

## 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

إعداد

قياس حميد العنزي

د. عادل عبدالله محمد      د. فريح عويد العنزي

Doi: 10.33850/jasht.2020.101206

قبول النشر: ١٢/٦/٢٠٢٠

استلام البحث: ٩/٥/٢٠٢٠

### 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 ، ٢٠٠٣) و مقياس تقدير الإدراك البصري للطفل ذي اضطراب التوحد (إعداد الباحث). وأكدت النتائج بأن أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين ترجع إلى 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 ذوي اضطراب التوحد، كما تساعد الأنشطة المقدمة للأطفال ذوي 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 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 ١٩٤٣. 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 الشيء عن الإستخدام النموذجى لمصطلح "انسحاب"، وذلك لأنه يرى أن الفرد التوحدى ينسحب من التفاعل الاجتماعى ويتراجع إلى ذاته. ولقد استخدم كانر مفهوم "معزول" والتي تعد أفضل وصف للإحساس باللامبالاه التى يشعر بها الفرد عند فحص التفاعل الاجتماعى للأفراد التوحديين (1994,327-328), (Ramachandran).

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، ٢٠٠٢، ١٧١).

ولذلك فالباحث الحالي يرى أن مشكلات الأطفال ؛ خاصة من ذوى اضطراب التوحد ، تكون أشد حدة وخطورة وتعقيداً منها لدى نظرائهم من الأطفال العاديين ؛لأن تمر كزه حول ذاته لا بد أن تكون له تأثيراته الواضحة على إدراكه البصرى ، وعلى تكوينه النفسى؛ 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 في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، والاجتماعية، والإنفعالية، والحركية، والحسية إلا أن أكثر جوانب القصور وضوحاً في هذه الإعاقة هو الجانب الإدراكي، والتفاعل الاجتماعي حيث 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. وبمراجعة التراث النفسى في هذا المجال ومراجعة الدراسات السابقة وجد أن نسبة اضطراب التوحد عالمياً تقدر من ٨٨:١ وفي DSM النسبة ١: ١٠٠ بالإضافة إلى معيشة الباحث للأطفال ذوى اضطراب التوحد تبين أن تنمية مهاراتي الإدراك البصرى والتفاعل الاجتماعى 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 أثره 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 ذوى اضطراب التوحد للتواصل البصرى من وجهة نظر الآباء والأخصائيين؟

### أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أسباب تجنب الأطفال ذوى اضطراب التوحد للتواصل البصرى 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:-

- ١-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 أحدهما لقياس الإدراك البصرى .
- ٢-تزايد الاتجاه الدولى نحو الإهتمام برعاية الفئات الخاصة وتأهيلهم حتى يتمكنوا من الاندماج فى المجتمع .

٣- أهمية المرحلة العمرية التي سوف تتناولها الدراسة حيث تعتبر مرحلة عمرية حاسمة في حياة الطفل ذو اضطراب التوحد والتي يتم فيها تشكيل وتنمية مهارتنا الإدراك البصرى .  
 ٤- 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:

### (١) اضطراب التوحد Autism.

يعد اضطراب التوحد autism وهو اضطراباً نمائياً وعصبياً معقداً يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر سلبياً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية فى الغالب تدفع الطفل إلى التوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً 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 الرمزي، فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومفيدة، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه (عادل عبدالله محمد، ٢٠١٤، ١٣).

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" .

### (٢) 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 ، ٢٠٠٢ ، ١٠٩).  
 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

#### (١) المنهج

يستخدم الباحث المنهج الوصفي .

#### (٢) الأدوات

- تتمثل الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية:
  - مقياس تشخيص اضطراب التوحد (إعداد عادل عبدالله ، ٢٠٠٣)
  - مقياس تقدير الإدراك البصري للطفل ذي اضطراب التوحد (إعداد الباحث).
- الأساليب الإحصائية المستخدمة والتي تشمل:
- قام الباحث بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS ، وهي :
- الإحصاء الوصفي ، ويتمثل في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري . واختبار مان ويتني ومعامل ويلكوكسون وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مستقلتين ، ومعامل ارتباط سبيرمان براون وجيتمان ومعادلة ألفا كرونباخ .

#### الإطار النظري :

#### أولاً- مفهوم اضطراب التوحد :

#### (١) تعريف اضطراب التوحد

من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه للإضطراب التوحدي، وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به وإختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، كذلك بسبب غموض وتعقيد التشخيص الفارق لإضطراب التوحد. وأشار فاروق صادق (٢٠٠٦) إلى التوحد باعتباره: " نوعاً 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 ، ٢٠٠٦ ، ٢٨).

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 غير عادي، ومقاومة للتغير في البيئة، وتطرف في التعبير عن الإنفعالات وفي الحالة المزاجية" (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠١ ، ٨٨).

وتعرف الجمعية الأمريكية إضطراب التوحد كما يشير دافيز (٢٠٠٢) Davis على أنه "إضطراب عصبي يلزم الفرد طوال حياته، ويتمخض عن ذلك ظهور عجز في عملية التعليم بشكل عام وعملية التنشئة الإجتماعية بشكل خاص".

أما كولمان (Colman ٢٠٠٣) فيصف اضطراب التوحد بأنه: "أحد الإضطرابات الإرتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الإجتماعي أو القدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والإهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحدودة مع وجود اضطراب في اللغة والكلام تبدأ قبل سن الثالثة من العمر".

وأشار بوشيل (٢٠٠٤) إلى أن الاضطراب التوحدي: "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 ، ٢٠٠٤ ، ١٦٤).

وتعرفه سميرة السعد (٢٠٠٥) بأنه: "اضطراب أو خلل في وظائف المخ يصاحب هذا الإضطراب ضعف واضح في التواصل وضعف في التفاعل الإجتماعي وضعف ومحدودية في 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 ، ٢٠٠٥ ، ٧).

وذكر ميلر (Miller 2007) بأن إضطراب التوحد هو: "إضطراب عصبي حيوي يرجع لأسباب غير معروفة، ويؤثر على 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 (٢٠١١) Centers for Disease Control and Prevention اضطراب التوحد على أنه بمثابة إعاقة نمائية معقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وينتج عنها اضطراب نيورولوجي يؤثر سلباً على الأداء الوظيفي للمخ.

ويعرفه عادل عبدالله محمد (٢٠١٤) على أنه اضطراب نمائي عصبي معقد يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه إضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أى تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط إضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الإجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات وإهتمامات 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 الاجتماعي، وتظهر لديه سلوكيات نمطية وتكرارية سلبية، واستجابات غير مألوفة للمثيرات الحسية والادراكية.

### ٢) مدى انتشار اضطراب التوحد :

إن نسبة ذوى اضطراب التوحد في ازدياد مستمر - على عكس ما أشار إليه كانر في كتاباته أكثر من مرة أن انتشار اضطراب التوحد لدى الأطفال تعد حالات نادرة ومحدودة للغاية - حيث أشارت الدراسات الحديثة التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن الحالات الملتحقة بمراكز اضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم بين ٦-٢١ سنة في العام الدراسي ٢٠٠٤ أصبحوا ١٤٠٢٥٤ حالة ، بعد أن كان عددهم في عام ١٩٩٥ حوالي ٢٢٤٤٥ حالة (KimII, 2010 , 1).

ورأى كندال Kendall أن نسبة انتشار الإضطراب التوحدي في اليابان تعد الأعلى من مثيلتها في أي دولة أخرى من دول العالم ، حيث تتراوح بين ٠,١٣ - ٠,١٦ ٪ ، في حين تبلغ في انجلترا ٠,٠١ ٪ ، أما في الصين فتبلغ ٠,٠٠٤ ٪ وهي تُعد 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 ٤ : ١ في أغلب الدراسات .

### ٣) 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 تدريجياً 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، ٢٠٠٣، ١٧٩).

والطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من قصور في النمو الاجتماعي، فنموه الاجتماعي لا يتطور بخطى توازي نموه العقلي على الرغم من وجود قصور في النمو العقلي أيضاً، 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 الاجتماعي يختلف عن ذلك كثيراً ،

ومن ثم فإنه أحياناً تتم الإشارة إلى الطفل ذو اضطراب التوحد على أنه غير ناضج اجتماعياً، 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 الاجتماعية المختلفة.

✦ العجز أو القصور الاجتماعي ( عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ ، ٣٣).

### (ب) القصور اللغوي :

يعانى الأطفال ذوو اضطراب التوحد من أوجه قصور لغوية عديدة حيث نجد أن حوالي ٥٠% منهم على الأقل لا تنمو لديهم اللغة، ولا يستطيعون استخدامها دون تدريب، وبالتالي 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 ، ٢٠١٤ ، ١٥٥).

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 الآتى :

#### ١. التكرار المرضى للكلام : Echolalia

يُعدُّ تكرار الكلام أحد الصيغ الكلامية غير الملائمة، والأكثر شيوعاً بين الأفراد ذوى اضطراب التوحد، ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي المصاداة بأنها تكرار آلي للكلمات والجمل المنطوقة من جانب شخص آخر ( جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي، ١٩٩٠، ١٦٤).

#### ٢. 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 آخر بكلمة "أنا" ( جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي ، ١٩٩٣ ، ٣٠٠٤).

#### (ج) 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، ٢٠٠٢، ١٨).

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

#### ١. السلوك النمطي : Stereotypic Behavior

يقوم الطفل ذو اضطراب التوحد ببعض الحركات الغريبة مثل ررفة 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 ، ٢٠٠٢ ، ١٨).

### ٢. سلوك إيذاء الذات: Self Injury Behavior

بالرغم من أن الطفل ذو اضطراب التوحد يظل مستغرقاً لفترة طويلة في سلوكيات نمطية إلا أنه أحياناً ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو النفس أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في رعايته وتأهيله . ويشكل السلوك العدواني لدى الطفل ذو اضطراب التوحد إزعاجاً مستمراً لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة 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 ترزعج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين، وكثيراً ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث مما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه (فتحي عبد الرحيم ، ١٩٩٠ ، ٥٨).

### ٣. 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).

### ٤ ( 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 أحياناً 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% تقريباً فقط من أولئك الذين يعانون من هذا الاضطراب، وعلى هذا الأساس تظل الحقيقة التي باتت مؤكدة أو حتى شبه مؤكدة في أن حوالي 90% تقريباً أو يزيد من حالات هذا الاضطراب لم يتمكن أحد من تحديد سبب معين يعزى حدوث مثل هذا الاضطراب. ومع ذلك هناك بعض الحقائق التي تتعلق بتلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب التوحد يمكننا كما يرى عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤) أن نعرض لها على النحو التالي:

✦ أنه ليس هناك سبب واحد فقط يمكن أن يكون هو المسئول عن هذا الاضطراب.  
 ✦ أن هناك مجموعة من الأسباب والعوامل تسهم في حدوث هذا الإضطراب على الرغم من عدم قدرتنا على تحديد دور كل منها أو إسهامه النسبي في ذلك.  
 ✦ أن هناك عوامل جينية أو وراثية يمكن أن تسهم في حدوث هذا الاضطراب.  
 ✦ أن هذه العوامل الجينية أو الوراثةية هي نفسها التي تؤدي إلى حدوث بعض الإعاقات العقلية أو حتى الحسية الأخرى.  
 ✦ أن العلماء قد حاولوا أن يجدوا أساساً كروموزومياً 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 في حدوث ذلك الاضطراب.  
 ✦ أن الحالات التي تمكن العلماء من تحديد سبب معين للإضطراب فيها لم تتجاوز في الواقع 10 % من حالات الاضطراب في حين بلغت الحالات التي لم يتمكنوا من تحديد سبب معين لها حوالي 90 % تقريباً (عادل عبدالله محمد، ٢٠١٤، ٤٦: ٤٧).

### ٥) الصورة الكلية الشاملة لاضطراب التوحد

#### أولاً : اضطراب التوحد كاضطراب نمائى عام أو منتشر

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

#### ثانياً : اضطراب التوحد كإعاقة عقلية:

يشير عادل عبدالله محمد(٢٠٠٤) إلى أن اضطراب التوحد كاضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر بشكل سلبي على العديد من جوانب النمو الأخرى لدى الطفل ومنها الجانب العقلى المعرفى بطبيعة الحال لدرجة أن القصور العقلى المعرفى يعد من السمات الأساسية التي تميز اضطراب التوحد حيث نلاحظ وجود قصور فى الانتباه، والإدراك، والذاكرة، والتفكير، والتجهيز المعرفى للمعلومات وتناولها، وانخفاض معامل الذكاء إلى حدود الإعاقة الفكرية. ونظراً لزيادة انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال واعتباره ثانياً أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً وفقاً لتقرير الاتحاد الوطنى لأبحاث اضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية (National Alliance for Autism Research(2003 فإنه قد أضحى يمثل ثانياً أكبر أنماط الإعاقة العقلية شيوعاً ولا يسبقه سوى الإعاقة الفكرية.

### ثالثًا: اضطراب التوحد كإعاقة اجتماعية:

من الملاحظ الأساسية المميزة لاضطراب التوحد أنه يعد بمثابة إعاقة اجتماعية يعاني الطفل على أثرها من قصور واضح في مستوى نموه الاجتماعي فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعي التي حددها إريكسون Erickson وهو الأمر الذي يستتبعه والضرورة حدوث قصور واضح وصارخ في علاقاتهم الاجتماعية، ونقص أو قصور مماثل في مهاراتهم اللفظية منها وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، ويتحركون بالتالي بعيدًا عن الآخرين وفقًا لتعبير كارين هورني K.Horney ولا يتمكنون بالتالي من إقامة التواصل معهم، بل إنهم لا يتمكنون من إقامة حوار مع الآخرين، أو تكوين الصداقات معهم. والأكثر من ذلك أنهم لا يتمكنون من الحفاظ على تلك الصداقات الآلية مع أخوتهم أو أقاربهم أو جيرانهم لكونهم أخوتهم أو أقاربهم أو جيرانهم 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 في الواقع أن هذا الاضطراب إنما يجمع بين الإعاقتين في ذات الوقت أي أنه بذات الوقت يعتبر إعاقة عقلية واجتماعية متزامنة وهو الأمر الذي يعني أن كلتا الإعاقتين تحدثان في الوقت ذاته وذلك جنبًا إلى جنب وإن اختلفت كل منهما عن الأخرى في مستواها أو درجة حدتها بحيث تزيد حدة الإعاقة الاجتماعية عن مثيلتها العقلية، وإذا كان المستوى العقلي للطفل ذي اضطراب التوحد يعد متدنيًا للغاية فكيف يكون الحال إذن بالنسبة للجانب الاجتماعي.

### خامسًا : اضطراب التوحد كأحد أنماط اضطرابات طيف التوحد:

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر، 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 تأكيد في البداية حول طبيعة هذا الاضطراب الذي يعاني منه الطفل. وإلى جانب ذلك فإن اضطراب التوحد واضطرابات طيف التوحد تتضمن مايلي :

أ- **الاضطراب التوحدي autistic disorder**: هو أول أنماط اضطرابات طيف التوحد ويعد هو أكثر انتشارًا، ويمثل محور الحديث حول ذلك الاضطراب. وقد اكتشفه كانر Kanner عام ١٩٤٣ ولكن كان يتم النظر إليه على أنه شيء آخر.

ب- **متلازمة أسبرجر Asperger syndrome**: أو ما يعرف كذلك باسم اضطراب اسبرجر Asperger's disorder وعادة ما تشبه هذه المتلازمة اضطراب التوحد ذي المستوى البسيط، ولكنها تتضمن أي تأخر ذي دلالة في الجانب المعرفي واللغوي. وقد اكتشفه هانز أسبرجر H. Asperger. عام ١٩٤٤.

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

د- اضطراب الطفولة التفككي أو التفسخي **childhood 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.

هـ- اضطراب نمائى عام غير محدد فى مكان آخر **pervasive developmental disorder**: وفيه يحدث تأخر عام 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 تزامنها معًا ككيانين مستقلين دون أن يتضمن طبيعة إحداهما طبيعة الحالة الأخرى لأن مثل هذا التضمن إنما يعنى التداخل ليس التلازم المرضى. ويعد اضطراب قصور الانتباه أحد ثلاثة أنماط يتضمنها اضطراب قصور الانتباه 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 التركيز أو 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 بيئين 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، ٢٠١٤، ١٠٧).

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 (٢٠١٢) تحليل المهمة، والنمذجة والنمذجة من خلال الفيديو أو عروض الكمبيوتر، والتعلم بمساعدة الأقران، والتعزيز، ووفقاً لذلك فنحن نرى أنه لى 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 أدته لأخر خطوة تتضمنه تلك المهمة. ويمكن أن يقوم الإحصائى 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 والتي تتضمن سبعة أنماط للتعلم من بينها عروض الكمبيوتر. أما التعزيز فهو من جهة نظرنا يعد بمثابة قاسم مشترك في كل أنواع أنماط التدريب؛ نظراً لأهميته فأضحى لا غنى عنه حتى يدعم تلك النتائج التي يمكن تحقيقها في هذا المضمار. كذلك فإن التعليم عن طريق الأقران أو بمساعدتهم قد ييسر حدث التعلم من ناحية، ويسهم في إقامة التفاعلات الإجتماعية فيما بينهم من ناحية أخرى مما يكون من شأنه أن يؤدي إلى حدوث التواصل بين الطرفين سواء أكان ذلك التواصل لفظياً أم غير لفظي.

ونود أن نلفت الإنتباه إلى أن إجراءات تصويب الأخطاء هي أمر غاية في الأهمية عندما لا يتمكن الطفل من الأداء الصحيح للمهمة أو النشاط وفق ما يكون قد تم تحديده من خطوات وإجراءات؛ لأننا إذا لم نعلم بذلك فسوف يعتقد الطفل في 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 في النشاط، ونطلب منه أن يلاحظ النموذج، ثم يقيم بتقليده، فإذا ما أخطأ فإننا يجب أن نلجأ إلى إجراءات 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 ، ٢٠١٤ ، ٣٥٨ ، ٣٤٩).

### ثانياً- الإدراك البصرى Visual Perception

يرى الباحث أن مراحل الإدراك البصرى لا تختلف كثيراً عن مراحل الإدراك السمعى إلا في جهاز الإبصار (إحساس/أنتباه/ أدراك)، أى أن الخطوة الأولى في التعرف على مكونات البيئة هي الإحساس، والإحساس هذا هو أساس الفكر والمعرفة، فعن طريق الإحساس نعي ماحولنا ونشعر بما يحيط بنا، ويراد بالإحساس الطريقة التي تؤثر فيها محتويات البيئة في شعورنا، ويتم هذا التأثير عن طريق الحواس المعروفة التي تستقبل المثيرات وتنقلها إلى مراكزها بالمخ، لكي تعطى تعليماتها بالإستجابة لها وفقاً لخصائصها لكي 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 التي تمكن الفرد من التعرف على البيئة ولكن من خلال الإختيار والتنظيم والتفسير عن طريق الحواس المعروفة لدى الكائن الحى وفقاً لخبرة الشخص السابقة وحاجاته وإهتماماته وخصائص شخصيته بصفة عامة.

فالإدراك الحسى خطوة أرقى من الإحساس فى سلم التنظيم العقلى المعرفى، لأنه يضيف على الصور الحسية (البصرية أو الشمية أو الذوقية أو اللمسية وغيرها) معان تتبع من إتصال

هذه الإحساسات بالجهاز العصبى المركزى ومن اتصال معانيها إتصالاً يؤدي 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 ، ١٩٧٥، ١٣٦) .

### (١) تعريف الإدراك البصرى :

الإدراك البصرى هو الملاحظة البصرية للأشياء والتعرف عليها والمباداة فى العملية تكون بالضوء المنعكس من الأشياء على المستقيبات العصبية، وتسقطها على خلايا المخ أو اللحاء، والذى يحولها إلى صور، ويتم التعرف بربط الأشياء المرئية بصور مشابهة مخزونة فى الذاكرة (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاى ، ١٩٨٦، ١٤٥) .

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 ، ١٩٩٨، ٣٤٠) .

ويشير نيبيل حافظ (٢٠٠٤) 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 ( نيبيل حافظ ، ٢٠٠٤، ٥٠) .

كما أن الإدراك هو العملية التى بواسطتها يمكن إعطاء وتفسير معنى للأحاسيس المدخلة، أو هو العملية التى بواسطتها يمكن تفسير المعلومات المدخلة لوضع معنى كلى لها (جان Jain ، ٢٠٠٠، ١٥١) .

والإدراك هو العملية التى نستطيع من خلالها أن ننظم ونفسر ونترجم الإحساسات المدخلة لنفهم المحيط من حولنا (بارون وكالشر Kalsher.&Baron ، ٢٠٠٢، ١٠٩) .

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 .

### (٢) 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 والتي 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 والتي تعد الفرد للفعل والإستجاب، فأعضاؤنا الحسية هى مجرد مراكز إستقبال ونقل المعلومات الحسية، وكيف نستجيب ونتصرف وذلك يتم بواسطة الجهاز العصبى المركزى.

(هـ) 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 والأخر تقوم على إدراك الفرد نفسه فمثلاً مصطلحات (يمين-شمال- أعلى- أسفل) تعتمد بصورة واضحة على إدراك الفرد الشخصى (جان Jain، ٢٠٠٠، ١٥٥-١٥٦).

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 .

### ٣) مراحل الإدراك البصرى

يذكر عبدالرحمن عيسوى (١٩٨٧) 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 والجزئيات منفردة متميز 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.

وفي المرحلة الثالثة يحدث إعادة تأليف الأجزاء في 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.

وأخر مرحلة من مراحل الإدراك هي ما يمكن أن يسمى بالخطوة العقلية والنفسية التي تتحول فيها الإحساسات إلى معانى ورموز لها دلالاتها حيث تتحول الإحساسات من أمور مادية حسية إلى معانى وأفكار عقلية (عبدالرحمن عيسوي، ١٩٨٧، ٩٢-٩٨).

#### ٤) 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 الابتدائية.

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

Eye Motor Coordination  
Figure Ground  
Constancy of Shapes  
Position in Space

✦ التآزر البصرى الحركى  
✦ الشكل والأرضية  
✦ ثبات الشكل  
✦ الموضع فى المكان

#### 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 أو العين، 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 اليمين أو الرجلين معاً أو أحد الرجلين معاً عند القيام بالأداء الحركى (محمد محمود الشيخ، ١٩٩٩، ٦٦). فالقدرة على تحقيق التآزر بين الإدراك والحركة مهارة أساسية ومطلوبة، وحقيقة أن بياجيه سمي المرحلة الأولى من النمو العقلى المرحلة المبكرة الحسية ويدل دلالة واضحة على الأهمية التى يوليها الخبراء 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 النواحي المعرفية (مارتن هنلى، ٢٠٠١، ١٦٧)



### ثانياً: الشكل والأرضية FigureGround

يشير أنور الشرفاوى 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 إليه على أنه كل معزول بنفسه أو منفصل عن الكليات الأخرى. ومن هنا هذا التصور للجشطالت وعلاقته بالجشطالتات الأخرى، خرجت فكرة الأرضية (أنور الشرفاوى، ١٩٩٢، ١٤١).

فكل شئ ندركه غالباً على الأرضية، ففي أى مثير إدراكي 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 أو حفل فى القرية أو شارع فى المدينة، وفى تقديم قطعة موسيقية يبرز اللحن المميز ليعبر عن الفكرة أو المعنى أو الشكل على أرضية من المصاحبات الموسيقية. وحينما لا يتحد الشكل والأرضية بوضوح، قد تحدث تنقلات وتحولات فى الإدراك بسبب نقص المرجع Reference أو الحرس Anchorage فالعلاقة بين الشكل والأرضية للأجزاء المختلفة للمثير قد تتغير فى أوقات مختلفة بما يطلق عليه الأشكال المتعكسة Reversible Figures ويستخدم مبدأ الأشكال المتعكسة 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 وآخرون، ١٩٨٩، ١٨١).

### ثالثاً: ثبات الشكل: Constancy of Shapes

هل حدث أن وجدت صعوبة عند إدراك شكل طبق أو شكل باب؟ المؤكد أن هذا لم يحدث، ولكن عندما تفكر فى حقيقة أنك تدرك الشئين بهذا تعرف أن هذا يشبه المستحيل. الطبق عبارة عن دائرة عندما تنظر إليه رأسياً من أعلى، ولكن عندما تنظر إليه من زوايا مختلفة فإنه يكون أنواعاً مختلفة من الصور على عينيك، كل أنواع الأشكال البيضاوية Ovals والقطع الناقصة Ellipse، والباب عبارة عن مستطيل عندما تنظر إليه من الأمام، ولكن عندما تنظر إليه 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 والباب بأشكالها المختلفة المألوفة بصرف النظر عن شكل الصورة التى تصل إلى عينيك، وهى ظاهرة تسمى ثبات الشكل (فاروق موسى، ١٩٩٠، ٣٠٣).

### رابعاً: الموضع فى المكان: Position in Space

تتمثل هذه العملية فى الإدراك بملء الفراغ وسد الفجوات فى الموقف التنبهي لكى يجعل منه شيئاً له معنى، فإذا نظرنا إلى رسم أسد مكون من خطوط غير مكتملة فإننا نميل إلى

ملء جميع الفجوات الناقصة في الرسم (محمود عبد الحليم وآخرون ، ١٩٩٠ ، ٢٠٣ ، ممدوح سلامه ، ١٩٩٦ ، ٤٠) .

### 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 في مستوى واحد ، ولا يمكن تفسير قدرة الشخص على إدراك المسافة بينهما إلا بالرجوع إلى فسيولوجية العين، والدليل الواضح على ذلك أنه عندما يوضح شيين على مسافتين مختلفتين، ويطلب من الشخص أن يحدد أقربهما وأبعدهما بحاسة اللمس وحدها فإن الظاهرة الفسيولوجية للتأثير العصبي تعجز من تفسير قدرته على ذلك . وهناك بعض الدراسات أدت إلى كشف القوانين التي تدرك بها المسافة وأن إدراك البعد الثالث أو العمق مرتين بنظام جشطالتي، للمثيرات أو ما يسمى [المهديات الحسية Cues](محمود عبدالحليم ، ١٩٩٠ ، ٢٠٣ محمد عبد القادر، ١٩٧٩، ١٥٦)

### ٥) متطلبات الإدراك

أن أهم متطلبات الإدراك هي  
 ✦ المثيرات الخارجية (المثيرات الفيزيائية) وهي المثيرات المستقبلية البيئية.  
 ✦ الحواس : كلما كانت الأعضاء الحسية في الإنسان سليمة زاد إدراك الفرد بالعالم الخارجي  
 للمثيرات، والتوصيلات الحسية، داخل الفرد، الإستجابة المناسبة (محمد جهاد جمل، ٢٣، ٢٠٠١).

### العلاقة بين الإدراك والإحساس:

أن الصلة مباشرة بين الإدراك والإحساس؛ لأن إنعدام حاسة من الحواس يؤدي إلى إنعدام موضوعاتها، فالإدراك إذن يستمد مقوماته من الإحساسات التي ينقلها الجهاز العصبي إلى المخ حيث تتم عملية الإدراك، فنحن نرى الكثير من الموضوعات التي ندرك معناها نعرف وظائفها وخصائصها مع أن ما يسقط على العين (في حالة الإحساس البصري) لا يزيد عن مجرد موجات ضوئية ليس لها معنى في حد ذاتها، ففي عملية الإدراك يكون الإنسان إيجابياً فعلاً وليس سلبياً يترك المنبهات الحسية تطبع عليه ما تشاء كما تنطبع الصورة على اللوح الفوتوغرافي ولكن الإنسان يستقبل الموضوعات الخارجية ثم يفهمها ويؤولها ويفسرهما ويفرغ عليها ما عنده من خبرات وثقافات واتجاهات (عبدالرحمن عيسوي، ١٩٨٧، ٧٨: ٨٨). والإدراك أساس لكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير، والتذكر، والتخيل، والتعلم، فالتعلم يقوم على أساس إدراك عناصر الموقف الذي يوجد فيه الكائن الحي. الإنسان يدرك الشيء ثم يؤوله ويضفي عليه معنى من خلال العمليات العقلية، كلما زادت خبرات الإنسان كلما أضفى معنى أوسع وأشمل على الشيء فيعد بذلك الإدراك الحسي خطوة أرقى من

الإحساس في سلم التنظيم العقلي المعرفي، لأن الإحساس مجرد رؤية الصورة في حين الإدراك الحسي هو إضفاء معنى على معنى على الصورة الحسية البصرية بعد اتصال هذه الإحساسات بالجهاز العصبي المركزي. وهذا الإضفاء هو الذي يعطى معنى الصورة من شكل وحجم ولون يسمى بالإدراك العصبي (سيد أحمد مصطفى، ١٩٩٥، ١٤).

### ٦) العلاقة بين الإدراك والانتباه:

أن الانتباه والإدراك عمليتان متلازمتان في العادة فإذا كان الانتباه هو تركيز الشعور في شئ؛ فالإدراك هو معرفة هذا الشئ، فالانتباه يسبق الإدراك ويمهد له؛ أي أنه يهيئ له الفرد للإدراك و كأن الانتباه يتحسن بينما الإدراك يكشف ويعرف. وثمة فارق هام بين الانتباه والإدراك فقد ينتبه جمع من الناس إلى موقف واحد كسماع خطيب أو مشاهدة مسرحية لكن يختلف إدراك كل منهم له عن الآخر اختلافاً كبيراً، وذلك لإختلاف ثقافتهم وخبراتهم السابقة ووجهات نظرهم وذكاءهم ودوافعهم (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩، ١٩٠).

### ثالثاً: الإدراك البصري عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوى اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة، أن هؤلاء الأطفال لا يبدون اهتماماً بالأوجه البشرية ويفتقدون تفضيل أصوات اللغة والحديث أو الإهتمام بها. هذه الأعراض تعتبر السبب في فشلهم بتكوين التواصل اللاحق، حيث اعتبر التحديق أو الموجهة بالنظر eye gaze من أبرز الأشكال غير السوية التي لاحظها الأهل على أطفالهم ذوى اضطراب التوحد. ففي إحدى الدراسات تبين أن ٩% من الوالدين يتجنب أولادهم المواجهة بالنظر، وتستند هذه النتيجة إلى ملاحظات الأهل، ولكن الدراسات النظامية قد بينت أن التواصل بالنظر يتزايد عند الراشدين منهم كما أنه يتغير حسب المواقف التي يمر بها الفرد (محمد قاسم، ٢٠٠١، ٨٣).

ويوضح شيكا ديفيد (Cihak, -David ٢٠٠٧) أن محو الأمية البصرية للأطفال ذوى اضطراب التوحد من خلال استخدام الصور البصرية التي توضح الإجراءات المتسلسلة والمتتابعة في العملية التدريسية تساعد على تدريبهم ليتمكنوا من إدراك العناصر المحيطة بهم كالأشخاص، وفهم الأفعال والأنشطة التي يؤديونها.

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 مشكلة كبرى يعاني منها طفل ذا اضطراب التوحد كما وصفها عبدالرحمن سليمان وتتمثل في عدم القدرة على إقامة علاقة مع الآخرين (ومع نفسه) وتتضح هذه المشكلة في 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 في 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 في الإدراك ويستجيب لبعض المثيرات دون غيرها. ولا يستطيع التواصل بفاعلية مع الآخرين، وبالتالي يقل المخزون في الذاكرة (آمال باظة، ١٠٢، ٢٠٠٤).

وأهم سمة مميزة للأطفال ذوى اضطراب التوحد هي صعوبة إحتضانهم، كما أنهم يتجنبون النظر في أعين من حولهم كأنهم غير موجوديين، وعادة ما يكون الإتصال مع أشياء غير حية ( بوتزن وآخرون Bootzin et al ، ١٩٩٣ ، ٤٨١).

#### الدراسات السابقة :

دراسة نهى أمين (٢٠٠٨) 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 ٦ أطفال توحديين من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وأيضاً درجة توحد متوسطة على مقياس كارز لتقييم التوحد وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ( ٥ - ٧) 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 التدريبي، 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 الاجتماعى لديهم.

دراسة كورمباش وآخرين Quirnbach, et .al (٢٠٠٩) هدفت إلى التحقق من فاعلية القصة الاجتماعية فى تحسين مهارات اللعب لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وتعميمها فى المواقف المختلفة، وأيضاً المقارنة بين الأشكال المختلفة للقصص الاجتماعية لتحديد أى من مكوناتها لها تأثير أكبر، وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ طفلاً وطفلة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ( ٧ - ١٤ ) عاماً، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات تكونت كل مجموعة من ١٥ طفلاً وطفلة بحيث تتلقى كل مجموعة قصص اجتماعية تختلف عن القصص الاجتماعية المقدمة للمجموعة الخرى، والقصص الاجتماعية هى : ١- جمل قياسية (معيارية) standard Sentences ٢- جمل توجيهية (إرشادية) Directive وهما جمل لها علاقة بالمهارات الاجتماعية، ٣ جمل ضابطة Control Sentences ليس لها علاقة بالمهارات الاجتماعية، واستخدمت الدراسة قصص

Feinbery (٢٠٠١) للجمل القياسية والتوجيهية، وقد تم تصميم القصص بواسطة أساتذة متخصصين في كتابة القصص المعتمدة على القصة الاجتماعية لكارول جراي. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن عدد كبير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة الدراسة والذين كان لديهم فهم للمهارات اللفظية زادت لديهم مهارات اللعب بالألعاب Game Play Skills وذلك بعد استخدام القصة الاجتماعية 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 في إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد المهارات الاجتماعية ولكن بشرط أن تكون لديهم مهارات لفظية جيدة ومعدل ذكاء لا يقل عن ٦٩ على مقياس وكسلر، حيث أن مهارات اللعب بالألعاب تتطلب مستوى عالي من المهارات المعرفية، ولذلك فهي لا تصلح مع التوحد الشديد أو مع المعوقين عقلياً.

دراسة فيشر وهوف Fisher & haufe (٢٠٠٩) هدفت إلى تحسين المهارات الاجتماعية من خلال استخدام القصة الاجتماعية والمساندة (الدعم) البصرية ، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة و ٤ أطفال بالصف الأول والثاني من المرحلة الابتدائية، وقد تم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم يعانون من تأخر في اللغة والكلام ، صعوبات تعلم، توحد، قصور انتباه مصحوب بالنشاط الزائد، ويتصف جميع هؤلاء الأطفال بأنهم يعانون من صعوبة في مشاركة أقرانهم في الأدوات واللعب، وأخذ الدور، وذلك من خلال الأنشطة الموجهة من المعلم، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير المهارات الاجتماعية من قبل الآباء ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية من قبل المعلم، وتم تطبيق البرنامج على مدار ١٢ أسبوع وذلك لمدة ٣٠ دقيقة يومياً، وأشارت نتائج الدراسة إلى اكتساب الأطفال عينة الدراسة القدرة على مشاركة أقرانهم في الأدوات واللعب، واخذ الدور، كما أكدت الدراسة على أن الفنيات المستخدمة في البرنامج كان لها اثر الأكبر في اكتساب هؤلاء الأطفال المهارات الاجتماعية .

دراسة أحمد محمد الغنطلي (٢٠١١) هدفت إلى اختبار فاعلية التدريب على استخدام برنامج جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية ( التعاون والمشاركة في الأنشطة - اتباع القواعد والتعليمات- التعبير الإنفعالي - الأدب الإجتماعي) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال ذاتويين (٤ مجموعة تجريبية و ٤ مجموعة ضابطة) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦-٩ سنوات ويتراوح معامل ذكائهم بين ٥٦ - ٦٧ درجة على اختبار جودارد للذكاء، واستمر تطبيق البرنامج ٥٤ جلسة، واستخدمت الدراسة الأدوات: مقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله ٢٠٠٣ - اختبار جودارد للذكاء - مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحث - استمارة المعززات المفضلة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية التدريب على استخدام جداول

النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد واستمر أثر التدريب بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين .  
أدوات الدراسة :

تمثلت أدوات الدراسة في :-

- ١ - مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٣)
  - ٢ - مقياس الإدراك البصري للأطفال ذوي اضطرابات التوحد (إعداد : الباحث)
- وفيما يلي وصف لأدوات الدراسة :-  
(١) مقياس الطفل التوحدي : (إعداد : عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٣).

■ 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 السيكلوجي والسيكاتري حول ما كُتِبَ عن هذا الاضطراب ، ويتكون المقياس من ٢٨ بنداً يجب عنها الإحصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أو بـ (لا) ، وتمثل هذه البنود أعراض اضطراب التوحد ، ويعني وجود نصف هذا العدد من البنود (١٤ بنداً) 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 وأحياناً يمكن إعطاء الطفل درجة واحدة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة بـ (لا) ، وبذلك فإن حصول الطفل علي ١٤ درجة علي هذا المقياس يعني انطباق (١٤) بنداً عليه وهو ما يتفق مع ذكر ذلك سابقاً ، ومن ثم لا يوجد أدني تعارض بين الأسلوبين ، ومما لاشك فإن (١٠) 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 ٩٥ % علي الأقل من إجماع المحكمين وكان من نتيجة ذلك حذف خمسة بنود ليصبح العدد النهائي لبنود المقياس (٢٨) بنداً تمثل الشكل النهائي للمقياس .

ب- صدق المحك الخارجي : حيث قام معد المقياس بتطبيقه علي عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) ، وتم إعطاء درجة واحدة للاستجابة (بنعم) ، وصفر للاستجابة (ب لا) وعند استخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت ١٩٩٩ كمحك خارجي ، واتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للمفحوص علي المقياس بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠,٩٣٨ وهي جميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ .

#### ■ 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 ، واتباع نفس الإجراء السابق في إعطاء درجة للمفحوصين علي المقياس بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧ ، وباستخدام معادلة KR-21 بلغت ٠,٨٤٦ وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيه مما يتيح استخدام المقياس في الدراسة الحالية .

#### (٢) مقياس الإدراك البصري للأطفال ذوى اضطرابات التوحد : (إعداد الباحث )

ظهرت الحاجة لدى الباحث لإعداد مقياس مهارة الإدراك البصري 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 علي أبعاد الدراسة الحالية .

#### ■ الهدف من المقياس :

يهدف المقياس إلى التعرف على مهارة الإدراك البصري 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 :

قام الباحث بإعداد مقياس مهارة الإدراك البصري للأطفال ذوى اضطرابات التوحد، وقد اتبع الباحث في بناء المقياس على الخطوات التالية :

#### أ- الخطوة الأولى : تحديد أبعاد مهارة الإدراك البصري :

قام الباحث بتحديد أبعاد مهارة الإدراك البصري كما يتضمنها المقياس الحالي بناءً على :  
\* المفاهيم الأساسية لمهارة الإدراك البصري، والدراسات السابقة المتصلة بها .  
\* بعض المقاييس التي تناولت مهارة الإدراك البصري، ومن أهم المقاييس التي اطلع الباحث عليها :

● مقياس الإدراك البصري للتلاميذ ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.(منصور عبدالله صياح، ٢٠٠٩)

• مقياس مهارة الإدراك البصرى للطفل التوحدى (رشا مرزوق العزب ٢٠٠٧) وفي ضوء ذلك قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للمقياس ، والتي اشتملت على ثلاثة أبعاد لمهارة الادراك البصرى، وهي :

#### ١- 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.

#### ٢- 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 .

#### ٣- 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).

#### ٤- 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 الإدراك البصرى إجرائياً على أنها : "مجموعة الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة ، والقابلة للنمو من خلال التدريب والممارسة ، والتي تتضمن قدرة الطفل على التجهيز البصرى والتواصل بالعين مع الآخرين ، والتمييز والتتابع البصرى، بشكل يساعده على تفاعله مع المحيطين به".

#### ب- الخطوة الثالثة : الكفاءة السيكومترية للمقياس :

للتأكد من كفاءة وصلاحيه المقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (١٥) 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 يبقي الباحث على البنود والأبعاد التي تظهر ارتباطاً جوهرياً ودالاً إحصائياً ، وتوضيح ذلك فيما يلي :



جدول رقم (١)

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

التتابع البصرى		التواصل بالعين		التمييز البصرى		التجهيز البصرى	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠,٧٠٥	٢٤	٠,٥٩٩	١٦	٠,٥٠٩	٨	٠,٧٠٥	١
٠,٧٨١	٢٥	٠,٦٦٣	١٧	٠,٥٢	٩	٠,٧١١	٢
٠,٧٧١	٢٦	٠,٦٤٩	١٨	٠,٤٤٥	١٠	٠,٦٨٢	٣
٠,٦٢٣	٢٧	٠,٦٠٤	١٩	٠,٤٥٤	١١	٠,٦٤٢	٤
٠,٧٣٤	٢٨	٠,٦٦٦	٢٠	٠,٥٥٩	١٢	٠,٦٢٢	٥
٠,٦٨٥	٢٩	٠,٤٦١	٢١	٠,٥٦٨	١٣	٠,٦٩٨	٦
٠,٧١٣	٣٠	٠,٦١٧	٢٢	٠,٦٣٧	١٤	٠,٧١٥	٧
٠,٧١٩	٣١	٠,٧١١	٢٣	٠,٦٧١	١٥		
٠,٦٨٣	٣٢						
٠,٧٧١	٣٣						

يتضح من جدول رقم (١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة المحور الذى تنتمي إليه العبارة قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على الاتساق الداخلى بين العبارة والمحور الذى تنتمي إليه العبارة..

جدول رقم (٢)

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

الدرجة الكلية للمقياس	التتابع البصرى	التواصل بالعين	التمييز البصرى	التجهيز البصرى	الأبعاد
				-	التجهيز البصرى
				٠,٧١٨	التمييز البصرى
		-	٠,٧٢٧	٠,٦٨٨	التواصل بالعين
	-	٠,٧٥٣	٠,٧٥٩	٠,٧١٣	التتابع البصرى
-	٠,٧٦٦	٠,٧٤٩	٠,٧٦٤	٠,٧٢٩	الدرجة الكلية للمقياس

(\*) دالة عند مستوى ٠,٠١      (\*) دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول رقم (٢) أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد مهارة الادراك البصرى بعضها ببعض وبين درجة كل محور والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على الاتساق الداخلى لأبعاد مهارة الادراك البصرى وللمقياس ككل، وهو ما يعطى مؤشراً 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 : ٨) ؛ لتحديد مدى صدق الأداة الظاهري ، وقد سبقت الإشارة لذلك .

#### ب- الصدق التمييزي : Discriminate Validity

ولحساب الصدق التمييزي تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازلياً في الأبعاد والدرجة الكلية ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ ٢٧٪ الأعلى ، في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ ٢٧٪ الأدنى ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

#### جدول رقم (٣)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (الـ ٢٧٪ الأعلى ، والـ ٢٧٪ الأدنى) على مقياس مهارة الإدراك البصري وأبعاده

مستوى الدلالة	Z	W	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الأفراد	المجموعة	الأبعاد
٠,٠١	٢,٦٤٣	١٥	٠	١٥	٣	٥	٢٧٪ الأدنى	التجهيز البصري
				٤٠	٨	٥	٢٧٪ الأعلى	
٠,٠١	٢,٦١١	١٥	٠	١٥	٣	٥	٢٧٪ الأدنى	التمييز البصري
				٤٠	٨	٥	٢٧٪ الأعلى	
٠,٠١	٢,٦١٩	١٥	٠	١٥	٣	٥	٢٧٪ الأدنى	التواصل بالعين
				٤٠	٨	٥	٢٧٪ الأعلى	
٠,٠١	٢,٦١١	١٥	٠	١٥	٣	٥	٢٧٪ الأدنى	التتابع البصري
				٤٠	٨	٥	٢٧٪ الأعلى	
٠,٠١	٢,٦٢٧	١٥	٠	١٥	٣	٥	٢٧٪ الأدنى	الدرجة الكلية للمقياس
				٤٠	٨	٥	٢٧٪ الأعلى	

يتضح من جدول رقم (٣) أن الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين (الـ ٢٧٪ الأعلى ، والـ ٢٧٪ الأدنى) على مقياس مهارة الإدراك البصري وأبعاده جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد مرتفعي ومنخفضي الدرجات عليه ، وهو ما يعطي مؤشراً 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 (٤)**

معاملات ثبات مقياس مهارة الإدراك البصري (الأبعاد ، الدرجة الكلية) بطريقة التجزئة النصفية

معامل الثبات		أبعاد المقياس
جيتمان	سبيرمان - براون	
٠,٧٦٩	٠,٧٨٠	التجهيز البصري
٠,٨٣٧	٠,٨٦٦	التمييز البصري
٠,٧٢١	٠,٨٤٧	التواصل بالعين
٠,٧٩٨	٠,٨٣١	النتابع البصري
٠,٧٤٣	٠,٨٦٧	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من جدول رقم (٤) تقارب قيم معاملات الثبات باستخدام معادلتى 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 (٥) نتائج ذلك :

النتابع البصري		التواصل بالعين		التمييز البصري		التجهيز البصري	
معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة
٠,٨٢٢	٢٤	٠,٨١٩	١٦	٠,٨٠٥	٨	٠,٧٩١	١
٠,٨٢٨	٢٥	٠,٧٨٩	١٧	٠,٨١١	٩	٠,٨٢١	٢
٠,٧٨٦	٢٦	٠,٧٧١	١٨	٠,٨٢٨	١٠	٠,٨١٩	٣
٠,٨٢٢	٢٧	٠,٧٨٣	١٩	٠,٨٣٤	١١	٠,٧٩٩	٤
٠,٨٢٥	٢٨	٠,٨٠٨	٢٠	٠,٨٢٥	١٢	٠,٨٠٦	٥
٠,٧٩٤	٢٩	٠,٨١٩	٢١	٠,٨١٧	١٣	٠,٨١٢	٦
٠,٨٠٥	٣٠	٠,٧٨٤	٢٢	٠,٧٣٦	١٤	٠,٨٠٧	٧
٠,٧٨٨	٣١	٠,٨٠٦	٢٣	٠,٧٨٨	١٥		
٠,٨١١	٣٢						

٠,٨٠٩	٣٣				
-------	----	--	--	--	--

يتضح من جدول رقم (٥) أن قيم معاملات ثبات عبارات محاور المقياس قيم مرتفعة (٠,٨) تقريباً 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 (٠,٨٢١ ، ٠,٨٣٤ ، ٠,٨١٩ ، ٠,٨٢٨) وبلغ معامل الثبات الكلي (٠,٨٤٤)

#### جدول رقم (٦)

معاملات ثبات مقياس مهارة الإدراك البصري (الأبعاد ، الدرجة الكلية) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

معامل الثبات	أبعاد المقياس
٠,٨٢٥	التجهيز البصري
٠,٨٣٧	التمييز البصري
٠,٨١٩	التواصل بالعين
٠,٨٣١	النتابع البصري
٠,٨٤٤	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من جدول رقم (٦) أن معامل الثبات الخاصة بأبعاد مهارة الإدراك البصري والدرجة الكلية مرتفعة إلى حد كبير مما يدل على الاتساق الداخلي لبنود المقياس ، وهو ما يعطي مؤشراً على ثبات المقياس .

#### ت- الخطوة الرابعة : الصورة النهائية لمقياس مهارة الإدراك البصري:

بعد حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٣) 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 (٧)

الصورة النهائية لمقياس الإدراك البصري

م	البعاد	المفردات		عدد المفردات	المفردات السالبة
		من	إلى		
١	التجهيز البصري	١	٧	٧	-
٢	التمييز البصري	٨	١٥	٨	-
٣	التواصل بالعين	١٦	٢٣	٨	١
٤	النتابع البصري	٢٤	٣٣	١٠	-

قام الباحث بمراجعة تعليمات المقياس للتأكد من دقة صياغة تلك التعليمات ، وذلك قبيل تطبيق المقياس .

■ وصف المقياس :

يتكون مقياس مهارة الإدراك البصري من ( ٣٣ ) مفردة ، موزعة على أربعة أبعاد هي: التجهيز البصري، والتمييز البصري، والتواصل بالعين، والتتابع البصري.

#### ■ 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 (١-٢-٣) على الترتيب ، بينما تأخذ المفردة السالبة الدرجات (٣-٢-١) على الترتيب ، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل ٣٣ درجة والدرجة العظمى ٩٩ درجة ، وتدل الدرجة المنخفضة على قصور في مهارة الإدراك البصري ، والعكس صحيح .

#### نتائج الدراسة:

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 الإدراك البصري لأطفال اضطراب طيف التوحد. ويوضح جدول (٨) مستوى دلالة كل عبارة على عينة، تكونت من (خمسین) معلمًا.

#### جدول (٨)

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

م	مؤقتة	مؤقتة	مؤقتة	مؤقتة	مؤقتة	مؤقتة
١	7.7%	84.6%	7.7%	١٥	٤٩,٨	١,١
٢	15.4%	76.9%	7.7%	١١	٣٥,٨	٠,٩
٣	30.8%	69.2%	-	٤	٥٥,٧	٢,١
٤	38.5%	61.5%	-	٣	٦٠,٨	٠,٨
٥	23.1%	61.5%	15.4%	١٠	٦٢,٧	٠,٧
٦	-	61.5%	38.5%	٢٣	٤٨,٧	١,٢
٧	7.7%	76.9%	15.4%	١٦	٦٠,٨	٢,١
٨	7.7%	69.2%	23.1%	١٧	٧٨,٧	٠,٨
٩	23.1%	53.8%	23.1%	٩	٥١,٨	٠,٧
١٠	-	53.8%	46.2%	٢٤	٦٢,٧	٠,٥
١١	46.2%	46.2%	7.7%	١	٥٥,٦	١,٥

٨	٥١,٩	٠,٩	30.8%	46.2%	23.1%	١٢
١٢	٦٠,٨	٠,٨	23.1%	61.5%	15.4%	١٣
١٣	٦٢,٧	٠,٧	-	84.6%	15.4%	١٤
٢١	٤٨,٧	١,٢	15.4%	84.6%	-	١٥
١٨	٦٠,٨	٢,١	61.5%	30.8%	7.7%	١٦
٤	٦٨,٧	٠,٨	7.7%	61.5%	30.8%	١٧
٢٥	٥١,٨	٠,٧	61.5%	38.5%	-	١٨
١٩	٦٠,٨	٠,٨	15.4%	76.9%	7.7%	١٩
٢	٦٢,٧	٠,٧	7.7%	53.8%	38.5%	٢٠
٥	٤٨,٧	١,٢	30.8%	46.2%	23.1%	٢١
١٤	٦٠,٨	٢,١	38.5%	46.2%	15.4%	٢٢
٦	٥١,٧	٠,٨	15.4%	61.5%	23.1%	٢٣
٢٠	٤٩,٨	٠,٧	15.4%	84.6%	-	٢٤
٢٢	٦٠,٨	٠,٨	23.1%	76.9%	-	٢٥
٢٦	٦٢,٧	٠,٧	61.5%	38.5%	-	٢٦
٧	٤٦,٧	١,٢	7.7%	69.2%	23.1%	٢٧
٣٣	٥١,٨	٠,٧	23.1%	53.8%	23.1%	٢٨
٢٩	٦٢,٧	٠,٥	46.2%	53.8%	-	٢٩
٢٦	٥٥,٦	١,٥	7.7%	46.2%	46.2%	٣٠
٢٨	٥١,٩	٠,٩	30.8%	46.2%	23.1%	٣١
٣٢	٦٠,٨	٠,٨	23.1%	61.5%	15.4%	٣٢
٣١	٥١,٨	٠,٧	23.1%	53.8%	23.1%	٣٣

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

#### نتائج الدراسة وتوصياتها :

يمكن تفسير تلك النتائج بأن أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين ترجع إلى 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 ذوي اضطراب التوحد، كما تساعد الأنشطة المقدمة للأطفال ذوي 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 :
- 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 الإدراك البصرى لهؤلاء الأطفال بالإضافة إلى مهارات رعاية الذات والسلوك الاستقلالي ؛ كي تزداد ثقة الطفل بنفسه ويقل من اعتماده على الآخرين .
- أن تركز 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 (٢٠١١). فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية. القاهرة
- آمال عبدالسميع باظه (٢٠٠٤). تشخيص ورعاية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أنور الشرقاوي (١٩٩٢). علم النفس المعرفي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بلال المقطرى (٢٠٠٩). مدخل إلى مفهوم التفاعل الإجتماعى. اليمن: دار الفكر.
- بوشيل (٢٠٠٤). الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. ترجمة: كريمان بدير. القاهرة: عالم الكتب .
- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي (١٩٩٠). معجم علم النفس والطب النفسى. (ج٣). القاهرة: دار النهضة العربية .
- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي (١٩٩٣). معجم علم النفس والطب النفسى. (ج٦). القاهرة: دار النهضة العربية .
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي (١٩٩٦). قاموس علم النفس والطب النفسى. (ج٨). القاهرة: دار النهضة العربية.
- رشاد عبد العزيز موسى (٢٠٠٢). علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

- رشا مرزوق العزب حميدة (٢٠٠٧) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- رندا رزق الله (٢٠٠٨). العلاقة بين مهارات الذكاء العاطفي والتفاعل الاجتماعي. دراسة ميدانية وصفية على عينة من تلاميذ الصف السادس من التعليم الابتدائي في محافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق. المجلد ٢٤ (١) ص ٤٠٣ - ٤١٨.
- ريتا جوردون ، ستيوارت ببول (٢٠٠٧). الأطفال التوحديين ، جوانب النمو وطرق جوانب النمو وطرق التدريس، ترجمة رفعت محمود. القاهرة : عالم الكتب.
- سعدية محمد على بهادر (١٩٨٧). برنامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق، القاهرة. الغد لخدمات الطباعة (سيسكو).
- سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٧). معاناتي والتوحد ، مرض التوحد : أسبابه - صفاته - علاجه - أفضل طرق التعليم. الكويت : منشورات ذات السلاسل.
- سهى أحمد أمين (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص - البرامج العلاجية. الأردن. عمان : دار الفكر للطباعة والنشر .
- سوسن شاكر الحلبي (٢٠٠٥) . التوحد الطفولي : أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه . دمشق - سوريا، مؤسسة علاء الدين.
- سيد أحمد مصطفى (١٩٩٥). تحديد مستوى نمو الإدراك البصري للأطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.
- سيد جارحى السيد يوسف الجارحى (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى وخفض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني. الرياض : دار الزهراء.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٨). العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين: أسس وتطبيقات. سلسلة غير العاديين . القاهرة : دار الرشد .
- عادل عبدالله محمد (٢٠١٠). أسس البحث العلمى فى ضوء التعديلات الواردة فى APA5. الرياض : دار الزهراء.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢). مقياس الطفل التوحدي. القاهرة: دار الرشد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣). مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل : الأطفال العاديون وذوى الإحتياجات الخاصة. القاهرة دار الرشد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢ - أ). الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.



- عادل عبدالله محمد (٢٠١٤). استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل. القاهرة: دار المصرية اللبنانية.
- عادل عبد الله (٢٠٠٨) فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة أساليب التعرف والتشخيص. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .
- عبد الرحمن سيد سليمان و سميرة محمد شند وإيمان فوزى سعيد (٢٠٠٣). دليل الوالدين والمتخصصين فى التعامل مع الطفل التوحدى. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن محمود الجزار (٢٠٠٩). استراتيجيات علاج صعوبات الإدراك البصرى. عمان، معهد الفنون للتدريب الإعلامى والمسرحى.
- عبدالرحمن عيسوى (١٩٨٧). سيكولوجية النمو (دراسة نمو الطفل والمراهق). القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- عبدالودود خربوش (٢٠١٠). دور التفاعل الإجتماعى فى إكساب المعارف لدى الأطفال. الرباط: دار القلم.
- عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). 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: دار النهضة العربية.
- فؤاد السيد البهى (١٩٧٥). الأسس النفسية للنمو من الطفولة للشيخوخة. القاهرة: دار الفكر العربى.
- فارق عبدالفتاح على موسى (١٩٩٠). القياس النفسى والتربوى للأسوياء المعاقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- فاروق محمد صادق (٢٠٠٦). تنوع حالات التوحد فى ضوء التشخيص. دورة تدريبية فى كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين ، مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس .
- فايز نايف القنطار (٢٠٠٣) : علم نفس نمو الطفولة. الجامعة العربية المفتوحة ، الكويت .
- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة. (ط٤). الكويت: دار العلم .
- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة. (ج٢)، (ط٤). الكويت . دار العلم .
- فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٨). صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

- لمياء عبد الحميد بيومي (٢٠٠٨). 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 (٢٠٠١). 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 ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- محمد بن خلف الحسيني (٢٠٠٧). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- محمد سيد موسى (٢٠٠٧). اضطراب التوحد، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد شوقي عبد السلام (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- محمد علي كامل (٢٠٠٥). التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد، كلية التربية، جامعة طنطا.
- محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١) الطفل التوحدي أو الذاتوى . الإنطواء حول الذات ومعالجة اتجاهات حديثة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- محمد محمود الشيخ (١٩٩٩). العلاقة بين اسلوب التعلم والتفكير المتعمد على فضيلة استخدام نصف الدفاع والتأزر الحركى- البصرى المنفرد والثنائى لدى عينة من أطفال الصف السادس الإبتدائى. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٠، ٥٢، ١١.
- محمود عبدالحليم منسى، سهير كامل أحمد (١٩٩٠). أسس البحث العلمى فى المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية، الأسكندرية: مركز الأسكندرية للكتاب.
- مصطفى كامل (٢٠٠٢). مقياس الإدراك البصرى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ممدوحة محمد سلامة (١٩٩٦). مقدمة فى علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مورين أروتز وريتشا جينتس (٢٠٠٥). الأوتيزم المشكلة والحل (العلاج الأمثل لمرض التوحد. Autism. ترجمة: بدار الفاروق. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (٢٠٠٠). الطفل التوحدي فى الأسرة. الإسكندرية: المكتب العلمى للنشر والتوزيع.
- نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٤). صعوبات التعلم والتعليم العلاجى. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- هالة فؤاد كمال الدين محمد (٢٠٠١). تصميم برنامج لتنمية السلوك الإجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد - رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس :معهد الدراسات العليا للطفولة.
- هدى أمين عبدالعزيز(١٩٩٩). الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم- الذاتية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب: جامعة عين شمس.
- وفاء الشامسي ( ٢٠٠٤ ) . أسباب التوحد، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- Aarons, M& Gittens, T.(1999).*The handbook of autism 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:(4<sup>th</sup> 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 publisher. 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.