopted the Autism Disorder Diagnostic Scale (Adel Abdullah Preparation, 2003) and the Visual Perception Assessment Scale for the Child with Autism (Prepared by the Researcher). The results confirmed that the reasons for children with

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

autism disorder to avoid visual communication from the point of view of parents and specialists is due to the fact that the child with autism is unable to perceive things around him and form relationships with peers, and the deficiencies in the previous areas result in many problems, such as if the child becomes in a state of Isolation and permanent unity need to integrate the techniques of behavior modification and overcome the problems and difficulties of children with autism, and the activities provided for children with autism also help to break the barrier of isolation that they imposed on themselves and integrate with others, because these children carry positive capabilities along with deficiencies, which can Its development to overcome manifestations of weakness and shortcomings.

مقدمة :

يرجع للعالم ليو كانر Leo Kanner الفضل فى وضع أول تعريف لاضطراب التوحد وذلك عام 1943. فقد عرف كانر التوحد وفرق بينه وبين الإضطرابات الأخرى، وربما يكون من سوء الحظ اختيار كانر لمصطلح " التوحد" لأن هذا المصطلح أيضا يرتبط بوصف الانسحاب من المواقف الاجتماعية فى الفصام أو الشيزوفرينيا. ولكن من الواضح أن كانر له منظور مختلف بعض الشىء عن الإستخدام النموذجى لمصطلح "انسحاب"، وذلك لأنه يرى أن الفرد التوحدى ينسحب من التفاعل الاجتماعى ويتراجع إلى ذاته. ولقد استخدم كانر مفهوم "معزول" والتى تعد أفضل وصف للإحساس باللامبالاه التى يشعر بها الفرد عند فحص التفاعل الاجتماعى للأفراد التوحديين (Ramachandran, 1994,327-328).

ويمثل اضطراب التوحد من المظاهر الأساسية التى تظهر على الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهرا، ويتضمن عدداً من الاضطرابات تتمثل فى انخفاض : سرعة النمو، والاستجابات الحسية للمثيرات، والكلام واللغة، والتعلق والانتماء للآخرين (عادل عبدالله، 2002، 171).

ولذلك فالباحث الحالي يري أن مشكلات الأطفال ؛ خاصة من ذوى اضطراب التوحد ، تكون أشد حدة وخطورة وتعقيدًا منها لدى نظرائهم من الأطفال العاديين ؛لأن تمركزه حول ذاته لا بد أن تكون له تأثيراته الواضحة على إدراكه البصرى ، وعلى تكوينه النفسي؛ فتنمية الإدراك البصرى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد يمكن أن تمثل خطوة إيجابية نحو تحقيق الصحة النفسية والتفاعل الاجتماعى لديهم.

مشكلة الدراسة

يعد اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة لدى الأطفال فى طفولتهم المبكرة، وهى إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، والاجتماعية، والإنفعالية، والحركية، والحسية إلا أن أكثر جوانب القصور وضوحاً فى هذه الإعاقة هو الجانب الإدراكى، والتفاعل الاجتماعى حيث أن الطفل ذو اضطراب التوحد غير قادر على إدراك الأشياء من حوله وتكوين علاقات مع الأقران، ويترتب على القصور فى النواحى السابقة العديد من المشكلات كأن يصبح الطفل فى حالة من العزلة والوحدة الدائمة. وبمراجعة التراث النفسى فى هذا المجال ومراجعة الدراسات السابقة وجد أن نسبة اضطراب التوحد عالمياً تقدر من 88:1 وفىDSM النسبة 1: 100 بالإضافة إلى معايشة الباحث للأطفال ذوى اضطراب التوحد تبين أن تنمية مهاراتى الإدراك البصرى والتفاعل الإجتماعى يستغرق عدة سنوات، ومن ثم حدد الباحث مجال دراسته بالإدراك البصرى والتفاعل الاجتماعى ، حيث أنهما من أكبر المشاكل التى تواجه كل الباحثين عند التعامل مع هؤلاء الأطفال. ولذا فإن الباحث يرى أن التدريب على تنمية الإدراك البصرى ومعرفة آثره على التفاعل الاجتماعى يعد ضرورة لهؤلاء الأطفال للتكيف مع أنفسهم والمجتمع المحيط بهم. **لذا تتمثل مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة الإجابة على السؤال التالى:** ما هي أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية من ناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو التالى:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى أنها تأتى فى إطار الإهتمام بالأطفال ذوى اضطراب التوحد والعمل على تحسين مهارات الإدراك البصرى والتفاعل الاجتماعى لديهم التى لها أكبر الأثر فى تفاعلهم مع المجتمع حتى يتحولوا إلى قوة منتجة مؤثرة فى مجتمعهم، ومن ثم تتمثل أهمية الدراسة الحالية فى الأهمية النظرية، والتطبيقية على النحو التالى:-

1-تسعى الدراسة الحالية إلى زيادة رصيد المعلومات والحقائق عن الأطفال ذوى اضطراب التوحد سواء فى عملية التعرف عليهم أو كيفية تقديم الخدمات المناسبة لهم والفنيات المستخدمة فى ذلك مما يتيح فهم أفضل لطبيعة هذه الإعاقة التى لا تزال تحتاج إلى إجراء المزيد من البحوث والدراسات. كما توفر الدراسة أداتين أحداهما لقياس الإدراك البصرى .

2-تزايد الاتجاه الدولي نحو الاهتمام برعاية الفئات الخاصة وتأهليهم حتى يتمكنوا من الاندماج فى المجتمع .

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

3-أهمية المرحلة العمرية التى سوف تتناولها الدراسة حيث تعتبر مرحلة عمرية حاسمة فى حياة الطفل ذو اضطراب التوحد والتي يتم فيها تشكيل وتنمية مهارتا الإدراك البصرى .
4-وتأسيساً على ما تقدم واستجابة لتوصيات دراسات وبحوث سابقة فإن ميدان التربية الخاصة في حاجة إلى إجراء هذه الدراسة ، والتي تأتي هدف لبناء برنامج تدريبي للإدراك البصرى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

- **مصطلحات الدراسة**:

1)اضظراب التوحد Autism.

يعد اضطراب التوحد autism وهو اضطرابًا نمائيًا وعصبيًا معقدًا يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر سلبيًا على العديد من جوانب نموالطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية فى الغالب تدفع الطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضًا على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية واجتماعية متزامنة أى تحدث فى ذات الوقت، وكذلك على أى نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور فى السلوكيات الاجتماعية، والتواصل ، واللعب الرمزى، فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومفيدة، كما أنه يتلازم مرضيًا مع اضطراب قصور الانتباه (عادل عبدالله محمد، 2014، 13).

ويعرفه الباحث إجرائياً "نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة , تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل فتؤثر على الادراك البصرى، والتواصل اللفظي وغير اللفظي , والتفاعل الاجتماعى, وتظهر لديه سلوكيات نمطية وتكرارية سلبية , واستجابات غير مألوفة للمثيرات الحسية والبصرية" .

2)الإدراك البصرى. Visual Perception

والإدراك هو العملية التى نستطيع من خلالها أن ننظم ونفسر ونترجم الإحساسات المدخلة لنفهم المحيط من حولنا (بارون وكالشر Kalsher.&Baron ، 2002 ،109).

ويعرفه الباحث إجرائياً فى هذه الدراسة بأنه عملية عقلية معرفية تنظيمية يقوم فيها الفرد بتفسير المثيرات البصرية الموجودة فى البيئة المحيطة بالفرد، حيث تقوم العين بتسجيل هذه المثيرات البيئية، وإعطائها الاستجابة الملائمة لهذه المثيرات

محددات الدراسة

المحددات البشرية

العينة: تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية على عينة من الآباء والأخصائيين

المحددات المنهجية

1)المنهج

يستخدم الباحث المنهج الوصفي .

2)الأدوات

- **تتمثل الأدوات المستخدمة فى الدراسة الحالية:**
- مقياس تشخيص اضطراب التوحد (إعداد عادل عبدالله ، 2003)
- مقياس تقدير الإدراك البصرى للطفل ذى اضطراب التوحد (إعداد الباحث).

الأساليب الإحصائية المستخدمة والتى تشمل:

قـام الباحـث بمعالجـة البيانـات التـي تـم الحصـول عليهـا باسـتخدام مجموعـة مـن الأسـاليب الإحصائية بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS , وهي :

- الإحصاء الوصفي , ويتمثل فـي المتوسـط الحسـابي والانحـراف المعيـاري . واختبـار مـان ويتنـي ومعامـل ويلكوكسـون وقيمـة Z لاختبـار دلالـة الفـروق لعينتـين مسـتقلتين ، و معامـل ارتباط سبيرمان براون وجيتمان ومعادلة ألفا كرونباخ .

الإطـــار النظـــرى :

أولاً- مفهوم اضطراب التوحد :

1) تعريف اضطراب التوحد

من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه للإضطراب التوحدى, وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولإختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، كذلك بسبب غموض وتعقيد التشخيص الفارق لإضطراب التوحد. وأشار فاروق صادق (2006) إلى التوحد باعتباره:" نوعًا من اضطرابات النمو والتطور, تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسالب , والتي قد تظهر في النواحي الإجتماعية والتواصلية والعقلية والإنفعالية والعاطفية, ويستمر هذا النوع من الإضطراب التطوري مدى الحياة, ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكر"(فاروق صادق , 2006 ، 28).

وعرف عبد الرحمن سليمان اضطراب التوحد بأنه :"التجنب أو المبالغة في رد الفعل للمثيرات السمعية والبصرية, والإهتمام الخاص بخبرات إدراكية معينة, ووجود اضطرابات وأنماط غريبة شاذة في الحديث واللغة, وسلوك حركي غيرعادي, ومقاومة للتغيرفي البيئة, وتطرف في التعبير عن الإنفعالات وفي الحالة المزاجية" (عبد الرحمن سليمان , 2001 ، 88).

وتعرف الجمعية الأمريكية إضطراب التوحد كما يشير دافيز (2002) Davis على أنه :"إضطراب عصبى يلازم الفرد طوال حياته، ويتمخض عن ذلك ظهور عجز فى عملية التعليم بشكل عام وعملية التنشئة الإجتماعية بشكل خاص".

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

أما كولمان (Colman2003) فيصف اضطراب التوحد بأنه :"أحد الإضطرابات الإرتقائية العامة التى تتسم بقصور واضح فى القدرة على التفاعل الإجتماعى أو القدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والإهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحدودة مع وجود اضطراب فى اللغة والكلام تبدأ قبل سن الثالثة من العمر".

وأشار بوشيل (2004) إلى أن الاضطراب التوحدى: "مرض معقد في مظاهر الإضطراب حيث يحتوى على عدة إضطرابات تتضمن اللغة ، ومهارات الإتصال، والتفاعل الإجتماعي، وكل هذه الأعراض تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل"(بوشيل , 2004 ، 164).

وتعرفه سميرة السعد (2005) بأنه:" اضطراب أو خلل فى وظائف المخ يصاحب هذا الإضطراب ضعف واضح فى التواصل وضعف فى التفاعل الإجتماعى وضعف ومحدودية فى الإهتمامات ويمكن ملاحظته وتشخيصه قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل".

وعرفه كل من مورين أرونز وتيسا جيتنس بأنه عبارة عن :"اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الإضطرابات في الناحية النفسية والحيوية، مما يؤثر على جميع نواحي تطور الجانب الإجتماعي للفرد: (مورين أرونز وتيسا جيتنس ، 2005 ، 7).

وذكر ميلر(2007) Miller بأن إضطراب التوحد هو:" إضطراب عصبي حيوي يرجع لأسباب غير معروفة, ويؤثرعلى قدرة الطفل على تجهيز المعلومات الواردة إليه, كما يتداخل مع قدرة الطفل على القيام بسلوكيات وظيفية أو تواصلية "(Miller , 2007 , 16).

وتعرف مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية Centers for Disease Control and Prevention(2011) اضطراب التوحدعلى أنه بمثابة إعاقة نمائية معقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل, وينتج عنها اضطراب نيورولوجى يؤثر سلباً على الأداء الوظيفى للمخ.

ويعرفه عادل عبدالله محمد (2014) على أنه اضطراب نمائى عصبى معقد يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه إضطراب نمائى عام أومنتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية فى الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته.كما يتم النظر إلية أيضاًعلى أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أى تحدث فى ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط إضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور فى السلوكيات الإجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزى فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الإنتباه.

ويعرف الباحث اضطراب التوحد إجرائياً : نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة , تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل فتؤثر على الادراك البصرى، والتواصل

اللفظي وغير اللفظي, والتفاعل الاجتماعى, وتظهر لديه سلوكيات نمطية وتكرارية سلبية, واستجابات غير مألوفة للمثيرات الحسية والادراكية.

2) مدى انتشار اضطراب التوحد :

إن نسبة ذوى اضطراب التوحد في ازدياد مستمر - على عكس ما أشار إليه كانر في كتاباته أكثر من مرة أن انتشاراضطراب التوحد لدى الأطفال تعد حالات نادرة ومحدودة للغاية - حيث أشارت الدراسات الحديثة التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن الحالات الملتحقة بمراكزاضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم بين 6-21 سنة في العام الدراسي 2004 أصبحوا 140254 حالة , بعد أن كان عددهم في عام 1995 حوالي 22445 حالة (KimII, 2010 , 1).

ورأى كندال Kendall أن نسبة انتشار الإضطراب التوحدى في اليابان تعد الأعلى من مثيلتها في أي دولة أخرى من دول العالم , حيث تتراوح بين 0.13 – 0.16٪ , في حين تبلغ في انجلترا 0.01٪ , أما في الصين فتبلغ 0.004٪ وهى تُعَدُّ أقل نسبة انتشار في العالم (Kendall, 2000 , 21) .

ويمكن أن يستخلص الباحث مما سبق ؛ أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في تزايد مستمر, وقد يرجع ذلك إلى توسيع قائمة المحكات التي تشخص اضطراب التوحد , إلا أن نسبة البنين للبنات قد تكون ثابتة وهي 4 : 1 في أغلب الدراسات .

3) أعراض اضطراب التوحد :

يتسم اضطراب التوحد بمجموعة من الأعراض التي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي :

(أ) ضعف التفاعل الاجتماعي :

الطفل كائن اجتماعي يعتمد في نموه وبقائه على التفاعل مع الآخرين, وهو يعيش منذ الولادة في وسط اجتماعي, ويستحيل عليه البقاء خارج الوسط, ويتطور سلوك الطفل ويرسخ نتيجة تأثير الآخر, كما أن التفاعل الاجتماعي - كالأكسجين – ضرورة أساسية للصغير , وضرورة بيولوجية تحدد حاجاته للتواصل الاجتماعي, ويتمكن الطفل تدريجيًا من امتلاك الوسائل الضرورية للحياة, ومن إدراك مفاهيم الخطأ والصواب, وتعلم طريقة اللباس وطريقة الطعام والقواعد الصحية, وكل ما هو مفيد في تكيف الطفل مع محيطه ومع الوسط الثقافي الذي يترعرع فيه (فايز القنطار, 2003، 179).

والطفل ذو اضطراب التوحد يعانى من قصور في النمو الإجتماعي, فنموه الإجتماعي لايتطور بخُطى توازي نموه العقلي على الرغم من وجود قصور في النمو العقلي أيضًا, فبينما قد يبلغ النمو العقلي المدى الطبيعي لدى البعض من ذوى اضطراب التوحد أو حتى المدى فوق الطبيعي لدى نسبة ضئيلة منهم نجد أن نموهم الإجتماعي يختلف عن ذلك كثيرًا ,

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

ومن ثم فإنه أحيانًا تتم الإشارة إلى الطفل ذو اضطراب التوحد على أنه غير ناضج اجتماعيًا, ويرجع هذا القصور إلى ثلاثة جوانب :-

✧ضعف القدرة على فهم أن الآخرين يختلفون عنه في وجهات النظر والأفكار والمشاعر.

✧ ضعف القدرة على التنبؤ بما يمكن أن يفعله في المواقف الإجتماعية المختلفة.

✧ العجز أو القصور الإجتماعي (عادل عبد الله , 2003 ، 33).

(ب) القصور اللغوي :

يعانى الأطفال ذوو اضطراب التوحد من أوجه قصور لغوية عديدة حيث نجد أن حوالى 50% منهم على الأقل لا تنمو لديهم اللغة، ولايستطيعون استخدامها دون تدريب، وبالتالى فإنهم يعانون من قصور فى اللغة التعبيرية، ويقومون بالترديد المرضى للكلمات التى يتم النطق بها أمامهم، ويواجهون مشكلات جمة فى التواصل، وفى فهم التواصل الاجتماعى (عادل عبد الله , 2014 ، 155).

وعلى الرغم من أن بعض الأطفال ذوى اضطراب التوحد يظلون بدون كلام , إلا أن بعضهم الآخر يستطيع أن يكتسب اللغة, ولكن معظمهم يظهرون بعض المشكلات الخاصة باللغة, ومن هذه المشكلات الآتي :

1. التكرار المرضى للكلام :Echolalia

يُعَدُّ تكرار الكلام أحد الصيغ الكلامية غير الملائمة, والأكثر شيوعًا بين الأفراد ذوى اضطراب التوحد, ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي المصاداة بأنها تكرار آلي للكلمات والجمل المنطوقة من جانب شخص آخر(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي, 1990، 164).

2. قلب الضمائر : Pronouns Reversal

حيث يشير الطفل ذو اضطراب التوحد لنفسه بضمير المخاطب أو الغائب, بينما يتحدث عن الآخرين ويشير إليهم بضمير المتحدث, وهكذا يشير الطفل لنفسه بكلمة "أنت" ويشير إلى شخص آخربكلمة "أنا"(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي , 1993 ، 3004).

(جـ) السلوكيات الشاذة :

يمكن أن تتراوح الاختلافات السلوكية من الأنماط البسيطة للسلوك التكراري النمطي الذي يُنظر إليه على أنه سلوك شاذ غير ملائم , إلى السلاسل الممتدة من سلوكيات إيذاء الذات وتخريب الممتلكات (رشاد موسى, 2002، 18).

والمظاهر السلوكية التي تعني الإخصائيين والأسرة تقع ضمن ثلاث فئات هي: السلوك النمطي, سلوك إيذاء الذات, مظاهر نقص الحساسية أو الحساسية المفرطة .

1. السلوك النمطي : Stereotypic Behavior

يقوم الطفل ذو اضطراب التوحد ببعض الحركات الغريبة مثل رفرفة اليدين أو الرجلين, أو القفز لأعلى وأسفل, والمشي على أطراف الأصابع, والدوران دون الإحساس بالدوخة،

وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل إلى شيء ما يشد انتباهه (رشاد موسى , 2002 ، 18).

2. سلوك إيذاء الذات :Self Injury Behavior

بالرغم من أن الطفل ذو اضطراب التوحد يظل مستغرقًا لفترة طويلة في سلوكيات نمطية إلا أنه أحيانًا ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو النفس أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في رعايته وتأهيله .

ويُشكل السلوك العدواني لدى الطفل ذو اضطراب التوحد إزعاجًا مستمرًا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجه أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين، وكثيرًا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث مما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه (فتحي عبد الرحيم , 1990 ، 58).

3. زيادة ونقص الحساسية :Hyper and Hyposensitivity

يشير نقص الحساسية إلى مستوى استجابة أقل من الطبيعي بالنسبة للمثيرات السمعية أو اللمسية, حيث يبدو بعض الأطفال الذين ربما يتسمون بنقص الحساسية, وكأنهم لا يسمعون العديد من الأصوات البيئية مثل صوت الأب أو صوت سيارة عابرة, أو أنهم لا يشعرون بأحاسيس معينة فربما لا يبكون للتعبير عن الألم أو التوتر, بينما تشير زيادة الحساسية إلى مستوى استجابة أعلى من المستوى الطبيعي للمثيرات السمعية واللمسية, فبعض هؤلاء الأطفال يغطون آذانهم أو يصرخون بمجرد تشغيل مكيف الهواء, وكلٌّ من زيادة ونقص الحساسية يمكن ملاحظتهما في نفس الفرد (Scott et al. , 2000 , 22-23).

4) العوامل المساعدة على حدوث الاضطراب

مما لا شك فيه ان أى اضطراب لا بد أن يقف خلفه مجموعة من العوامل، وعادة ما يكون من الصعب، بل ومن المستحيل أحيانًا أن يكن هناك سبب واحد يعد المسئول عن اضطراب معين، أو يمكن أن نعزوا مثل هذا الاضطراب اليه. ومن الجدير بالذكر أن العلماء قد تمكنوا من تحديد سبب معين لحالات اضطراب التوحد وذلك لدى نسبة لا تتجاوز 10% تقريبًا فقط من أولئك الذين يعانون من هذا الاضطراب، وعلى هذا الأساس تظل الحقيقة التى باتت مؤكدة أو حتى شبه مؤكدة فى أن حوالى 90 % تقريبًا أو يزيد من حالات هذا الاضطراب لم يتمكن أحد من تحديد سبب معين يعزى حدوث مثل هذا الاضطراب. ومع ذلك هناك بعض

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

الحقائق التى تتعلق بتلك الأسباب التى يمكن أن تؤدى إلى اضطراب التوحد يمكننا كما يرى عادل عبدالله محمد (2004) أن نعرض لها على النحوالتالى:

- ✧ أنه ليس هناك سبب واحد فقط يمكن أن يكون هو المسئول عن هذا الاضطراب.
- ✧أن هناك محموعة من الأسباب والعوامل تسهم فى حدوث هذا الإضطراب على الرغم من عدم قدرتنا على تحديد دور كل منها أوإسهامه النسبى فى ذلك.
- ✧ أن هناك عوامل جينية أو وراثية يمكن أن تسهم فى حدوث هذا الاضطراب.
- ✧أن هذه العوامل الجينية أوالوراثية هى نفسها التى تؤدى إلى حدوث بعض الإعاقات العقلية أو حتى الحسية الأخرى.
- ✧أن العلماء قد حاولوا أن يجدوا أساسًا كروموزوميًا لاضطراب التوحد، ومع أنهم قد حددوا كروموزومات معينة ترتبط به، فلا توجد أدلة تؤكد صحة تلك الآراء حتى وقتنا الراهن.
- ✧أن هناك عوامل بيئية يرجع تأثيرها إلى أسباب معينة أثناء الحمل وقبل أن تتم الولادة تسهم بدرجة كبيرة فى حدوث ذلك الاضطراب.
- ✧أن الحالات التى تمكن العلماء من تحديد سبب معين للإضطراب فيها لم تتجاوز فى الواقع 10 % من حالات الاضطراب فى حين بلغت الحالات التى لم يتمكنوا من تحديد سبب معين لها حوالى 90 % تقريبًا (عادل عبدالله محمد، 2014، 46: 47).

5) الصورة الكلية الشاملة لاضطراب التوحد

أولاً : اضطراب التوحد كاضطراب نمائى عام أومنتشر

يعد اضطراب التوحد فى أساسه أضطراب نمائى عام أو منتشر disorder pervasive developmental، ومن المعروف أن مصطلح الإضطراب النمائى العام أو المنتشر يستخدم فى الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التى يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد. وعادة ما يتضمن مثل هذا الإضطراب قصراً حاداً فى عدد من المتغيرات التى يكون من شأنها أن تميزه عن غيره من الإضطرابات الأخرى .

ثانيًا : اضطراب التوحد كإعاقة عقلية:

يشير عادل عبدالله محمد(2004) إلى أن اضطراب التوحد كاضطراب نمائى عام أومنتشر يؤثر بشكل سلبى على العديد من جوانب النمو الأخرى لدى الطفل ومنها الجانب العقلى المعرفى بطبيعة الحال لدرجة أن القصور العقلى المعرفى يعد من السمات الأساسية التى تميز اضطراب التوحد حيث نلاحظ وجود قصور فى الانتباه، والإدراك، والذاكرة، والتفكير، والتجهيز المعرفى للمعلومات وتناولها، وانخفاض معامل الذكاء إلى حدود الإعاقة الفكرية. ونظرًا لزيادة انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال واعتباره ثانى أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا وفقًا لتقريرالاتحاد الوطنى لبحوث اضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية National Alliance for Autism Research(2003) فإنه قد أضحى يمثل ثانى أكبر أنماط الإعاقة العقلية شيوعًا ولايسبقه سوى الإعاقة الفكرية.

ثالثًا: اضطراب التوحد كإعاقة اجتماعية:

من الملامح الأساسية المميزة لاضطراب التوحد أنه يعد بمثابة إعاقة اجتماعية يعانى الطفل على أثرها من قصور واضح فى مستوى نموه الاجتماعى فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعى التى حددها إريكسون Erickson وهو الأمر الذى يستتبعه والضرورة حدوث قصور واضح وصارخ فى علاقاتهم الاجتماعية، ونقص أو قصور مماثل فى مهاراتهم اللفظية منها وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، ويتحركون بالتالى بعيدًا عن الأخرين وفقًا لتعبير كارين هورنى K.Horney ولا يتمكنون بالتالى من إقامة التواصل معهم، بل إنهم لا يتمكنون من إقامة حوار مع الأخرين، أوتكوين الصداقات معهم. والأكثر من ذلك أنهم لا يتمكنون من الحفاظ على تلك الصداقات الآلية مع أخوتهم أو أقاربهم أوجيرانهم لكونهم أخوتهم أو أقاربهم أوجيرانهم وذلك نظرًا لتفضيلهم العزلة والوحدة وقيامهم بالترديد المرضى للكلام.

رابعًا : اضطراب التوحد كإعاقة عقلية اجتماعية متزامنة

لا يعد اضطراب التوحد إعاقة عقلية فقط، أو إعاقة اجتماعية فقط وإلا كان الأمر أسهل وأيسر من ذلك بكثير، ولكننا نرى فى الواقع أن هذا الإضطراب إنما يجمع بين الإعاقتين فى ذات الوقت أى أنه بذات الوقت يعتبر إعاقة عقلية واجتماعية متزامنة وهوالأمر الذى يعنى أن كلتا الإعاقتين تحدثان فى الوقت ذاته وذلك جنبًا إلى جنب وإن اختلفت كل منهما عن الأخرى فى مستواها أو درجة حدتها بحيث تزيد حدة الإعاقة الإجتماعية عن مثيلتها العقلية، وإذا كان المستوى العقلى للطفل ذى اضطراب التوحد يعد متدنيًا للغاية فكيف يكون الحال إذن بالنسبة للجانب الاجتماعى.

خامسًا : أضطراب التوحد كأحد أنماط اضطرابات طيف التوحد:

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائى عام أومنتشر، وعادة ما تكون بدايته قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، أما الاضطرابات المرتبطة به فيتم تشخيصها بعد ذلك، كما أنه غالبًا ما يحدث عدم تأكد فى البداية حول طبيعة هذا الاضطراب الذى يعانى منه الطفل.وإلى جانب ذلك فإن اضطراب التوحد واضطرابات طيف التوحد تتضمن مايلى :

أ- **الاضطراب التوحدى autistic disorder:** هو أول أنماط اضطرابات طيف التوحد ويعد هو أكثر انتشارًا، ويمثل محور الحديث حول ذلك الاضطراب. وقد اكتشفه كانر Kanner عام 1943 ولكن كان يتم النظر إليه على أنه شئ آخر.

ب- **متلازمة أسبرجر Asperger syndrome:** أو ما يعرف كذلك باسم اضطراب اسبرجر Asperger`s disorder وعادة ما تشبه هذه المتلازمة اضطراب التوحد ذى

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

المستوى البسيط، ولكنها تتضمن أى تأخر ذى دلالة فى الجانب المعرفى واللغوى. وقد اكتشفه هانز أسبرجر Asperger,H. عام 1944.

ج- **اضطراب ريت Rett`s disorder:** ويلحق بالبنات فقط، وفيه تمر البنت بفترة نمو طبيعية تستمر ما بين خمسة شهور إلى أربع سنوات يتبعها حدوث نكوص تفقد البنت ‘لى إثره كل ما تكون قد اكتسبته من مهارات حتى الاستخدام الغرضى لليدين، كما أنه يكون مصحوبًا بالإعاقة الفكرية.

د- **اضطراب الطفولة التفككى أو التفسخىchildhood disintegrative disorder:** ويمر الطفل فيه بفترة نمو عادية منذ ولادته، عادة ما يستمر لفترة تتراوح بين عامين إلى عشرة أعوام يتبعها فقد دال لتلك المهارات التى يكون قد اكتسبها من قبل.

ه- **أضطراب نمائى عام غير محدد فى مكان آخر pervasive developmental disorder:** وفيه يحدث تأخرعام أو منتشر فى النمو لا يمكن تشخيصه تحت أى فئة فرعية أخرى، لا يبدى الطفل سلوكيات نمطية.

سادسًا : اضطراب التوحد والتلازم المرضى مع قصور الانتباه:

يعرف التلازم المرضى بأنه وجود حالتين مرضيتين لدى نفس الفرد فى ذات الوقت، أى تزامنهما معًا ككيانين مستقلين دون أن يتضمن طبيعة إحدهما طبيعة الحالة الأخرى لأن مثل هذا التضمن إنما يعنى التداخل ليس التلازم المرضى. ويعد اضطراب قصور الانتباه أحد ثلاثة أنماط يتضمنها اضطراب قصورالانتباه والنشاط الحركى المفرط ويعد أحد الاضطرابات النمائية الشائعة بين الأطفال، ويتسم فى الأساس بعدم القدرة على الانتباه للتفاصيل، وقصر مدى الانتباه، سهولة التشتيت، وعدم القدرة على التركيزأو اتباع التعليمات أو الترتيب أو التنظيم فضلاً عن كثرة النسيان فى الأعمال المتكررة والمعتادة، فقد الأدوات الضرورية للقيام بالأنشطة المختلفة. ويشترط أن تظهر بعض الأعراض الدالة على الإعاقة فى محيطين بيئيين أو أكثر كالمدرسة والعمل والمنزل، وأن تكون هناك أدلة واضحة على وجود إعاقة ذات دلالة من الناحية الإكلينيكية فى الأداء الوظيفى الاجتماعى، الأكاديمى، المهنى (عادل عبدالله محمد، 2014، 107).

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الفنيات التى يمكن استخدامها فى سبيل تدريب الطفل وتعليمه القيام بذلك النوع من الألعاب حتى تتحقق الأهداف المحددة. ومن أهم هذه الفنيات الأساليب كما يشير عادل عبدالله محمد (2012) تحليل المهمة، والنمذجة والنمذجة من خلال الفيديو أو عروض الكمبيوتر، والتعلم بمساعدة الأقران، والتعزيز، ووفقًا لذلك فنحن نرى أنه لكى يتم تعليم سلوك معين للطفل، وتدريبه عليه حتى يكتسبه، أو تعليم مهارة جديدة له حتى يكتسبها يجب أن يتم كغيره من الأساليب الأخرى عن طريق تحليل المهمة أى تجزئة النشاط المقدم أو المهمة المستهدفة إلى عناصر خطوات صغيرة، وتحديد أولوية تقديمها للطفل، وتدريبه عليها حتى يكتسبها فى النهاية مع أدئه لأخر خطوة تتضمنه تلك ا

لمهمة. ويمكن أن يقوم الإخصائى بنمذجة السلوك المطلوب فى أى خطوة من تلك الخطوات للطفل كى يلاحظه، ويقوم بتقليده بعد ذلك حتى يتمكن من الأداء المستقل له فى النهاية. ويمكن أن يتم تقديم مثل هذه النمذجة عن طريق الفيديو بحيث يتم تسجيل أسلوب النشاط المطلوب على شريط فيديو، ويتم عرضه أمام الطفل عددة مرات حتى يتمكن من تقليده والقيام المستقل به. ويمكن أن يتم تقديم الأمر ذاته عن طريق أحد عروض الكمبيوتر بدلاً من الفيديو وذلك ضمن استراتيجية التعلم بمساعدة الكمبيوتر والتى تتضمن سبعة أنماط للتعلم من بينها عروض الكمبيوتر. أما التعزيز فهو من جهة نظرنا يعد بمثابة قاسم مشترك فى كل أنواع أنماط التدريب؛ نظرًا لأهميته فأضحى لا غنى عنه حتى يدعم تلك النتائج التى يمكن تحقيقها فى هذا المضمار. كذلك فإن التعليم عن طريق الأقران أو بمساعدتهم قد ييسر حدث التعلم من ناحية، ويسهم فى إقامة التفاعلات الإجتماعية فيما بينهم من ناحية أخرى مما يكون من شأنه أن يؤدى إلى حدوث التواصل بين الطرافين سواء أكان ذلك التواصل لفظيًا أم غير لفظى.

ونود أن نلفت الإنتباه إلى أن إجراءت تصويب الأخطاء هى أمرغاية فى الأهمية عندما لا يتمكن الطفل من الأداء الصحيح للمهمة أو النشاط وفق ما يكون قد تم تحديده من خطوات وإجراءت؛ لأننا إذا لم نقم بذلك فسوف يعتقد الطفل فى صحة ما يكون قد قام به على الرغم من خطئه. ولذلك نقدم النموذج للطفل بعد أن يتعرف على الأدوات المستخدمة ويتمكن من تحديدها ومعرفة دوره فى النشاط، ونطلب منه أن يلاحظ النموذج، ثم يقم بتقليده، فإذا ما أخطأ فإننا يجب أن نلجأ إلى إجراءت تصويب الأخطاء، ثم نتيح الفرصة له للإستجابة، فإذا أخطأ فإننا نعود إلى تصويب الأخطاء من جديد، أما إذا أصاب فإننا نقوم بتعزيز سلوكه على الفور، وهكذا حتى يكتسب السلك أو المهارة الجديدة (عادل عبدالله محمد ، 2014، 358 ،349).

ثانياً- الإدراك البصرى Visual Perception

يرى الباحث أن مراحل الإدراك البصرى لا تختلف كثيراً عن مراحل الإدراك السمعى إلا فى جهاز الإبصار (إحساس /أنتباه/ أدراك), أى أن الخطوة الأولى فى التعرف على مكونات البيئة هى الإحساس, والإحساس هذا هو أساس الفكر والمعرفة, فعن طريق الإحساس نعى ماحولنا ونشعر بما يحيط بنا، ويراد بالإحساس الطريقة التى تؤثر فيهامحتويات البيئة فى شعورنا, ويتم هذا التأثير عن طريق الحواس المعروفة التى تستقبل المثيرات وتنقلها إلى مراكزها بالمخ, لكى تعطى تعليماتها بالإستجابة لها وفقاً لخصائصها لكى تحقق نوعاً من التكامل الفسيولوجى والنفسى والإجتماعى للفرد فى علاقته بنفسه وبالواقع, إذن إن الإدراك هو عملية عقلية معقدة تسبقها عمليات أخرى كالإنتباه والإحساس ,فهذه العملية التى تمكن الفرد من التعرف على البيئة ولكن من خلال الإختيار والتنظيم والتفسيرعن طريق الحواس

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

المعروفة لدى الكائن الحى وفقاً لخبرة الشخص السابقة وحاجاته وإهتماماته وخصائص شخصيتة بصفة عامة.

فالإدراك الحسى خطوة أرقى من الإحساس فى سلم التنظيم العقلى المعرفى, لإنه يضفى على الصور الحسية (البصرية أوالشمية أو الذوقية أو اللمسية وغيرها) معان تتبع من إتصال هذه الإحساسات بالجهاز العصبى المركزى ومن اتصال معانيها إتصالاً يؤدى إلى رسم الخطوات الرئيسية للحياة العقلية , فأنطباع صور المرئيات على شبكة العين إحساس وإتصال مؤثرات هذه المرئيات بالجهاز العصبى المركزى وتفسيره لها من ناحية الشكل واللون والحجم وتقديره لمعناها إدراك بصرى (فؤاد البهى ،1975, 136) .

1) تعريف الإدراك البصرى:

الإدراك البصرى هو الملاحظة البصرية للأشياء والتعرف عليها والمباداة فى العملية تكون بالضوء المنعكس من الأشياء على المستقيمات العصبية, وتسقطها على خلايا المخ أو اللحاء, والذى يحولها إلى صور, ويتم التعرف بربط الأشياء المرئية بصور مشابهة مخزونة فى الذاكرة (جابر عبدالحميد , علاء الدين كفافى ,1986, 415).

ويعرف الإدراك البصرى بأنه عملية تأويل وتفسير المثيرات البصرية وإعطائها المعانى والدلالات وتحويل المثير البصرى من صورته الخام إلى جشطلت الإدراك الذى يختلف فى معناه ومحتواه عن العناصر الداخلة فيه (فتحى الزيات ,1998,340) .

ويشير نبيل حافظ (2004) إلى أن الإدراك هو العملية النفسية التى تسهم فى الوصول إلى معانى ودلالات الأشياء والأشخاص والمواقف التى يتعامل معها الفرد عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وتفسيرها وصياغتها فى كليات ذات معنى (نبيل حافظ ،2004 ، 50).

كما أن الإدراك هو العملية التى بواستطتها يمكن إعطاء وتفسير معنى للأحاسيس المدخلة، أو هو العملية التى بواستطتها يمكن تفسير المعلومات المدخلة لوضع معنى كلى لها (جان Jain ، 2000 ،151).

والإدراك هو العملية التى نستطيع من خلالها أن ننظم ونفسر ونترجم الإحساسات المدخلة لنفهم المحيط من حولنا (بارون وكالشر Kalsher.&Baron ، 2002 ،109).

أ- الإدراك هو عملية إنتقاء وتنظيم وتفسير المعطيات الحواسية فى شكل تصورات عقلية قابلة للإستعمال وهو العملية التى تتم بها معرفتنا للعالم الخارجى والتعرف على الإحساسات وإعطائها معنى (Batson , 2002,516).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس الإدراك البصرى .

2) خصائص عملية الإدراك

هناك العديد من الحقائق عن الإدراك يعرضها جان Jain فيما يلى:

(أ) **الإدراك عملية نشطة :** فالإدراك يستخدم كل من البيانات الحسية من الإثارة الحالية (إثارة تحدث فى الوقت الحاضر) ويستخدم أيضاً التعلم المكتسب من الخبرات الماضية، ويمكن القول بأن الإثارات الحالية والخبرات الماضية تنظم لتعطينا الصورة المركبة والتى لها معنى عن هذا العالم.

(ب)**الإدراك عملية إختيارية** : إن الخاصية الثانية للإدراك هو أنه إختيارى ففى أى لحظة من اللحظات يمكن للعديد من المثيرات أن تصل إلى أعضاؤنا الحسية، وعلى العضو أن يختار المثير الخاص الذى يحضر، وهذا المثير يستجيب له العضو بطريقة متوازنة وموحدة

(ج) **الإدراك عملية منظمة** : العين والمخ قادران على تنظيم وتجميع العديد من المثيرات إلى وحدة كبيرة والتى يمكن أن يستجيب إليها العضو بطريقة بسيطة، وهذا النشاط الموحد للإدراك يتيح للفرد الإستجابة إلى بيئة أكثر تعقيداً من ذلك، وما يدركه الفرد يدرك كوحدة متكاملة فى نموذج منظم وليس كملخص للأجزاء المختلفة.

(د) **الإدراك هو إستعداد للإستجابة** : الإدراك هو الخطوة الأولى تجاه السلوك النشط للعضو فهو المرحلة الإستعدادية والتى تعد الفرد للفعل والإستجابه، فأعضاؤنا الحسية هى مجرد مراكز إستقبال ونقل المعلومات الحسية، وكيف نستجيب ونتصرف وذلك يتم بواسطة الجهاز العصبى المركزى.

(ه) **الإدراك يملأ ويكمل التفاصيل الناقصة** : فالإدراك لا يفسر فقط المثيرات ولكنه غالباً ما يكمل التفاصيل الناقصة، فعندما تنظر إلى أريكة على سبيل المثال فإنك لن تستطيع أن ترى كل الجوانب وربما لا تستطيع أن ترى واحدة من أرجل هذه الأريكة، ومع ذلك ترى الأريكة "كجسم صلب" وحدة متكاملة .

(و) **الإدراك هو شىء شخصى :** الإدراك شىء شخصى جداً حيث يمكن الفرد أن يحدد علاقته بالموضوعات والظروف، وكذلك علاقته بالناس من حوله وأن يتصرف طبقاً لذلك، والعلاقات بين الموضوع والآخر تقوم على إدراك الفرد نفسه فمثلاً مصطلحات(يمين- شمال- أعلى- أسفل) تعتمد بصورة واضحة على إدراك الفرد الشخصى (جان Jain، 2000، 155-156).

وسوف يتناول الباحث بالدراسة الإدراك البصرى عند ذوى اضطراب التوحد نظراً لأنه من أهم السمات التى تميز هؤلاء الأطفال، وأهم مشكلة تواجه الباحثين فى التعامل مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

3) مراحل الإدراك البصرى

يذكر عبدالرحمن عيسوى (1987) أن أول مرحلة من مراحل الإدراك هى بروز الصيغ فى مجال إدراكنا البصرى وحده بل هناك الصيغ السمعية والشمية والذوقية واللمسية وفى هذه المرحلة نخرج بنوع من الإنطباع الإجمالى المبهم الذى لا يبدو فيه التفاصيل أو الدقائق

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

والجزئيات منفردة متمايز مستقل بعضها عن بعض. وعلى ذلك فالإدراك الإجمالى سابق على الإدراك التحليلى.

والمرحلة الثانية يمر فيها الإدراك الحسى باطوار مختلفة. حيث يبدأ بالنظرة الكلية الإجمالية وبعد ذلك يبدأ المرء فى تحليل الموقف وإدراك العناصر المكونة له والعلاقات القائمة بين اجزائه المختلفة.

وفى المرحلة الثالثة يحدث إعادة تأليف الأجزاء فى كل موحد، والعودة إلى النظرة الكلية مرة ثانية، فالنظرة الكلية الإجمالية تسبق النظرة التحليلية التفصيلية، كذلك لا يمكن أن يدرك المرء العلاقات بين العناصر قبل أن يدرك الشئ بأكمله.

وآخر مرحلة من مراحل الإدراك هى ما يمكن أن يسمى بالخطوة العقلية والنفسية التى تتحول فيها الإحساسات إلى معانى ورموزلها دلالاتها حيث تتحول الإحساسات من أمورمادية حسية إلى معانى وأفكار عقلية(عبدالرحمن عيسوى،1987، 92- 98).

4) كيفية الإدراك البصرى

الإدراك البصرى يشير إلى الطريقة التى نرى ونفسر بها كافة المعلومات البصرية التى من حولنا، وبالنسبة لطفل ما قبل المدرسة فإن هذه المهارات تكون ولا تزال فى طور النمو وتستمر فى النمو والنظر أثناء المرحلة الإبتدائية.

ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة وذلك أيضاًمن خلال أداء بعض المهام الإدراكية البصرية وهى :

✧التآزر البصرى الحركى	Eye Motor Coordination
✧الشكل والأرضية	Figure Ground
✧ثبات الشكل	Constancy of Shapes
✧الموضع فى المكان	Position in Space

أولاً : التآزر البصرى الحركى Eye Motor Coordination

هو القدرة على التحكم فى جزء أو أكثر من أجزاء الجسم عند استخدامها فى القيام بالحركات المعقدة ودمج هذه الأجزاء للقيام بنشاط حركة معينة, يتميز بالسلاسة والنجاح, وقد يتضمن هذا النشاط نوعاً من التآزر بين جزء من أجزاء الجسم وحاسة البصر مثل التآزر بين العين واليد أو بين الرجل أوالعين, والتآزر البصرى الحركى نشاط يتميز بنوع من الإتساق تتحكم فيه أجزاء مختلفة من الجسم والحواس وخاصة حاسة البصر ,وقد يكون التآزر الحركى البصرى على نوعين : نوع يتعلق بالتآزر البصرى الحركى الذى يستخدم فيه المفحوص اليد أو الرجل المفضلة لديه, والنوع الأخر هو التآزر الحركى البصرى الثنائى الذى يستخدم فيه المفحوص اليدين أو الرجلين معاً أو أحد الرجلين معاً عند القيام بالأداء الحركى (محمد محمودالشيخ,1999, 66). فالقدرة على تحقيق التآزر بين الإدراك والحركة مهارة أساسية ومطلوبة , وحقيقة أن بياجيه سمى المرحلة الأولى من النمو العقلى المرحلة

المبكرة الحسية ويدل دلالة واضحة على الأهمية التى يوليها الخبرات الإدراكية الحركية المبكرة وقصور الإستثارة الإدراكية الحركية عند سن صغيرة قد يؤخر النمو العقلى, ويكون التأخير ظاهرة بحيث يتم إغفال العواقب السلبية وتجاهلها حتى سنوات المدرسة حين يقارن الطفل بأقرانه فى النواحى المعرفية (مارتن هنلى ,2001, 167)

ثانياً : الشكل والأرضية FigureGround

يشير أنورالشرقاوى إلى أن تركيز علماء الجشطالت على الكليات المتحدة لا يعنى أنهم لا يعترفون بالإنفصال بين الوحدات، فمن وجهة نظرهم أن الجشطالت (الشكل والأرضية) يمكن أن يشار اليه على أنه كل معزول بنفسه أومنفصل عن الكليات الأخرى. ومن هنا هذا التصور للجشطالت وعلاقته بالجشطالتات الأخرى, خرجت فكرة الأرضية (أنور الشرقاوى، 141،1992).

فكل شئ ندركه غالباً على الأرضية, ففى أى مثير إدراكى يوجد فى الغالب جانب أو جزء من المثير يبرز كشكل فى فى وقت معين على أرضية معينة, ويتضح هذا المبدأ من ملاحظتنا اليومية : الجبل يبرز على السماء التى تبدو من خلفه, والبرتقال على أوراق الشجر الخضراء ,والممثلون على الفرقة, وفى رسم لوحة, يقدم الرسام الموضوع أو الفكرة الرئيسية على أرضية معينة, كأن تكون معركة أوحقل فى القرية أوشارع فى المدينة , وفى تقديم قطعة موسيقية يبرز اللحن المميز ليعبرعن الفكرة أو المعنى أوالشكل على أرضية من المصاحبات الموسيقية. وحينما لا يتحد الشكل والأرضية بوضوح, قد تحدث تنقلات وتحولات فى الإدراك بسبب نقص المرجع Reference أوالحرس Anchorage فالعلاقة بين الشكل والأرضية للأجزاء المختلفة للمثير قد تتغير فى أوقات مختلفة بما يطلق عليه الأشكال المتعاكسة Reversible Figures ويستخدم مبدأ الأشكال المتعاكسة ليبين أن الخبرة السابقة بمثيرات متشابهة والحالات العقلية للشخص الملاحظ يمكن أن تحدد أى أجزاء من المثيرات المركبة سوف تسيطر كشكل أولى , أى أن الخبرة فى هذه الحالة تحدد ذلك الجانب من المثير المركب الذى لا يبرز كشكل (طلعت منصور وأخرون , 1989, 181).

ثالثاً: ثبات الشكل: Constancy of Shapes

هل حدث أن وجدت صعوبة عند إدراك شكل طبق أوشكل باب؟ المؤكد أن هذا لم يحدث , ولكن عندما تفكر فى حقيقة أنك تدرك الشيئين بهذا تعرف أن هذا يشبه المستحيل. الطبق عبارة عن دائرة عندما تنظر اليه رأسياً من أعلى, ولكن عندما تنظر اليه من زوايا مختلفة فإنه يكون أنواعاً مختلفة من الصور على عينيك, كل أنواع الأشكال البيضاوية Ovalsوالقطع الناقصة Ellipese, والباب عبارة عن مستطيل عندما تنظر اليه من الأمام, ولكن عندما تنظر اليه من زوايا مختلفة أو عندما يهتز إلى الأمام وإلى الخلف فإنه يكون كل الصور التى تنتمى إلى الأشكال الرباعية Trapezoids, ومع ذلك تدرك كلاً من الطبق

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

والباب بأشكالها المختلفة المألوفة بصرف النظر عن شكل الصورة التى تصل إلى عينيك, وهى ظاهرة تسمى ثبات الشكل (فاروق موسى , 1990, 303) .

رابعاً :الموضع فى المكان :Position in Space

تتمثل هذه العملية فى الإدراك بملء الفراغ وسد الفجوات فى الموقف التنبهى لكى يجعل منه شيئاً له مغزى, فإذا نظرنا إلى رسم أسد مكون من خطوط غير مكتملة فإننا نميل إلى ملء جميع الفجوات الناقصة فى الرسم (محمود عبد الحليم وآخرون ,1990 ,203 , ممدوح سلامه ,1996, 40) .

خامساً: العلاقات المكانية: Spatial Relation Ships

إن فسيولوجية الإدراك لا تسمح بتفسير إدراك الإنسان للمكان, فعندما يعرض مثيران أحدهما قريب والأخر بعيد فإن انطباعها على شبكية العين يكون فى مستوى واحد , ولا يمكن تفسير قدرة الشخص على إدراك المسافة بينهما إلا بالرجوع إلى فسيولوجية العين, والدليل الواضح على ذلك أنه عندما يوضح شيئين على مسافتين مختلفتين, ويطلب من الشخص أن يحدد أقربهما وأبعدهما بحاسة اللمس وحدها فإن الظاهرة الفسيولوجية للتأثير العصبى تعجز من تفسير قدرته على ذلك . وهناك بعض الدراسات أدت إلى كشف القوانين التى تدرك بها المسافة وأن إدراك البعد الثالث أوالعمق مرتهن بنظام جشطالتى, للمثيرات أو ما يسمى [المهديات الحسية Cues](محمود عبدالحليم ,1990, 203محمد عبد القادر,1979 (156,

5) متطلبات الإدراك

أن أهم متطلبات الإدراك هى

✧المثيرات الخارجية (المثيرات الفيزيائية) وهى المثيرات المستقبلية البيئية.

✧الحواس : كلما كانت الأعضاء الحسية فى الإنسان سليمة زاد إدراك الفرد بالعالم الخارجى

للمثيرات, والتوصيلات الحسية, داخل الفرد,الإستجابة المناسبة (محمد جهاد جمل,2001,23).

العلاقة بين الإدراك والإحساس:

أن الصلة مباشرة بين الإدراك والإحساس؛ لأن إنعدام حاسة من الحواس يؤدى إلى إنعدام موضوعاتها، فالإدراك إذن يستمد مقوماتة من الإحساسات التى ينقلها الجهاز العصبى إلى المخ حيث تتم عملية الإدراك، فنحن نرى الكثير من الموضوعات التى ندرك معناها نعرف وظائفها وخصائصها مع أن ما يسقط على العين (فى حالة الإحساس البصرى)لا يزيد عن مجرد موجات ضوئية ليس لها معنى فى حد ذاتها، ففى عملية الإدراك يكون الإنسان إيجابيًا فعالاً وليس سلبيًا يترك المنبهات الحسية تطبع عليه ما تشاء كما تنطبع الصورة على اللوح الفوتوغرافى ولكن الإنسان يستقبل الموضوعات الخارجية ثم يفهمها ويؤولها ويفسرها

ويفرغ عليها ما عنده من خبرات وثقافات واتجاهات (عبدالرحمن عيسوى،1987، 78: 88). والإدراك أساس لكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير، والتذكر، والتخيل، والتعلم، فالتعلم يقوم على أساس إدراك عناصر الموقف الذى يوجد فيه الكائن الحى. الإنسان يدرك الشئ ثم يؤوله ويضفى عليه معنى من خلال العمليات العقلية، كلما زادت خبرات الإنسان كلما أضفى معنى أوسع وأشمل على الشئ فيعد بذلك الإدراك الحسى خطوة أرقى من الإحساس فى سلم التنظيم العقلى المعرفى، لأن الإحساس مجرد رؤية الصورة فى حين الإدراك الحسى هو إضفاء معنى على معنى على الصورة الحسية البصرية بعد اتصال هذه الإحساسات بالجهاز العصبى المركزى. وهذا الإضفاء هو الذى يعطى معنى الصورة من شكل وحجم ولون يسمى بالإدراك العصبى (سيد أحمد مصطفى، 1995، 14).

6) العلاقة بين الإدراك والإنتباه:

أن الإنتباه والإدراك عمليتان متلازمتان فى العادة فإذا كان الإنتباه هو تركيز الشعور فى شئ؛ فالإدراك هو معرفة هذا الشئ، فالإنتباه يسبق الإدراك ويمهد له؛ أى أنه يهيئ له الفرد للإدراك و كأن الإنتباه يتحسن بينما الإدراك يكشف ويعرف. وثمة فارق هام بين الإنتباه والإدراك فقد ينتبه جمع من الناس إلى موقف واحد كسماع خطيب أو مشاهدة مسرحية لكن يختلف إدراك كل منهم له عن الآخر اختلافًا كبيرًا، وذلك لإختلاف ثقافاتهم وخبراتهم السابقة ووجهات نظرهم وذكاءهم ودوافعهم(أحمد عزت راجح، 1999، 190).

ثالثًا: الإدراك البصرى عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

أظهرت الدراسات التى أجريت على الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى سن ما قبل المدرسة، أن هؤلاء الأطفال لا يبدون اهتماماً بالأوجه البشرية ويفتقدون تفضيل أصوات اللغة والحديث أو الإهتمام بها. هذه الأعراض تعتبر السبب فى فشلهم بتكوين التواصل اللاحق، حيث اعتبر التحديق أو الموجهة بالنظرeye gaze من أبرز الأشكال غير السوية التى لاحظها الأهل على أطفالهم ذوى اضطراب التوحد. ففى إحدى الدراسات تبين أن 9% من الوالدين يتجنب أولادهم المواجهة بالنظر، وتستند هذه النتيجة إلى ملاحظات الأهل، ولكن الدراسات النظامية قد بينت أن التواصل بالنظر يتزايد عند الراشدين منهم كماأنه يتغير حسب المواقف التى يمر بها الفرد(محمد قاسم،2001 ،83).

ويوضح شيكا ديفيد Cihak,-David (2007) أن محو الأمية البصرية للأطفال ذى اضطراب التوحد من خلال استخدام الصور البصرية التى توضح الإجراءات المتسلسة والمتتابعة فى العملية التدريسية تساعد على تدريبهم ليتمكنوا من إدراك العناصر المحيطة بهم كالأشخاص، وفهم الأفعال والأنشطة التى يؤدونها.

كما تعد مشكلة التواصل من أهم مشكلات الطفل ذو اضطراب التوحد، ويتضح هذا من تعريف الطفل ذو اضطراب التوحد وكذلك تعريف اضطراب التوحد إذ يتضح أن هناك

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

مشكلة كبرى يعانى منها طفل ذا اضطراب التوحد كما وصفها عبدالرحمن سليمان وتتمثل فى عدم القدرة على إقامة علاقة مع الآخرين (ومع نفسه) وتتضح هذه المشكلة فى ضعف العلاقة الإجتماعية مع أمه وأبيه وأهله والأقرباء

وعند التعامل مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد يظهرون كما لو أنهم لا يرون الأشخاص من حولهم، وقد يصطدمون بهم كما لو كانوا قطعاً من الأثاث تعوق طريقهم. ويشير (Wing,1974) أنهم يجدون صعوبة فى الإدراك والتعرف على الأشياء فقد لا يعرف الطفل المنزل الخاص به من على بعد، وبعض الأطفال يخافون جداً من الكلاب لأنهم يميلون غالباً إلى الظهور فجأة. كما ترتقى القدرة على فصل الشكل عن الأرضية ببطء، وعادة ما يكتسب الوالدان غالباً بدون أن يدركوا ذلك فنية جذب انتباه الطفل.

وقد يظهر لدى حالات اضطراب التوحد عجز فى الإدراك ويستجيب لبعض المثيرات دون غيرها. ولا يستطيع التواصل بفاعلية مع الآخرين، وبالتالى يقل المخزون فى الذاكرة (آمال باظة، 102،2004).

وأهم سمة مميزة للأطفال ذوى اضطراب التوحد هى صعوبة إحتضانهم، كما أنهم يتجنبون النظر فى أعين من حولهم كأنهم غير موجودين، وعادة ما يكون الإتصال مع أشياء غير حية (بوتزن وآخرونBootzin et al ، 1993 ،481).

الدراسات السابقة :

دراسة نهى أمين (2008) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج التدخل المبكر فى تنمية الإنتباه المشترك لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد وتحسين التفاعل الاجتماعى لديهم، وتكونت عينة الدراسة من 6 أطفال توحديين من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وأيضاً درجة توحد متوسطة على مقياس كارز لتقييم التوحد وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (5 – 7) أعوام، واستخدمت الدراسة اختبار جودارد للذكاء، مقياس تقدير توحد الطفولة (CARS) مقياس التفاعلات الاجتماعية (عادل عبد الله)، قائمة تقييم مهارات الإنتباه المشترك الأطفال ذوى اضطراب التوحد Autism Evaluation Joint Attention Skills Check List(AEJASC) ، والبرنامج التدريبى، وقد استخدمت الدراسة عدة فنيات لترجمة أهداف البرنامج إلى سلوكيات وممارسات وهى : المحاكاة، والنمذجة، وكذلك التعزيز الذى يكون فى صورة لفظية مثل (المدح والإطراء)، ولعب الدور، والتوجيه البدنى واللفظى، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم فى تنمية الإنتباه المشترك لدى أطفال عينة الدراسة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد والذى أدى بدوره إلى تحسين التفاعل الإجتماعى لديهم.

دراسة كورمباش وآخرين Quirmbach, et .al, (2009) هدفت إلى التحقق من فاعلية القصة الإجتماعية فى تحسين مهارات اللعب لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وتعميمها فى المواقف المختلفة، وأيضاً المقارنة بين الأشكال المختلفة للقصص الإجتماعية لتحديد أى

من مكوناتها لها تأثير أكبر، وتكونت عينة الدراسة من 45 طفلاً وطفلة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (7 – 14) عاماً، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات تكونت كل مجموعة من 15 طفلاً وطفلة بحيث تتلقى كل مجموعة قصص اجتماعية تختلف عن القصص الإجتماعية المقدمة للمجموعة الخرى، والقصص الإجتماعية هى : 1- جمل قياسية (معيارية) standard Sentences 2- جمل توجيهية (إرشادية) Directive وهما جمل لها علاقة بالمهارات الاجتماعية ، 3 جمل ضابطة Control Sentences ليس لها علاقة بالمهارات الاجتماعية ، واستخدمت الدراسة قصص Feinbery (2001) للجمل القياسية والتوجيهية، وقد تم تصميم القصص بواسطة أساتذة متخصصين فى كتابة القصص المعتمدة على القصة الإجتماعية لكارول جراى. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن عدد كبير من الأطفال ذوى اضطراب التوحد عينة الدراسة والذين كان لديهم فهم للمهارات اللفظية زادت لديهم مهارات اللعب بالألعاب Game Play Skills وذلك بعد استخدام القصة الإجتماعية القياسية أو التوجيهية حيث كانا ذا فاعلية على حد سواء مع هؤلاء الأطفال ، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن استخدام القصص الاجتماعية الفردية (التوجيهية فقط او القياسية فقط) كانت فعالة بصورة كبيرة فى إكساب الأطفال ذوى اضطراب التوحد المهارات الاجتماعية ولكن بشرط أن تكون لديهم مهارات لفظية جيدة ومعدل ذكاء لا يقل عن 69 على مقياس وكسلر، حيث أن مهارات اللعب بالألعاب تتطلب مستوى عالى من المهارات المعرفية، ولذلك فهى لا تصلح مع التوحد الشديد أو مع المعوقين عقلياً.

دراسة فيشر وهوف Fisher & haufe (2009) هدفت إلى تحسين المهارات الإجتماعية من خلال استخدام القصة الإجتماعية والمساندة (الدعم) البصرية ، وتكونت عينة الدراسة من 8 أطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة و4 أطفال بالصف الأول والثانى من المرحلة الإبتدائية، وقد تم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم يعانون من تأخر فى اللغة والكلام ، صعوبات تعلم، توحد، قصورانتباه مصحوب بالنشاط الزائد، ويتصف جميع هؤلاء الأطفال بأنهم يعانون من صعوبة فى مشاركة أقرانهم فى الأدوات واللعب، وأخذ الدور، وذلك من خلال الأنشطة الموجهة من المعلم، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير المهارات الإجتماعية من قبل الآباء ومقياس تقدير المهارات الإجتماعية من قبل المعلم، ، وتم تطبيق البرنامج على مدار 12 أسبوع وذلك لمدة 30 دقيقة يومياً، وأشارت نتائج الدراسة إلى اكتساب الأطفال عينة الدراسة القدرة على مشاركة اقرانهم فى الأدوات واللعب، واخذ الدور، كما أكدت الدراسة على أن الفنيات المستخدمة فى البرنامج كان لها الثر الأكبر فى اكتساب هؤلاء الأطفال المهارات الإجتماعية .

دراسة أحمد محمد العتبلى (2011) هدفت إلى اختبار فاعلية التدريب على استخدام برنامج جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الإجتماعية (التعاون والمشاركة في

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

الأنشطة - اتباع القواعد والتعليمات- التعبير الإنفعالي - الأدب الإجتماعي) لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد, وتكونت عينة الدراسة من 8 أطفال ذاتويين (4 مجموعة تجريبية و 4 مجموعة ضابطة) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين 6-9 سنوات ويتراوح معامل ذكائهم بين 56 - 67 درجة على اختبار جودارد للذكاء, واستمر تطبيق البرنامج 54 جلسة, واستخدمت الدراسة الأدوات: مقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله 2003 – اختبار جودارد للذكاء – مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحث – استمارة المعززات المفضلة للأطفال ذوى اضطراب التوحد, وتوصلت الدراسة إلى فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد واستمر أثر التدريب بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين .

أدوات الدراسة :

تمثلت أدوات الدراسة في :-

1-مقياس الطفل التوحدي (إعداد:عادل عبد الله محمد , 2003)

2-مقياس الإدراك البصرى للأطفال ذوى اضطرابات التوحد (إعداد : الباحث)

وفيما يلي وصف لأدوات الدراسة :-

(1) مقياس الطفل التوحدي : **(إعداد : عادل عبد الله محمد , 2003).**

- **الهدف من المقياس :-**

يمثل مقياس الطفل التوحدي أحد أهم المقاييس التشخيصية التي تهدف إلى التعرف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتحديدهم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى المشابهة لهم ؛ وذلك حتى يتم تقديم الخدمات والخطط التدريبية والتربوية والتعليمية لهم بما يساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع .

- **وصف المقياس :-**

تم صياغة عبارات هذا المقياس في ضوء محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الرابع (DSMIV 2013) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي والسيكاتري حول ما كُتِب عن هذا الاضطراب , ويتكون المقياس من 28 بندًا يجيب عنها الإخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أو بـ (لا) ، وتمثل هذه البنود أعراض اضطراب التوحد , ويعني وجود نصف هذا العدد من البنود (14 بندًا) علي الأقل وانطباقها علي الطفل أنه يعاني فعلاً من اضطراب التوحد ، وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل علي هذا المقياس حيث يتم استخدامه بغرض تشخيص فقط وأحيانًا يمكن إعطاء الطفل درجة واحدة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة بـ (لا) ، وبذلك فإن حصول الطفل علي 14 درجة علي هذا المقياس يعني انطباق (14) بندًا عليه وهو ما يتفق مع ذكر ذلك سابقًا ، ومن ثم لا يوجد أدني تعارض بين الأسلوبين، ومما لاشك فإن (10) بنود فقط

قد تكون كافية لكي تحكم من خلالها علي الطفل بأنه ذو اضطراب توحدي , ولكن لزيادة التأكيد يفضل أن تنطبق عليه نصف عدد البنود للحصول علي نتائج صحيحة وصادقة .

- **صدق المقياس :-**

استخدم معد المقياس أسلوبين لحساب صدق المقياس , وهما :

أ- صدق المحكمين : قام معد المقياس بعرضه علي عدد من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والأطباء النفسيين , وبعد ذلك تم الإبقاء علي تلك البنود التي حازت علي 95 % علي الأقل من إجماع المحكمين وكان من نتيجة ذلك حذف خمسة بنود ليصبح العدد النهائي لبنود المقياس (28) بندًا تمثل الشكل النهائي للمقياس .

ب- صدق المحك الخارجي : حيث قام معد المقياس بتطبيقه علي عينة من الأطفال التوحديين (ن=13) ، وتم إعطاء درجة واحدة للاستجابة (بنعم) ، وصفر للاستجابة (بـ لا) وعند استخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت 1999 كمحك خارجي ، واتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للمفحوص علي المقياس بلغ معامل الصدق 0.863 وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت 938.0 وهي جميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوي 0.01 .

- **ثبات المقياس :-**

استخدم معد المقياس أيضًا أكثر من أسلوب لحساب الثبات حيث تم تطبيق هذا المقياس علي أفراد العينة ثم أعيد تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور شهر واحد من التطبيق الأول ، وباتباع نفس الإجراء السابق في إعطاء درجة للمفحوصين علي المقياس بلغت قيمة معامل الثبات 917.0 وباستخدام معادلة Kr-21 بلغت 0.846 وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01 , وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيه مما يتيح استخدام المقياس في الدراسة الحالية .

(2) مقياس الإدراك البصرى للأطفال ذوى اضطرابات التوحد : (إعداد الباحث)

ظهرت الحاجة لدى الباحث لإعداد مقياس مهارة الادراك البصرى للأطفال ذوى اضطرابات التوحد, نظرًا لأن غالبية المقاييس التي اهتمت بالمهارة أعدت في بيئة غير البيئة المصرية , أو تناولت أبعادًا مختلفة عن أبعاد الدراسة الحالية ؛ ومن ثم أعدَّ الباحث هذا المقياس ليركز على أبعاد الدراسة الحالية .

- **الهدف من المقياس :**

يهدف المقياس إلى التعرف على مهارة الادراك البصرى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد , وذلك من خلال مجموعة من البنود توضح سلوك الطفل ذو اضطرابات التوحد, وتوضح مدى قدرته على أداء هذه المهارات.

- **خطوات بناء المقياس :**

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

قام الباحث بإعداد مقياس مهارة الادراك البصرى للأطفال ذوى اضطرابات التوحد, وقد اتبع الباحث في بناء المقياس على الخطوات التالية :

أ- الخطوة الأولى : تحديد أبعاد مهارة الادراك البصرى:

قام الباحث بتحديد أبعاد مهارة الادراك البصرى كما يتضمنها المقياس الحالي بناءً على :

✷ المفاهيم الأساسية لمهارة الادراك البصرى, والدراسات السابقة المتصلة بها .

✷ بعض المقاييس التي تناولت مهارة الادراك البصرى, ومن أهم المقاييس التي اطلع الباحث عليها :

- مقياس الإدراك البصرى للتلاميذ ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.(منصورعبدالله صياح، 2009)
- مقياس مهاراة الإدراك البصرى للطفل التوحدى (رشا مرزوق العزب2007)

وفي ضوء ذلك قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للمقياس , والتي اشتملت على ثلاثة أبعاد لمهارة الادراك البصرى, وهي :

1- مهارة التجهيز البصرى :

يتكون الجهاز المسئول عن عملية التجهيز البصري من ثلاثة أجزاء : عضلة العين والعين التي تعمل كمحول للطاقة بين الأشياء الأخرى والفص القذالي لقشرة المخ الذي يعمل كمعالج بصري.

2- مهارة التواصل بالعين:

ويقصد بها : قدرة الطفل على إستمرارية الرؤية وتلقى المعلومات البصرية بشكل مستمر ومتكامل ونقل مدلول لها فى صورة شحنات كهربائية عبر الأعصاب البصرية للمخ ومن ثم تكتمل عملية الإدراك البصرى .

3- مهارة التمييز البصرى:

ويقصد بها : قدرة الطفل على التعرف / تحديد السمات الأساسية للمثير مثل الشكل، والحجم، والأبعاد، واللون، ويتضمن التمييز البصرى القدرة على تحديد أوجه التشابه والاختلاف فى الأشكال (مثل الأشكال الهندسية) والرموز (مثل الحروف والأرقام).

4- مهارة التتابع البصرى

ويقصد بها : القدرة على متابعة الأشياء بكلتا العينين دون صعوبة فى ذلك مثل تتبع الخطوط والدوائر فى خط المنتصف بين عينيه دون تحريك رأسه.

ويعرف الباحث المهارات الادراك البصرى إجرائيًا على أنها : "مجموعة الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة , والقابلة للنمو من خلال التدريب والممارسة , والتي تتضمن قدرة الطفل على التجهيزالبصرى والتواصل بالعين مع الآخرين , والتمييز والتتابع البصرى, بشكل يساعده على تفاعله مع المحيطين به".

ب- الخطوة الثالثة : الكفاءة السيكومترية للمقياس :

للتأكد من كفاءة وصلاحية المقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (15) طفلاً وطفلة من ذوى اضطرابات التوحد, ثم حساب صدق المقياس وثباته من خلال درجات تلك العينة على مفردات المقياس , وذلك كما يلي :

- **الاتساق الداخلي : Internal Consistency**

اعتمد الباحث على الاتساق الداخلي للتأكد من صلاحية المقياس , حيث قام بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة , كما تم حساب اتساق أبعاد المقياس فيما بينها من جهة , وبالمقياس ككل من جهة أخرى , حيث يبقِي الباحث على البنود والأبعاد التي تظهر ارتباطًا جوهريًا ودالاً إحصائيًا , وتوضيح ذلك فيما يلي :

جدول رقم (1)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

التجهيز البصرى		التمييز البصرى		التواصل بالعين		التتابع البصرى	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.705	8	0.509	16	0.599	24	0.705
2	0.711	9	0.52	17	0.663	25	0.781
3	0.682	10	0.445	18	0.649	26	0.771
4	0.642	11	0.454	19	0.604	27	0.623
5	0.622	12	0.559	20	0.666	28	0.734
6	0.698	13	0.568	21	0.461	29	0.685
7	0.715	14	0.637	22	0.617	30	0.713
		15	0.671	23	0.711	31	0.719
						32	0.683
						33	0.771

يتضح من جدول رقم (1) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة المحور الذى تنتمي إليه العبارة قيم دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01مما يدل على الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور الذى تنتمي إليه العبارة..

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

جدول رقم (2)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس مهارات الادراك البصرى, وبين الدرجة الكلية للمقياس

الأبعـاد	التجهيز البصرى	التمييز البصرى	التواصل بالعين	التتابع البصرى	الدرجة الكلية للمقياس
التجهيز البصرى	-				
التمييز البصرى	0.718	-			
التواصل بالعين	0.688	0.727	-		
التتابع البصرى	0.713	0.759	0.753	-	
الدرجة الكلية للمقياس	0.729	0.764	0.749	0.766	-

(* *) دالة عند مستوى 0.01 (*) دالة عند مستوى 0.05

يتضح من جدول رقم (2) أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد مهارة الادراك البصرى بعضها ببعض وبين درجة كل محور والدرجة الكلية دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01, مما يدل على الاتساق الداخلي لأبعاد مهارة الادراك البصرى وللمقياس ككل , وهو ما يعطي مؤشرًا على صدق المقياس .

- **صدق المقياس : The Scale Validity**

وللتأكد من صدق المقياس الحالي قام الباحث بالاعتماد على بعض الطرق الوصفية والإحصائية , وهي كالتالي :

أ- الصدق الظاهري : Face Validity

ويتعلق بمدى مناسبة الأداة من حيث شكلها العام للمجال المراد قياسه , وكيفية صياغة البنود ومدى وضوحها , ومن هذا المنطلق قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين (ملحق : 8) ؛ لتحديد مدى صدق الأداة الظاهري , وقد سبقت الإشارة لذلك .

ب- الصدق التمييزي : Discriminate Validity

ولحساب الصدق التمييزي تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازليًا في الأبعاد والدرجة الكلية , وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ 27 ٪ الأعلى , في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ 27 ٪ الأدنى , وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (3)

قيم (Z, W, U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (الـ 27 ٪ الأعلى , والـ 27 ٪ الأدنى) على مقياس مهارة الادراك البصرى وأبعاده

الأبعاد	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
التجهيز	27٪ الأدني	5	3	15	0	15	2.643	0.01

البصرى	27٪ الأعلي	5	8	40				
التمييز البصرى	27٪ الأدني	5	3	15	0	15	2.611	0.01
	27٪ الأعلي	5	8	40				
التواصل بالعين	27٪ الأدني	5	3	15	0	15	2.619	0.01
	27٪ الأعلي	5	8	40				
التتابع البصرى	27٪ الأدني	5	3	15	0	15	2.611	0.01
	27٪ الأعلي	5	8	40				
الدرجة الكلية للمقياس	27٪ الأدني	5	3	15	0	15	2.627	0.01
	27٪ الأعلي	5	8	40				

يتضح من جدول رقم (3) أن الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين (الـ 27 ٪ الأعلى , والـ 27 ٪ الأدنى) على مقياس مهارة الادراك البصرى وأبعاده جميعها دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد مرتفعي ومنخفضي الدرجات عليه , وهو ما يعطي مؤشرًا على صدق المقياس .

- **ثبات المقياس : The Scale Reliability**

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق التالية :

أ- التجزئة النصفية : Split - half

تم حساب معامل الارتباط بين استجابات الأطفال على المفردات الفردية والزوجية باستخدام معادلة سبيرمان- براون , جيتمان Spearman - Brown & Gutman , ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية :

جدول رقم (4)

معاملات ثبات مقياس مهارة الادراك البصرى (الأبعاد , الدرجة الكلية) بطريقة التجزئة النصفية

أبعاد المقياس	معامل الثبات	
	سبيرمان – براون	جيتمان
التجهيز البصرى	0.780	0.769
التمييز البصرى	0.866	0.837
التواصل بالعين	0.847	0.721
التتابع البصرى	0.831	0.798
الدرجة الكلية للمقياس	0.867	0.743

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

يتضح من جدول رقم (4) تقارب قيم معاملات الثبات باستخدام معادلتي سبيرمان - براون وجيتمان , كما أن معامل الثبات الكلي للمقياس مرتفع إلى حد كبير , مما يدل على ثبات المقياس .

ب- معادلة ألفا كرونباخ : Cronbach Alfa Coefficient

اعتمد الباحث على معادلة ألفا – كرونباخ في حساب معامل الثبات للمقياس من خلال البرنامج الإحصائي SPSS .

ويوضح الجدول رقم (5) نتائج ذلك :

التجهيز البصرى		التمييز البصرى		التواصل بالعين		التتابع البصرى	
رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات
1	0.791	8	0.805	16	0.819	24	0.822
2	0.821	9	0.811	17	0.789	25	0.828
3	0.819	10	0.828	18	0.771	26	0.786
4	0.799	11	0.834	19	0.783	27	0.822
5	0.806	12	0.825	20	0.808	28	0.825
6	0.812	13	0.817	21	0.819	29	0.794
7	0.807	14	0.736	22	0.784	30	0.805
		15	0.788	23	0.806	31	0.788
						32	0.811
						33	0.809

يتضح من جدول رقم (5) أن قيم معاملات ثبات عبارات محاور المقياس قيم مرتفعة (0.8) تقريبا وأن قيم معاملات ثبات كل محور أكبر من أو تساوي معامل ثبات أي عبارة من عبارات ذلك المحور ، مما يدل على ثبات العبارات وقد بلغ معاملات ثبات المحاور على التوالي (0.821، 0.834، 0.819، 0.828) وبلغ معامل الثبات الكلي (0.844)

جدول رقم (6)

معاملات ثبات مقياس مهارة الادراك البصرى (الأبعاد , الدرجة الكلية) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل الثبات
التجهيز البصرى	0.825
التمييز البصرى	0.837
التواصل بالعين	0.819
التتابع البصرى	0.831

الدرجة الكلية للمقياس	0.844

يتضح من جدول رقم (6) أن معامل الثبات الخاصة بأبعاد مهارة الادراك البصرى والدرجة الكلية مرتفعة إلى حد كبير مما يدل على الاتساق الداخلي لبنود المقياس , وهو ما يعطي مؤشرًا على ثبات المقياس .

ت- الخطوة الرابعة : الصورة النهائية لمقياس مهارة الادراك البصرى:

بعد حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (33) مفردة موزعة على أربعة أبعاد فرعية وذلك بعد حذف المفردات التي أسفر حساب معاملات الارتباط عن عدم ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه , ويوضح **الجدول التالي أبعاد المقياس والمفردات المكونة لكل بُعد :**

جدول رقم (7)

الصورة النهائية لمقياس الادراك البصرى

م	البعد	المفردات		عدد المفردات	المفردات السالبة
		من	إلى		
1	التجهيز البصرى	1	7	7	–
2	التمييز البصرى	8	15	8	–
3	التواصل بالعين	16	23	8	1
4	التتابع البصرى	24	33	10	—

قام الباحث بمراجعة تعليمات المقياس للتأكد من دقة صياغة تلك التعليمات , وذلك قُبيل تطبيق المقياس .

- **وصف المقياس :**

يتكون مقياس مهارة الادراك البصرى من (33) مفردة , موزعة على أربعة أبعاد هي: التجهيز البصرى،والتمييز البصرى، والتواصل بالعين، والتتابع البصرى.

- **تصحيح المقياس :**

قام الباحث بوضع ثلاثة اختيارات أمام كل مفردة يتضمنها المقياس تتمثل في الاختيارات (دائمًا – أحيانًا - أبدًا) ، ويقوم المستجيب بوضع علامة (√) أمام العبارة في الخانة التي تعبر بدقه عن سلوك الطفل واستجاباته , وتأخذ المفردة الموجبة الدرجات (1-2-3) على الترتيب , بينما تأخذ المفردة السالبة الدرجات (3-2-1) على الترتيب , وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل 33 درجة والدرجة العظمى 99 درجة , وتدل الدرجة المنخفضة على قصور في مهارة الادراك البصرى ، والعكس صحيح .

نتائج الدراسة:

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

ينص سؤال الدراسة على: ما هي أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين؟

وللتحقق من إجابة هذا السؤال؛ تم حساب التكرار، والانحراف المعياري، ومربع كاي لإجابات عبارات مقياس الادراك البصري لأطفال اضطراب طيف التوحد. ويوضح جدول (8) مستوى دلالة كل عبارةٍ على عينةٍ، تكونت من (خمسين) معلمًا.

جدول (8)

حساب التكرار، والانحراف المعياري، ومربع كاي؛ لإجابات عبارات مقياس الادراك البصري

م	موافق جدا	موافق لحد ما	غير موافق	الانحراف	مربع كاي	الترتيب
1	7.7%	84.6%	7.7%	1.1	49.8	15
2	15.4%	76.9%	7.7%	0.9	35.8	11
3	30.8%	69.2%	-	2.1	55.7	4
4	38.5%	61.5%	-	0.8	60.8	3
5	23.1%	61.5%	15.4%	0.7	62.7	10
6	-	61.5%	38.5%	1.2	48.7	23
7	7.7%	76.9%	15.4%	2.1	60.8	16
8	7.7%	69.2%	23.1%	0.8	78.7	17
9	23.1%	53.8%	23.1%	0.7	51.8	9
10	-	53.8%	46.2%	0.5	62.7	24
11	46.2%	46.2%	7.7%	1.5	55.6	1
12	23.1%	46.2%	30.8%	0.9	51.9	8
13	15.4%	61.5%	23.1%	0.8	60.8	12
14	15.4%	84.6%	-	0.7	62.7	13
15	-	84.6%	15.4%	1.2	48.7	21
16	7.7%	30.8%	61.5%	2.1	60.8	18
17	30.8%	61.5%	7.7%	0.8	68.7	4
18	-	38.5%	61.5%	0.7	51.8	25
19	7.7%	76.9%	15.4%	0.8	60.8	19
20	38.5%	53.8%	7.7%	0.7	62.7	2
21	23.1%	46.2%	30.8%	1.2	48.7	5
22	15.4%	46.2%	38.5%	2.1	60.8	14

6	51.7	0.8	15.4%	61.5%	23.1%	23
20	49.8	0.7	15.4%	84.6%	-	24
22	60.8	0.8	23.1%	76.9%	-	25
26	62.7	0.7	61.5%	38.5%	-	26
7	46.7	1.2	7.7%	69.2%	23.1%	27
33	51.8	0.7	23.1%	53.8%	23.1%	28
29	62.7	0.5	46.2%	53.8%	-	29
26	55.6	1.5	7.7%	46.2%	46.2%	30
28	51.9	0.9	30.8%	46.2%	23.1%	31
32	60.8	0.8	23.1%	61.5%	15.4%	32
31	51.8	0.7	23.1%	53.8%	23.1%	33

الجدول أعلاه عبارة عن التكرارات، والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات مقياس الادراك البصري ، فمن خلال التكرارات والانحرافات المعيارية، تم ترتيب العبارات تصاعديًّا.

نتائج الدراسة وتوصياتها :

يمكن تفسير تلك النتائج بأن أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين ترجع الى أن الطفل ذو اضطراب التوحد غير قادر على إدراك الأشياء من حوله وتكوين علاقات مع الأقران، ويترتب على القصور في النواحي السابقة العديد من المشكلات كأن يصبح الطفل في حالة من العزلة والوحدة الدائمة تحتاج الدمج بين فنيات تعديل السلوك والتغلب على مشاكل وصعوبات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، كما تساعد الأنشطة المقدمة للأطفال ذوى اضطراب التوحد على كسر حاجز العزلة التي فرضوها على أنفسهم والاندماج مع الآخرين , فهؤلاء الأطفال يحملون قدرات إيجابية إلى جانب أوجه القصور , والتي يمكن تنميتها للتغلب على مظاهر الضعف والقصور .

توصيات الدراسة :

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث بعض التوصيات التي قد تسهم في تطوير أساليب تربية ورعاية الأطفال ذوى اضطرابات التوحد :

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

- الاهتمام بالأنشطة التي تتناسب مع قدرات وإمكانات الأطفال ذوى اضطرابات التوحد, والتي تساعدهم على تنمية مهاراتهم الاجتماعية المختلفة .
- استخدام برامج تدريبية في تنمية العديد من مهارات الادراك البصرى لهؤلاء الأطفال بالإضافة إلى مهارات رعاية الذات والسلوك الاستقلالي ؛ كي تزداد ثقة الطفل بنفسه ويقل من اعتماده على الآخرين .
- أن ترتكز البرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوى اضطرابات التوحد على استغلال النشاط الزائد والحركات النمطية غير الهادفة وتحويلها إلى أنشطة هادفة وفعالة .
- مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها ؛ لتحقيق الرعاية الفردية لكل طفل على حدة

المراجع

أحمد محمد العنتبلي (2011). فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، **رسالة ماجستيرغيرمنشورة،** معهد البحوث والدراسات العربية. القاهرة

آمال عبدالسميع باظه (2004). **تشخيص ورعاية غير العاديين(ذوى الاحتياجات الخاصة)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أنور الشرقاوي (1992).**علم النفس المعرفي المعاصر**. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

بلال المقطرى (2009). **مدخل إلى مفهوم التفاعل الإجتماعى**. اليمن: دار الفكر.

بوشيل (2004). **الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**. ترجمة : كريمان بدير. القاهرة : عالم الكتب .

جابرعبد الحميد جابر, علاء الدين كفافي(1990). **معجم علم النفس والطب النفسي**.(جـ3). القاهرة: دار النهضة العربية .

جابرعبد الحميد جابر, علاء الدين كفافي (1993). **معجم علم النفس والطب النفسي**.(جـ6). القاهرة: دار النهضة العربية .

جابرعبدالحميد، علاء الدين كفافى (1996). **قاموس علم النفس والطب النفسى.** (ج8).القاهرة: دار النهضة العربية.

رشاد عبد العزيز موسى (2002). **علم نفس الإعاقة**. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

رشا مرزوق العزب حميدة **(2007)** فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثرة على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي، **رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية،** جامعة عين شمس.

رندا رزق الله (2008). **العلاقة بين مهارات الذكاء العاطفى والتفاعل الإجتماعى. دراسة ميدانية وصفية على عينة من تلاميذ الصف السادس من التعليم الإبتدائى فى محافظة دمشق**. مجلة جامعة دمشق. المجلد 24(1).ص ص 403- 418.

ريتا جوردون ، ستيوارت ببول (٢٠٠٧). **الأطفال التوحديين ، جوانب النموووطرق جوانب النمو وطرق التدريس**، ترجمة رفعت محمود. القاهرة :عالم الكتب.

سعدية محمد على بهادر(1987). **برنامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق**، القاهرة. الغد لخدمات الطباعة (سيسكو).

سميرة عبد اللطيف السعد (1997). **معاناتي والتوحد , مرض التوحد :أسبابه – صفاته – علاجه – أفضل طرق التعليم**. الكويت : منشورات ذات السلاسل.

سهى أحمد أمين (2002). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص– البرامج العلاجية**. الأردن.عَمان : دار الفكر للطباعة والنشر .

سوسن شاكر الحلبي (٢٠٠٥) . **التوحد الطفولى : أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه** . دمشق – سوريا، مؤسسة علاء الدين.

سيد أحمد مصطفى(1995). تحديد مستوى نمو الإدراك البصرى للاطفال ما قبل المدرسة. **رسالة ماجستير غير منشورة** . جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.

سيد جارحى السيد يوسف الجارحى (2004). فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى وخفض سلوكياتهم المضطربة. **رسالة ماجستير غير منشورة**. كلية التربية، جامعة عين شمس.

عادل عبد الله محمد (2011). **تعديل السلوك الإنسانى**. الرياض : دار الزهراء.

عادل عبد الله محمد (2008) .**العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين: أسس وتطبيقات. سلسلة غير العاديين** . القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبدالله محمد (2010). **أسس البحث العلمى فى ضوء التعديلات الواردة فى APA5**. الرياض : دار الزهراء.

عادل عبدالله محمد (2002). **مقياس الطفل التوحدى**. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد (2003). **مقياس التفاعلات الإجتماعية للإطفال خارج المنزل : الأطفال العاديون وذوى الإحتياجات الخاصة**. القاهرة دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد(2002- أ). **الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية**. القاهرة: دارالرشاد.

عادل عبدالله محمد (2014). **مدخل إلى اضطراب التوحد:النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية**. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

عادل عبدالله محمد (2014). **استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل**. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

عادل عبد الله (٢٠٠٨) **فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين.** القاهرة :دار الرشاد.
عبد الرحمن سيد سليمان (2001). **سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة أساليب التعرف والتشخيص.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .
عبد الرحمن سيد سليمان و سميرة محمد شند وإيمان فوزى سعيد (2003)**. دليل الوالدين والمتخصصين فى التعامل مع الطفل التوحدى**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
عبد الرحمن محمود الجزار (2009). **استراتيجيات علاج صعوبات الإدراك البصرى**. عمان، معهد الفنون للتدريب الإعلامى والمسرحى.
عبدالرحمن عيسوى (1987). **سيكولوجية النمو (دراسة نمو الطفل والمراهق)**. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
عبدالودود خربوش (2010). **دور التفاعل الإجتماعى فى إكساب المعارف لدى الأطفال**. الرباط: دار القلم.
عثمان لبيب فراج (2002). **الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة.** القاهرة : المجلس العربى للطفولة والتنمية.
عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١) .**التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه** التوحدية .دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، المجلد،٣،القاهرة: دارالنهضة العربية.
فؤاد السيد البهى (1975). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة للشيخوخة**. القاهرة: دار الفكر العربى.
فارق عبدالفتاح على موسى(1990). **القياس النفسى والتربوى للأسوياء المعاقين.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
فاروق محمد صادق (2006). تنوع حالات التوحد في ضوء التشخيص. **دورة تدريبية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين** , مركز الإرشاد النفسي , جامعة عين شمس .
فايز نايف القنطار (2003) : **علم نفس نمو الطفولة.** الجامعة العربية المفتوحة , الكويت .
فتحي السيد عبد الرحيم (1990). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة**. (ط4). الكويت: دار العلم .
فتحي السيد عبد الرحيم (1990). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة.** (جـ2) ,(ط4). الكويت . دار العلم .
فتحى مصطفى الزيات(1998). **صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية.** القاهرة: دار النشر للجامعات.
لمياء عبد الحميد بيومي (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. **رسالة دكتوراه**, كلية التربية بالعريش , جامعة قناة السويس.

مارتن هنلي ، روبرتا رامزي ، روبرت آلجوزين (2001). **خصائص التلاميذ الحميد جابر ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم**. تعريب: جابر عبدالحميد. القاهرة: دار الفكر العربي.

مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧) . فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان **رسالة ماجستيرغير منشورة** ، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

محمد بن خلف الحسينى (٢٠٠٧). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية .**رسالة ماجستيرغير منشورة**، كلية الدراسات العليا،الجامعة الاردنية.

محمد سيد موسى (٢٠٠٧) . **اضطراب التوحد**، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد شوقي عبد السلام (2005). فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين. **رسالة ماجستيرغير منشورة** ، كلية التربية , جامعة كفر الشيخ.

محمد علي كامل (٢٠٠٥) .**التدخل المبكر ومواجهة اضطرا بات التوحد**، كلية التربية، جامعة طنطا.

محمد قاسم عبدالله (2001) **الطفل التوحدى أو الذاتوى . الإنطواء حول الذات ومعالجتة :اتجاهات حديثة**.عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

محمد محمود الشيخ (1999). **العلاقة بين اسلوب التعلم والتفكير المتعمد على فضيلة إستخدام نصف الدفاع والتأزر الحركى- البصرى المنفرد والثنائى لدى عينة من أطفال الصف السادس الإبتدائى**.مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،10، 52 ،11.

محمود عبدالحليم منسى، سهير كامل أحمد (1990). **أسس البحث العلمى فى المجالات النفسية والإجتماعية والتربوية**، الأسكندرية: مركز الأسكندرية للكتاب.

مصطفى كامل (2002). **مقياس الإدراك البصرى**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ممدوحة محمد سلامة (1996). **مقدمة فى علم النفس**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مورين آروتز وريتشا جيتنس (2005). **الأوتيزم المشكلة والحل (العلاج الأمثل لمرض التوحد .Autism**. ترجمة:بدار الفاروق. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (2000). **الطفل التوحدي في الأسرة**. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

نبيل عبد الفتاح حافظ (2004). **صعوبات التعلم والتعليم العلاجى**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

هالة فؤاد كمال الدين محمد (2001). تصميم برنامج لتنمية السلوك الإجتماعى للأطفال المصابين بأعراض التوحد – **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، جامعة عين شمس :معهد الدراسات العليا للطفولة.

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

هدى أمين عبدالعزيز(1999). الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم- الذاتية. **رسالة ماجستيرغير منشورة**. كلية الآداب: جامعة عين شمس.

وفاء الشامي (٢٠٠٤) . **أسباب التوحد، الرياض ،** مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

Aarons, M& Gittens, T.(1999).*The handbookofautism uide for Parents and professionals*. Great Britain: uildford,King Lynn.

Ali, S.,& Fredrickson, L. (2006). *Investigating the evidence base of social stories*. Educational Psychology in Practice, 22(4)355-377.

Argyle, M. (1996). *Social Sills : in Colman*, A. (Ed.) : Companion Encyclopedia of Psychology London, British Library,Vol.(1), Pp. 454 - 481 .

Baron, R & Kalsher, M. (2002). *Psychology*. Sydney:(4th ed.) A Naturalistic Study. *Journal Of Developmental* - And - Behavioral Pediatrics , 29 (2), 2008, 106-116 .

Batson, C(2002)Self other merging and empathy altruism hypothesis, and social psychology. *Journal of Personalit*, val(33) pp,517-577.

Bootzin, Richard R & Acocella, Ross Joan & Alloy,Lauren B.(1993).*Abnormal Psychology Current Perspectives*. San Francisco.

Kendall, .(2000):*Childhood Disorders*. UK ,East Sussex. Psychology Press L.t.d, Publishers.

Cihak-David-F(2007) *Teaching Sudents With Autism to Read Pictures –Research in Autism Spectrum Disorders*. V 1n 4p 329-318.

Colman, A.m(2003).*Adictionary of Psychology*. New York:Freeman &CompanyP68.Davies, S, et al. (1994): Face Perception in Childrens with autism and asperger, syndrome. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, Vol. (35), No. (6), pp. 10-28.

Jain, Shashi. (2000). Introduction to Psychology. Cennai: Kalyani ublisher. Johnson,P.(2010). Autism characteristics in infants and adults. Retrieved October 2,2010 from

Jun Ichi, Yamamoto;Atsuko, Kakutani& Masafusa, Terada(2001). Establishing Joint Visual Attention Autistic Children With unctional Language. Perceptual and Motor Skills, 92 (3), 755-770.

Kaland,Nils:Mortensen,Erik&Smith,Lars.(2007). Disembedding Performance in children and Adolescents with Asperger Syndrome or High Functioning Autism. The International *Journal of Research*& Practice,11 (1),81-92.

KimII, H. (2010) : A Comparative Study of Special Education Eligibility for Children with Autism in Four Countries. A Thesis Master, The School of Education, University of North Carolina.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2, 217-250.Reprinted in L. Kanner (1973). Childhood psychosis: Initial studies and new insights (pp.1-43). Washington, DC: V. H. Winston.

Miller, A. (2007). The Miller Method, Developing the Capacities of Children on the Autism Spectrum. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

National Research Council.(2001).Educating children with autism. Washington,DC*: National Academy press.*

Rado Davis; Ma Bockbrader; RR Murphy; WP Hetrick& BFO'donnell (2006). Subjective Perceptual Distortions and Visual Dysfunction in Children with Autism.Journal of Autism& Developmental Disorders,36 (2),199-210.