مكونات الذكاء الوجدانى لدى أمهات أطفال الذاتويين كمنبئات لزيادة التواصل البصرى والتفاعل الاجتماعى لدى أطفالهن .

الباحث/ محسب محمد محسب المعصراوى

لدرجة الماجستير فى علم النفس

مقدمة

تبدأ حياة الطفل بعلاقة عضوية تربطه بأمه، تقوم على إشباع حاجاته الأولية كالطعام والشراب والنوم والراحة، ويصاحب هذه العلاقة إشباعات نفسية كالأمن والمحبة، ثم يتطور كل منها إلى علاقات أساسية تربط الطفل بأبويه وبإخوته تترك أثرها فى حياته نظراً لأن الأسرة هى الخلية الأولى التى ترعى الطفل .(على السيد سليمان، ٢٠١٥)

وينمو الطفل فى اتجاهين واضحين نمو جسمى وآخر سيكولوجى ولا يمكن أن يستقل أحدهما عن الآخر فهما متلازمان . (الفت حقى، ١٩٩٦)

وتؤكد آراء فرويد ونظريته أهمية الطفولة المبكرة وأثرها على نمو الطفل وسلامته فى المستقبل وأشارت إلى أهمية علاقة الأم بالطفل فى هذه المرحلة المبكرة ودور الأب أيضاً فى حياة الطفل حتى يتعلم الأطفال الذكور الاتجاهات الخاصة بجنسهم وكيفية ضبط العدوان . (حامد الفقى،١٩٩٥)

كما يذكر دانيال جولمان(٢٠٠٠) أن السنوات الثلاث أو الأربع الأول من عمر الطفل هى الفترة التى تتكون فيها حوالى ثلث حجم مخ الطفل، ويتطور خلالها فى عملية تتسم بالتعقيد بمعدلات لا تتم فى السنوات التالية، وخلال هذه الفترة الأولى تغرس أنواع التعلم الأساسى باستعداد يفوق استعداد الفترات التالية من حياة الطفل، ويأتى التعلم العاطفى فى مقدمة كل أنواع التعلم الأخرى، وكما جاء فى أحد التقارير أن نتائج الدروس العاطفية التى يتلقاها الطفل فى السنوات الأولى نتائج هائلة الأثر، وخلال هذه الفترة قد يفسد الضغط الشديد مراكز التعلم فى المخ، ولكن يمكن معالجة ذلك فيما بعد إلى حد ما، من خلال التجارب الحياتية .

فإذا لم تشبع الأم حاجة الطفل إلى الحب والحنان، فإنه لن يتوقع الحب مستقبلاً من أى من الناس فتتجمد عاطفته، وتتسم نظرته للحياة بالتشاؤم واللامبالاه، ويسلك سلوكاً غريباً وقد يكون منحرفاً او شاذاً وغير مقبول . (موزه المالكى،١٩٩٦)

ويؤثر حب الآباء على تنظيم الوجدان لدى الأطفال كما أن للكفاءة الإجتماعية للآباء دوراً كبيراً فى تعبير الأطفال عن الوجدان وكان ذلك بناءً على تقييمات المعلمين والآقران كما ظهر فى دراسة David J. M,(2001)

كما يشكل حرمان الطفل فى السنوات الأولى من العلاقة بالموضوع عاملاً خطيراً يؤدى إلى إضطرابات خطيرة، فإذا ما حرم الطفل من علاقته بأمه دون تعويضه ببديل للأم يؤدى ذلك إلى حرمانه من عنصر حيوى للبقاء أشبه شئ بالحرمان من الفيتامينات على حد تعبير بولبى Bowlby. (مايكل راتر،١٩٨١)

فيما يعتمد تطور الطفل الجسدى والانفعالى والحسى على ما يتلقاه فى الأسابيع والشهور الأولى من حياته، ويمتد أثر ذلك إلى مراحل نموه المتقدمة، فعندما تقدم للطفل الأهتمام والرعاية والتفاعل من قبل المحيطين به ينمى ذلك قدراته الحركية والحسية والإنفعالية، وأيضاً إمكاناته العقلية، وفى المقابل الأطفال الذين يتركون دون وجود أمهاتهم وآبائهم يتأخر نموهم العقلى والحسى. (ياسر العيتى،٢٠٠٤)

فالعاطفة المتبادلة بين الطفل والوالدين تشكل الركيزة الأساسية التى يعتمد عليها الأهل فى عملية التربية السليمة لأبنائهم ولمساعدتهم على استكمال نموهم وتحقيق شخصية مستقلة قادرة على تجاوز الصعوبات التى تواجه مراحل النمو والتطور .(كريستين نصار، ١٩٩٣)

وتذكر دراسة جانجمين ودانتى(2004)Jungmen and Dante أن سوء معاملة الطفل خلال السنوات الأولى من حياته يؤثر بشكل كبير على الكفاءة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال.

والبيئة المنزلية أيضاً لها تأثير كبير فى تكوين شخصية الطفل وبنائها فنوع العلاقة السائدة فى الأسرة بين الوالدين والطفل تحدد بدرجة كبيرة طبيعة شخصيات الأطفال وطريقة

تفاعلهم مع المجتمع لأن الأسرة هى أكثر مكان يقضى فيه الطفل وقته ولذلك فدور الوالدين مهم جدا فى تطور شخصية الطفل

(تامر فرج سهيل، ٢٠١٥)

كما أثبت العديد من أطباء النفس أنه لكى ينشأ الطفل فى صحة نفسية وعقلية سوية يجب أن تظل حياته فى علاقة دائمة ووطيدة ودافئة مستمرة مع الأم، يتمتع أثناءها كلاهما بالرضا والسعادة والبهجة، كما تؤكد التجارب الإكلينيكية أن كثيراً من المرضى المصابين بالمرض النفسى أو العقلى فقدوا أمهاتهم قبل سن الخامسة، إما بالوفاة أو الإنفصال أو المرض، وتذكر نظرية التحليل النفسى بان الرضاعة الطبيعية للطفل وعلاقته بأمه تعطى الطفل نوعاً من التفاؤل والأمل والتوقع الجيد للمستقبل، أما الذين يعتمدون على اللبن الصناعى وتكون علاقة الأم بالطفل غير جيدة يكون الأطفال عرضة للتشاؤم وعدم الاستقرار، والشك الدائم. (أحمد عكاشة، طارق عكاشة،٢٠١٠)

كما تشير دراسة واد ومور Wade and Morre(1994) إلى أن أفضل طريقة للتدخل العلاجى للأطفال الذاتويين هو تقديم برامج علاجية وتربوية تساعد على خلق بيئة صالحة للنمو الإجتماعى والإنفعالى يشارك فى هذه البرامج الآباء والأمهات والمدرسون .

وفى هذا الصدد يرى Trepagnier (1996) أن عدم توفير فرص للتفاعل الاجتماعى للطفل منذ مرحلة الرضاعة له بالغ الآثر فى ظهور أعراض الذاتوية وعدم ظهور اللغة ذات المعنى والقدرات المعرفية العليا.

وفى هذا الصدد قام مصطفى نورى القمش(٢٠١١) بتلخيص آراء العلماء فى دور الأم فى اضطراب الطفل الذاتوى وخلص إلى أن :

١- رفض الأم للطفل وعدم توفير الحب والرعاية له منذ الشهور الأولى .
٢- انشغال الآباء والأمهات بمهام مختلفة وانصرافهم عن الاهتمام بالطفل.
٣- فقدان الطفل للإحساس بالحب والحنان من الوالدين .
٤- فرض نوع من العزلة الاجتماعية على الطفل من قبل الوالدين .
٥- اضطراب العلاقات الأسرية اللازمة لنمو صحى سليم للطفل.
٦- معاملة الطفل معاملة ميكانيكية وليست إنسانية تفتقد للحب والعطف والحنان.

كما يشير دانيال جولمان (٢٠٠٠) إلى أن أكثر الدروس فاعلية فى تعليم الانفعالات والعواطف للطفل هو ما يتلقاه من والديه، فالآباء يغرسون جميع العادات الانفعالية من خلال توافقهم مع أطفالهم وتدريبهم على التعاطف مع الآخرين، أو فى المقابل نجد انغماس الآباء فى ذواتهم وتجاهل ما يعانيه الطفل من مشاعر ضيق أو عقابه بالصراخ فى وجهه أو ضربه وفقاً لحالتهم النفسية.

وفى ضوء المعطيات السابقة يتضح لنا أهمية دراسة العلاقة بين مكونات الذكاء الوجدانى لدى أمهات الأطفال الذاتويين وزيادة التواصل البصرى والتفاعل الإجتماعى لدى أطفالهن .

مشكلة البحث :

يحتاج الأطفال الذاتويون إلى جهد كبير لتعليمهم كيفية الإندماج والتكيف مع المجتمع، خاصة لأنهم يعانون من مشاكل فى التواصل اللغوى والبصرى والتفاعل الإجتماعى ، ولا يقتصر الدور التعليمى على المراكز التدريبية فقط، وإنما يرى الباحث من خلال تعامله مع هذه الفئه أن دور الأم هو الأساس والركيزه الذى يعتمد عليه فى تعليم الطفل مهارات التفاعل الإجتماعى، وقد برزت مشكلة الدراسة فى أهمية الدور الأساسى والحاجة الملحة للذكاء الوجدانى لدى الأم اثناء التعامل مع طفلها.

يهدف البحث إلى معرفة علاقة مكونات الذكاء الوجدانى لدى أمهات الأطفال الذاتويين وأهميتها فى زيادة التواصل البصرى والتفاعل الاجتماعى لدى أطفالهن .

- وفى ضوء مشكلة البحث يمكن صياغة التساؤلات التالية:

١- هل توجد فروق بين الأطفال الذاتويين على كل من مقياس التفاعل الأجتماعى والتواصل البصرى وفق ارتفاع أو انخفاض أمهاتهم على مكونات الذكاء الوجدانى ؟

- أهمية البحث :

تمثل الأم الأرض الخصبة التى تنمو فيها عاطفة ووجدان الطفل، فالسنوات المبكرة فى حياة الطفل تعتبر هامة وحاسمة فيما يتلقاه من رعاية واهتمام، وقد كشفت بعض الدراسات النفسية والاجتماعية أن الأطفال الذين يعانون من انفصال الأم عنهم والحرمان العاطفى تظهر عليهم أعراض الكآبه والعزلة ومص الإبهام . (فاديه علوان، ٢٠٠٣: ٨٢)

ولا شك أن ارتفاع نسب الإصابة العالمية بالذاتوية أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة لمعرفة طرق علاجهم وإمكانية مساعدة الوالدين على التواصل الجيد مع هؤلاء الأطفال بشكل يجعلهم أكثر قدره على التفاعل والتواصل مع المجتمع ولذلك كان من المهم عمل دراسات وبرامج لمساعدة الآباء والمعلمين على تعديل سلوك هؤلاء الأطفال وزيادة تواصلهم وتفاعلهم مع المجتمع، وتكمن أهمية إجراء البحث الحالى النظرية والتطبيقية على النحو التالى :-

- الأهمية النظرية :

تتمثل الأهمية النظرية للبحث فى :-

١- مناقشة موضوع لم يحصل على قسط كاف من الدراسة والبحث وهو دور خصائص الذكاء الوجدانى للأم فى مستوى التواصل البصرى والتفاعل الإجتماعى لدى أطفالهن الذاتويين .

٢- يتناول هذا البحث لموضوع الذاتوية من منظور مختلف حيث يركز بشكل اكبر على الخصائص النفسية والوجدانية للأم وأثرها على الطفل .

- الأهمية التطبيقية :

١- قد توجه نتائج هذا البحث الأمهات إلى الطرق والأساليب المناسبة للتعامل مع أطفالهن بشكل يحقق التواصل البصرى والتفاعل الإجتماعى لديهم .

٢- قد يساهم هذا البحث فى لفت نظر المختصين فى مجال اضطراب الذاتوية لعمل برامج لتنمية التفاعل الاجتماعى والتواصل البصرى من خلال تنمية الذكاء الوجدانى للأم .

أهداف البحث :

نظراً لأهمية مرحلة الطفولة وأثرها وطبيعة العلاقة بين الأم والطفل فى تحديد خصائص شخصية الطفل وأهمية الذكاء الوجدانى وفى ضوء المعطيات السابقة، تهدف هذه الدراسه إلى الكشف عن إسهام مكونات الذكاء الوجدانى لدى الأم فى التنبؤ بزياة التواصل البصرى والتفاعل الإجتماعى لدى اطفالهن الذاتويين، وذلك من خلال:-

الكشف عن الفروق فى درجة التفاعل الإجتماعى بين الأطفال الذين تمتلك أمهاتهن مستويات مرتفعة فى مكونات الذكاء الوجدانى مقارنة بغيرهم ممن تمتلك أمهاتهن مستوى منخفض فى مكونات الذكاء الوجدانى

مصطلحات البحث:

الذكاء الوجدانى :

عرف بار –اون (1997) Bar–on الذكاء الوجدانى بأنه مجموعة من القدرات العاطفية والشخصية والاجتماعية التى تحسن قدرة الفرد على التعامل مع مطالب البيئة والضغوط المختلفة.

ويقصد جولمان بالذكاء الوجدانى قدرة الفرد على التحكم فى نزواته ونزعاته، والقدرة على قراءة وفهم مشاعر الآخرين والتعامل بمرونة فى علاقته بالآخرين.(دانيال جولمان،٢٠٠٠)

الذاتوية :

فى الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس DSM5 (APA, 2013) تعرف الذاتوية على أنها أحد أنواع إعاقات النمو التى تتصف بالعجز المستمر فى التواصل والتفاعل الأجتماعى والأنماط والحركات التكرارية المقيدة للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة.

التفاعل الإجتماعى :

ويعرفه أشرف عطية (٢٠١٠) على أنه التفاعل الاجتماعى هو عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية إقامة علاقات مع الآخرين فى محيط المجال النفسى، وهو قدرة الطفل على التعبير عن ذاته للآخرين، والإقبال عليهم والاتصال بهم، وإقامة صداقات معهم، وإستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم، ومشاركتهم فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والانشغال بهم، وإقامة صداقات معهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم .

التواصل البصرى :

قدرة الطفل على التواصل من خلال البصر مع المعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر فى فترة زمنية أقلها (٣) ثوانى سواء كان المثير ثابتاً أم متحركاً (لينا عمر، ٢٠٠٧)

هو قدرة الطفل على التواصل البصرى مع الآخرين، وفهم وتفسير تعبيرات الوجه من المرسل، والرد على الرسالة بما يتناسب مع تعبيرات وجه المرسل فى المواقف المختلفة. (الطيب محمد زكى ، ٢٠١٤)

كما يوصف بأنه النظر إلى عينى الشخص الذى يتواصل معه الطفل، فتلاقى العيون يدل على رغبة الطفل فى التواصل مع الآخرين . (مشيرة فتحى سلامة، ٢٠١٦)

حدود البحث :-

- الحدود الزمانية :

تمت الدراسة التطبيقية فى الفترة من أغسطس حتى ديسمبر لعام ٢٠١٧

- الحدود المكانية :

تم اختيار العينة وقدرها (٥٠) من الأطفال الذاتويين وأمهاتهم من مركز تواصل بشبين الكوم، ومركز النور بطنطا، بعد أن تم تشخيص حالات الأطفال بإصابتهم بالذاتوية من قبل الباحث الحالى بصفته أخصائى نفسى بكلا المركزين وطبيب التخاطب داخل المركزين .

الفصل الثانى

الاطار النظرى

أولاً: الذكاء الوجدانى

ثانياً: الذاتوية

ثالثاً: التواصل البصرى

رابعاً: التفاعل الاجتماعى

الفصل الثانى

المبحث الاول : الذكاء الوجدانى : Emotional Entelligence

يتضمن هذا المبحث مفهوم الذكاء الوجدانى، وأهم النماذج المفسرة له، وتعقيب على هذه النماذج وأهميته، ومدى أهمية تحلى الأم بمكونات الذكاء الوجدانى .

- **مفهوم الذكاء الوجدانى**

يعد الذكاء الوجدانى منبئاً جيداً بالمهارات الاجتماعية لدى الأفراد، حيث يمد الذكاء الوجدانى الأفراد بالعديد من المهارات التى يحتاج إليها فى بناء شبكة علاقات إجتماعية قوية ومدعمة، وتكون حاجزاً وجدانياً ضد أحداث المشقة.

(إلهام خليل، أمنية الشناوى، ٢٠٠٢: ١١٧)

ولقد جذب مفهوم الذكاء الوجدانى اهتمام الأوساط العلمية فى نهاية القرن العشرين نتيجة التغيرات التى مرت بها المجتمعات، حيث تناولت الدراسات والبحوث أثره على بعض المتغيرات المعرفية والشخصية وذلك لتحديد مفهومه تحديداً دقيقاً وإعداد المقاييس المقننة لقياسه، وتقديره تقديراً كمياً للتأكد من استقلاليته جزئياً وكلياً عن غيره من خصائص الشخصية . (سليمان عبدالواحد، ٢٠١٠: ٣٣٨)

وقد أشار دانيال جولمان (٢٠٠٠) إلى أن نسبة الذكاء (IQ) تسهم ب (٢٠%) فقط من العوامل التى تؤدى إلى النجاح تاركاً (٨٠%) للعوامل الآخرى التى يمتلكها الفرد ومنها قدرات الذكاء الوجدانى التى تتمثل فى قدرة الفرد على حث نفسه على الاستمرار فى مواجهة الضغوط والإحباطات، وتأجيل إشباع الحاجات، والقدرة على تنظيم الحالة النفسية ومنع الآسى والألم من تعطيل القدرة على التفكير والتعاطف والشعور بالأمل.(ص ٥٥)

ويعرف كذلك بأنه القدرة على تقديم نواتج إيجابية فى علاقة الفرد بنفسه وبالمحيطين، وذلك من خلال معرفة الفرد لانفعالاته وإنفعالات الآخرين، وتظهر نتائج ذلك فى النجاح فى الدراسة والعمل والحياة .(إسماعيل بدر،٢٠٠٢- ب:١٤)

فهو قدرة الفرد على إدراك مشاعره وإنفعالاته، وفهمها والتعبير عنها، وإدارتها، وقدرته على النفاذ إلى مشاعر وانفعالات الآخرين، مما يتيح له القدرة على التواصل والتفاعل وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين . (سامية صابر،٢٠١١ : ٢٠٤)

تعليق: من خلال عرض التعريفات السابقة يتبين ما يلى :

١- يسهم توافر الذكاء الوجدانى لدى الفرد فى تحقيق النجاح فى الحياة اليومية .

٢- يساعد الذكاء الوجدانى الفرد على الإستبصار الذاتى وفهم إنفعالاته المختلفة .

٣- يساعد الذكاء الوجدانى الفرد فى إدارة إنفعالاته .

٤- يساعد الذكاء الوجدانى الفرد على فهم مشاعر الأخرين والتفاعل معهم بشكل يحقق التواصل الجيد والإيجابى .

أهمية الذكاء الوجدانى:-

الذكاء الوجدانى هو مفتاح النجاح فى مختلف مناحى الحياة، لأنة بمثابة الحكمة، فالإنسان كائن اجتماعى غير منعزل عن الآخرين، ويستند الذكاء الوجدانى إلى الجوانب النفسية والمعرفية والإجتماعية والشخصية والانفعالية، فمن يفتقر إليه فإنه يفتقر إلى هذه الجوانب سالفة الذكر ومن ثم يؤثر ذلك على النواحى التعليمية والدراسية والحياتية بشكل عام .(سليمان عبدالواحد،٢٠١٠ :٤١٥)

الكفاءه الوجدانية تؤدى إلى مستوى متميز من الأداء وجوهرها هو التعاطف والمهارات الإجتماعية، والتعاطف يتضمن قراءة المشاعر والمهارات الإجتماعية تكمن فى التعامل مع هذه المشاعر بطريقة ماهرة، وهذه الكفاءة الوجدانية مهارة مكتسبة أساسها الذكاء الوجدانى .(دانيال جولمان، ٢٠٠٠)

أهمية تحلى الأم بالذكاء الوجدانى :-

الأم التى يمكن أن يطلق عليها الأم المثالية هى التى تتمتع بشخصية متزنة وناضجة انفعالياً وهى التى تستطيع ملاحظة اخطائها ملاحظة موضوعية، بعيدة عن التحيز ولا تسقط متاعبها على أطفالها، وتكون لديها القدرة على خلق جو من الأمان لكل أفراد الأسرة وهذا يؤدى إلى تربية اطفال متزنين نفسياً وعقلياً وعلى العكس من ذلك فإن الأم التى تخلق فى الطفل الشعور بالخوف والقلق والإعتماد عليها فى حل المشكلات وتعطل نمو الطفل من الناحية النفسية والعقلية ينمو الطفل مضطرباً نفسياً وعقلياً. (عبدالرحمن العيسوي، ١٩٩٣: ٢٩٠)

كما أهتمت دراسة إبراهيم بدر(٢٠٠٨) بتحقيق التواصل ما بين الأم وطفلها الذاتوى من ناحية، والتحقق من جدواه فى زيادة السلوك التكيفى للأطفال من ناحية أخرى، وقد أشتملت عينة الدراسة على عشر أمهات وأطفالهن الذاتويين من الذكور، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس السلوك التكيفى للأطفال، واستمارة تقدير التواصل بين الأم وطفلها الذاتوى، إضافة إلى البرنامج الأرشادى، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى، وذلك على مقياس السلوك التكيفى للأطفال، لصالح القياس البعدى .

ويلاحظ الباحث الحالى من خلال تدريبه لهذه الفئة مدى تأثير الأم ودورها فى تقدم الطفل أو تأخره، فالأم المتفهمه التى تتسم بالوعى بانفعالاتها وتتعامل مع الطفل بهدوء وحكمة وتبتعد عن العصبية والعنف ضد الطفل يتطور الطفل ويظهر استجابة كبيرة ، وعلى العكس من ذلك الأم التى تتعامل بعنف وعصبية أو حتى فقدان الثقة فى قدرات الطفل وأنه معاق ولا يرجى شفاؤه لا يتقدم الطفل بالصورة المطلوبة.

المبحث الثانى : الذاتوية

فى هذا المبحث سوف يتم تناول مصطلح الذاتوية، نسبة الانتشار وتعريفه، والتشخيص الفارق، وأسبابه، وخصائصه .

مصطلح الذاتوية :

تعتبر الذاتوية إحدى إضطرابات النمو، والتى لها أثر كبير فى سلوك المصابين لما تشمله من جوانب وتأثيرات مختلفة على شخصية الطفل، حيث تؤدى الذاتوية إلى تأخر فى الجانب الاجتماعى والجانب اللغوى بشقيه الاستقبالى والتعبيرى، كما تؤثر على الجانب المعرفى، ويؤدى هذا بدوره إلى تأخر عام وشامل فى النمو لدى المصاب مقارنة بأقرانه .

تشتق كلمة الذاتوية (Autism) من الكلمه الإغريقية " Aut " وتعنى النفس أو الذات وكلمة " Ism " وتعنى الإنغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الإنغلاق على الذات، وتشير هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالباً يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلاً من الإهتمام بالعالم الخارجى، ويوصف الأطفال الذاتويون بأنهم عاجزون عن إقامة علاقات إجتماعية، فاشلون فى استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديهم

رغبه ملحة للاستمرارية فى القيام بنفس السلوك، ومغرمين بالأشياء، ولديهم إمكانيات معرفية جيده، كما أن الأفراد الذاتويين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل . (السيد الشربينى واسامه فاروق مصطفى،٢٠١١)

ويعلق عبدالرحمن سليمان(٢٠٠١) على أن هناك اختلافاً فى تعريف اللفظة الأجنبية Autism بقوله إن الباحث فى مجال هذه الإعاقة يجد نفسه أمام ألفاظ عربية متعددة تدور جميعها حول نفس المصطلح فهناك إشكالية فى تحديد مصطلح واحد يستخدم للتعبير عن هذه الإعاقة، وتجدر الإشارة إلى أن المصطلحات المستخدمة فى الآونة الأخيرة هو مصطلح التوحد ولا يعنى انتشار استخدامه أنه الأكثر دقة فى التعبير عن مضمون الإعاقة .

وتوضح سناء سليمان (٢٠١٤) الخلط بين المصطلحات المختلفة التى تطلق على الذاتوية كالتالى :

التوحد : هو نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التى تتعارض مع الواقع والاستغراق فى التخيلات بما يشجع الرغبات التى لم تتحقق .

ذهان الطفولة المبكرة : هو أحد أساليب السلوك الذهانى الذى يصنف كنموذج مستقل من نماذج الذهان كإحدى نماذج الشخصية الشاذة يظهر لدى الأطفال تحت سن العاشرة ومن خصائصه ضعف القدرة على التواصل اللفظى، عدم الرغبة فى اجراء علاقات أو التواصل مع الأخرين.

الاجترارية : هى إنسحاب الفرد من الواقع الموضوعى إلى عالم خاص من الخيالات والافكار وقد يصل الأمر إلى الهلاوس، وكان يعتقد أن الإجترارية هى السمة الاولى للفصام، ولكنها تلاحظ الان فى إضطرابات أخرى .

الانشغال بالذات: مصطلح أدخلة بلوير ليمف ويقصد به إحدى السمات الأولية للفصام والإنشغال بالذات أكثر من الإنشغال بإشباع الحاجات .

نسبة الإنتشار:-

تشير نسب انتشار الذاتوية ونتائج الدراسات المسحية المنشورة والمعروفة تتراوح ما بين (٤ – ٥) حالات لكل عشرة آلاف طفل، وأن نسبة الذكور أكثر من نسبة الإناث بمعدل " ٤ – ١ (مصطفى نورى القمش ، ٢٠١١)

أما المركز القومى للأطفال والشباب ذوى الإعاقات فقد حدد نسبة انتشار الذاتوية بنسبة تتراوح بين ٥ : ١٥ حالة من الذاتوية لكل ١٠٠٠٠ طفل، أما تقرير مركز الأبحاث التابع لجامعة كامبردج قال إن نسبة الانتشار ارتفعت حيث ٧٥ حاله لكل ١٠٠٠٠ طفل من عمر ٥: ١١ سنه .(سعد رياض،٢٠٠٨)

كما تشير الدراسات الحديثة أن نسبة انتشار الذاتوية تصل إلى ١ من كل ١٥٠ طفل ويرجع ذلك لزيادة التوعية بالذاتوية، والاهتمام بالتشخيص، وان نسبة الأصابة فى التوائم المتشابهة تصل لحوالى ٩٠ % ، أما فى التوائم المتآخية فيصل لحوالى ٢٣% . (أحمد عكاشة ، طارق عكاشة،٢٠١٠)

وتظهر الذاتوية فى كل المستويات الإجتماعية وليس لها علاقة بالمستوى الإجتماعى أو التعليمى أو الثقافى للأسرة، ومع إزدياد نسبة انتشار الذاتوية حيث اصبحت ١٥ ضعفا عما كانت عليه سابقا اصبح الامر ينذر بالخطر، مما يؤكد ضرورة القيام ببحوث مسحية فى مصر والعالم العربى لتحديد معدل انتشار الإضطراب واتخاذ الإجراءات والتدابير الكافية للوقاية من الإضطراب والتدخل المبكر والعلاج . (إبراهيم بدر، ٢٠٠٤)

تعريفات الذاتوية :-

الذاتوية مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور فى الإدراك وتأخر أو توقف النمو، ونزعه إنطوائية إنسحابية تعزل الطفل الذى يعانى منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر . (عثمان فراج،٢٠٠٢)

كما أنه إضطراب عصبى بيولوجى يؤثر فى التفاعل الاجتماعى، والتواصل اللغوى كما يؤثر فى سلوكيات الطفل وقابليته للتعلم والتدريب . (لمياء عبدالحميد، ٢٠٠٨ : ١٣)

وهو إضطراب إرتقائى يعرف :

١) بوجود ارتقاء غير طبيعى أو مختل، يتضح وجودة قبل عمر الثلاث سنوات .

٢) بنوع مميز من الأداء غير الطبيعى فى المجالات الثلاث النفسية :

أ) التفاعل الاجتماعى .

ب)التواصل .

ج) السلوك المحدود المتكرر .

إضافة إلى هذه السمات المحددة يشيع وجود مشكلات متعددة مثل : الرهاب واضطراب النوم والأكل ونوبات هياج والعدوان الموجه نحو الذات .(أحمد عكاشة، طارق عكاشة ،٢٠١٠)

المحكات التشخيصيه الخاصة بإضطراب طيف الذاتوية كما وردت فى المراجعة الخامسة للدليل الإحصائى والتشخيصى

(American Psychological Association , 2013)

أ- قصور أو عجز دائم فى التواصل والتفاعل الإجتماعى والذى يظهر فى عدد من البيئات التى يتفاعل معها الطفل ، ويعبر عنه بما يلى سواء كان هذا القصور فى الوقت الحالى أو ظهر فى التاريخ التطورى للفرد (الأمثلة الواردة هنا توضيحية وليست حصرية) :

١-قصور أو عجز فى التفاعل الإجتماعى – الإنفعالى المتبادل والممتد، على سبيل المثال من وجود فشل فى انشاء محادثات تبادلية، إلى نقص فى القدرة على مشاركة الاهتمامات والمشاعر أو العواطف، إلى الفشل فى المبادرة بالتفاعل الإجتماعى أو الاستجابة للمبادرات الإجتماعية .

٢-قصور أو عجز فى السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستخدمة فى التفاعل والممتدة على سبيل المثال من ضعف فى توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية المدمجة فى التفاعل الإجتماعى إلى النقص الكلى فى القدرة على توظيف تعابير الوجة والتواصل غير اللفظى فى التفاعل الإجتماعى .

٣-قصور أو عجز فى القدرة على تطوير العلاقات الإجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها على سبيل المثال من صعوبات فى تكييف انماط السلوك لتتناسب

مع المواقف الإجتماعية المختلفة إلى صعوبات فى القدرة على مشاركة فى اللعب التخيلى أو عمل صداقات إلى غياب الاهتمام بالرفاق .

- يتم تحديد مستوى الشدة وفقاً لمستوى الاعتلال (القصور) فى التفاعل الإجتماعى وانماط السلوك التكرارية المحدودة .

ب- أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية يعبر عنها فى اثنتين على الأقل مما يلى سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حالياً أم أشير إليها فى التاريخ التطورى للفرد (الأمثلة الواردة هنا توضيحية وليست حصرية):

١-النمطية أو التكرارية فى الحركات الجسدية، واستخدام الأشياء، واللغة (على سبيل المثال: الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب فى صفوف أو تقليب الاشياء، المصاداة، العبارات ذات المعانى الخاصة) .

٢-الإصرار على الرتابة، الالتزام الشديد وغير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية (مثال: الإنزعاج وعدم الراحة والضيق للتغييرات البسيطة، صعوبات فى الانتقال، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية فى السلام وتحية الآخرين، يسلك نفس الطريق ويتناول نفس الطعام كل يوم) .

٣-إهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتى تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها (مثل: التعلق الشديد أو الإرتباط والأنهماك الزائد باشياء غير عادية ، وإهتمامات ضيقة ومحدودة)

٤-فرط أو إنخفاض فى الاستجابة للمدخلات الحسية أو الاهتمامات غير العادية لجوانب البيئة الحسية (مثل:عدم الإكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة ، إستجابات متعاكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشه) محددة، الإفراط والمبالغة فى شم أو لمس الأشياء، الانبهار البصرى بالأضواء أو الحركات) .

يتم تحديد مستوى الشدة وفقاً لمستوى الاعتلال (القصور) فى التفاعل الإجتماعى وأنماط السلوك التكرارية المحدودة .

ج) يجب ظهور الأعراض فى مرحلة النمو المبكرة(غير أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتخطى المطالب الإجتماعية مستوى القدرات أو تكون مختفية بفعل استراتيجيات التعلم فى مراحل العمر المتأخرة)

د) يجب أن تكون الأعراض ذات تأثير واضح فى قدرة الفرد على التفاعل الإجتماعى والأداء الوظيفى .

هـ) لا يمكن تفسير الإضطرابات التى تحدث بسبب هذه الأعراض على أنها نتيجة وجود إعاقة عقلية أو تأخر نمائى عام، الإعاقة العقلية وإضطراب طيف الذاتوية كثيرا ما تظهر سويا وحتى يشخص الطفل بإضطراب الذاتوية والاعاقة العقلية لابد ان يكون التواصل الإجتماعى أقل من المتوقع وفقاً لمستوى الفرد النمائى .

يجب الأخذ فى الاعتبار أن الأشخاص الذين تم تشخيصهم بمتلازمة اسبرجر أو الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وفقاً لمعايير المراجعة الرابعة المعدلة من الدليل الاحصائى لابد أن يحصلوا على تشخيص بإضطراب طيف الذاتوية، وان الأفراد الذين يعانون من عجز أو قصور واضح فى القدرة على التواصل الإجتماعى ولا تنطبق عليهم الاعراض الخاصة بمحكات تشخيص إضطراب الذاتوية لابد من تقييمهم وفقاً لفئه جديدة تسمى " إضطراب التواصل الإجتماعى "

واخيراً فإن إنطباق معايير التشخيص على البعد الأول فقط دون انطباقها على البعد الثانى يجعل الطفل قيد التشخيص مؤهلا لان يتم تشخيصة ضمن فئة إضطراب التواصل الإجتماعى .

محكات التحديد الخاصة بإضطراب طيف الذاتوية كما وردت فى المراجعة الخامسة للدليل الاحصائى والتشخيصى يجب على القائم بالتشخيص تحديد:

١- وجود أو عدم وجود إضطرابات عقلية مصاحبة لإضطرابات طيف الذاتوية .

٢- وجود أو عدم وجود اضطرابات لغوية مصاحبة لاضطرابات طيف الذاتوية .

٣- التلازم مع حاله طبيه أو جينية أو عوامل بيئية معروفه (يرجى تحديد الحالات الطبيه أو الجينيه الملازمة)

٤- مصاحبة الاضطراب لأى إضطرابات عصبية – نمائيه، أو عقلية أو سلوكية (يرجى تحديد تلك الإضطرابات)

٥- مصاحبة الاضطراب للكتاتونيا .

محكات تحديد مستوى الشدة الخاصة بإضطراب طيف الذاتوية كما وردت فى الطبعة الخامسة للدليل الاحصائى والتشخيصى

مستوى الشدة	محكات التواصل الإجتماعى	محك السلوكيات النمطية والتكرارية والاهتمامات المحدودة
المستوى رقم (٣) : يتطلب دعم جوهرى كبير	قصور أو عجز شديد فى مهارات التواصل الإجتماعى اللفظية وغير اللفظية والتى تسبب قصوراً شديداً فى الأداء الوظيفى وقدرة محدودة على إنشاء التفاعل الإجتماعى ، وحدود متدنيه فى الاستجابة للمبادرات الإجتماعية من الآخرين، ومثال ذلك فرد لدية عدد قليل من الكلمات التى يمكن استخدامها فى الحديث ولكنه نادرا ما يبدا أو يبادر بالتفاعل الإجتماعى مع الآخرين وفى حالة المبادرة يكون موجه وبصوره غير طبيعية لتحقيق احتياجاته فقط، كما ان استجابته تكون للتفاعلات الإجتماعية المباشره فقط	عدم مرونه فى السلوك وصعوبة شديدة فى التكييف مع التغيير أو سلوكيات تكرارية تؤثر بشكل واضح على اداء الفرد الوظيفى وعلى كافة الاصعدة، صعوبات بالغة فى تغيير اهتماماته أو أفعاله .
المستوى رقم (٢) : يتطلب توفير دعم جوهرى	قصور أو عجز فى مهارات التواصل الاجتماعى اللفظية وغير اللفظيه ، قصور فى التفاعل الإجتماعى حتى فى وجود الدعم أو المساعدة فى المواقف الإجتماعية ، قدرة محدودة فى انشاء تفاعل إجتماعى، استجابات غير عادية للتفاعلات الإجتماعية من قبل الآخرين ومثال ذلك : فرد لدية عدد قليل من الجمل يمكن ان يستخدمها فى حديثة كما ان تفاعلة الإجتماعى محدود	عدم مرونة السلوك وصعوبة فى القدرة على التكيف مع التغيير أو سلوكيات تكرارية تبدو كثيرة بصوره كافية لأن تكون ملحوظة من قبل الآخرين أو تؤثر فى الاداء الوظيفى فى المواقف (السياقات الإجتماعية المختلفة) صعوبة فى القدرة على تغيير الاهتمامات أو الافعال .

	ومقتصر على مواضيع تمثل اهتمامات خاصة به ويبدوء تواصلة غير اللفظى شاذا أو غريبا بشكل ملحوظ .	
المستوى رقم (١) : يتطلب توفير الدعم	قصور أو عجز واضح فى التفاعل الإجتماعى الذى ينتج عنه خلل واضح فى القدرة على التفاعل الاجتماعى فى ظل غياب الدعم المناسب فى المواقف الإجتماعية، صعوبه فى القدرة على إنشاء تفاعل إجتماعى مع الآخرين ووجود أمثلة واضحة على استجابته غير الطبيعيه أو الفاشلة للتفاعلات الإجتماعية من قبل الآخرين، قد يبدو لديه نقص فى الرغبه أو الاهتمام بالتفاعل الإجتماعى مع الآخرين ومثال ذلك : فرد لديه القدرة على الحديث باستخدام جمل واضحة وكاملة ولدية القدرة على الاندماج والتواصل مع الآخرين ومع ذلك يبدى فشلا فى ذلك كما وان قدرته على تكوين الصداقات مع الرفاق غير طبيعيه وشاذة وغير ناجحه . (APA, 2013:50-54)	عدم المرونة فى السلوك والتى ينتج عنها تاثير واضح ذو دلاله فى اداء الفرد الوظيفى فى واحد أو أكثر من المواقف أو السياقات الإجتماعية، صعوبه فى النقل والتنقل بين الأنشطة المختلفة ، مشاكل فى القدرة على التنظيم أو التخطيط الامر الذى يؤدى إلى إعاقة القدرة على الإستقلالية .

تعليق على التعريفات السابقة :

- يوجد اختلاف فى تحديد مصطلح واحد للذاتوية فيطلق عليها التوحد أو الإنغلاق على الذات أو التوحد الطفولى وجميعها تشير إلى لفظة Autism فى اللغة الانجليزية، ويرى الباحث أن أدق تسمية أو ترجمة لها هو (الذاتوية)

- هناك اتفاق فى التعريفات على أن الطفل الذاتوى منسحب من المواقف الاجتماعية، لا يهتم بالتواصل البصرى مع الأخرين .

- أن الطفل الذاتوى غير قادر على إستخدام مهارات التواصل سواء اللفظى أو غير اللفظى .

- كانت الدراسات والتعريفات قبل صدور الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية تفترض ظهور الذاتوية قبل بلوغ الطفل عمر ٣ سنوات ولكن بعد ظهور الدليل الإحصائى الخامس للإضطرابات العقلية امتد محك التشخيص إلى عمر الطفولة المبكرة .

الفرق بين تشخيص الذاتويين وفق الدليل الأحصائى الخامس للامراض النفسية والعصبية والدليل الأحصائى الرابع :-

- تم إستخدام تسمية جديدة "اضطراب طيف الذاتوية" حيث كان الدليل الاحصائى الرابع يستخدم مصطلح "إضطراب الذاتوية" وبهذه التسمية يتضمن كلاً من " اضطراب الذاتوية، متلازمة إسبرجر، الاضطراب النمائى الشامل، واضطراب الطفولة التفككى "

- تم وضع وتجميع الاضطرابات فى فئة واحدة متصلة (إضطراب طيف التوحد) ويلزم فقط تحديد مستوى الشدة

- تم إزالة متلازمة ريت من ضمن اضطراب طيف التوحد .

- إستند الدليل الاحصائى الخامس فى التشخيص على معيارين ثنين فى عملية التشخيص حيث تضمنت المعايير الجديدة " الخلل أو القصور فى التفاعل الأجتماعى، خلل أو القصور فى الإهتمامات والانشطة والحركات والانماط النمطية أو التكرارية فيما كان يستخد معيار ثالث فى النسخة الرابعه وهو " ضعف أو قصور التواصل" وقد تم إسقاطه فى النسخة الخامسه.

- امتد محك التشخيص اضطراب طيف الذاتوية وفق الدليل الأحصائى الخامس إلى مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة الطفولة المبكرة بعد أن كان حتى سن ٣ سنوات وفق الدليل الأحصائى الرابع .

- تم إضافة فئة جديدة تسمى إضطراب التواصل الاجتماعى لتشخيص الاطفال الذين يظهرون ضعف فى الاتصال اللفظى وغير اللفظى ولكن لا يظهر عليهم بقية السمات المتضمنه وتشخيص إضطراب طيف الذاتوية .

التشخيص الفارق:

ان التغييرات التى حدثت فى الدليل الاحصائى والتشخيصى الخامس تم خلالها عزل " متلازمة ريت" و "إضطراب الطفولة التفككى" ودمج "متلازمة أسبرجر" و "الاضطرابات النمائية" فى فئة واحدة هى إضطراب طيف الذاتوية ويتم تحديد مستوى شدة الإضطراب، ولذلك تم استبعاد اضطراب اسبرجر من التشخيص الفارق .

إضطراب اللغة : أشارت نتائج الدراسات إلى أن هناك أوجه تشابه بين الاضطرابات فاللغة التعبيرية وإضطراب اللغه التى يظهرها الأطفال الذاتويون ولكن يمكن التمييز بين الاضطرابين من خلال ان الأطفال ذوى إضطراب اللغة يحاولون التواصل مع الآخرين بالايماءات وبتعبيرات الوجة للتعويض عن مشكلة الكلام بينما الأطفال الذاتويين لا يظهرون اى تعبيرات أو اشارات، وفى حين لا يستطيع اطفال الذاتويين اكتساب مهارات التواصل ومفاهيم اللغة الاساسية ولا يستطيع الأطفال الذاتويون إكتساب المهارات اللغوية وسبل التواصل . (عبدالرحمن سليمان،٢٠٠٠)

متلازمة ريت : أحد إضطرابات النمو الشاملة والتى تصيب الإناث فقط فى الأغلب وتعتبر متلازمة ريت أشدها حيث يظهر المصابون تدهوراً واضحاً فى النمو مع تقدم العمر بعكس الذاتويين يكون القصور فى النمو موجوداً وظاهراً مبكراً بعد الميلاد، فقدان تام للغه تماماً فى متلازمة ريت بعكس الذاتوية قد يكون هناك لغة، وظهور إضطراب التنفس لمتلازم لمتلازمة ريت عكس الذاتوية لا يوجد إضطراب فى التنفس .(عثمان فراج، ٢٠٠٢)

فصام الطفولة : يتم الخلط بين الفصام والذاتوية نتيجة الإشتراك بين الفصام والذاتوية فى الانسحاب أو الوحدة النفسية ولكن يمكن التمييز بينهم من خلال عدة عوامل اهمها ان الذاتويين غير قادرون على استخدام الرموز بعكس الفصام، لا يستطيع الذاتويين عمل علاقات اجتماعية بل ويرفضون أى علاقة بينما الفصاميون قد يسمحون للآخرين باقامة علاقه معهم، وجود هلاوس وأوهام وفقدان الترابط بين الكلام وهذا غير موجود لدى الذاتويين، من حيث البداية تظهر الذاتوية قبل الشهر الثلاثين من عمر الطفل بينما اعراض الفصام تظهر عادة فى بداية المراهقة أو فى عمر متأخر فى الطفولة . (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٠)

ذهان التكافل : يتسم طفل ذهان التكافل بالتعلق الشديد بالأم فى حين أن الطفل الذاتوى لا يميل لتكوين أى علاقة مع أى شخص سواء الأم أو غيرها، كما أن الترديد أو المصاداة الذى يميز طفل الذاتوى لا يظهر عند طفل ذهان التكافل . (ماجد عمارة، ٢٠٠٥)

أسباب وعوامل الذاتوية :

يعتبر اضطراب الذاتوية من أكثر الأضطرابات تعقيداً وذلك لتشابه مظاهرهه السلوكية مع كثير من الأضطرابات، وقد كان مسار العديد من الدراسات والأبحاث لمعرفة أسبابه وقد تعددت العوامل التى ذكرت فى هذه الدراسات كأسباب للذاتوية نتيجة إختلاف التخصصات والإهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية . (جمال خلف المقابلة، ٢٠١٦)

يتفق كثير من الباحثين على أن العوامل المسببة لإضطراب الذاتوية لم يتم التعرف عليها بشكل كامل أو حتى القطع بواحد منها: هل هى وراثية جينية أو بيئية اجتماعية أو بيوكيميائية . (ابراهيم بدر،٢٠٠٤)

يمكن تصنيف معظم النظريات التى تناولت مسببات الذاتوية إلى ثلاثة توجهات أساسية إما عضوية او إستعداد وراثى أو عضوية بيئية أو بيئية او عدوى فيروسية، وتركز النظريات العضوية عموما على العوامل الوراثية للطفل والتفاعل بين تلك العوامل الوراثية وبيئة الرحم أو بعض اشكال الأصابات أو الأمراض التى قد يتعرض لها الجنين قبل وأثناء الولادة أو عقب الولادة بفترة وجيزة وتفترض نظريات الطبع هذه أن الطفل الذاتوى يعانى من خلل عضوى وأن الوالدين أو غيرهم من المؤثرات البيئية ليست لها تأثير يذكر على حالة الطفل وعلى العكس من ذلك فهناك نظريات التطبع التى تذهب إلى أن الطفل الذاتوى يعد عادى من حيث الجانب العضوى غير أنه يتعرض لمؤثرات قوية فى مرحلة مبكرة جدا من حياتة تسفر عن اصابته بالإضطراب النفسى الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسئولية تعرض الطفل بالإضطراب على الوالدين وبصفة خاصة الام، ان حدوث الذاتوية ينتج عن تعرض الطفل الذى لديه إستعداد عضوى لذلك لمؤثرات بيئية سلبية قوية مثل الحرمان العاطفى أو الرفض الوالدى الشديد .(محمد الإمام، فؤاد الجوالده،٢٠١٠)

المبحث الثالث : مفهوم التواصل ونظرياته

يأخذ التواصل أشكالاً مختلفة فقد يكون التواصل ذاتياً بين الفرد وذاته، وقد يكون إجتماعى بين الفرد والمحيطين، وقد يكون تواصلاً تربويا بين المعلم والطلاب، وقد يكون أسرى بين الوالدين وأطفالهم.

مفهوم التواصل : التواصل هو العملية أو الطريقة التى يتم من خلالها انتقال المعارف والقيم والاتجاهات والمهارات بين طرفين أو أكثر من أجل تأثير أحدهما على الآخر وإحداث تغييرات مرغوب فيها فى سلوك الطرف الآخر. (سليمان عبدالواحد،٢٠١٠)

التواصل البصرى :- قدرة الطفل على التواصل من خلال البصر مع المعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر فى فترة زمنية أقلها (٣) ثوانٍ سواء كان المثير ثابتاً أم متحركاً (لينا عمر، ٢٠٠٧)

وهو قدرة الطفل على التواصل البصرى مع الآخرين، وفهم وتفسير تعبيرات الوجه من المرسل، والرد على الرسالة بما يتناسب مع تعبيرات وجه المرسل فى المواقف المختلفة. (الطيب محمد زكى يوسف، ٢٠١٤)

كما يوصف بأنه النظر إلى عينى الشخص الذى يتواصل معه الطفل، فتلاقى العيون يدل على رغبة الطفل فى التواصل مع الآخرين . (مشيرة فتحى سلامة، ٢٠١٦)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف التواصل البصرى على أنه قدرة الفرد على اقامة اتصال من خلال العين بينه وبين الشخص الذى يتحدث أو يتفاعل معه لفترة زمنية أكثر من(٥) ثوانٍ بشرط أن يكون التواصل هادفاً، وليس مجرد نظر كالنظر فى الفراغ وعدم الانتباه.

عناصر التواصل :-

يتضمن التواصل خمسة عناصر رئيسية هى :

- الشخص أو الجماعة التى تبدأ بإرسال الرسالة المرسلة.
- محتوى أو مضمون الرسالة.
- الوسيلة المستخدمة فى عملية التواصل.
- المستقبل أو المرسل إليه الرسالة.

- الاستجابة التى يصدرها المستقبل. (أسامة فاروق مصطفى،٢٠١٤)

أنماط التواصل :-

تقسم أنماط التواصل على حسب الدور الذى يلعبة كل فرد فى تكوين التواصل إلى ما يلى :-

- التواصل الذاتى : تواصل بين الفرد ونفسه، ويتمثل فى الشعور والوعى والوجدان وسائر العمليات الداخلية .
- التواصل الشخصى : تواصل بين الفرد والآخرين، ويتم ذلك داخل الجماعات الصغيرة مثل الأسرة وجماعة الاصدقاء، يكون التواصل وجهاً لوجه .
- التواصل الثقافى الاجتماعى : هذا النوع من التواصل تتفعل فيه البيئة الثقافية فى شكل عمليات إجتماعية تتنوع فيها المعلومات والبيانات .
- التواصل الجماعى : ويكون التواصل من مصدر واحد إلى عدة ملايين كما يحدث فى وسائل الأعلام ويتصف هذا النمط بالعموم والشمول حيث أنه يتم بين عدد كبير من الناس من مختلف الميول والاتجاهات والثقافات. (سناء محمد سليمان،٢٠١٣)

وسائل التواصل :

تنقسم وسائل التواصل إلى :

تواصل لفظى : ويعتمد هذا النوع من التواصل على اللفظ أو الكلمات حيث يشمل الحديث والكلام مثل الندوات والمحاضرات، والوسائل المكتوبة مثل المذكرات والتقارير والكتب .

تواصل غير لفظى : يعتمد على اللغة غير اللفظية فى التواصل أو التفاهم وتشتمل على الرموز أو الاشارات والحركات . (سناء محمد سليمان، ٢٠١٣)

نماذج التواصل :-

تطورت نماذج التواصل عبر ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى :

وتسمى مرحلة التركيز على القائم بالاتصال أو المرسل أو مرحلة الفعل، وتمثل تركيز المرسل على المستقبل من عام ١٩٨٠ حتى أوائل الخمسينيات، وهى تسعى إلى أقناع

المتلقى والتركيز على الاتصال الشخصى، وتتمثل فى أرسطو وأفلاطون ونموذج لازويل ويتلخص فى (من يقول، ماذا يقول، الوسيلة، لمن، وما التأثير، وأضاف عليها برادوك أنه(تحت أية ظروف، من أجل أية أغراض، وبأى تأثير)، وهناك أيضاً نموذج شانون وويفر والذى يعرف بالنموذج الخطى ويأخذ على هذا النموذج أنه يأخذ شكل الخط وعدم أخذه للغة الجسم، ورجع الصدى، ولا يراعى سياق الاتصال أو التوقيت، ولا يأخذ بتبادل الادوار ما بين المرسل والمستقبل، ثم طور هذا النموذج من قبل دفلور الذى أشار إلى وجود الضوضاء والتشويش وأنه قد يكون متواجد فى كافة مراحل العملية الأتصالية، ثم جاء وسلى وماكلين وأكدوا على أن نموذج شانون ينطبق على الاتصالات السلكية، وقاما بتطوير نماذج لشرح الاتصال فى سياقات مختلفة تتراوح ما بين الاتصال الشخصى وجها لوجه والاتصال الجماهيرى، وأخذوابعين الأعتبار مجموعة من الميكانيزمات كرجع الصدى وبعض السمات من علم النفس ونظرية التعلم القائلة بأستجابة المستقبل للمثير وتعلمه والاحساس بالرضا.(عبدالرحيم درويش،٢٠١٢)

المرحلة الثانية :

تسمى مرحلة تفاعل الأتصال، حيث أصبح الاهتمام بالعملية الاتصالية من نواحى عديدة كالسيطرة والتحكم ورجع الصدى، وتم أخذ عامل الوقت فى الأعتبار وتبادل الأدوار ما بين المرسل والمستقبل ومن رواد هذه المرحلة ولبرشرام الذى أشار إلى أن عملية الأتصال عملية تفاعلية تتأثر بفكر ومعتقدات المستقبل فى التفسير.(عبدالرحيم درويش،٢٠١٢)

المرحلة الثالثة:

تقوم هذه المرحلة تبادل الأدوار بين المرسل والمستقبل والمتلقى باستمرار وطوال الوقت، كما أنه يوجد تزامن فى الأستجابة بين الطرفين وأثناء تبادل الادوار، وكذلك عملية الادراك تبادلية، ومن نماذج الاتصال فى هذه المرحلة نموذج واتزلاوك وبيغفن وجاكسون وهم يقدمون نظرة عامة للاتصال مستندين على الطب النفسى، وان الاتصال عملية تشمل اعطاء وأخذ الرسائل بين الأفراد ، أى أن الاتصال نشاط تراكمى مستمر بين الافراد كمرسلين ومتلقين بنفس الوقت .(عبدالرحيم درويش،٢٠١٢)

التواصل البصرى لدى الأطفال الذاتويين :

يظهر نحو ٧٥ % من أطفال الذاتويين منذ الأشهر الأولى من حياتهم عدم الأكتراث بوجود الأشخاص من حولهم ولا ينتبهون أو ينظرون إلى مصدر أصواتهم وقليلا ما ينظرون إلى الآخرين بشكل مباشر، ولا يستجيبون بالنظر لمن ينادى عليهم بأسمائهم. (وفاء الشامى، ٢٠٠٤)

تأخذ الذاتوية عدة مظاهر منها " تأخر أو فقدان النمو اللغوى، نوبات الغضب، البكاء أو الضحك بدون سبب، عدم الخوف من الخطر، اللعب بطريقة شاذة، ضعف مهارات العناية بالذات بشكل عام " (لمياء عبدالحميد، ٢٠٠٨)

ومن يمتلك اللغة منهم يجد صعوبة فى إستخدام الضمائر فى الكلام، حتى فى طريقة كلامهم يكون هناك غرابه، قد يصعب عليهم فهم أو يظهرون خلطاً بين اسئلة مثل من ومتى وأين، قد يقاطعون الآخرين أثناء الحديث ولا يستطيعون تبادل الحديث، وقد يكون كلامهم كالصدى، لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بإستخدام الألفاظ، لا يستطيعون الاشارة إلى ما يريدون .(محمد صالح و فؤاد الجوالدة، ٢٠١٠)

ويرى الباحث من خلال تعامله مع هذه الفئه انهم لا ينظرون إلى الشخص الذى يقدم لهم شئ ويتناولون ما يقدم لهم دون النظر، قد ينظرون بطرف العين، يحدقون فى الفراغ بدون هدف .

المبحث الرابع : التفاعل الإجتماعى:

مفهوم التفاعل الاجتماعى:-

ينقسم مفهوم التفاعل إلى شقين الاولى social وتعنى (اجتماعى) أو ذو صلة بالناس وعلاقات بعضهم ببعض (المورد ١٩٨٥ : ١١٠٥)، اما الكلمة الثانيه interaction وتتكون من مقطعين الأول inter وهى بادئة معناها متبادل أو على نحو متبادل أو قائم أو حادث بين أو متخلل (المورد ، ١٩٨٥) ، أما المقطع الثانى action فيعنى تاثير أو سلوك أو تصرف أو نشاط .(المورد ، ١٩٨٥)

أهمية التفاعل الأجتماعى:-

يشير مفهوم التفاعل الإجتماعى إلى علاقة تبادلية بين طرفين أو أكثر من التأثير والتأثر حيث يصبح سلوك كل منهم منبها لسلوك الآخر، ولا يكون التأثير فى اتجاه واحد بل فى الاتجاهين من المنبه وإليه فكل تصرف من طرف يعتبر منبهاً للطرف الأخر ويتبعه إستجابة معينه منه، وعلى الرغم من ذلك فإن من المواقف الإجتماعية ما يمكن أن نعتبره نموذجاً للموقف الذى يسير فيه التاثير فى اتجاه واحد مثل موقف الأم مع طفلها الرضيع أو حتى موقف المدرس فى الفصل أو الممثل على المسرح، وبالرغم من ذلك فهذه المواقف أيضاً تنطوى على تبادل للتأثير بين الطرفين مثال موقف الأم مع طفلها، فالأم بالنسبه لطفلها أثناء رضاعته تكون مصدراً لعدد من التنبيهات الإجتماعية، تصدر هذه التنبيهات فى طريقة حمل الأم لطفلها أو من خلال تعبيرات وجهها أو اللمسات الحانية على وجهه، وكذلك نجد الطفل بالنسبه لامه مصدراً لعدد من التنبيهات، فعندما يحملق الطفل فى عين أمه فتستجيب بالإبتسام أو المداعبة اللفظية، وأيضا قد يبدو على الطفل عدم الراحة لأحد الأوضاع فيتململ أو يتوقف عن الرضاعه وحينئذ تحاول الأم ان تعدل من وضعه أو تحاول أن تدفعه بطرق مختلفة إلى مواصلة الرضاعه . (مصطفى سويف ،١٩٧٨)

يتمثل التفاعل الاجتماعى لدى الطفل فى القدرة على التعبير عن الذات والأتصال بالأخرين وجهاً لوجة، والتفاعل معهم فى الأنشطة الأجتماعية المختلفة، إقامة علاقات صداقة دائمة يسودها الثقة والود المتبادل (سهير محمد سلامة شاش ، ٢٠١٥)

جوانب التفاعل الإجتماعى :

التفاعل فى أبسط صورة عملية نفسية تتكون من (الاتصال – المشاركة – إدراك الدور – الرمزية – التكيف الثقافى)

الاتصال:-

يقوم الوليد البشرى بكثير من الأنشطة الأساسية كالصياح والبكاء كما انه يعتمد على الآخرين لإرضاء حاجاته الأساسية، فالطفل يكرر الصوت فى بداية كلمة استجابة للتشجيع، ويتعلم بمبدأ المثير والاستجابة المستمرة بينه وبين الأم وذلك بنفس الطريقة التى

يـتعلم بهـا كثيـراً مـن الأنشـطة المبكـرة والمسـماه بعمليـة التشـريط والتكيـف الإجتمـاعى . . (محمود السيد ابوالنيل،٢٠٠٩)

المشاركة:-

يتضـح مـن خـلال عمليـة الاتصـال ان الطفـل يتوقـع مـن الأم أن تلبـى إحتياجاتـه للحصـول علـى رغباتـة كالرضـاعة وخلافة، ويقول بياجية إن الطفل فى بداية حياتة بمرحلة التركيز حول الذات وهى فى حالة إنطواء ذاتى تام قبل ان يتمكن من تصور الآخرين فى موقف الشركاء، أى تقوم بينة وبينهم علاقات متبادلة، وتكون عملية المشاركة فى بداية عمر الطفل قائمة على الإدراك ثم بعد ذلك بالتدريج تكون أكثر اعتماداً على الذاكرة ثم التخيل والتفكير، ولا يكون اتجاة التوقع لدى الطفل نتيجة لتكرار الفعل كما فى المراحل الأولى ولكن نتيجة للإستجابة الإجتماعية التى تحل محلها . .(محمود السيد ابوالنيل،٢٠٠٩)

إدراك الدور:-

توصل علماء النفس إلى أن الإنسان على عكس الحيوان، حيث أنه يمتلك ذكاء وعقلاً وعنده طموح وآمال، فالإنسان حيوان له دور يقوم به، فالطفل بفضل رعاية البيئة الإجتماعية يكشف عن قدراتة اللغوية على حمل الآخرين على إرضاء رغباته، فيلاحظ الطفل أن الآخرين يفهمون ألفاظه بأسرع مما يدركون معنى حركاته، وكذلك فان الشخصيات اللاسوية الجامدة تتكيف بصعوبة وتكون غير قادرة على إدراك وجهة نظر الآخرين، وحتى عند مواجهتهم المخاطر فإن تغلبهم عليها يكون صعباً، وايجاد الحلول للمشكلات أمراً غير هين . .(محمود السيد ابوالنيل،٢٠٠٩)

التفاعل الرمزى :-

ينضج الطفل وينمو بمرور الوقت، ويصل لمستوى معقد بالنسبة لقيامة بالأدوار المختلفة بشكل متفاعل مع الآخرين، ففى نفس الوقت الذى يكتسب فية ببطء اللغة التقليدية فانه يعطى رموزا للاشياء والأشخاص والاحداث فى حالة غيابها وعدم وجودها أمامة فى نفس مكانها، والرمز بديل لشئ فيستجيب له بطريقة غير مباشرة والاستجابة للرمز عملية تتضمن فترة يتخللها التفكير والتامل والتذكر، حتى يتسنى للطفل استراجع الموقف أو الشئ فى ذهنة، واعطاء الرمز الدال علية أو المناسب له .(محمود السيد ابوالنيل،٢٠٠٩)

ويمكن تحليل موقف التفاعل الإجتماعى إلى المكونات التالية :-

- العناصر التى يتألف منها الموقف وهى الأفراد والجماعات .
- عمليات التفاعل الإجتماعى مثل عملية الإدراك وعملية التواصل .
- نتائج التفاعل الإجتماعى كما تظهر فى سلوك الأفراد وسلوك الجماعات .

(منيره أحمد حلمى، ١٩٧٨)

التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال الذاتويين :-

يظهر الأطفال المصابون بإضطراب الذاتوية فى الغالب عزلة عن الآخرين، وتحفظ، يقيمون اتصالات قليلة وعلاقات ضعيفة مع الراشدين والأطفال، وغالبا ما يهيمون على وجوههم فى أرجاء الغرفة التى يتواجدون فيها غير مهتمين بالآخرين ولا ما يفعلة الآخرون، لايستجيب للذى يحاول أن يقدم لهم شيئا، يظهرون إنسحاباً إجتماعيا وإنطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقة مع الآخرين.(سوسن شاكر الجلبى،٢٠١٥ :٢٩)

الأطفال الذاتويين لا يطورون العلاقات الإجتماعية وفقاً لعمرهم الزمنى، و يظهر القصور الإجتماعى لديهم فى صعوبة القدرة على التقليد، وإستخدام للإيماءات وتعبيرات الوجه، صعوبة فى تكوين الصداقات، القدرة على المبادرة فى التفاعل الإجتماعى والاستمرار فيه، صعوبة فى الاندماج والتفاعل مع أقرانهم . (كوهين، بولتن :٢٠٠٠)

كما تؤثر الحالة الانفعالية للأم على التفاعل الاجتماعى للطفل ويظهر ذلك فى دراسة Gael I. Orsmond , Seltzer M. Marsha, Jan S. Greenberg, and Marty Wyngaarden Krauss (2006)) والتى هدفت إلى معرفة التغيرات فى علاقة الأم ذات الذكاء الوجدانى والطفل الذى يعانى من الذاتوية خلال فترة الانتقال من سن الرشد إلى الشباب والذين يعانون من الذاتوية، وتكونت العينة من (٢٠٢) من الأمهات، واستخدم الباحث استبانة لجمع المعلومات، وتم جمع البيانات أربع مرات خلال سبع سنوات، وقد اظهرت نتائج الدراسة أن العلاقه بين الأم والإبن تتغير عند دخوله المدرسه الثانويه، حيث تصبح علاقتهم بأمهاتهم أضعف، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثراً للحالة الإنفعالية للأم على أداء الطلاب فى المدارس ومشاركاتهم الإجتماعية، بالإضافه لأثر الأم على تكوين شخصية الطفل .

فروض البحث :

يمكن صياغة فروض البحث كما يلى :

– تسهم مكونات الذكاء الوجدانى لدى أمهات الأطفال الذاتويين فى التنبؤ بدرجة التفاعل الاجتماعى لدى أطفالهن .

– تسهم مكونات الذكاء الوجدانى لدى أمهات الأطفال الذاتويين فى التنبؤ بدرجة التواصل البصرى لدى أطفالهن .

الفصل الثالث

منهج الدارسة والاجراءات

أولاً: المنهج

ثانياً: مجتمع البحث

ثالثاً: عينة البحث

رابعاً: أدوات البحث

خامساً: التحليل الاحصائى

اولاً : المنهج:-

المنهج المستخدم فى الدراسة هو المنهج الوصفى الإرتباطى الذى يهتم بوصف الظاهرة وجمع المعلومات عنها وتصنيفها وتحليلها لمعرفة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

ثانيا : مجتمع البحث:-

تم الحصول على الأمهات وأطفالهن الذاتويين من كلا الجنسين من مركز " تواصل بشبين الكوم " ومركز " النور بطنطا " .

ثالثا: عينة البحث:

تم اختيار العينة بصورة قصدية من أمهات الأطفال الذاتويين واطفالهن "ذكور وإناث" .

تتراوح أعمار الأطفال من (٣:٦) سنوات ممن التحقوا بمركزى التدريب.

بلغ عدد افراد العينة ٥٠ أما .

١٠٠ طفلا "٦٨ من الذكور و٣٢ من الاناث" يقعوا فى الفئة المتوسطة من الذاتوية .

٢٠ طفل من الاطفال العاديين من نفس عمر عينة البحث.

جدول رقم(٢) يوضح خصائص العينه " الأمهات"

العمر	١٥أم من٢٠-٣٠	٢٨أم من ٣٠-٤٠	٧ أمهات من ٤٠-٤٥
المستوى التعليمى	اقل من المتوسط	تعليم متوسط	تعليم عالى
	١٤	١٥	٢١

رابعاً : أدوات البحث:-

اعتمد الباحث على ثلاثة مقاييس للدراسة هى:

١- مقياس التفاعل الاجتماعى.

٢- مقياس التواصل البصرى .

٣- مقياس الذكاء الوجدانى .

١- مقياس التفاعل الإجتماعى:

مقياس التفاعل الإجتماعى للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة إعداد عبدالعزيز الشخص (٢٠١٤)، يتضمن هذا المقياس جزئين أساسيين، يركز الأول على تقدير سلوكيات الأطفال (التى تعكس مهاراتهم وتفاعلهم الإجتماعى) من وجهة نظر الوالدين والمعلمين، ويشمل أربعة محاور هى: تكوين صداقات ، والمشاركة الوجدانية، والمباداة فى إنشاء علاقات مع الآخرين، والتعاون وتدعيم العلاقات مع الآخرين وهو الجزء المستخدم فى البحث .

اما الجزء الثانى فهو عبارة عن إستمارة مقابلة شخصية (تشخيصية) للطفل يقوم بتطبيقها الباحث أو الفاحص أو الاخصائى، وتشمل خمسة محاور هى: المحادثة والحوار، والفهم الإجتماعى، والأنشطة والاهتمامات، والتصرف فى المواقف الإجتماعية، وملاحظات عامة عن الطفل .

صدق المقياس :

قام معد المقياس بحساب الصدق عن طريق:-

صدق المحكمين : تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس ، لإبداء الرأى حول مدى ملاءمة محاور المقياس ومناسبتها للهدف التى اعدت من أجلة والتأكد من صحة ودقة صياغة عباراتة، وبعد الأخذ بملاحظاتهم ومقترحاتهم تم إستبعاد العبارات التى قرر المحكمون عدم صلاحيتها، والإبقاء على العبارات التى قرر ٩٠ % منهم صلاحيتها، وكذلك بعد إجراء التعديلات اللازمة لبعض العبارات، ومن ثم استقر العدد النهائى للأختبار (الجزء الثانى) على ٤٧ بند وافق عليها جميع المحكمين .

صدق الاتساق الداخلى : تم التحقق من الاتساق الداخلى للمقياس (الجزء الثانى) عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمحور الذى تنتمى اليه، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس .

الصدق التمييزى : تم تطبيق المقياس بجزئية (الأول والثانى) على مجموعة تضم ١٢ طفلا من ذوى اضطراب الذاتوية تقع أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ٩) سنوات بمتوسط

قدرة ٧.٧ سنه وانحراف معيارى قدرة ١.٣ ، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجاتهم على المقياس بمتوسطات درجات مجموعة مساوية من الأطفال العاديين اخذت من عينة تقنين المقياس الحالى، وذلك باستخدام اختبار (ت) للتحقق من مدى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين، نظرا لان قصور التفاعل الإجتماعى يعتبر من الخصائص الاساسية المميزة لذوى إضطراب التوحد . (عبدالعزيز الشخص ، ٢٠١٤)

ويؤخذ على المقياس استخدامه لصدق المحكمين الذى لا يعتد به كنوع من أنواع الصدق ولكن أسلوب للتحقق من ملائمة صياغة البنود، أيضاً يؤخذ عليه إستخدام صدق الاتساق الداخلى ولا يعتبر صدق ولكن قد يكون دلالة على ثبات وليس صدق المقياس ولكن إستخدم الصدق التمييزى وهذا ما يعتمد عليه الباحث فى البحث الحالى لتحديد صدق المقياس .

ثبات المقياس :-

قام الباحث الحالى بحساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وفيما يلى النتائج التى حصل عليها الباحث .

جدول رقم (٣) يوضح معامل الفاكرونباخ لمقياس التفاعل الاجتماعى

البعد	أرقام البنود	معامل ألفا- كرونباخ
تكوين الصداقات	١-١١	٠.٩١
المشاركة الوجدانية	١٢-٢٢	٠.٩٤
المبادأة فى انشاء علاقات مع الآخرين	٢٣-٣٤	٠.٩٢
التعاون وتدعيم العلاقات مع الآخرين	٣٥-٤٧	٠.٩٤
المقياس ككل	١-٤٧	٠.٩٨

يتضح من نتائج الجدول السابق ان معاملات ثبات مقياس التفاعل الاجتماعى تتراوح بين (٠.٩١-٠.٩٨) وهى معاملات ثبات مرتفعه تشير إلى صلاحية المقياس للاستخدام فى البحث الحالى.

٢- مقياس التواصل البصرى :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقه لم يجد الباحث مقياساً لقياس التواصل البصرى لدى الأطفال الذاتويين فى حدود علم الباحث، ولذلك أعد الباحث مقياساً للتواصل البصرى عند الأطفال الذاتويين استنادا على الدراسات السابقة القريبة من هذا الموضوع وأيضاً بعض المقاييس مثل :-

- مقياس الإدراك البصرى لدى الطفل التوحدى (رشا مرزوق،٢٠٠٦)
- مقياس الانتباه البصرى (عبدالعزيز عبدالله، ٢٠١٣)
- مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحدية (محمد السيد عبدالرحمن، منى خليفه :٢٠٠٤) وغيرها من المقاييس .

قام الباحث بوضع استبيان مفتوح لاولياء الأمور عبارة عن سؤال واحد ينص على

- ما أهم مظاهر التواصل البصرى لدى الطفل الذاتوى ؟

وبعد الحصول على إستجابات اولياء الامور تم تصنيف هذه المظاهر السلوكية فى أسئلة وبنود أساسية .

وصف المقياس :-

تكون من ١٤ بنداً يتم الأجابة عليها باختيار اجابة من (دائما – غالبا – أحيانا – أبدا) بدرجات (٤- ٣- ٢- ١) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (١٤ – ٥٦) وكلما زادت الدرجة على هذا المقياس دل على ضعف التواصل البصرى لدى المفحوص وكلما قلت درجة المفحوص دل على تمتعة بتواصل بصرى جيد .

ثبات المقياس:-

تم توزيع قائمة الاستبيان على آباء وأمهات اطفال ذاتوية من نفس عمر عينة البحث وعددهم ٥٠ وبعد الحصول على تقديراتهم لأطفالهم تم إيجاد معامل الثبات بإستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت نسبة الثبات ٠.٩١٩ وبالنسبة لبنود الاختبار تتراوح ما بين (٠.٩٠٥- ٠.٩١٨)

صدق المقياس :-

- الصدق التمييزى :-

تم تطبيق أختبار التواصل البصرى على عينتين متجانستين وقوامها ٤٠ مفحوص من الأطفال " أطفال الذاتوية والأطفال العاديين " ومن ثم تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات لالة احصائية بين افراد العينه الاولى والثانية وكانت النتائج كالتالى :-

جدول رقم (٤) قيمة(ت) لدلالة الفروق بين الاطفال العاديين والاطفال الذاتويين

العينة	ن	م	ع	قيمة ت	الدلالة
أطفال عاديين	٢٠	١٩.٩	٣.٤٠	١٨.٨٨٠	٠.٠٠
أطفال ذاتويين	٢٠	٤٦.٤٠	٥.٢٧		

٣- مقياس الذكاء الوجدانى :

وصف المقياس :- أعد المقياس بار – أون (1997)Bar-on وقد تم ترجمته فى كثير من الدراسات، ولقد إستخدم فى البحث الحالى ترجمة وتعريب محمد حسين (٢٠٠٤) ويتكون مقياس الذكاء الوجدانى من (١٣٣) عبارة يتم الأجابة عنها بإختيار إجابة من خمس إجابات تتراوح بين "لا ينطبق على الإطلاق " إلى " تنطبق تماما " ويستغرق تطبيق المقياس من ٣٠- ٤٠ دقيقة ويمكن تطبيق المقياس على الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ١٦ عاما، وهو يتكون من خمس أبعاد أساسية لكل بعد خمسة عشر مقياسا فرعياً وهى كما يلى :-

١- **بعد الذكاء داخل الشخص ويتكون من :-** (الوعى بالذات الانفعالية – اعتبار الذات – التوكيدية – تحقيق الذات – الاستقلالية) .

٢- **بعد الذكاء بين الأشخاص ويتضمن :-** (التعاطف – المسئولية الأجتماعية – العلاقات بين الأشخاص)

٣- **بعد القدرة على التكيف يتضمن :-** (حل المشكلات – اختبار الواقع – المرونة)

٤- **بعد إدارة الضغوط :-** (تحمل الضغوط – ضبط الاندفاع)

٥- **بعد المزاج العام :-** (السعادة – التفاؤل)

طريقة التصحيح : يأخذ كل مقياس فرعى درجة ويتم جمع كل درجات المقاييس الفرعية فى كل بعد فيصبح هناك (٥) درجات للمقياس (لقياس كل بعد على حدة) و(١٥) درجة لكل مقياس فرعى على حدة ودرجة واحدة إجمالية كلية للمقياس كله وهى

مجموع درجات كل المقاييس الفرعية للمقياس وتكون الدرجة الخام وتكون أقل درجة (١٣٣) درجة وأعلى درجة (٦٦٥) درجة وكلما زادت درجة الشخص على هذا المقياس كان ذلك دليلاً على تمتعه بذكاء وجدانى مرتفع .

صدق المقياس :-

قام بار- اون بعرض نتائج لكثير من الدراسات التى أجريت فى ست دول وقد استخدمت طرق مختلفة لحساب الصدق مثل: الصدق التمييزى، الصدق العاملى، صدق المحتوى، والصدق التنبؤى وغيرها وانتهت إلى أن المقياس يتسم بصدق مرتفع (Bar-On,1997) ولكن محمد حسين(٢٠٠٤) استخدم التحليل العاملى وخلص إلى عدم تطابق نموذج بار- أون على عينة الدراسة الخاصة به من حيث البعد العام الواحد (الذكاء الوجدانى) وقد اقترح وجود عامل عام آخر يمكن أن يفسر النتائج .

ثبات المقياس :-

تم التحقق من ثبات المقياس وقد تراوح الثبات بإستخدام معامل ألفا كرونباخ ما بين ٠.٦٩ و ٠.٨٦ (Bar-On,1997) بينما تراوحت النسبة ما بين ٠.١٦ و٠.٥٩ فى دراسة محمد حسين (٢٠٠٤).

وقد تم التحقق من ثبات الاختبار فى البحث الراهن من خلال إعادة التطبيق حيث قام الباحث بإستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار على نفس العينة بعد فترة زمنية قدرها شهر، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التى حصلت عليها الأمهات فى التطبيق الأول والدرجة التى حصلت عليها من التطبيق الثانى لنفس الأمهات وكان (٠.٨٧) مما يشير إلى صلاحية استخدام المقياس فى البحث الحالى .

خامساً: التحليل الاحصائى:-

للتحقق من فروض البحث يتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS (إصدار 0.22) لعمل التحليلات الإحصائية التالية:

١. اختبار مان ويتني.
٢. معاملات الارتباط .
٣. تحليل الانحدار المتعدد.

الفصل الرابع

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها والتحقق من صحة الفروض

مناقشة الفرض الأول وتفسيرها

مناقشة الفرض الثانى وتفسيرها

الفصل الرابع

النتائج وتفسيرها ومناقشتها والتحقق من صحة الفروض

وللتحقق من صحة الفروض قام الباحث بعمل تحليل إحصائى للنتائج تطبيق اختبارات البحث على أمهات الأطفال الذاتويين وأطفالهن وكانت النتائج كالتالى :

نتائج التحقق من الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه : يمكن التنبؤ بدرجة التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين من خلال مكونات الذكاء الوجدانى لدى أمهاتهم .

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث أسلوب تحليل الانحدار المتعدد بطريقة الاضافة التدريجية للمتغيرات Stepwise ، حيث يتميز هذا الأسلوب الإحصائي بإمكانية إدخال أقوى المتغيرات تأثيرا على المتغير التابع في الخطوة الأولى ثم إدخال المتغير الذي يليه في قوة التأثير في الخطوة الثانية .. وهكذا حتى يتم الانتهاء من إدخال جميع المتغيرات ذات التأثير الدال على المتغير التابع ، في حين لا تدرج المتغيرات ذات التأثير الضعيف أو التي تفسر نسبة ضئيلة من التباين في درجات المتغير التابع . وأسفرت نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS (إصدار 0.22) عن النتائج الموضحة بجدول (٧) :

جداول (٧) نتائج تحليل الانحدار في التنبؤ بدرجة التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين من خلال مكونات الذكاء الوجداني لأمهاتهم

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري لـ B	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة ت	قيمة ف	الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R^2	مربع معامل الارتباط المتعدد المعدل
المزاج العام	١.٠٨	٠.٢٠٧	٠.٦٠٣	٥.٢٣٢**	٢٧.٣٧**	٠.٦٠٣	٠.٣٦٣	٠.٣٥٠
المقدار الثابت = ١٣.٩٤٢								
المزاج العام	١.١٨٣	٠.١٩٢	٠.٦٦٠	٦.١٥٠**	٢١.٢١٤**	٠.٦٨٩	٠.٤٧٤	٠.٤٥٢
الذكاء الداخلي	١.١٦٩	٠.٣٧١	٠.٣٣٨	٣.١٥٤**				
المقدار الثابت = ٨٦.٩٤								

توضح النتائج بجدول (٧) صحة الفرض الثالث ؛ حيث يتبين الآتي :

(أ) يسهم المتغيران (المزاج العام والذكاء الداخلي) لدى الأمهات في التنبؤ بدرجة التفاعل الاجتماعي للأطفالهن الذاتويين ، حيث جاءت قيم (ت) و (ف) دالة احصائيا في خطوات تحليل الانحدار للمتغيرين المستقلين (المزاج العام للأمهات ، الذكاء الداخلي للأمهات) على المتغير التابع (التفاعل الاجتماعي لأبنائهن من الأطفال الذاتويين) بما يشير إلى دلالة معادلة تحليل الانحدار التنبؤية . بينما لم تسهم المتغيرات (الذكاء البيئي ، القدرة على التوافق ، إدارة الضغوط) في التنبؤ بالتفاعل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال الذاتويين ؛ حيث انها استبعدت ولم تظهر لها أي دلالة تنبؤية في معادلة تحليل الانحدار على متغير التفاعل الاجتماعي للأطفال .

(ب) أسهم المتغيران (المزاج العام والذكاء الداخلي) لدى الأمهات بنسبة (٤٧.٤) % من التباين في التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين ، ويعتبر متغير (المزاج العام للأم) الأكثر تأثيرا في سلوك التفاعل الاجتماعي للأطفال ؛ حيث جاء ترتيبه الأول في معادلة الانحدار وأسهم بنسبة (٣٦.٣ %) في التباين في التفاعل الاجتماعي ، ثم جاء متغير (الذكاء الداخلي) في المرتبة الثانية من حيث التأثير ليسهم بنسبة (١١.١ %) في التباين في سلوك التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين .

(ت) يمكن صياغة المعادلة التنبؤية لهذا الفرض على النحو الآتي :

درجة سلوك التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين المتنبأ بها من خلال مكونات الذكاء الوجداني لأمهاتهم = ١.١٨٣ (المزاج العام) + ١.١٦٩ (الذكاء الداخلي) + ٨٦.٩٤ .

وبالتالي تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كار ولورد **Carr and Lord (2012)** التي بينت نتائجها ان الأمهات التى حصلن على نسبة ذكاء منخفضة يكون هناك تأثير على درجة التعامل مع المشكلات الإجتماعية، والمشكلات التى تواجه اطفالهن، كما انهم لا يستطعن مساعدة ابنائهن على مواجهة التحديات التى يواجهونها.

كما تتفق بشكل كبير هذه النتائج مع دراسة تايلور وسيلتزير (Taylor and Seltzer2011) التى أظهرت النتائج ان العلاقة بين الام والطفل تتغير عند دخول المدرسة الثانوية وتصبح العلاقة أضعف، كما أظهرت الدراسة ان هناك آثر واضح للحالة الانفعالية للام ومستوى الذكاء الوجدانى على اداء الطلاب داخل المدرسة ومستوى مشاركتهم الإجتماعية، إضافة إلى تاثير الام فى تكوين شخصية الطفل.

كما تتفق مع ذلك الدراسة التى أجراها (**sigan L .hartley ،Erin T. barker , seltzer .Marsha ,frank J . floyd , Jans , Greenberg ,& gael L . orsmand (2011)** للتعرف على تأثير مستوى الذكاء الوجدانى لدى الأمهات على الاطفال الذين يعانون من الذاتوية، وقد أظهرت النتائج أن هناك أثراً للأمهات اللواتى لديهن مستوى ذكاء وجدانى منخفض حيث يعانين من الاكتئاب والقلق والإرهاق، والذى بدوره يؤثر على صحة الأطفال الذين يعانون من الذاتوية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة القلق لدى الأم تؤثر على الأطفال، وأن هناك أثراً للدعم الإجتماعى على الأطفال الذين يعانون من الذاتوية .

كما تؤيد دراسة منال باقازى(٢٠١٤) هذا التوجه حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقه بين الذكاء الوجدانى للامهات وعلاقته بالسلوك التكيفى لدى الأطفال الذاتويين واطفال متلازمة داون وقد توصلت الباحثه إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الذكاء الوجدانى لدى الأمهات والسلوك التكيفى لأطفالهن.

نتائج التحقق من الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : يمكن التنبؤ بدرجة التواصل البصري للأطفال الذاتويين من خلال مكونات الذكاء الوجدانى لدى أمهاتهم .

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث أسلوب تحليل الانحدار المتعدد بطريقة الاضافة التدريجية للمتغيرات Stepwise ، حيث يتميز هذا الأسلوب الإحصائي بإمكانية إدخال أقوى المتغيرات تأثيرا على المتغير التابع في الخطوة الأولى ثم إدخال المتغير الذي يليه في قوة التأثير في الخطوة الثانية .. وهكذا حتى يتم الانتهاء من إدخال جميع المتغيرات ذات التأثير الدال على المتغير التابع ، في حين لا تدرج المتغيرات ذات التأثير الضعيف أو التي تفسر نسبة ضئيلة من التباين في درجات المتغير التابع . وأسفرت نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS (إصدار 0.22) عن النتائج الموضحة بجدول (٨) :

جداول (٨) نتائج تحليل الانحدار في التنبؤ بدرجة التواصل البصري للأطفال الذاتويين من خلال مكونات الذكاء الوجداني لأمهاتهم

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري لـ B	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة ت	قيمة ف	الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R^2	مربع معامل الارتباط المتعدد المعدل
إدارة الضغوط	٠.٤٠٣	٠.٠٧١	٠.٦٣٤	**٥.٦٨١	**٣٢.٢٧	٠.٦٣٤	٠.٤٠٢	٠.٣٩٠
المقدار الثابت = ١.١٦١								
إدارة الضغوط	٠.٢٩٠	٠.٠٦٩	٠.٤٥٧	**٤.٢٢٠	**٢٨.٤٤	٠.٧٤٠	٠.٥٤٨	٠.٥٢٨
المزاج العام	٠.٢٢٥	٠.٠٥٨	٠.٤٢١	**٣.٨٨٩				
المقدار الثابت = ١٧.٠٦٩								

توضح النتائج بجدول (٨) صحة الفرض الرابع ؛ حيث يتبين الآتي :

(ث) يسهم المتغيران (إدارة الضغوط ، والمزاج العام) لدى الأمهات في التنبؤ بدرجة التواصل البصري لأطفالهن الذاتويين ، حيث جاءت قيم (ت) و (ف) دالة احصائيا في خطوات تحليل الانحدار للمتغيران المستقلان (إدارة الضغوط ، والمزاج العام) على المتغير التابع (التواصل البصري للأطفال الذاتويين) بما يشير إلى دلالة معادلة تحليل الانحدار

التنبؤية . بينما لم تسهم المتغيرات (الذكاء الداخلي ، والذكاء البيني ، والقدرة على التوافق) في التنبؤ بالتواصل البصري للأطفال الذاتويين ؛ حيث انها استبعدت ولم تظهر لها أي دلالة تنبؤية في معادلة تحليل الانحدار على متغير التواصل البصري للأطفال .

(ج)أسهم المتغيران (إدارة الضغوط ، والمزاج العام) لدى الأمهات بنسبة (٥٤.٨) % من التباين في التواصل البصري للأطفال ، ويعتبر متغير (إدارة الضغوط للأم) الأكثر تأثيرا في سلوك التواصل البصري لأطفالهن الذاتويين ؛ حيث جاء ترتيبه الأول في معادلة الانحدار وأسهم بنسبة (٤٠.٢ %) في التباين في التواصل البصري للأطفال ، ثم جاء متغير (المزاج العام للأم) في المرتبة الثانية من حيث التأثير ليسهم بنسبة (١٤.٦ %) في التباين في سلوك التواصل الببصري لهؤلاء الأطفال.

(ح)يمكن صياغة المعادلة التنبؤية لهذا الفرض على النحو الآتي :

درجة سلوك التواصل البصري للأطفال الذاتويين من عينة الدراسة المتنبأ بها من خلال مكونات الذكاء الوجداني لأمهاتهم = ٠.٢٩٠ (إدارة الضغوط) + ٠.٢٢٥ (المزاج العام) + ١٧.٠٦٩ .

وبالتالي تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة رضا الجمال (٢٠٠٦) هذا التوجه ، والتى أظهرت نتائجها، ان الأمهات التى تتمتع بذكاء وجدانى مرتفع يكون اطفالهن على قدر كبير من الكفاءة الإجتماعية .

*****

التوصيات والبحوث المقترحة :

بعد أن قام الباحث بعرض نتائج البحث وتفسيرها يقدم بعض التوصيات الخاصة بموضوع البحث والتى يرجو أن تفيد آباء وأمهات أطفال الذاتوية وتسهم ولو بجزء يسير فى تخفيف معاناتهم :

١- عمل دورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوى الأحتياجات الخاصة وخصوصاً فئة الذاتويين التى هى محور البحث لتنمية جانب الذكاء الوجدانى لما له من أهمية فى تطور وتقدم أطفالهن .

٢- الاهتمام بجلسات الإرشاد الأسرى لأسر الأطفال الذاتويين داخل مؤسسات ومراكز وجمعيات رعاية ذوى الأحتياجات الخاصة لما لها من أهمية لا تقل عن أهمية تدريب الأطفال .

٣- العمل على تأهيل الشباب من الناحية النفسية وجعل مقرر علم النفس مقرراً اساسياً فى كل مراحل التعليم حتى يتم تأهيل الشباب لإخراج جيل سوى نفسيا .

٤- ضرورة وضع خطط وبرامج متكاملة للأطفال الذاتويين يشترك فيها الآباء مع أخصائى التربية الخاصة أو الاخصائى النفسى وأن يكون هناك تكامل وتعاون فيما بينهم.

٥- تطبيق اختبارات الذكاء الانفعالى على العاملين فى مجال التربية الخاصة .

٦- إعداد برنامج للأمهات قائم على الأستفادة من مكونات الذكاء الوجدانى لتنمية التواصل البصرى والتفاعل الإجتماعى لدى اطفال الذاتوية .

٧- توجية طلاب وطالبات الدراسات العليا إلى تناول موضوعات مرتبطة بدور الوالدين عامة والأمهات بشكل خاص وسماتهم النفسيه فى تعليم أطفالهن الذاتويين.

٨- إجراء دراسة تستهدف فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات الذكاء الوجدانى لدى أمهات الأطفال الذاتويين .

المراجع

أحمد عكاشة؛ طارق عكاشة (٢٠١٠) . **الطب النفسى المعاصر** .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١) . **مدخل إلى الأضطرابات السلوكية والإنفعالية** . عمان:دار المسيره للنشر والتوزيع .

أسامة فاروق مصطفى ؛ السيد كمال الشربينى (٢٠١١) . **التوحد(الاسباب- التشخيص- العلاج)** . عمان:دار المسيره للنشر والتوزيع .

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٤) . **اضطراب التواصل بين النظرية والتطبيق** . عمان:دار المسيره للنشر والتوزيع .

إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٨) . **فعالية برنامج إرشادى فى تحقيق التواصل بين الأم وطفلها التوحدى وزيادة سلوكة التكيفى** .مجلة دراسات عربية فى علم النفس .مصر. العدد (٣) ، ص ص (٥٣٩ -٥٩٠) .

إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤) . **الطفل التوحدى "تشخيصه وعلاجه"** . القاهرة : الانجلو المصرية .

إبراهيم صادق أحمد(٢٠١٦) . **برنامج تدخل مبكر لتنمية بعض مهارات الادراك البصرى لدى عينة من الأطفال الذاتويين.كلية التربية للطفولة المبكرة** . قسم العلوم النفسية . جامعة القاهرة .

إسماعيل إبراهيم بدر (١٩٩٧) . **مدى فعالية العلاج بالحياة اليومية فى تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد** . مركز الارشاد النفسى . جامعة عين شمس، المجلد ٢ ، ص ص (٧٢٧- ٧٥٨) .

الطيب محمد زكى يوسف (٢٠١٤) . **فعالية برنامج تدريبى للطلاب معلمى المستقبل مسار التوحد بجامعة القصيم لتنمية مهارات التواصل الأجتماعى** (التواصل البصرى – التواصل اللفظى – التواصل غير اللفظى) لدى أطفال التوحد . مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر ، العدد (١٥٩ ، الجزء الثانى) ، ص ص (٥١ – ١٠٧) .

إلهام خليل ؛ أمنية الشناوى (٢٠٠٥). **الاسهام النسبى لمكونات قائمة بار- أون لنسبة الذكاء الوجدانى فى التنبؤ بأساليب المجابهة لدى طلبة الجامعة . مجلة دراسات نفسية** . مصر العدد (١) ، ص ص (٩٩ – ١٦١) .

الفت حقى (١٩٩٦) **سيكولوجية الطفل**. الإسكندرية : دار الأسكندرية للكتاب.

أشرف محمد عطية (٢٠١٠). **فعالية برنامج قائم على إستخدام الفلورتايم فى تنمية التفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال التوحديين**. دراسات عربية فى علم النفس . المجلد التاسع، العدد، ص ص ٨٣٥- ٩٠٥.

تامر فرح سهيل (٢٠١٥) . **التوحد " التعريف – الأسباب – التشخيص والعلاج "**. عمان : دار الإعصار العلمى للنشر والتوزيع .

جمال خلف المقابلة (٢٠١٦). **إضطراب طيف التوحد (التشخيص والتدخلات العلاجية)** . الاردن : دار يافا العلمية للنشر والتوزيع .

حامد عبدالعزيز الفقى (١٩٩٥) . **دراسات فى سيكولوجية النمو** . الكويت : دار القلم . الاردن : دار يافا العلمية للنشر والتوزيع .
حسام أحمد أبو يوسف (٢٠٠٦) .**الطفل التوحدى** .القاهرة : إيتراك للنشر والتوزيع .
دانيال جولمان (٢٠٠٠) . **الذكاء الوجدانى (ترجمة ليلى الجبالى)** . الكويت :مجلة عالم المعرفة ، العدد (٦٢).
رأفت عوض السعيد خطاب (٢٠١٢) . **فاعلية برنامج تدريبى يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل الإجتماعى فى تطوير مهارات التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال التوحديين** . مجلة الأرشاد النفسى – مركز الارشاد النفسى _جامعة عين شمس العدد(٣٠)
رشا مرزوق (٢٠٠٦) . **فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطى لدى الطفل التوحدى** . ماجستير . كلية التربيه، جامعة عين شمس.
رمزى البعلبكى، منير البعلبكى (٢٠٠٨) . **المورد** : قاموس انجليزى عربى . بيروت : دار العلم للملايين .
سامية محمد صابر (٢٠١١) . **الذكاء الأنفعالى وعلاقته بجودة الصداقة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة** . مجلة كلية التربية – جامعة طنطا . المجلد (٤٣) ، ص ص ١٩٩-٢٥٨ .
سناء محمد سليمان (٢٠١٣) . **سيكولوجية الاتصال الإنسانى ومهاراته .** القاهرة **:** دار عالم الكتب للطباعه والنشر والتوزيع
سهير محمد سلامة شاش (٢٠١٥) . **تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوى الأحتياجات الخاصة** . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
سليمان عبدالواحد (٢٠١٠) . **الذكاءات المتعددة نافذة على الموهبة والتفوق والابداع** . المنصوره : المكتبة العصريه للنشر والتوزيع .
سوسن شاكر الجلبى (٢٠١٥). **التوحد أسبابة خصائصه تشخيصه وعلاجه .** سوريا . دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع .
عبدالعزيز الشخص (٢٠١٤) . **مقياس التفاعل الإجتماعى للاطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة** .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
عبدالرحمن سليمان (٢٠٠٠) . **الذاتويه"اعاقة التوحد لدى الأطفال".** القاهره: مكتبة زهراء الشرق .
عبدالرحمن العيسوى (١٩٩٣) **مشكلات الطفولة والمراهقة اسسها الفسيولوجية والنفسية والنفسية .** بيروت : دار العلوم العربيه .
عثمان فراج (٢٠٠٢) . **الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة،** القاهرة : المجلس العربى للطفولة والتنمية
على السيد سليمان (٢٠١٥) . **سيكولوجية النمو والنمو النفسى للعاديين وذوى الأحتياجات الخاصة .** القاهرة : دار الجوهرة للنشر والتوزيع .
فادية علون (٢٠٠٣) . **مقدمه فى علم النفس الارتقائى** . القاهرة : مكتبة الدار العربيه للكتاب .

فاطمة على الرفاعى (٢٠١٦) . **برنامج لتحسين الوظائف التنفيذية ومهارات التواصل للأطفال الذاتويين** . ماجستير، كلية التربية الطفولة المبكرة، قسم العلوم النفسية، جامعة القاهرة.
كريستين نصار (١٩٩٣) .**موقف الأسرة العربية من إضطراب الطفل .** لبنان **:** جروس برس .
سايمون كوهين، باتريكن بولتون (٢٠٠٠) . **حقائق عن التوحد .** الرياض : أكاديمية التربية الخاصة . ترجمة : عبدالله إبراهيم الحمدان .
لمياء عبدالحميد بيومى (٢٠٠٨). **فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** . دكتوراه كلية التربية بالعريش ، جامعة قناة السويس .
لينا عمر بن صديق (٢٠٠٧) . **فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظى لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على على سلوكهم** . مجلة الطفولة العربية ، المجلد التاسع ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، ص ص ٨ – ٣٩ .
ماجد السيد عمارة (٢٠١١) . **اعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق** . القاهرة : زهراء الشرق
مايكل راتر (١٩٨١) **. الحرمان من الام** (ترجمة ممدوحة محمد سلامة) . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
مشيرة فتحى محمد سلامة (٢٠١٦) . **مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين** . مجلة البحث العلمى فى الآداب، العدد السابع (الجزء الثانى) .كلية البنات ، جامعة عين شمس، ص ص ١٨– ٤٣
محمد السيد عبدالرحمن ؛ منى خليفه (٢٠٠٤) . **مقياس جيليام لتشخيص التوحدية** . القاهرة : دار السحاب للطباعة والنشر والتوزيع .
محمد حسين حبشى (٢٠٠٤) . **قائمة نسبة الذكاء الوجدانى لبار – اون** . الاسكندريه : دار الوفاء لدنيا الطباعه والنشر .
محمد صالح الإمام ؛ فؤاد عيد الجوالده (٢٠١٠) . **التوحد ونظرية العقل** . عمان : دار الثقافة .
مدحت عبدالمحسن الفقى (٢٠١٠). **الذكاء الانفعالى وعلاقته بالتفاعل الاجتماعى وفاعلية الذات لدى عينة من معلمى ومعلمات بالتفاعل الاجتماعى وفاعلية الذات لدى عينة من معلمى و معلمات المرحلتين الابتدائية والثانوية بمصر والسعودية**. مجلة كلية التربية ببنها العدد (٨٣)
مصطفى سويف (١٩٧٨) . **مقدمة لعلم النفس الإجتماعى** . القاهرة : الانجلو المصرية .
مصطفى نورى القمش (٢٠١١) ٠ **إضطرابات التوحد .** عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
منيرة احمد حلمى (١٩٧٨) . **التفاعل الإجتماعى** . القاهرة : الانجلو المصرية .
محمود السيد ابوالنيل (٢٠٠٩) . **علم النفس الإجتماعى: عربيا وعالميا** . القاهرة : الانجلو المصرية .
موزه المالكى (١٩٩٦) . **أطفال بلا مشاكل زهور بلا اشواك** . بيروت : دار النهضه العربية

نايف الزراع (٢٠٠٤) . **قائمة تقدير السلوك التوحدى** . عمان : دار الفكر.
وفاء الشامى (٢٠٠٤) **سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها** . الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية
ياسر العيتى (٢٠٠٣) . **الذكاء العاطفى نظرة جديدة فى العلاقة بين الذكاء والعاطفة** . دمشق : دار الفكر .

المراجع الاجنبية:

American Psychicatric . Association (2013) .Diagnostic and statical manual of mental disorders (5 th ed) . Washington, Dc: Author

Bar-on, R. (1997). Development of the Bar-on EQ-I: A measure of emotional and social intelligence. Paper presented at the 105 th annual convention of the American Psychological Association, Chicago.

Dulewicz V& Higgs M ,(2003) ;" Leadership at the top : The Need For Emotional Intelligence in Organization ", The International Journal of Organization Analysis , vol (11) . no .3, PP 193- 210 .

Dunlap, G. & Pierce, M. (1999); Autism and autism Spectrum disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.

Gael I. Orsmond, Seltzer M. Marsha, Jan S. Greenberg, and Krauss W. Marty(2006): Mother–Child Relationship Quality Among Adolescents and Adults With Autism. American Journal on Mental Retardation. Vol. 111, No. 2, pp. 121-137 .

Jungmeen K , dante C ; (2004) Alongitudinal Study of Child Malteatment , mother-Child Relationship Quality and Maladjustment : The Role of Self- Esteem and Social Competence, Journal of Abnormal Child Psychology , vol . 32 , No.2 , P. 341 .

Mcdowell, David james , (2001) : Partenal influences on childrens emotional development : Relations with social competence , Ph.D, university of california riverside (0032)

Mayer ,J . D & salovey ,P .(1997) . What is th emotional intelligence .In P . salovey and D.J .sluyter (EDS) . Emotional Development and

Emotional intelligence : Educational implications .New York : Basic Book .

Somer L. Bishop, Richler J, Albert C. Cain, and Lord C (2007): Predictors of Perceived Negative Impact in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. American Journal on Mental Retardation: Vol. 112, No. 6, pp. 450-461 .

Trepagnier , C. (1996); A Possible Origin for the Social and Communicative Deficits of autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. 11.

WAD B and Moore (1994) : Feeling Different Viewpoints With Special education needs , Biritish Journal OF special education , VOL .(21) .NO.2, PP: 65-161 .

Valdez chavez , Caymen – Renee , (2004): The Medition Role Of Maternal Behaviors , Children's Social competence , And children's Emotional Adjustment , PhD , The University Of Texas At Autism (0227)

Wing L , Gould J (1979) : Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children . Jornal of Autism and Developmental Disorders.Vol.9, No.1 , pp11-29 .