مجلة الطفولة والتربية – العدد السادس والثلاثون – الجزء الثاني – السنة العاشرة – أكتوبر ٢٠١٨

[٦]

# البروفيل النفسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفى الموهوبين

**د. نهي عبد الحميد محمود حسين**

**مدرس الصحة النفسية للأطفال غير العالجيين (فئات خاصة)**

**كلية رياض الأطفال– جامعة بورسعيد**

# البروفيل النفسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفى الموهوبين

د. نهي عبد الحميد محمود حسين*

## مقدمة:

تعتبر التوحدية (Autism) من أكثر أنواع الاضطرابات النمائية شيوعًا وانتشار والتي حازت على اهتمام العديد من الباحثين حيث قاموا بعمل الأبحاث والدراسات التي تهدف إلى التعرف على التشخيص الدقيق لهؤلاء الأطفال بعيدًا عن الاضطرابات الأخرى كما استهدفوا وضع البرامج التي من شأنها تنميتهم في شتى المجالات، وشهدت العقود الأخيرة تقدمًا كبيرًا في ميدان فهمنا لاضطراب التوحدية مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية في الفترة الزمنية التي وصف فيها (كانر،١٩٤٣) هذا الاضطراب، فأصبح من الواضح بعد سنوات عديدة من البحث أن هناك عدة أنواع من التوحدية وهو السبب الذي أدى إلى تسميتها " باضطراب طيفي"؛ إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به، وتدل هذه التسمية أيضًا على أن الاختلافات الكائنة في التوحدية تشبه الاختلافات الكائنة في الطيف؛ ألوان مختلفة في نوعها ذات ظلال مختلفة الشدة، وعلى الرغم من اتساع نطاق شدة الاضطراب ضمن الأنواع المختلفة يظل أقلها شدة يمثل عجزًا شديدًا؛ خصوصًا في المجال الاجتماعي إذا ما قورن بالاضطرابات الأخرى (Lai, Lombardo,2013: 6).

وتعتبر التوحدية هي إحدى الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللغوي اللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة, ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل, وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل، الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والإنطواء على الذات, كما يعد اضطراب التوحدية من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل (محمد كامل،

* مدرس الصحة النفسية للأطفال غير العالجيين (فئات خاصة) بكلية رياض الأطفال– جامعة بورسعيد.

٦:٢٠١٥). فالأطفال التوحديين يظهرون أوجه قصور شديدة في المهارات المختلفة، وتعمل أوجه القصور هذه على جعل هؤلاء الأطفال يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الحاجات الخاصة، كما إننا نجد في ذات الوقت أطفالاً يعانون من اضطراب التوحدية ويتميزون بالموهبة في مجال أو أكثر من مجال فنجد أطفالاً موهوبين وذو قدرات معرفية عالية, وقد يبدو هذا الأمر وكأنه يجمع بين لفظين متناقضين، فهم في الواقع أطفال يتمتعون بقدرات ومهارات عالية تمكنهم من القيام بأداء أو إنجاز متميز في مجال معين أو أكثر, ولكنهم في الوقت ذاته يعانون من وجود اضطراب التوحدية (محمد جهاد، زيد الهويدي، ٢٠١٨: ٣٤).

كما يرى (Noterdaeme, 2016: 302) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، عادةً لا يتلقون مُطلقاً المُساعدة كي يقوموا بتلك المهام التي يتمّ تكليفهم بها، بل غالباً ما يتم تركها ليقوموا هم أنفسهم بأداء ما يوكل إليهم منْ أعمال.

ويضيف (Barnhill, 2017: 125) أنَّ هناك عدد منَ السمات التي تُميِّز الطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب. ومنها التالي:

- وجود كمّ كبير منَ المُفردات اللغوية لديه.
- وجود قدرة لفظية مرتفعة.
- عدم قدرته على أخذ دور الشخص الآخر أو فهم وجهة نظره.
- شدة الاهتمام بموضوعات معينة دون غيرها.
- الذاكرة المُتوقدة والحساسية الزائدة لأنواع معينة منَ المُثيرات الحسية.
- الاستمتاع بتلك التمرينات التي تقوم على الحفظ والاستظهار دون فهم.
- القدرة المُنخفضة على الفهم والاستيعاب اللغوي.
- العزلة الاجتماعية؛ حيثُ لا يكون بمقدورهم فهم الإشارات الاجتماعية أو التعبيرات الوجهية المُختلفة.

وعلى الرغم من تحديد مَحكَّات دقيقة لتشخيص التوحدية وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال؛ فإن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالات التوحدية وحالات التوحدية ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، لا زالت قائمة بالفعل نظرًا للتشابه الموجود بين الحالتين؛ ولذا قام العديد من الباحثين بإجراء الدراسات

والبحوث في محاولة للتشخيص الفارق بين حالات التوحدية وحالات الاضطرابات الأخرى بطرق شتى.

وعليه فقد ظهرت العديد من المقاييس والأدوات والقوائم لتشخيص هذه الاضطرابات، في محاولة من الباحثين لإرساء اللَّبِنة الأوَّليَّة لعملية تقديم الخدمات التدريبية والتعليمية التأهيلية، اعتمدوا في ذلك على الملاحظة المقننة من قِبل إخصائي مدرب أو المقابلة المقننة مع وليّ الأمر. وعلى الرغم من أهمية هذه الطرق في التشخيص والتقييم، فإنه كان هناك قصور في وجود أداة تشخيصيَّة وتقييميَّة تعتمد على أداء الطفل نفسه، هذا بالإضافة إلى المحدودية الشديدة في المقاييس العربية المخصصة لذلك (مليز، ٢٠١٨: ٤٧).

ويعد البروفيل النفسي أداة مناسبة لقياس أداء الطفل؛ فهي من أكثر الأدوات موضوعية فهي لا تقتصر فائدتها على التشخيص، ولكنها تعطي صورة متكاملة Profileعن مستويات النمو والسلوكيات اللاتكيُّفية، حيث توفر لنا معلومات عن القدرات الوظيفية النمائية وتساعدنا في تحديد المجالات التي يمكن لهذه القدرات أن تؤثر فيها، وحيث يمكِّننا من خلالها التعرف إلى مظاهر القوة، والجوانب التي تحتاج إلى تدريب وتأهيل (دينا طعيمه، ٢٠١٦: ٨٠).

كما أن البروفيل النفسي هو رسم بياني يوضح المستوى النسبي للطفل على أكثر من اختبار أو أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي، حتى نعلم في أيها يكون مرتفعاً، وفي أيها يكون متوسطاً، وفي أيها يكون دون المتوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الارتفاع أو الانخفاض.

ولا يمكن أن نقوم برسم البروفيل النفسي لعدة اختبارات أو استعدادات نفسية إلا على أساس معيار موحد في أساس حسابه كالمئينات فقط أو الدرجات التائية فقط، حتى يمكن المقارنة بين هذه الدرجات على مختلف تلك الاختبارات أو الاستعدادات بناء على تشابه وحدات المعيار، هذا ويجوز أن تكون البروفيل النفسي على هيئة جدول يعرض نفس البيانات (فرج طه، ٢٠١٨: ٦٩).

ومن هنا جاءت فكرة البحث الحالي التي تهدف إلى محاولة للكشف عن أهمية استخدام البروفيل النفسي كأداة مهمة في تشخيص وتقييم الطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب.

## مشكلة البحث:

لم ينفك كثير من الباحثين من محاولة التشخيص الفارق بين التوحدية والاضطربات الأخرى، باستخدام أدوات واختبارات مختلفة تعتمد على الملاحظة سواء من الاخصائي أو الوالدين، أكثر من اعتمادها على الأداء الفعلى للأطفال أنفسهم ولا تعمل على تحديد نقاط القوة والضعف لديهم لوضع البرامج الأفضل لهم، كما لم يهتم الباحثين بإجراء التشخيص الفارق بين حالات اضطرابات النمو غير المحددة وحالات التوحدية على الرغم من ورودها ضمن الدليل الاحصائي التشخيصي للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية DSM4 and 5 علماً بأنها أكثر الحالات التى تثير الجدل واللبس في التشخيص وهي تلك التى لا تتطابق مع التوصيف والخصائص التى وردت في الأدلة التشخيصية، ولذلك سعت الباحثة إلى استخدام البروفيل النفسي للطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب،من أجل توفير أداة قياس لهذه الفئة من الأطفال، وأداة تجمع ما بين الملاحظة والأداء الفعلى للطفل، ويمكن للمتخصصين استخدامها من أجل التشخيص والتقويم الفارق لحالات التوحدية، وكذلك معرفة ما اذا كان المقياس قادرًا على التشخيص بين الحالات المختلفة لاضطرابات التوحدية أم لا.

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث فى التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال (ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي) في القدرات المعرفية: (الاستدلال اللفظي– الاستدلال البصري– الاستدلال الكمي– الذاكرة قصيرة المدى– الدرجة الكلية) على مقياس ستانفورد بينيه وذلك في اتجاه الأطفال التوحديين ذوي الآداء الوظيفي المرتفع؟
- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال (ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي) في القدرات الابتكارية: (الطلاقة– الأصالة– المرونة– الدرجة الكلية) على مقياس تورانس للتفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى؟
- هل يختلف شكل البروفيل النفسي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفى الموهوبين والاطفال منخفضي الآداء الوظيفي؟

## أهداف البحث:

- التعرف على البروفيل النفسي لدى الطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب.
- التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب والطفل منخفضي الآداء الوظيفي.

**أهمية البحث:** تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين أساسين على النحو التالي:

## – الأهمية النظرية:

- تستمد هذا البحث أهميته من أهمية الفئة التي تختص بدراستها، وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين.
- توجه أنظار المهتمين بالتربية الخاصة إلى الاهتمام بفئة لم تأخذ حقها حتى الآن وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين.
- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة فيما بعد في وضع برامج وأنشطة تعليمية تناسبهم وتسهم في رفع مستوى قدراتهم.
- إن هذه الدراسة تحاول التحقق من تمايز القدرات المعرفية والموهبة التي أكدت عليها كثير من الدراسات السابقة والتراث النظري.
- أنها تتناول شكل البروفيل النفسي للطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب، حيث توجد ندرة في الدراسات العربية في ذلك.
- محاولة الإسهام في تقديم إطار نظري حول مفهوم البروفيل النفسي للطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب.

## الأهمية التطبيقية:

- التعرف على شكل البروفيل النفسي وكذلك رسم بروفيل خاص بالطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب.

- كذلك تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما تسفر عنه الدراسة الميدانية من نتائج يكون لها أثر إيجابي في توجيه الطفل التوحدي ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوب.

## مصطلحات البحث:

١- **البروفيل النفسي Psycho Profile:** تتبنى الباحثة في الدراسة الحالية تعريف فرج طه (٢٠١٨) ويشير إلى أن البروفيل النفسي هي رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختبار أو أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي، ولا يمكن أن نقوم برسم البروفيل النفسي لعدة اختبارات أو استعدادات نفسية إلا على أساس معيار موحد في أساس حسابه كالمئينيات فقط أو الدرجات التائية فقط، حتى يمكن المقارنة بين هذه الدرجات على مختلف تلك الاختبارات أو الاستعدادت بناءً على تشابه وحدات المعيار في كل، هذا ويجوز أن تكون البروفيل النفسي على هيئة جدول يعرض نفس البيانات (فرج طه، ٢٠١٨: ٦٩١).

٢- **التوحدية:** هي اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣٠- ٤٢) شهراً ويؤثر في سلوكهم، حيث نجد أن معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون للكلام المفهوم ذوي معنى الواضع، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحيانا إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها. (عادل عبد الله، ٢٠١٦: ٧٤)

٣- **الطفل التوحدي ذوي الأداء الوظيفي المرتفع الموهوب:** الطفل الذي تم تشخيصه بأنه مصاب باضطراب التوحدية وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات (DSM-5V) ولديه معدل ذكاء أكثر من (١١٠) ولا يعاني من أي إعاقة أو قصور في اللغة، ولدية كم كبير من المفردات اللغوية وقدرة لفظية مرتفعة. (محمد عوده، سارةالبابطين، ٢٠١٩: ٨٨).

## حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** وتتمثل عينة الدراسة من مجموعتين المجموعة الأولى (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين ذوي الآداء الوظيفي المرتفع والمجموعة الثانية

(١٠) أطفال من الأطفال التوحديين ذوي الآداء الوظيفي المنخفض ويتراوح أعمارهم بين (٥– ٧) سنوات.

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة بمركز الزهور البيضاء لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
- **الحدود الزمانية:** استغرقت الحدود الزمانية لتطبيق الدراسة الفترة من (يناير– ابريل ٢٠١٨) وتضمنت تطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة.

## إطار نظري ودراسات سابقة

### أولاً: البروفيل النفسي Psychological profile:

إن لكل فرد مجموعة من السمات والخصائص والقدرات المميزة له عن غيره، والتي عن طريقها يسلك ويفكر ويشعر، وإذا أردنا أن نرسم صورة نفسية للشخص، فإننا نستند إلى هذه السمات في دراسة شخصيته ونعبر عن هذا الرسم النفسي والعقلي في شكل البروفيل النفسي (اشرف على، ٢٠١٧: ٦١).

### مفهوم البروفيل النفسي:

تُعرف البروفيل النفسي بأنها: الصفات السلوكية التي تُميز الشخص عن غيره، ولكن في بعض الأحيان تتأثر بمشكلات نفسية مصاحبة تختلف معها معدلات إرتفاعها أو إنخفاضها بين الأشخاص (Freitag, C M., 2017:64).

كما يُشير (مرد، ٢٠١٨: ٤٧) إلى مصطلح البروفيل النفسي على أنه: مصطلح أجنبيّ له العديد من المترادفات، منها ما يُسمى مبيان (profile)، أو البروفيل النفسي (Psychological profile)، أو خريطة البروفيل النفسي (profile Chart)، أو تحليل البروفيل النفسي (Profile analysis) أو رسم نفسي(Psycho gram) أو رسم الانفعالات النفسيةPsychogogram .

البروفيل النفسي أو المبيان النفسي هو مصطلح استُخدم لأول مرة من قِبَل روزليمو (Rossolimo,1911) في اختبارات الذكاء، واستخدمه بعد ذلك وكسلر(Maili & Wechsler) في مجال النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات (محمود أبو النيل، ٢٠١٩: ١٥٠).

ولقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم البروفيل النفسي والتي يمكن تناولها كالتالي:

تُعرفها (ايمان رشوان، ٢٠١١: ٤) بأنها " رسم بيانيّ يوضح مستوى أداء الفرد على مجموعة من الاختبارات والتي تستند إلى معيار واحد وذلك بهدف التعرف على صفات وخصائص الفرد العقلية، والنفسية، والوقوف على نواحي القوة والضعف.

ويعرِّفها (عبد المنعم الحفني، ٢٠١٦: ٩٣) بأنها: " تقييم الفرد من خلال درجات أدائه على عدد محدد من الاختبارات أو المتغيرات، وهو رسم بيانيّ عقليّ أو نفسيّ يوضح أداء الفرد على عدد محدد من الاختبارات التي تقيس الجوانب المختلفة من عقليته أو تكوينه النفسيّ".

ويشير (عبد المنعم، ٢٠١٦: ٣٩) بأنها تمثل التحليل الداخليّ لمستوى أداء الفرد على مختلف الاختبارات أو ما يُطلق عليه الفروق داخل الفرد، كما أنها تيسِّر الانتقال من الأداء على الاختبارات إلى صفات وخصائص المفحوصين.

كما تعرف (سعاد على،٢٠١٧: ١٢) البروفيل النفسي بأنها "مفهوم إحصائيّ يُستخدم في البحوث النفسية لوصفه كميًّا لدرجة المفحوص وتوضيحه من خلال الدرجات المعيارية؛ فهو يعتمد على الوصف الكمِّيّ المرسوم بيانيًّا وتفسير هذه الدرجات من خلال الكيف، وهو في العادة يُستخدم لوصف أداء الفرد على الاختبار النفسيّ؛ وذلك لمقارنه سلوكه من خلال المعيار الخاص به وتفسيره .

وترى (آمال عبد الحميد، ٢٠١٧) بأن البروفيل النفسي هي "عبارة عن مجموع الدرجات الخام التي يحصل عليها الفرد على الاختبارات الفرعية للمقاييس في نمط كُليّ بشكل بيانيّ يمثل توزيع الدرجات التي يحصل عليها الفرد؛ مما يترتب عليه معرفة مدى التشتُّت في الأداء والتوصل إلى نمط محدد من القدرات الخاصة للفرد من خلال أدائه على المقياس، والذي يؤدِّي بدوره إلى التوصل إلى بعض الدلالات الكيفية".

ويعرِّفها (Vanden Bos,2017: 738) بأنها " رسم بيانيّ لدرجات فرد أو مجموعة من الأفراد في قياسات متعددة وفي هذا الرسم البيانيّ تقع المتغيرات المَقاسة على المحور س؛ بينما تقع درجات الأفراد في هذه المتغيرات على المحور ص ويتم توصيل النقاط ببعضها بخطوط صغيرة ".

ويشير إليها (عبد الله إبراهيم، ٢٠١٧: ١٥) بأنها " ذلك التخطيط البيانيّ الذي يعكس الوجهة النفسية للفرد والذي يوضح موقع الفرد أو مستوى أدائه على عدد من الاختبارات والأبعاد النفسية المختلفة".

وتُعرَّف البروفيل النفسي في الدراسة الحالية بأنها: "التخطيط البياني الذي يعكس الوجهة النفسية والتربوية للأطفال ذوي اضطرابات التوحدية (ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين)، والذي يوضح موقعهم أو مستوى أدائهم على مجموعة من الاختبارات والأبعاد المستخدمة في الدراسة الحالية".

وعليه؛ تقوم الدراسة الحالية بمحاولة رسم بروفيل نفسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، بناء على الدرجات التي يحصل عليها كل طفل على المقاييس.

- التعرف إلى الدرجات التي يحصل عليها الأطفال في كل سمة بطريقة مباشرة.
- التعرف إلى السمة التي حصل فيها الأطفال على أعلى الدرجات والسمة التي حصل فيها على أقل الدرجات.
- التعرف إلى الفروق بين فئتين من الأطفال ذوي اضطرابات التوحدية و(ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين)؛ فكثيرًا ما تم الخلط عند تشخيصهما.

ويعرف (فرج طه،٢٠١٨: ٤٥٦) أن البروفيل النفسي هي رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختبار أو أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي، حتى نعلم في أيها يكون مرتفعاً وفي أيها يكون متوسطاً وفي أيها يكون دون المتوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الارتفاع أو الانخفاض، ولا يمكن أن نقوم برسم البروفيل النفسي لعدة اختبارات أو استعدادات نفسية إلا على أساس معيار موحد في أساس حسابه كالمئينيات فقط أو الدرجات التائية فقط، حتى يمكن المقارنة بين هذه الدرجات على مختلف تلك الاختبارات أو الاستعدادت بناءً على تشابه وحدات المعيار في كل، هذا ويجوز أن تكون البروفيل النفسي على هيئة جدول يعرض نفس البيانات.

## ثانيًا: اضطراب التوحديةAutistc spectrum disorder :

تُعتبر التوحدية من الاضطرابات التي تزال تشهد اهتماما كبيرا بين الباحثين والمتخصصين على حد سواء لما ينتابه من غموض وتنوع في الأسباب والبرامج التربوية والعلاجية وعدم تجانس في الخصائص والسمات بين هذه الفئة من الإعاقة، إلا أن هناك

إجماعًا واضحًا بين المتخصصين على إختلاف تخصصاتهم بأن اضطراب التوحدية نمائي مصاحب يؤثر على قدرات الفرد التواصلية والتفاعلية، مما يعزله عن العالم المحيط به، ويشمل عائلة من اضطرابات النمو العصبي والتي تظهر في وقت مبكر جداً، ونظراً لأهمية التفاعل مع الآخرين في الحياة اليومية، فأصبح مجالاً خصباً للاهتمام من قبل المجالات البحثية المختلفة (Martinovich, 2015:98).

إن التوحدية مصطلح مترجم للكلمة الإغريقية (autos) أي الذات، وتشتق التوحدية (Egoisticism) في الأساس من الذات Ego أو التمركز حول الذات Self-Centeredness وهي تعنى تقوقع الطفل حول ذاته، أو انغلاقه على ذاته. ويعد التقوقع حول الذات أو ذلك الانغلاق هو أحد أهم أعراض اضطراب التوحدية، ويصبح أكثر ميلا للعزلة وعدم التواصل مع الآخرين، حيث يبدو وكأنه يعيش مع نفسه دون أن يعير وجود الآخرين أي انتباه أو اهتمام، وبالتالي لا يتفاعل معهم لدرجة أنه قد لا يميل إلى الاستجابة العاطفية للأم، وكذلك فإن هذا الطفل يحجم عن اللعب مع أقرانه أو حتى محاكاتهم أثناء اللعب كما لا يستخدم اللغة العادية للتواصل مع الآخرين، وقد يستخدم أصواتا غير عادية مثل الصراخ أو الصياح أو تكرار المقاطع الصوتية، وقد يمارس سلوكيات نمطية مثل هزَ الرأس أو الجسم، أو تحريك اليدين أمام الوجه، أو الدوران مثل المروحة (Raffaeie, 2016: 369).

تعريف التوحدية تتنوع تعريفات التوحدية وفقا لتنوع مجالات الدراسة والبحث والتخصصات المختلفة، بعض التعريفات تأخذ منحي طبي والبعض الآخر يأخذ منحى سلوكي أو اجتماعي؛ حيث تعتبر التوحدية أحد أنواع الاضطرابات النمائية؛ حيث ينحرف الطفل عن السلوك الذي يعتبر عاديًا في مجتمع ما من حيث معدل حدوثه أو شدته أو شكله أو مدته وهذا النوع من السلوك يحدث بشكل متكرر ويتطلب تدخلا علاجيا مكثفًا وطويل المدى، وهو اضطراب سلوكي شديد نادر يضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير، وتظهر الخصائص المرضية التوحدية قبل بلوغ، الطفل السنة الثالثة من عمره , (Matthias D, 2017: 268).

تُعرف (زينب شقير، ٢٠١٥: ٣٧) التوحدية بأنها" اضطراب نمائي يظهر عادة في الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل، وهي نتيجة الاضطرابات العصبية التي تؤثر سلباً على الأداء الوظيفي للمخ، ويمثل ضعفاً شديداً في إقامة أي نوع من العلاقات مع

الآخرين في المجتمع، وحتي مع الوالدين أو المقربين له، وفشلاً ذريعاً في تطور اللغة بشكل طبيعي، ويصل لحالة من الانسحاب والانعزال".

كما يعرفها (عادل عبدالله، ٢٠١٦: ٥٢) على إنها: "عبارة عن اضطراب شديد في التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣٠-٤٢) شهراً من العمر، تؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظمهم يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها".

كما أشار (خالد النجار، ٢٠١٦: ٢٣٩) في تعريف التوحدية على أنها: "اضطراب أو متلازمة سلوكية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى ثلاثين شهرًا، ويتضمن اضطرابًا في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابًا في الاستجابة الحسية للمثيرات، واضطرابًا في الكلام واللغة والقدرات المعرفية، واضطرابًا في التعلق أو الانتماء للأشخاص أو الأحداث والموضوعات.

ويوضح (مصطفي القمش، ٢٠١٦: ٩٢-٩٣) في تعريفه للذاتوية على انسحاب الطفل التوحدي ولغته فيعرفه " أنه طفل شديد الانسحاب عن العالم الذي يعيش في وسطه، قد يجلس لساعات طوال يلعب بأصابعه أو بقطعة من الورق، ويضيع في عالم الأوهام والخيالات ويبدو الانسحاب على مثل هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم، والاستغراق في الذات وصعوبة الاتصال بهم، وعدم القدرة على إقامة علاقات طبيعية مع الغير، ويعانون من وحدة مبالغة ورغبة متسلطة في الإبقاء على حالاتهم كما هي. كما يعانون من صعوبات شديدة في اللغة مع استعمال النفي، وعدم قول مرادفات لنفس العبارة، ويميل ذوي اضطراب التوحدية إلى تكرار أو إعادة نفس الجملة التي يسمعها واستعمال الضمائر المقلوبة.

ويعرف)عبد الرحمن سليمان، إيهاب الببلاوي، اشرف عبدالحميد، ٢٠١٧: ٥٢٠) التوحدية هي "اضطراب نمائي يصيب الأطفال قبل سن ٣٦ شهرًا من العمر يتراوح في مستوياته ما بين البسيط والشديد، ويتصف ببعض الأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية والعقلية والسلوكية (قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والأنشطة)؛ وتتمثل في الانغلاق التام على الذات مع جمود عاطفي والطقوس الشخصية الخاصة غير الطبيعية، وسوء استخدام اللغة، وحدوث قصور أو خلل في المشاعر

والانفعالات والانتباه والتفكير والإدراك والحواس وحركات الجسم والتفاعل الاجتماعي والتواصل بشتى صوره اللفظية وغير اللفظية".

كما يعرفها (Dwork,, 2017:15) بأنها: اضطراب ارتقائي يتنج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي خاصة في الجزء الخاص بتنظيم المعلومات اللفظية وغير اللفظية في المخ، وهو اضطراب تؤثر على مدي فهم الفرد للعالم، والأحداث التي تدور حوله مع انغلاق على الذات، والاقتصار على عدد محدد من السلوكيات والاهتمامات النمطية الشاذة، ويظهر قبل عمر ثلاث سنوات.

واتفق كلا من (Florence D, et al, 2019: 410) التوحدية هي "اضطراب ارتقائي عام شديد يتميز بقصور في عملية الاتصال الاجتماعي، ونقص في مستوى الذكاء، ونمو اللغة مع وجود طقوس سلوكية قهرية، ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات، واستجابات شاذة عند التفاعل مع البيئة المحيطة، ويبدأ ظهوره قبل أن يصل لسن ثلاث سنوات".

تستخلص الباحثة من التعريفات السابقة ما يلي:

من خلال التعريفات السابقة أنها ركزت على أعراض التوحدية وخصائصها أكثر من أن تُعرفه.

وهذا يرجع لعدم وضوح الرؤية في التوحدية بحيث يكون لها تعريف واضح ومحدد وصريح. نظراً لعدم تحديد الأسباب المؤدية إليها، كما أن تحديد موضع التوحدية ما زال مجهولاً.

كما ترى الباحثة أن التعريفات السابقة تباينت في بعض الجوانب لكنها جميعاً تشترك في أن للذاتوية مظاهر أساسية تتمثل في الخصائص التي تفرق الطفل العادي عن طفل الأوتيزم وهذه الخصائص هى:

- أنه اضطراب يظهر في سن الثالثة من عمر الطفل.
- أنه اضطراب يتميز بمظاهر نمائية تميزه عن غيره من حيث الانشغال الزائد بالذات، وقلة الاهتمام بالآخرين، وضعف الاستجابة للمثيرات الحسية من حوله، وأنه روتيني في أدائه للأعمال ويقاوم التغيير بشدة، ويُؤثر العزلة، وأنشطته محدودة جدًّا، وأنه في احتياج إلى الاعتماد على الآخرين والتعلق بهم، وأن نشاطه الحركي قد يكون زائدًا على المعتاد ويتميز بأنه نشاط غير هادف.

- عجز في التفاعل الاجتماعي، عجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة، اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية، كذلك اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية .
- الالتفات إلى داخل الذات، والإنشغال الكامل بالحاجات والرغبات الخاصة، والتي تجد الإشباع التام لها على مستوى الخيال، واضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

## أعراض ومظاهر التوحدية:

يمكن تناول أعراض التوحدية من خلال درجة التفاعل الاجتماعي أو الأداء الوظيفي أو درجة استقرار الأعراض مع نمو الطفل وتطوره أو في إطار طبيعة الأعراض المصاحبة لكل مرحلة من المراحل العمرية وقد يتم تناولها من خلال الأسباب الكامنة وراء الخلل.

وسوف يتم عرض المظاهر والأعراض في ضوء ثلاثة أبعاد هي:

١- المرحلة العمرية. (فترة الرضاعة- الطفولة المبكرة)

٢- الأعراض الأساسية المصاحبة للذاتوية.

٣- طبيعة الأعراض في ضوء الأداء الوظيفي.

## الأعراض والمظاهر في ضوء المرحلة العمرية:

أعراض ومظاهر التوحدية يمكن أن نستخلصها من أكثر من زاوية أو توضع في أكثر من إطار حيث يمكن تناولها من خلال درجة التفاعل الاجتماعي أو الأداء الوظيفي أو درجة استقرار الأعراض مع نمو الفرد وتطوره أو في إطار طبيعة الأعراض المصاحبة لكل مرحلة من المراحل وقد يتم تناولها من خلال الأسباب الكامنة وراء الخلل. (عبد الرزاق، ٢٠١١: ١٥٢)

وسوف يتم طرح الأعراض والمظاهر للذاتوية في ضوء ثلاثة أبعاد هي:

- المرحلة العمرية (فترة الرضاعة- الطفولة المبكرة).
- الأعراض الأساسية المصاحبة للذاتوية.
- طبيعة الأعراض في ضوء الأداء الوظيفي.

## [١] أعراض التوحدية في ضوء المرحلة العمرية:

### (أ) الأعراض والمظاهر خلال مرحلة الرضاعة:

غالبا ما تظهر مظاهر الاضطراب الاجتماعي Social Deviance في التوحدية في وقت مبكر من الحياة ومن خلال استعادة العديد من الآباء للمعلومات عن حياة أطفالهم وجد أن العديد من الرضع المصابين بالتوحدية تكون لهم مطالب قليلة ويكون مظهرهم الجسمي سوي (Emery & Oltmanns, 2013: 411).

كما يظهرون ما أسماه ليو كانر Kanner(1943)) بالعزلة الاجتماعية الشديدة Extreme Autistic aloneness، وآخرون يظلوا في فراشهم أو غرفهم لفترات طويلة ويبقى آخرون في حالة صراخ لساعات طويلة ويحتاجون لفترات نوم قليلة وتكون القدرة على التقليد موجودة لدى البعض ولكنه غائب عند آخرين ويفشل الأطفال المصابين بالتوحدية في متابعة الآخرين بأعينهم والعديد منهم ينظرون من جانب العين أو ينظرون نظرة سريعة للآخرين أو من خلالهم Look Through People ونادرا ما ينظرون إليهم (Gillberg C, 2013: 12).

ويرى عبد العزيز وآخرون (٢٠١١) أن هناك نوعين من الأطفال التوحديين بعضهم يصرخ كثيراً أثناء الليل والنهار على حد سواء وبالذات عند استيقاظهم من النوم ولا يمكن تهدئتهم وقد يكون الخروج بهم في عربة الأطفال أو في السيارة هو السبيل الوحيد لإيقافهم عن البكاء وقد يكون الطفل صعب احتضانه، كما يقاوم جميع الأشياء بما في ذلك الاستحمام وارتداء الملابس له، أما النوع الثاني فيكون ساكنة ويقنع بالبقاء في عربة الأطفال طول اليوم، وأنه لا يبكي أبدا طالبا للطعام ويمكن أن يموت جوعا إذا لم يتم إطعامه في مواعيد روتينية ثابتة، ومن أكثر ما تلاحظه الأمهات هو أن الطفل التوحدي لا يرفع ذراعيه أبداً أو يعد نفسه لأن يحمله أحد. (مصطفى القمش، زكريا الشربيني، ٢٠١١: ١٧٠)

وهناك بعض الأعراض التي يمكن ملاحظتها في الشهور الأولى حيث لا يتولد بين الطفل وبين والدته أو من ترعاه أي رابطة عاطفية فهو يبتسم ولا يبدي فرحا بهز يديه ورجليه عندما تقبل عليه لتداعبه أو تحمله كما يفعل الأطفال العاديين ولا ينظر إليها وقد لا يشعر بوجودها أو يبكي لابتعادها عنه، وعندما يمشي لا يتبع أمه من مكان لآخر كما يفعل الطفل السليم بل يمضي معظم وقته متعلقا على نفسه في عالمه الخاص

لا يهتم أو يشعر بما يجري حوله ولا يبادر إلى اللعب مع الأطفال الآخرين بل ربما يتجنبهم في إطار من السلوك السلبي، هذا ولا تعني هذه الأعراض أن سلبيته وإنغلاقه على نفسه سمة دائمة بل كثيرا ما يثور ويندفع في ثورة غضب وصراخ وعدوان على نفسه أو على الآخرين فقد يطرق رأسه في الحائط أو اللطم على الوجه أو يكسر أواني أو يلقيها على الآخرين ثم يهدأ فجأة (فرج طه، ٢٠١٨: ٤).

ويظهر العديد من الأطفال التوحديين مشكلات سلوكية شديدة خلال العام الأول من الحياة فتظهر حركات اليد النمطية والسلبية وعدم الاهتمام باكتشاف البيئة، ولا تظهر المبادأة وقد يضطربون إذا ما حدث تغيير في الروتين المعتاد كما يظهر رفض قليل للإتصال الجسمي Body contact ويفضل العديد منهم أن يبقى بمفرده، وفي نهاية السنة الأولى تظهر نقص مبادأة الطفل واهتمامه باكتشاف البيئة ولا يبحث الطفل عن الأشياء التي تختفي عن مجال بصره كما يفعل الأطفال العاديين في مثل هذا العمر كما تغيب سلوكيات الانتباه المشارك Shared Attention Behaviors كما تظهر مبكرا لدى الأطفال العاديين ونادرا ما تظهر الإشارة بالإصبع حتى بعد مرور العديد من السنوات كما أنهم يفشلون في تطور العلامات الدالة على التصور العقلي بمعنى أنهم غير قادرين على فهم أن الآخرين لديهم عقول وأفكار خاصة بهم (Gillberg, 2013: 58).

ويرى شارلز وينر Charles Wenar أن اتجاهات الطفل المصاب بالتوحدية تجاه العالم تكون بغيضة أو هدامة ويصف الأطفال المصابين بالتوحدية بأنهم غالبا ما يكون لديهم نقص في المعانقة في الشهور الأولى من الحياة ورغبة قهرية في المداومة Sameness وسلوكيات الاستثارة الذاتية Self- Stimulatory Behaviors مثل ضرب الرأس والذراع والقرص، كما يكون هناك نقص في الاتصال البصري مع الآخرين وتعلق شديد بالموضوعات غير الحية (Kaland,N., Lykke., E & Mortensen, S., 2015: 511).

كما أشار وينج (Wing, 2013) إلى أن هناك مظاهر خاصة للذاتوية تظهر خلال العام الأول من الحياة ولكن قلما تجتمع هذه المظاهر في طفل واحد وهذه المظاهر هي:

- عدم القدرة على الرضاعة Sucking في الأسابيع الأولى من العمر.
- الصراخ الشديد المتواصل والقهقة التي يصعب تهدئتها.

- عدم الاهتمام أو رفض المعانقة Cuddling.
- الرفض الشديد لتغيير الملابس أو تسريح الشعر.. وغيرها.
- عدم الاهتمام بالآخرين وتفضيل البقاء وحيدا أو التعلق بشخص واحد بدرجة غير عادية.
- نقص الاتصال البصري على سبيل المثال أثناء الرضاعة.
- علم التعلق بالآخرين لعمل علاقات اجتماعية.
- عدم أخذ الطفل الوضع المناسب الذي يدل على رغبته في أن يحمل.
- عدم تقليد الطفل للتعبيرات الوجهية أو الحركية للآخر.
- نقص المناغاة كما وكيفا.
- عدم الالتفات لحديث الآخرين.
- قلة أو عدم استخدام الإشارة Pointing في التواصل.
- علم الانتباه إلى الموضوعات أو الأحداث الشيقة.
- عدم الاستجابة لمحاولات الآخر للفت انتباهه إلى الموضوعات والأحداث.
- غياب التحية التلقائية أو التلويح باليد للأشخاص المقربين من الأسرة.
- الاهتمام الشديد بموضوعيات معينة على سبيل المثال: الأضواء الساطعة–
- أشكال معينة من ورق الحائط– المفاتيح الكهربية وخاصة مفاتيح التليفزيون والفيديو .. وغيرها.
- الإحساس العام باختلاف الطفل الرضيع عن باقي الأطفال من نفس المرحلة العمرية. (Wing L, 2013: 15-17)

كما أشارت (آمال باظة، ٢٠١٨: ١٨٢) إلى أن هناك علامات أولية للاضطراب لاحظتها الأسرة على الطفل المصاب بالتوحدية ومن أكثر هذه العلامات شيوعا بين الأطفال المصابين بالتوحدية:

- عدم ظهور / تأخر الكلام– ظهور أنماط غير سوية من الكلام (كالمصادات)– اختفاء الكلام بعد ظهوره– نقص الحصيلة اللغوية.
- نقص / غياب الاتصال البصري.

- غياب التفاعل الاجتماعي وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو غيابهم وعدم التعلق بالأم والأب.
- الانسحاب وتفضيل العزلة والنظر إلى الحائط أو الفراغ لفترات طويلة.
- الحركة الزائدة ونقص الانتباه والتركيز.
- ظهور حركات تكرارية نمطية.
- تجاهل النداء والشك في إصابة الطفل بالصمم.
- الصراخ وعدم مناسبة الانفعال للموقف– الضحك والبكاء بدون سبب.
- إصدار أصوات تكرارية غير مفهومة.

## الأعراض الأساسية المصاحبة للذاتوية:

هناك مجموعة من الأعراض دائما ما توجد في التوحدية ومجموعة أخرى من الأعراض غالبا وليس دائما ما ترتبط بالتوحدية ويختلف وجود هذه الأعراض من فرد الآخر ولا يعد وجود عرض بمفرده مميز للاضطراب وليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الأعراض في كل طفل من الأطفال المصابين بالتوحدية بل قد يظهر بعضها في حالة ويظهر البعض الآخر في حالة أخرى كما يتباين ظهورها من حيث الشدة أو الاستمرارية أو السن الذين يبدأ فيه العرض في الظهور. (سهي أمين، ٢٠٠٨: ٣٦).. وهذه الأعراض هي:

### ١- عادة ما تبدأ التوحدية قبل العام الثالث من العمر:

يذهب البعض إلى أن العمر الذي تظهر فيه البداية الإكلينيكية الواضحة للذاتوية– يمكن في حالات نادرة– يكون مبكرًا منذ الساعات الأولى للحياة فالرضيع المصاب بالتوحدية قد يولد بهذه الحالة الدفاعية الشديدة Severe Hap tic Defensiveness وهي الحساسية لنظام اللمس Sensitivity of the Tactile System حيث يصرخ الطفل عندما يحمل وتنتهي الأم بأن ترضع الوليد بحمل زجاجة الرضاعة وهو في السرير (أو حتى ربطها بشرائط في جوانب سرير الطفل بدون لمس حقيقي للرضيع (Gillberg C, 2013: 53).

وعادة ما يبدأ التوحدية خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، فخلال العام الأول غالبا ما تكون الأعراض في شكل سلبية أو صعوبة غير مألوفة في السلوك مثل

شدة الاستثارة أو حدة الطبع وضعف التغذية ومشكلات النوم بالإضافة إلى نقص في تقليد ألعاب الأم والصغير ومع ذلك فعدد من هؤلاء الأطفال لا يظهرون أعراض خاصة خلال العام الأول من العمر وعند هؤلاء الذين تكون بداية الاضطراب لديهم بعد العام الأول يكون الاضطراب في ارتقاء اللغة هو غالبا أول الأعراض التي يلاحظها الوالدين حيث يظهر هؤلاء الأطفال بداية طبيعية للغة فتظهر الكلمات بين الشهر الثاني عشر والرابع عشر ولكن لا ترتقي اللغة الأبعد من ذلك أو يتم فقد هذه الكلمات التي قد تم اكتسابها وهذا عادة يكون مصحوب بنقص في الارتباط الاجتماعي والاهتمام وغالبا ما تشمل الأعراض الأخرى السلوك النمطي التكراري والطقوسى (Sofronoff K., & Beaumont, 2016, 310).

وعلينا أن نستخدم هذا الشرط الذي يستلزم ظهور التوحدية قبل نهاية الشهر الثلاثين من العمر بحذر فهناك حالات ذاتوية لأطفال لم تظهر خلال الثلاثين شهر الأولى من حياتهم والسبب في عدم ظهور الأعراض هو أما لأنها خفيفة أو لأن الأسرة لم تلاحظ ظهور هذه الأعراض خلال هذه المرحلة المبكرة من عمر الطفل بسبب جهل الأسرة بمظاهر النمو الطبيعي للطفل الصغير فضلا عن أن توقيت ظهور هذه الأعراض يختلف من طفل لأخر وقد يتأخر ظهورها بسبب أو آخر حيث أن هناك اختلافات مؤكدة في سرعة نمو الأطفال (فرج طه، ٢٠١٨).

## ٢- قصور القدرة على التفاعل الاجتماعي:

يرى العديد من المتخصصين في مجال الصحة النفسية أن عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين هي العرض الأساسي في التوحدية ويتراوح هذا القصور الاجتماعي من شذوذ بسيط مثل نقص التبادل الاجتماعي والانفعالي إلى صعوبات شديدة تصل إلى الوعي القليل أو عدم الوعي بوجود الآخرين والاستغراق في عالم خاص (Emery & Oltmanns, 2013: 412). هذا وقد أكدت الأدوات الخاصة بتشخيص وتقييم الأطفال المصابين بالتوحدية على الصعوبات الاجتماعية كمعيار تشخيصي للاضطراب حيث تعد القدرة على التفاعل الاجتماعي أحد المحكات الأساسية في تشخيص التوحد (Myszak, JP, 2017: 275).

ومن الواضح أن الصعوبات الاجتماعية في التوحدية ليست مجرد فشل في ارتقاء العلاقات الاجتماعية فحسب بل في نوعية العلاقات الاجتماعية التي تبدو غير

سوية وعلى الرغم من إمكانية تحسن الوظيفة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحدية بشكل ما بعد سن الخامسة أو نتيجة ارتقاء الطفل إلا أن هناك نسبة صغيرة من الأطفال لا يتحسنون بل يصبحون أكثر سلبية ويفضل العديد من هؤلاء الأطفال البقاء بمفردهم والانشغال بالاستثارة الذاتية أو غيرها من الأنشطة الأخرى غير المألوفة (Owens, G & Cohen, S., 2017: 369).

ولا يستطيع الطفل المصاب بالتوحدية ذو المستوى العقلي المرتفع القيام بأكثر من العلاقات الاجتماعية البدائية حيث يظهر الفشل في القدرة على الاشتراك في التفاعل المتبادل وفي استخدام التحديق المناسب في تنظيم التفاعل الاجتماعي كما يفشل أيضا في فهم المشاعر والدوافع الاجتماعية للآخرين وتفسير العلاقات الاجتماعية المعقدة وتكون استجابته الاجتماعية سطحية، وتحظى الأحداث العائلية مثل الموت أو الطلاق باهتمام محدود للغاية وتكشف الملاحظات الإكلينيكية المبكرة عن درجات غير مألوفة من السلبية أو السلوك المضاد تعد من الملامح البارزة للتفاعل الاجتماعي للمصابين بالتوحد (Trimarchi, C L., 2018: 4).

وفي المقابل نجد الطفل المصاب بالتوحدية يهتم بالعالم غير الحي على سبيل المثال قد يفشل الطفل في الاستجابة للوالدين والآخرين ولكنه يصبح شديد الضيق في الاستجابة لأي تغير تافه في ترتيب الأثاث في المنزل، ويظهر بوضوح الشذوذ في العلاقات الاجتماعية المتبادلة حيث يفشل الطفل في إقامة تفاعل منطقي على سبيل المثال: قد يبدأ الطفل في المناقشة دون أن يمد المستمع بمعلومات كافية عن الموضوع المذكور، كما يفشل الطفل المصاب بالتوحدية في أن يضع في اعتباره مشاعر الآخر أو المعايير الاجتماعية. فهو يعتمد على تعبيرات نمطية محدودة تعبر عن اهتمامه أو ترديده لجمل سبق وأن سمعها كما يظهر الفشل في استخدام الإشارات غير اللفظية التي تدعم التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذين لا يتكلمون Mute Autistic وقد يفشلون في استخدام الاتصال البصري المناسب ويبدو أنهم يتجنبون التفاعل الاجتماعي حتى عندما تتطور لديهم العلاقات الاجتماعية تكون أقل ثراء من تطورها لدى الأطفال الأسوياء (Ronald Adrien, 2018, 41).

ولا يعد كل الأفراد المصابين بالتوحدية منسحبين تماما من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولكن تظهر المشكلات في المهارات الاجتماعية بشكل أكبر عندما يحصل الطفل على تشخيص ثنائي A Dual Diagnosis للذاتوية والتخلف العقلي حيث

يفترض وجود معدلات مرتفعة من السلوك غير التوافقي وقصور المهارات الاجتماعية وحتى مع الذين لديهم صعوبات اجتماعية أقل حدة يكون لديهم صعوبة في فهم الأشياء من وجهة نظر الآخرين والاشتراك بشكل مناسب في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وتؤثر هذه الصعوبات الاجتماعية على كل المجالات الوظيفية (Hellemans S, Colson R., 2017: 278).

وفيما يتعلق بقصور القدرة على التصور العقلي فقد أشار عدد ضخم من الأبحاث إلى أن الأطفال المصابون بالتوحدية لديهم نقص شديد فيما أسماه بارون كوهين Baron- Cohen (١٩٩٧) مهارات قراءة العقل Mind reading Skills أو قدرات التصور العقلي Theory of Mind Abilities وأشارت هذه الدراسات إلى هذا الكف العقلي Mind blindness يعد سبب القصور الشديد الذي يجده الأطفال المصابين بالتوحدية في العلاقات الاجتماعية المتبادلة (Matthias D, 2018: 753)

كما افترضت فريث (Frith, 1989) أن الفشل الأساسي في التوحدية هو نقص الارتقاء المبكر للقدرة على التصور العقلي Theory of Mind أو القدرة على أعمال العقل Mentalist حيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحدية تصور أن الأشخاص الآخرين يفكرون ويشعرون ولا يستطيع أن يعرف بالحلس ما الذي يفكرون فيه أو يشعرون به.

وهذه القدرة على أعمال العقل غير المتطورة تؤدي حتما إلى صعوبات شديدة في القدرة على التعاطف Empathy ويظهر ذلك في كل التفاعلات مع الناس، ومع ذلك فصعوبات العاطفة The Empathy Deficits لا تؤثر على القدرة على ملاحظة العالم أو فهم الحقائق المرئية والمسموعة ولكن تتأثر بالضرورة بالانفعالات الأساسية مثل الغضب والخوف أو السعادة (Gillberg C, 2013: 12).

وتعد عدم قدرة الأطفال المصابين بالتوحدية على التجاوب الانفعالي مع الآخرين واحد من أهم السمات المميزة لهم وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالتوحدية لديهم قصور في القدرة على إظهار الإيماءات والتعبير المناسب للانفعال كما كشفت الدراسات الملاحظة أن هؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال الأسوياء في إظهارهم للانفعال وأنهم أقل قدرة على إظهار الإنفعال السلبي وخاصة في المواقف الاجتماعية (Yirmlya N, Sigman M, Kasan N & Mvndy R, 2012: 150).

## ٣- اضطرابات التواصل واللغة:

تعد مشكلات ارتقاء اللغة والتواصل من بين المحكات الأساسية لتشخيص التوحدية كما أنها من الملامح العامة لدى الأطفال المصابون بالتوحدية حيث يتأخر الحديث لدي البعض وقد يبدأ الطفل في الكلام في معدل الارتقاء الطبيعي ثم يتوقف عن استخدام ما اكتسبه سابقا من حديث في عمر الثانية تقريبا وبعض الأطفال المصابين بالتوحدية لا يكتسب اللغة اللفظية عن الإطلاق (Johnson Emma & Hastings Richard P., 2015: 275).

وتشمل صعوبات اللغة شذوذ ملحوظ في طريقة الكلام تتضمن: ارتفاع الصوت ونغمته والضغط على المقاطع والإيقاع (مثل الكلام بنبرة أو وتيرة واحدة أو بطريقة تشبه السؤال أو بصوت مرتفع)، وشذوذ ملحوظ في شكل ومحتوى الكلام وتشمل الكلام بصورة آلية متكررة (مثل الترديد المباشر للكلام أو التكرار الآلي لإعلانات التليفزيون) بالإضافة إلى استخدام كلمات في غير مواضيعها. كما يجد الطفل المصاب بالتوحدية صعوبة في فهم اللغة المجازية مثل العبارات الاصطلاحية والاستعارات والتعبيرات الساخرة والنكات Idioms كما أنه لا يستطيع فهم الكلمات التي يختلف معناها باختلاف السياق وقد يكرر الطفل مقاطع من حوار سمعه من أحد برامج التليفزيون أو من محادثه تمت معه أو أمامه ويستخدمها في غير السياق المناسب. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٧: ٥٠)

كما أشار أرونس وجيتس في كتابهما عن التوحدية المرشد للآباء والمتخصصين عام (٢٠١٦) إلى قائمة من المظاهر غير السوية في اللغة والكلام تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وهي:

- الطفل المصاب بالتوحدية لا يهتم بالصوت الإنساني على الرغم من سلامة السمع في حين أنه يدرك الأصوات الأخرى التي تهمه مثل: أنواع معينة من الضوضاء أو الأصوات المتعلقة بالأكل مثل الصوت فتح ورق البسكويت.
- ضعف أو اختفاء الفهم ويظهر الطفل المصاب بالتوحدية اهتمام قليل بالتواصل فيما عدا ما يتعلق باحتياجات.
- قلة أو عدم إعطاء رسائل من جلال العنين أو الإماءة أو لغة الجسم يتضمن الإشارة إلى الموضوعات الهامة.

- عدم انتباه التوحدي للبالغ ولا مشاركته الاهتمام وهذا يمكن أن نراه لدى الأطفال الأسوياء قبل إتمام العام الأول من العمر.
- ظهور المصاداة الفورية والمتأخرة.
- يتعلم الطفل المصاب بالتوحدية الجمل والعبارات ومقدار وافر من اللغة ولكنه لا يستطيع أن يستخدمها في السياق المناسب.
- غالبا ما يتذكر الطفل المصاب بالتوحدية أغاني التليفزيون ويريدها وأيضا الإعلانات والإيقاعات وما إلى ذلك.
- يفشل الطفل المصاب بالتوحدية في الإجابة على الأسئلة من خلال حديث متبادل ولكنه قد يجيب إذا كان السؤال واضح ولا يحمل أكثر من معنى.
- غالبا ما يوجد صعوبة في استخدام أجزاء الكلام التي يتغير معناها على سبيل المثال: ضمير (أنا) وضمير (أنت) وهذا ينطبق على استخدام حروف الجر في، على، تحت، والتالي... الخ.
- قلة المهارات التواصل المتبادل فالطفل المصاب بالتوحدية لا يستطيع الاشتراك بشكل سوى في الحديث المتبادل.
- قصور أو غياب القدرة على أخذ الدور والاستراتيجيات المصاحبة مثل: التعبير بالإيماءة واستخدام لغة الجسم المناسبة.
- الطفل المصاب بالتوحدية الذي يستطيع التحدث يتكلم مع الآخرين عن اهتماماته الخاصة غير السوية ولا يضع المستمع في الاعتبار (Andrea & Luc Lecavalier, 2016: 60-61).

## ٤- اختلال القدرة على اللعب الرمزي:

في السنوات الأولى من حياة الطفل المصاب بالتوحدية يغيب العديد من مظاهر اللعب الاستكشافي Exploratory Play أو يكون عند أدنى مستوى وغالبا ما يكون التعامل مع الدمى بطريقة تختلف عن الطريقة التي تستخدم بها هذه الأشياء مع قليل من التنوع والابتكارية والتخيل وبقليل من المظاهر الرمزية ولا يستطيع الأطفال المصابين بالتوحدية التقليد أو استخدام لغة الجسم أو الإيماءات المجردة وتكون أنشطة اللعب إن وجدت لدى الطفل المصاب بالتوحدية نمطية وتكرارية وروتينية وتسير على وتيرة واحدة (Lord C & Volkmar, 2016: 513).

وتتمثل الخاصية الأساسية للعب الأطفال المصابين بالتوحدية في نقص الارتباط الاجتماعي أو تكوين علاقات اجتماعية والتكرار والنمطية في تناولهم للأشياء والاستخدام غير الوظيفي لها. ويميل اللعب إلى أن يكون عياني ومحدود أكثر منه رمزي وخيالي ويتسم بالخشونة ونقص التخيل والقدرة على التقليد (عمر بن الخطاب،٢٠١٧: ٥٢٥).

ويفشل الطفل المصاب بالتوحدية في اللعب الابتكار والتخيلي ويرتبط تطور الفهم الرمزي Symbolic Understanding باللعب والإبداع والتخيل وهذه الأشياء هي أهم ما يميز اللعب السوي وغالبا ما يغيب ذلك في لعب الأطفال المصابين بالتوحدية فهم حقا يلعبون ولكن يكون هناك تكرار لأشياء خاصة بعينها من اهتمامات الطفل العب تكراري)، والعديد من الأطفال المصابين بالتوحدية يدور لعبهم حول تنظيم العربات وتدوير العجلات والأشياء الأخرى وضرب الكتب وترتيب الأشياء بشكل نمطي وغالبا ما يكون ذلك بلا هدف ويظهر اللعب الاجتماعي لديهم في شكل مطاردة، واللعب العنيف والتشابك بالأيدي والأرجحة والدوران والرقود على الأرض أو أخذ أوضاع شاذة، وبعد ذلك من صور اللعب الشاذ، وغالبا ما يقرر الآباء أو طفلهم بتحقيق أكبر قدر من المتعة عند مشاهدة الفيديو والتليفزيون وعادة ما يكون هنالك أشياء خاصة مفضلة للطفل يختارها في وقت محدد ويعيد مشاهدتها دوما (Averill, C. M, 2016: 44).

ولا تظهر لديه أية رغبة في التعرف على الأشياء واللعب مع الأشخاص المحيطين به في بيئة ولا يبدي حب الاستطلاع الذي يميز الطفل السوي في المراحل الأولى من عمره صحيح أنه قد يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده ولكنه تناول عشوائي محدود في نوعيته وتكراره دون هدف وبشكل نمطي غير مقصود أو هادف، ويفتقد الإبداع والتخيل والرمزي، ويعوزه التفكير أو التعبير المجرد وإذا حدث وشوهد مندمجا في لعب فهو فج متكرر متشابه Monotonous أو طقوس ثابتة Ritualistic أو أعمال قسرية Compulsive وغالبا ما يحب الدوران أو يدور حول ذاته في مكانه أو حول طاولة أو جدران الغرفة أو اللعب أو يدير بيده حلقة مفاتيح، وهو يفضل الارتباط بالأشياء أكثر من الأشخاص وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية (هز الرأس أو ثني الجذع والرأس إلى الأمام والخلف) لمدة زمنية طويلة دون تعب أو ملل وخاصة عندما يترك الطفل وحده دون إشغاله بنشاط معين (سوسن مجيد، ٢٠١٦: ٥٧).

## ٥- الأشكال المحدودة التكرارية والنمطية من السلوك والأنشطة والاهتمامات:

ويقوم بعض الأطفال المصابون بالتوحدية بأشكال من السلوك التكراري مثل: الاهتزاز وتدوير الأشياء والتصفيق وضرب اليد على مقدمة الوجه وهذه السلوكيات غالبا ما يشار إليها كسلوكيات نمطية Stereotypic Behaviors ويظهر البعض منهم عدد من السلوكيات النمطية في بعض الأحيان ويرتبط آخرون بواحد أو أثنين من هذه السلوكيات مثل الاهتزاز أثناء الفترات التي لا يمارس فيها نشاط وأحيانا تكون طبيعية السلوك النمطي انعكاس أو رد فعل لحركات أكثر اضطرابا (Rorers S., & Bauminger, N., 2012: 279-281).

وكثيرا ما يكون هناك اهتمام خاص بعناصر وظيفية في الأشياء (مثل رائحتها أو ملمسها) كما قد توجد مقاومة لأي تغيرات في روتين أو تفاصيل البيئة الشخصية (مثل تحريك التحف والأثاث من مكانها في بيئة الأسرة) (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٧: ٢٨). وقد أطلق ليو كارنر Karnner على هذه السلوكيات اسم الإصرار على النمطية Preservation of Sameness وارتباطا بنفس السمة نجد العديد من الأطفال المصابين بالتوحدية يتعلقون بشكل كبير بموضوعات بعينها مثل: جمع أغطية الزجاجات فهم يجمعون هذه الأشياء ويحملوها أو يلعبون بها، ويستمتع البعض بحركة وملاحظة الأشياء التي تدور دوران سريع مثل المروحة لمدة ساعات (ComerK Crippa, A., Forti, S., & Molteni, M., 2013: 457).

ويمكن أن يؤثر الإصرار على النمطية Insistence on Sameness أيضا على المهارات اللفظية للطفل الذي قد يستخدم كلمات أو جمل معينة أو أشياء بعينها يتحدث عنها أو يكررها بنفس اللهجة كما يلاحظ استخدام الأسئلة التقليدية التي تتطلب إجابات تقليدية وخاصة خلال سنوات المدرسة وبعدها، فيظهر بعض الأطفال المصابين بالتوحدية وخاصة الأذكياء منهم انشغال غير عادي بأحد الموضوعات الآتية على سبيل المثال التقارير عن الأحوال الجوية أو الطقس أو أعياد الميلاد أو مواعيد القطارات (Gillberg, 2013: 16-18).

وتوضح (بخش، ٢٠١٤) في الجدول التالي بعض الاستجابات غير المألوفة للأطفال المصابين بالتوحدية.

**جدول رقم (١)**

**الاستجابات غير المألوفة للأطفال المصابين بالتوحدية**

| البعد | الاستجابات غير المألوفة |
|---|---|
| للأشياء | تنظيم وإعادة تنظيم الأشياء في خطوط بشكل خاص.<br>قضاء أوقات طويلة في تدوير ولف الأشياء.<br>التعلق غير المألوف بالأشياء أكثر من الأشخاص. للأشخاص |
| للأشخاص | الارتباط بالآخرين كما لو كانوا أشياء دون الوعي بالذات والآخرين كموجودات لها كينونة مستقلة.<br>الاتصال البصري غير المألوف.<br>تجنب الملامسة. |
| للمدركات أو الحواس | الشم الروتيني للأشخاص والأشياء.<br>الخوف غير العادي من بعض أنواع الضوضاء.<br>الحساسية الشديدة للمس وفي بعض الحالات تجاهل الألم أو الإصابة.<br>التعلق غير المألوف بألوان وأضواء خاصة الحواس |

(أميرة خش، ٢٠١٤:٥١)

## ٣- طبيعة الأعراض في ضوء الأداء الوظيفي:

ترى "دى ماير" أن حالة التوحدية تظل (مهما اختلفت شدتها) على بقائها داخل أعماق شخصية الطفل في أبعاد ثلاثة على الأقل:

- اضطراب حاد في علاقة الطفل بالآخرين.
- ظهور أنماط التعامل غير الوظيفي بالرغم من ارتقاء المهارات الجزئية.

## اضطراب حاد في لغة الكلام (فهد الملغوث، ٢٠١٦: ٥٨):

والنمط الأول يمثل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين أما النمط الثاني فيمثل مجموعة الأطفال التوحديين ذوي الآداء الوظيفي المتوسط والنمط الثالث فيمثل مجموعة الأطفال التوحديين ذوي الآداء الوظيفي المنخفض.

ويلاحظ أن الفرق بين المجموعات الثلاثة هو الفرق في شدة الانسحاب أي البعد (أ) وشدة الاضطراب اللغوي أي البعد (ب) وشدة الاضطراب في التعامل غير الوظيفي أي البعد (ج) وفيما يلي شرحا لهذه الأنماط:

## ١- النمط الأول (ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوبين):

ويظهر بين أطفال هذه المجموعة أكبر قدر ممكن من عمليات التفاعل الوظيفي في العناصر الثلاثة السابقة فمثلا في مجال علاقة الطفل بالآخرين أي البعد الاجتماعي الطبيعي فلا يزال يظهر في محيط الطفل الانسحابى وعزلته عن الآخرين بعض أنواع السلوك الاجتماعي الطبيعي بعبارة أخرى شخصية انسحابية مع خليط من اللغة التواصلية وغير التواصلية (زكريا الشربيني، ٢٠١٧: ٦٣).

## ٢- النمط الثاني (ذوي الآداء الوظيفي المتوسط):

يشتد بين أطفال هذه المجموعة درجة الانسحاب ويزداد انتشار اللغة التواصلية أو العجز عن الكلام إلا أنها تشترك مع المجموعة الأولى في البقاء على بعض المهارات الجزئية (عقلية وحركية وإدراكية) والتي تشابه أو تفوق نظيرتها بين الأطفال العاديين في نفس العمر الزمني (فادي شلبي، ٢٠١٦: ٧٠).

## ٣- النمط الثالث (ذوي الآداء الوظيفي المنخفض):

يعجز الطفل التوحدي في هذه المجموعة عن إظهار أي نوع من أنواع النشاط العقلي أو الحركي أو الادراك المناسب الفئة العمرية التي يحتلها فيما عدا (المشي وصعود السلم) ولكن مستوى ذكائه يشابه أقل فئات التخلف العقلي ويشترك بدرجة أشد في باقي صفات العجز كالانسحاب واللغة غير التواصلية مع المجموعتين الأولى والثانية (آمال باظة، ٢٠١٩: ٨٨).

ويشترك الأشخاص المصابون بالتوحدية ذي المستوى الوظيفي المنخفض مع المصابين بالتوحدية ذي المستوى الوظيفي المرتفع في بعض الأشياء مثل السلوك القهري Obsessive Compulsive Behavior وردود الفعل غير العادية للمعلومات التي تأتي من خلال الحواس (Rubin, S., 2018: 215).

## التشخيص الفارق Differential Diagnosis:

هناك العديد من الاضطرابات التي يمكن أن تتداخل أعراضها مع التوحدية، لذا فمن المهم الاحاطة بالتشخيص الفارق التمييز بين التوحدية وهذه الاضطرابات وصولا إلى تشخيص التوحدية بصورة دقيقة بقدر الإمكان. وفيما يلي عرض التشخيص الفارق بين التوحدية واضطرابات النمو الشاملة، وبين التوحدية وبعض الاضطرابات (كالإعاقة

العقلية– الفصام– اضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المختلطة–كروموسوم X الهش– زملة توريت– الصمم الاختياري– الإعاقة السمعية). أ– التشخيص الفارق بين التوحدية واضطرابات النمو الشاملة الأخرى:

حاول كثير من الباحثين وضع التشخيص الفارق بين التوحدية واضطرابات النمو الشاملة مثل (جارحي، ٢٠١٤: ٥٨)، (ياسمين محمد،٢٠١٤: ٦٨)، عثمان فراج،٢٠١٦: ٨٧)، (جورجيت، ٢٠١٧: ١٢٩). وقد قامت الباحثة بتلخيص تلك الآراء في الجداول التالية:

## [١] التشخيص الفارق بين التوحدية واسبرجر:

**جدول رقم (٢)**

**الفرق بين التوحدية واسبرجر**

| السمات | التوحدية | اسبرجر |
|---|---|---|
| السن | عادة أقل من ثلاثة سنوات | أكثر من ثلاث سنوات عند دخول المدرسة |
| اللغة | مضطربة منذ البداية | ارتقاء سوي إلى حد ما |
| التفاعل الاجتماعي | قصور واضح منذ بداية الحياة | أكثر تفاعلات من التوحديين |
| التشخيص | يشخصوا مبكراً | يسهل تشخيصهم عند دخول المدرسة |
| نسبة الانتشار | في الذكور أكثر من الإناث | يظهر في الذكور ونادراً في الإناث |
| مآل المرض | غير جيد في معظم الحالات | جيد بوجه العموم |

## [٢] التشخيص الفارق بين التوحدية واضطراب ريت:

**جدول رقم (٣)**

**الفرق بين التوحدية واضطراب ريت**

| السمات | التوحدية | اضطراب رت |
|---|---|---|
| السن | عادة أقل من ثلاثة سنوات | بعد الشهر الخامس حتى سنتين ونصف |
| اللغة | ترتقي اللغة حسب المستوى الوظيفي له | قد ترتقي اللغة في فترة زمنية معينة |
| المهارات الحركية | طبيعية لحد ما | صعوبات حركية شديدة |
| صعوبات في الأكل | توجد لدى البعض وتتعلق بأنواع الأطعمة | توجد لدى الغالبية وتتعلق بالبلع والمضغ |
| فقد المهارات | لا يحدث فقد للمهارات | يحدث فقد للمهارات |
| الانتشار | يحدث أكثر في الذكور | يحدث في الإناث فقط |
| الانفعالات | قصور واضح في فهم أو التعبير عن الانفعالات | تخبط في المشاعر والتفكير وعدم تطابق أو تواصل في الأفكار والانفعالات |
| مآل المرض | غير جيد في معظم الحالات | غير جيد على الأطلاق |

## [٣] التشخيص الفارق بين التوحدية واضطرابات الطفولة التفككي أو التحليلي:

**جدول رقم (٤)**

**الفرق بين التوحدية واضطرابات الطفولة التفككي أو التحليلي**

| السمة | التوحدية | اضطرابات الطفولة التفككي أو التحليلي |
|---|---|---|
| العمر | من الميلاد حتى ثلاث سنوات | بعد ثلاث سنوات |
| نسبة الانتشار | في الأولاد أكثر | يوجد لدى الجنسين |
| فقد المهارات | لا يكون هناك فقد للمهارات | يظهر فقد للمهارات |
| التفاعل الاجتماعي | عادة به خلل أو ضعيف | ضعيف جداً |
| النوبات الصرعية | منتشرة لدى بعض الحالات | شائعة لدى أغلب الحالات |
| نسبة الذكاء | يتدرج حسب المستوى الوظيفي للذاتوي | شديد الإعاقة العقلية |
| مآل المرض | جيد في بعض الأحيان | غير جيد على الأطلاق |

## [٤] التشخيص الفارق بين التوحدية واضطرابات الطفولة غير المحددة:

**جدول رقم (٥)**

**الفرق بين التوحدية واضطرابات الطفولة غير المحددة**

| السمات | التوحدية | اضطراب الطفولة غير المحددة |
|---|---|---|
| العمر | من الميلاد حتى ثلاث سنوات | سن البداية متغير |
| نسبة الانتشار | في ذكور أكثر من الإناث | نسبة الحدوث في الذكور أكثر من الإناث |
| المهارات الاجتماعية | في بعض الأحيان تكون ضعيفة | متغيرة |
| الصرع | منتشرة وشائعة النوبات الصرعية | غير منتشرة |
| الذكاء | من التخلف الشديد حتى الذكاء الطبيعي أو العادي | من التخلف العقلي البسيط إلى الذكاء الطبيعي |
| مآل المرض | ضعيف بنسبة ٧٥% من الحالات | جيد |

## [٢] الخصائص العقلية (المعرفية):

إن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحدية وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين، ويرجح أن يكون أطفال التوحدية وما يظهر عند الكثير منهم من دلالات على الإعاقة

العقلية أن يكون مرد ذلك إلى التأخر في التواصل والافراط السلوكي والصعوبات التي تؤثر في اجراء الاختبار، فقد قدرت الإحصاءات الأولية أن ما يقارب ٦٠% تدنت نتيجتهم عن ٥٠% في اختبارات الذكاء، وأن ٢٠٪ كانت نتيجتهم بين ٥٠-٧٠، وأن ٢٠٪ حصلوا على ٧٠% فيما فوق (إبراهيم الزريقات، محمد الإمام، ٢٠١٧: ١٦٣-١٦٤).

كما يعد الخلل المعرفي لدى أطفال التوحدية وصفا لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وقد استند ريملاند Remland إلى هذا الافتراض والذي أوضح فيه أنه يوجد ضعف في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة وما سبق اختزانه في الذاكرة بأسلوب يجعلها ذات معنى، كما يفتقد أطفال التوحدية التركيز في الأشياء التي يحب الأطفال رؤيتها عادة، ويبهر بضوء معين أو برق أو ورقة أو شيء يلف ويدور، وهذا يقودنا إلى احتمال أن هؤلاء الأطفال يستفيدون جزءا من النظر أو العين للنظر إلى الحركة أو المظهر العام، ولديهم صعوبة في الجزء الذي يهتم بالتفاصيل الدقيقة (رياض، ٢٠١٨: ٣٦).

ويكمن الانتباه والإثارة لديهم في العجز أو القصور في انتباه التلاقى Joint Attention حيث أكد داوسون Dawson ١٩٩٢ على أن النقص في الانتباه المترابط يميز من ٨٠% إلى ٩٠% من أطفال التوحدية عن ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، كما أن ضعف الانتباه يعد عاملا أساسيا في حدوث كافة أوجه النقص أو العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم (عبد الله الخولى، ٢٠١٧: ٤٣-٤٥).

ولذلك يفتقر الكثير من أطفال التوحدية في السنوات الأولى من أعمارهم إلى الكثير من أشكال اللعب الاستكشافي، وعندما يتناول أحد من هؤلاء الأطفال أحد الألعاب أو الأشياء المحيطة به، فإنه يلعب بها بطريقة غير مقصودة، ولا يوجد بها تنوع أو ابتكارية أو تخيل. ولهذا يجب على الوالدين أن ينظروا إلى أهمية دورهم في تطوير جوانب اللعب عند هؤلاء الأطفال، كما أنهم بوجه عام لا يبدون اهتماما باللعب، وفي هذا مؤشر للأخصائي عن وجود اضطراب التوحدية أثناء التشخيص. ويعزى إفتقارهم إلى الاهتمام بالألعاب إلى عدم معرفتهم لطريقة الحصول على نتائج ممتعة (عادل عبد الله، ٢٠١٧: ١٤٥).

ولهذا فإن اللعب له أهمية كبرى فهو الذي يمد الأطفال بالخبرات عن العالم الذي يعيش فيه كما أن اللعب يحدث تفريغ لانفعالات الأطفال وقدرتهم على التخيل،

ويمثل مراحل اللعب عند الطفل وعلاقتها بالمراحل العمرية المختلفة وسيلة جيدة لتقييم نمو الطفل من خلال اللعب وهذه المراحل هي:

- الالعاب الحسية / الحركية لسن سنتان.
- الالعاب البنائية أكبر من سنتين.
- ألعاب المحاكاة من سن (٣– ٧) سنوات.
- الالعاب الاجتماعية التمثيلية اكبر من سن أربع سنوات.
- الالعاب ذات القواعد أكبر من سبع سنوات (كرستين ماكنتاير، مترجم، ٢٠١٤: ٣٥).

كما أن أطفال التوحدية يعانون من مشكلات في فهم الأشياء التي يرونها، ويتأخر كثير منهم في إبداء الاهتمام بالصور حين يبدأ النظر إلى الكتب المصورة، وهم يميلون إلى التركيز على جزء واحد صغير من الصورة ككل، حيث يرجع هذا إلى أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون استيعاب معنى المشهد ككل. كما أن المشاهد شديدة التعقيد التي تتغير تفصيلاتها من لحظة الأخرى، مثل أحد المحال المزدحمة، قد تثير انزعاج الطفل الأوتيزمي الصغير، أو تسبب عنده نوبه من الغضب الشديد (أمجد، ٢٠١٦: ١١).

وتشير (وفاء الشامي، ٢٠١٤) إلى أن معظم أطفال التوحدية لا تظهر لديهم صعوبات في المستوى الأول من المعالجة الحسية حيث تعمل لديهم أعضاء الحواس بشكل سليم ومعظمهم يجتازون اختبارات السمع والنظر وبالتحديد ٩٧–٩٩٪ منهم يظهرون نتائج طبيعية في فحوصات النظر وأكثر من ٩٠% يظهرون نتائج اختبارات سمعية سليمة. ففي حين يعاني أطفال التوحدية صعوبات فى المستوى الثاني من المعالجة الحسية وهو "التفسير".في بعض الأحيان يفسر المخ الرسالة الحسية باعتبارها قوية جدا، (مثال: سماع مثير بصوت أعلى كثيرا من الصوت الذي يسمعه الشخص العادي)، بينما يفسرها في أحيان أخرى باعتبارها أضعف كثيرا. إلا أن الذين يعانون التوحدية ليسوا جميعا يواجهون صعوبات في المستوى الثاني من معالجة المعلومات الحسية، ولاسيما من ذوى الأداء المرتفع، أو ممن لديهم تطور إدراكى متقدم، إلا أن جميع هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات في المستوى الثالث من المعالجة الحسية بدرجات متفاوته، وتنقسم الصعوبات في هذا المستوى إلى جانبين هما:

- صعوبات في توحيد المعلومات الاتية من حواس مختلفة في نفس الوقت.
- صعوبات في دمج وتحليل جميع المعلومات الآتية من حاسة واحدة.(وفاء الشامى، ٢٠١٤: ٣١٢).

وتتمثل مشكلة الطفل ذوي اضطراب التوحدية في قصور الإدراك، فهو يهتم ويستجيب لمنبهات بعينها، بغض النظر عن كونها استجابة شاذه، ولا يستجيب لمنبهات أخرى، بما يعني أن الخلل والقصور يكونان في الإدراك، هذا بالإضافة إلى عدم قدرته على التفاعل والتواصل مع الآخرين، مما يعيقه عن العمل على زيادة مخزون الذاكرة، والارتفاع بمستوى القدرة (عبد العزيز الشخص، ٢٠١١: ١٦١).

ونجد أن بعض المصابين باضطراب التوحدية لديهم قدرات غير عادية، وقليل منهم يظهرون قدرات خارقة.

فمثلا حينما يرسم الأطفال العاديون في سن صغيرة خطوطا مستقيمة أو خطوطا غير مفهومة فإن بعض أطفال التوحدية في نفس السن يستطيعون رسم صور واقعية تعطي الإحساس بالأبعاد الثلاثية، وهناك من هم في سن صغيرة جدا، ممن لديه ذاتوية، موهوبون بصريًا لدرجة أنهم يستطيعون ترتيب أجزاء الصور المعلقة المتفرقة معا، بينما لا يستطيع الأطفال الأسوياء في مثل سنهم ترتيب هذه الأجزاء، كما أن بعض أطفال التوحدية يستطيعون القراءة في سن مبكرة قبل أن يبدأ النطق بطريقة واضحة، ومن هؤلاء الأطفال أيضا من يستطيع أن يحفظ عن ظهر قلب عرض تليفزيوني كامل، أو صفحات من دليل التليفونات، أو نتائج دوري الكرة لمدة سنوات. هذه المهارات تعرف باسم جزر الذكاء الصغيرة، أو مهارات العالم، وهي نادرة الحدوث (المسلمانى، ٢٠١٤: ١٠٢).

## [٣] الخصائص الحسية:

في بداية الأمر يتصور الوالدان أن طفلهم التوحدي مصاب بالصمم لأنه يتجاهل عادة الأصوات العالية، ولا يطرف له جفن لو حدث أمامه شئ ذو صوت عال بصورة مبالغ فيها عن غيرهم من الأطفال العاديين، وقد يكون الطفل مولعا بسماع صوت معين للعبة أو هدير ماء أو صوت جرس، وفي المقابل تكون بعض الأصوات مزعجة له بصورة رهيبة، فيظهر الغضب على وجهه، ويغطى أذنيه بيدية، وكانه حساس تجاه هذه الأصوات (السعد، ٢٠١٧: ٣٤).

كما يشير عبد الرحمن سليمان وآخرون (٢٠١٣) إلى أن بعض أطفال التوحدية سماتا خاصة، فكثيرون ممن يخالطون هؤلاء الأطفال يعتقدون أنهم يعانون من الصمم، وذلك لأنهم لا ينتبهون للأصوات الآدمية، ولا يبدون انزعاجا في بعض الأحيان حتى من الأصوات العالية. وأحيانا ما يتم تزويد هؤلاء الأطفال بمعينات سمعية، إلا أنه بعد الكشف الطبى الدقيق نكتشف أن هؤلاء الأطفال يسمعون جيدا، كما أنهم يستجيبون للأصوات، وبخاصة إذا ما كان هذا الصوت مما يثير اهتمامهم. فمثلا: الخشخشة التي تحدثها ورقة تغليف الحلوى أو البسكويت، تأتي بمثل هذا الطفل جريا وعدوا من أبعد ركن من أركان المنزل (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٩: ٨٤).

أما تمبل جراندين ١٩٩٣ Grandien (عالمة حيوان كانت مصابة بالتوحدية) فتذكر أن هناك أصوات معينة تؤلمها، حيث كانت تراها كمثقاب طبيب الأسنان وهو يضرب عصباً فكانت مثلا تنزعج في كثير من الأحيان من جرس الباب وضجيج آلة المكنسة، وهذا الخوف لدى الطفل التوحدي من الصوت الذي يزعج الأذن، غالبا ما يتسبب في سلوكيات ونوبات غضب، وهناك دلائل على المصاعب التي يواجهها الطفل التوحدي في معالجة الأصوات مثل: التظاهر بالصمم، وضع اليدين على الأذن، ونوبات الغضب عن سماع الصوت. أما عن الأصوات التي يحتمل أن تسبب مصاعب حسية للطفل التوحدي، فمن أهمها:

- رنين الهاتف، رنين الجرس، الأصوات ذات الطبقة الصوتية العالية، كصوت نقل الأثاث.
- أدوات المنازل والمطابخ كالخلاط أو المكنسة الكهربائية.
- صوت طفل وهو يبكي، صوت اشخاص يتحدثون، أصوات الدراجات البخارية.
- أصوات فرشاة الأسنان. (وفاء الشامي،٢٠١٤: ٣٠٦)

أما فيما يتعلق بالخصائص الحسية البصرية مقرونة بالخصائص السمعية، فيبدو أطفال التوحدية كما لو كانت حواسهم قد أصابها العجز عند نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي، فإذا مر شخص قريبا منهم وضحك، أو نادى عليهم، فلا يستجيبون لذلك، وكأنهم أصابهم الصمم أو كف البصر، ومنهم من يميلون إلى الخلط بين الأشكال وبعضها، ويوزعون نظرهم على الأشياء دون تركيز، حيث يرون الأشياء على أطراف مجالهم البصري. كما أن هؤلاء الأطفال تكون استجاباتهم للأضواء خلال الشهور الأولى من الحياة بطيئة، حيث ظهر ذلك في ٥٧% من ٣٧ طفلا من الأطفال التوحديين، ومن

ثم فإنهم يجدون صعوبة في الاستجابة للمظاهر المتعددة للمدرك، أو أنهم يستجيبون بجانب أو جزء فقط دون الأجزاء الأخرى، ولذلك فقد تستغرق المعلمة وقتا طويلا في استخدام التواصل البصري في جذب انتباه الطفل التوحدي نحو شيء ما، وقد لا يستطيع تحقيق معدلات نجاح عالية، والسبب في ذلك عدم رغبة الطفل في القيام بهذا العمل.

## [٤] الخصائص الاجتماعية:

يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة لاضطراب التوحدية، حيث إن معظم أطفال التوحدية يكونون قليلى التفاعل الاجتماعي، وغالبا ما يوصفون على أنهم في معزل (منفصلين) عن من حولهم. ويؤكد ذلك كلين ١٩٩٣ Klin بقوله أن الصفة الكلينيكية الأساسية لاضطراب التوحدية هي وجود اضطراب عميق في العلاقات الاجتماعية يظهر في الشهور الأولى من حياة الطفل (أمين، ٢٠١٤: ٤٥).

وهذه الخصائص تظهر من خلال العديد من المشكلات الانفعالية– الاجتماعية لدى التوحديين، ومنها:

### – البرود العاطفي:

حيث لا يتجاوب الطفل مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثيرا ما يشكوا الوالدان من عدم اكتراثه أو عدم استجابته لمحاولاتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله، بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه، وقد تمضي ساعات طويلة، وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٩: ٦٥).

### – عدم القدرة على إقامة علاقات مع الأخرين:

بعض أطفال التوحدية يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين، فلديهم نقص شديد في الابتسامة الاجتماعية، وكذلك يفشلون في التلاحم البصري (بالعين) ومن ثم فهؤلاء الأطفال يعانون من عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، سواء مع الوالدين أو الإخوة أو أشخاص آخرين، نتيجة لوجود خلل في الجوانب الاجتماعية، ويفشلون في تكوين العلاقات الاجتماعية العادية مع والديهم ومع المحيطين بهم، فهؤلاء الأطفال الذين يبدون مبتسمين تفتقر ابتسامتهم إلى العمق

الاجتماعي، وكذلك يفتقر إلى التواصل بالعين، وينظر للآخرين كما لو كانوا غير موجودين. كما أن هؤلاء الأطفال لا يميزون والديهم من أشقائهم من مدرسيهم، ولا يظهر عليهم قلق الانفصال، ومن ثم يفتقرون إلى تكوين علاقات اجتماعية (أمين، ٢٠١٤: ٤٨).

واتفقت دراسة كلا من (Taylor & Seltzer, 2010) على "أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي وأن هذه الصعوبات من العلامات البارزة الدالة علي اضطراب التوحديه، وتتمثل في ضعف التواصل البصري بالأخرين، والانتباه المشترك، ضعف القدرة علي التخيل واللعب، وضعف القدرة علي الكلام".

وتشير دراسة (Lee, 2016) إلى التباين في تقارير السلوكيات المرتبطة بالتوحدية نتيجة للسمات الاجتماعية الديموغرافية: نتائج دراسة مجتمعية في تايوان" حول السمات الاجتماعية للأطفال التوحديين وعلاقة الاستجابة الحسية في تحسينها. ركزت الدراسة على الاستجابة الحسية كوسيط لتحسين السمات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحدية عالي الوظيفية (العدد= ٣٦) وأقرانهم في المجموعة الضابطة ممن يتوافقون معهم في السن (العدد= ٢٦) ما بين سن ٦-١٠ سنوات. لوحظ وجود علاقات ارتباط دالة بين درجات مقياس السمات الاجتماعية الموجبة وكل من درجات السمات الحسية الأربعة للنظام الحسي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحدية عالي الوظيفية وأفراد المجموعة الضابطة.

## - عدم القدرة على التقليد ومحاكاة الأخرين:

وهناك من أطفال التوحدية من لا يستطيعون تقليد الآخرين أو محاكاتهم، كما أنهم لا يستطيعون اكتساب المهارات من خلال المحاكاة، ولذلك فإن الطفل التوحدي يبدو غير قادر على التفاهم مع من حوله، وغير قادر على فهم طريقة للتواصل مع العالم من حوله. (سميرة السعد، ٢٠١٧: ٣٧)

## - العزلة الإجتماعية:

يسلك أطفال التوحدية سلوكيات فردية، وكأنهم ليس من حولهم أحد، وتبدو هذه السلوكيات في نقص أو قصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وصعوبات في نمو سلوكيات اللعب مما يؤدي بالطفل إلى تقليل تفاعله واندماجه مع أقرانه سواء المصابين

بالتوحدية أو العاديين كما يؤدى إلى انسحاب الطفل التوحدي من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها من الرفض الذي يجده من أقرانه (الخولى، ٢٠١٧: ٥٤).

وهذا ما أشارت إليه دراسة (اميرة بخش، ٢٠١٤) إلى أن القصور في التفاعلات الاجتماعية الأطفال التوحديين وإقامة صداقات وانعدام الاهتمام المشترك والفشل في تطوير العلاقات وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين أو فهم التعبير العاطفي من أهم ما يميز الأطفال التوحديين، كما أظهرت التحليلات الخاصة بنتائج هذه الدراسات، أن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تختلف كثيرًا باختلاف التصنيفات، ومستوى التوحدية، والتشخيص ولكن لا تختلف من حيث الجنس والعمر، والتي هدفت إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم عقيًا في السلوك الانسحابي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفلًا (٣٢) طفلًا من المعاقين عقليًا و(١٤) طفلًا ذاتويًا، واشتملت الادوات علي مقياس الطفل التوحدي ومقياس السلوك الانسحابي إعداد عادل عبد الله، وأشارت النتائج إلي عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي وذلك في إتجاه الأطفال التوحديين. ودراسة (Williams, Keonig, & Scahill, 2015) ودراسة(Rotheram-Fuller Kim, Seiple, Greenwell & Levin,2015) والتي هدفت الى تقييم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطرابات التوحدية فى جميع البحوث التى إجريت في الفترة من عام ١٩٩٠– ٢٠١٠، وتوصلت إلى أن القصور فى التفاعلات والعلاقات الاجتماعية واقامة صداقات والاهتمام المشترك من أهم ما يميز الأطفال التوحديين، كما أوصت بإجراء المزيد من الدراسات والابحاث التى تهدف الى تنمية الأطفال التوحديين. بينما هدفت دراسة (Demir,2016) الى تقييم المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وفقًا لمتغيرات مختلفة (التصنيفات والجنس والعمر، ومستوى التوحد، والتشخيص، وجود الأشقاء) باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية للتوحد النموذج التركي، وتم جمع البيانات من الآباء والأمهات والمعلمين وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٨ طفلا ذاتويًا من الذين تتراوح أعمارهم بين (ستة و١٧)، واظهرت التحليلات أن المهارات الاجتماعية لمجموعة الدراسة تختلف كثيرا من حيث التصنيفات، ومستوى التوحد، والتشخيص ولكن لا تختلف من حيث الجنس والعمر وعمر بداية التعلم أو وجود الأشقاء. كما تعددت الدراسات التي هدفت إلى إعداد البرامج السلوكية والتربوية لتنمية التفاعل الاجتماعيّ لدى التوحديين كدراسة (غزال،٢٠١٦) والتي هدفت إلي

اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدي عينة من أطفال في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلًا من الذكور التوحديين، وتراوحت أعمارهم ما بين (٥– ٩) سنوات، وتوصلت النتائج إلي فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحديين، ودراسة (أمين، ٢٠١٤) والتي هدفت إلي برنامج تدخل مبكر بتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين التفاعلات الاجتماعية لديهم. كما أشار كلٌّ Kasari, Dean, Kretzmann, (Whitney & Landa ,2017) إلي استخدام الاقران والمعلمين فى المدرسة فى تنمية التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين واشارت النتائج الى مشاركة الأقران والمعلم أدى إلى انخفاض العزلة لدى التوحديين وتحسن العلاقات الاجتماعية، ودراسة (Anderson,2017) بحثت هذه الدراسة فعالية التدريب القائم على الفصول الدراسية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى (٧٤) طفلا ذاتويًا باستخدام أقرانهم غير ASD كنماذج السلوكية، وتوصلت النتائج الى وجود تحسن فى المجموعة التجريبية التي درست بواسطة اقرانهم عن المجموعة الضابطة التى درست بدون الأقران، بينما هدفت دراسة (Myszak, 2017) إلى اعداد برنامج كمبيوتر لتنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين. كما أشارت دراسة (Brendel Ann,& Peter F.,Kerry, 2018) والتي هدفت إلي استخدم فنيات اللعب والأنشطة الجماعية مع الأقران، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال من سن (٣– ٥ سنوات)، وتراوحت مده البرنامج من (٦–٨) أسابيع بمده جلسة (٢٠) دقيقة، وأشارت النتائج إلي أهمية اللعب مع الأقران لتنمية التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين، حيث أن دعم الاصدقاء يساعد وبشكل فعال في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي.

وتستخلص الباحثة مما سبق: التأكيد على وجود قصور في المهارات الاجتماعية؛ التواصل الاجتماعي؛ الاهتمام المشترك والإدراك الاجتماعي لدى التوحديين، فهم يجدون صعوبة في فهم معتقدات وانفعالات الآخرين ولا يدركون أن الآخرين لديهم أفكارهم وخططهم ووجهات نظرهم الخاصة بهم، ولذا فهم يفشلون في إقامة صداقات طويلة الأمد، ولذا يجب إعداد البرامج الفاعلة التي من شأنها أن تقوم على احتياجات الطفل وتحديد قدراته ومَوَاطن الضعف والقوه لديه، من خلال تقييم الطفل ذاته باستخدام أدوات التشخيص الأدائية؛ الأمر الذي يساعد في تنمية قدراته بشكل أفضل.

**– الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفى المرتفع الموهوبين:**

لقد تم اكتشاف طبيعة التوحدية كما ذكرها ليوكانر منذ ما يقرب من ٧٠ عاما، حيث وصف هؤلاء الأطفال بالعزلة والصمت وغيرها من الصفات، ثم بعد ذلك بوقت قريب قام هانز أسبرجر بوصف حالات Asperge، حيث ذكر في وصفه أن هؤلاء الأطفال لديهم قدرات على الكلام، كما أن لديهم تفاعلات اجتماعية مقبولة، كما أن الجدل الدائر حاليا هو هل متلازمة اسبرجر اضطراب فريد من نوعه، أم مجرد شكل من أشكال التوحدية مع وجود حاصل ذكاء عالي. ويمكن عرض ذلك من خلال السطور التالية:

في عام ١٩٩٤ قدم الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) المعايير التشخيصية لمتلازمة اسبرجر، حيث يرى مؤلف هذا الدليل الذي تم تعديله في عام ٢٠٠٠م (DSM-IV-TR)، إن متلازمة اسبرجر تختلف عن اضطراب التوحدية، وذلك من خلال دراسة التطور المبكر للطفل، ووجود بعض الخصائص التي كانت نادرة في الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحدية، حيث يعتبروا أن اللغة في وقت مبكر والمهارات المعرفية لا تتأخر بشكل كبير في الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، كما يوجد تأخر في السلوك التكيف، والمساعدة الذاتية، كما أن التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين أفضل من المشخصين باضطراب التوحدية العادية.

وقد تم إجراء بحوث حول ما إذا كان تأخر اللغة عند الأطفال الذين يعانون من التوحدية يمكن أن يكون فرق في التشخيص بين التوحدية والأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين(Attwood, T., 2012) ، ومن هذه البحوث (Eisenmajer, Prior, Leekam, Wing, Ong, Gold and Welham,2016; Diskerson Mayes and Salhoun, 2015; Manjiviona and Prior, 2017) حيث لم تظهر أي اختلافات في قدرة اللغة التي هي واضحة في سنوات ماقبل المدرسة بين الأطفال الذين يعانون من التوحدية وبين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، كما أن الفرق في اللغة قد اختفى عند بلوغ الأطفال مرحلة المراهقة المبكرة (Fombone E., 2016: 93-94).

وفي البدايات كانت هناك فروق في التشخيصات بين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين وبين اضطراب التوحدية، حيث ذكر هولين واسانيون (Howlin & Asghanion) (2014) أن ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين لا تظهر لديهم أي تأخر واضح في مرحلة الطفولة المبكرة، بل يمكن أن يكون لديهم في هذا السن قدرات عالية مثل القدرة على القراءة والعد، وكذلك القدرة على اللعب والتذكر، أما أطفال التوحدية فيكون لديهم تأخر في النمو المعرفي (Hedenbro, M. & Tjus, T. 2014: 34-39).

أما عن التفرقة بين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين واضطراب التوحدية، فقد تم إجراء دراسات عديدة في هذا الشأن، حيث قامت بدراسة الفروق في القدرات المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، كما تم دراسة القدرات المعرفية لدى الأطفال التوحديين مرتفع الأداء الوظيفي الموهوبين، والذي لديه معدل ذكاء طبيعي فوق ٧٠، وكانت قدرتهم المعرفية قريبة من هؤلاء المشخصين باضطراب التوحدية.

أما من الناحية العصبية فقد ذكر مجموعة من الباحثين مثل كيلين Klin وآخرون (٢٠١٥) بجامعة بيلي الأمريكية أن هناك اختلاف في القدرات (الملامح) العصبية بين أطفال التوحدية مرتفع الأداء الوظيفي الموهوبين وبين أطفال التوحدية (Klin A, Volkmar, et al., 2015).

أما التوحدية ذو الآداء الوظيفي المرتفع الموهوبين فيعرف أفراده بأن لديهم اضطراب ذاتوية، ولكن بدون تأخر عقلي أو لغوي، كما أن لديهم معدل ذكاء أكتر من "٧٠" (Ann & John, 2016: 110).

يختلف أطفال التوحدية في تشخيصهم، فليس هناك طفل يشبه الآخر في أعراض التوحدية إلا أننا يمكن أن نرى أن هناك أطفال ذاتوية شديدة Autism Sever وآخرين لديهم ذاتوية أقل شدة Less Sever، وقد يكون هؤلاء الأطفال المصابين بهذه الأعراض لديهم تلف عقلي، أما من لديهم قدرات عقلية ٧٠ فيما فوق وليس لديهم إعاقات أخرى سوى التوحدية أو قصور لغوى يطلق عليهم ذاتوية ذو أداء وظيفي مرتفع (Coots Elizabeth, 2016: 24).

وفيما يلي عرض لأهم القدرات وجوانب الضعف التي يمتلكها أطفال التوحدية ذوو الأداء الوظيفي المرتفع الموهوبين:

حظى هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين بقليل من الاهتمام، فلم يبدأ الباحثون دراستهم في الثمانينات، حيث اكتشف الباحثون أن هؤلاء الأطفال لديهم خصائص ونواحي قوي، وكذلك احتياجات مختلفة عن أولئك ذوى الأداء المتوسط أو المنخفض، وفي هذا الإطار فقد قدم تازى ١٩٩٢ Tasi المعايير التشخيصية للأطفال التوحدية ذوى الأداء الوظيفي المرتفع الموهوب وذلك ICD- 10th على النحو التالي:

- وجود معامل ذكاء غير لفظي ٧٠ أو فيما فوق.
- لديهم قدرة على الفهم اللفظي.
- لديهم قدرة من اللغة التعبيرية.
- لديهم قصور في المهارات الاجتماعية (Ann & John, 2016: 111).

هذه القدرات عادية أو فائقة، فمنهم من يقرأون في سن مبكرة، ويؤدون المهام الأكاديمية المدرسية بصورة جيدة، وقد يغفل المعلمون عن جوانب هذه القدرات، كما أن هؤلاء الأطفال عادة ما يهتمون بالمعالجة اليدوية للأشياء؛ لأنهم يرون العالم بصورة مختلفة، كما أن لديهم أداء وتأكيدا على ذلك، فقد ذكر ماكينتوس وديسانوك (2017) Macintosh & Dissanayoke من أن الأطفال التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع الموهوبين لديهم قدرات معرفية عالية، فقد تكون لغوي طبيعي، لكنهم لا يقدرون على متابعة المحادثة المجردة، ويعانون صعوبات عند التحولات داخل المحادثة، ومن الممكن أن يتحدثوا كثيرا، ولديهم آداء اجتماعي، لكن يظل هذا عادة هو الجانب الأكثر إشكالا في حياتهم، كما أنهم في الغالب يرتبطون بالكبار أكثر من أقرانهم الأطفال أو من فى سنهم، ولا يستطيعون قراءة عقول الآخرين، كما أن لديهم صعوبة في تكوين الصدقات والاحتفاظ بها (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٧: ٢٠).

كما يؤكد ليج Leg (2017) أن بعض أطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين لديهم اختلافات في الوعي الاجتماعي، بالإضافة إلى الفشل في فهم الإيماءات اللفظية وغير اللفظية، ولديهم صعوبة في تفسير تعبيرات الوجه مثل الابتسامة والغمز والتجهم؛ مما يؤدي إلى صعوبة في تفسير أفكار ومشاعر الآخرين، ولديهم صعوبة في فهم التنغيم، ولذلك فالجمل لها نفس المعنى بصرف النظر عن

الشعور المنقول من خلال لغة الجسم للمتحدث وعاطفته، وتعوق عدم قدرة الطفل على قراءة الإشارات الاجتماعية، وعدم القدرة على المبادأة الاجتماعية، وهذا يؤدي إلى الفشل في تفسير مقاصد ومشاعر ووجهات نظر الآخرين وإلى إخفاق العلاقات الإجتماعية (Ann Brendel, 2018: 53).

ويؤكد على ذلك أيضا ما ذكره (SandroBukardt,2018: 24) من أن أطفال التوحدية ذوى الأداء الوظيفي المرتفع الموهوبين غير قادرين على فهم التفاعلات الاجتماعية المعقدة، وكذلك الحالات الانفعالية للأخرين والمتمثل في قراءة تعبيرات الوجه أو لغة الجسم، وكذلك لا يفهمون الإشارات الاجتماعية كما تتقص هذه الفئة من الأطفال الإمباثية (Ann Brendel, 2018: 53).

لذا؛ عمدت الكثير من الدراسات إلى إجراء برامج تدريبية من شأنها تنمية التفاعل الاجتماعيّ لدى ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين ؛ منها دراسة (Heitzman-Powell, 2014) التي هدفت إلى إعداد برنامج المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحدية والأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين ؛ وذلك بمشاركة الأهل والمعلمين وذلك لزيادة المحادثة والتفاعل والاستماع، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في زيادة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين.

ودراسة (Konstantareas,2015) والتي هدفت إلى تنمية التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين من خلال القصص الاجتماعية واللعب الجماعي، وتكوين الصداقات، والتدريب على إدراك الحالات الانفعالية للآخرين؛ ودراسة (Beaumont & Sofronoff, 2015) التي هدفت إلى دراسة تأثير التدخل متعدد العناصر في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، وشمل البرنامج على لعبة كمبيوتر وجلسات تدريبية للأطفال وجلسات تدريبية للآباء والمعلمين، وكانت مدة البرنامج ٧ أسابيع، وتكونت عينة الدراسة من (٤٩) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين مقسمين إلى مجموعتين:(٢٦) تجريبية و(٢٣) ضابطة، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال أظهروا تحسنًا في المهارات الاجتماعية والفهم العاطفي حيث أظهروا قدرة على إدارة الانفعالات والعواطف.

## فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال (ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين- الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي) في الاستدلال اللفظي- الاستدلال البصري- الاستدلال الكمي- الذاكرة قصيرة المدى- الدرجة الكلية) على مقياس ستانفورد بينيه وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال (ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين- الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي) في القدرات الابتكارية: (الطلاقة- الأصالة- المرونة- الدرجة الكلية) على مقياس تورانس للتفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى.

٣- يختلف شكل البروفيل النفسي لدى الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين عن شكل البروفيل النفسي لدى الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي.

## إجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج الدراسة ويقصد بمنهج الدراسة الطريقة التي تسير عليها الباحثة في بحثها، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف الدراسة، وتتوقف عملية اختيار منهج الدراسة على طبيعتها، وتحدد طبيعة الدراسة هنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي لما له من قدرة فائقة على التعمق في الظاهرة موضوع الدراسة، بالتعرف على مشكلة البحث وتحديد أهدافها، والقدرة على وصفها كما هي ثم يقوم بتفسيرها، كما يهتم بالظروف، والعلاقات التي توجد بين الوقائع وبعضها .

## ثانياً: عينة الدراسة

## [١] عينة الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات الدراسة والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق

والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية روعي عند اختيارها أن يتوافر فيها خصائص العينة الأساسية للدراسة. وتكونت العينة الاستطلاعية من (٥٧) من الأطفال التوحديين، ممن تراوحت أعمارهم بين ٤٨-٧٢ شهراً بمتوسط قدره ٥٩,١٢ وبانحراف معياري ٥.٧٦.

وقامت الباحثة باختيار المراكز مؤسسة ابني للفئات الخاصة والتوحد يتوافر بها عينات كبيرة من الأطفال التوحديين في نفس المرحلة العمرية، كما وجدت الباحثة تعاونًا ملموسًا من جميع العاملين بالمراكز وتوفير معظم الإمكانات التي ساعدت الباحثة على سير إجراءات التطبيق، وإتاحة مكان لتطبيق الأدوات.

## مواصفات العينة:

من حيث السن: راعت الباحثة أن تمثل عينة الدراسة الفئة العمرية التي تقع ما بين (٥-٧) سنوات، بمتوسط (٥.٨) وانحراف معياري (٦٢.) للعينة ككل.

من حيث الجنس: ضمت العينة في الدراسة (١٠) أطفال ذاتويين مقسمين إلى (٧) أطفال من الذكور و(٣) من الإناث من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، و(٨) من الذكور و(٢) من الإناث التوحديين ذوي الآداء الوظيفي المنخفض.

## [٢] عينة الدراسة النهائية (الأساسية):

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) من الأطفال موزعين على مجموعتي الدراسة علي النحو التالي:

**جدول (٦) توزيع أفراد العينة الأساسية للدراسة**

| م | المجموعة | العدد |
|---|---|---|
| ١ | الأطفال التوحديين مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين | ١٠ |
| ٢ | الأطفال التوحديين منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ |

وقد قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين المجموعتين فى العمر. ويوضح جدول (١) المتوسطات والإنحرافات المعيارية ومتوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعتين الأطفال التوحديين مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين والأطفال التوحديين منخفضي الآداء الوظيفي فى متغيرات العمر الزمنى.

**جدول (٧)**

**المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للتكافؤ بين المجموعتين (الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين والأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المنخفض) فى العمر الزمني**

| المتغيرات | الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين(ن=١٠) | | | | الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المنخفض (ن=١٠) | | | | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | متوسط الرتب | مجموع الرتب | م | ع | متوسط الرتب | مجموع الرتب | | |
| العمر | ٥٨.١٦ | ٨.٧٢ | ٦.٤٢ | ٣٨.٥٠ | ٥٩.٠٠ | ٧.٣٢ | ٦.٥٨ | ٣٩.٩٠ | ٠.٠٨٠ | غ.د |

وبالنظر فى الجدول السابق يتضح أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين والأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المنخفض) فى العمر الزمني، وهو ما يشير إلى تكافؤ المجموعتين فى هذه المتغيرات.

## ثالثاً: أدوات البحث:

١- مقياس استانفورد بينيه الصورة الخامسة لقياس ذكاء الأطفال (إعداد: محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع،٢٠١٧).

٢- مقياس تقدير التوحدية فى مرحلة الطفولة (C.A.R.S) تعريب: هدي أمين (٢٠١٦).

٣- اختبار التفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال لدى الأطفال (تأليف بول تورانس، ترجمة وإعداد محمد ثابت على الدين، (٢٠١٣)

وفيما يلي عرضاً لهذه الأدوات وأسباب اختيارها وطريقة إعدادها وخصائصها السيكومترية وذلك على النحو التالي:

**أولاً: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء- الصورة الخامسة:**

**(محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع،٢٠١٧).**

**الهدف من المقياس:** يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتية اللفظى وغير اللفظى كما يقدم تقريرا مفصلا عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما

يعرف بالصفحة المعرفية)، مما يساعدالفرد أو ولى أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالى يمكن إستخدام النتائج فى مجالات متعددة كوضع البرمج العلاجية والارشادية أو التوجيه المهنى وغيرها من الأغراض .

**وصف الإختبار**: يطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردى لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن ٢:٨٥ سنة فما فوق، ويتكون المقياس الكلى من ١٠ إختبارات فرعية غير لفظية، لفظية، وتتدرج فى الصعوبة عبر ستة مستويات، وهذه الإختباراتالفرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس أخرى هى:

- **مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة**؛ ويتكون من إختبارى تحديد المسار (إختبار سلاسل الموضوعات وإختبار المفردات) وتستخدم هذه البطارية فى إجراء التقييم النيروسيكولوجى .
- **مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية** والتى ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التى تقيسها الصورة الخامسة، ويستخدم هذا المجال فى تقييم الأفراد العاديين وأيضا الصم، وبعض الحالات الأخرى ذات الإعاقات اللغوية .
- **مقياس نسبة الذكاء اللفظية** والتى ترتبط أيضا بالعوامل المعرفية الخمسة، ويسخدم هذا المجال فى تقييم العاديين كما يطبق على بعض الحالات الخاصة التى تعانى من ضعف البصر أو مشكلات أخرى تحول دون تطبيق الجزء الغير لفظى فيتم الاقتصار على الجزء اللفظى فقط .
- **نسبة الذكاء الكلية للمقياس** وهى ناتج جمع المجالين اللفظى وغير اللفظى.
- **زمن الإختبار**: يتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس من ١٥–٧٥ دقيقة، ويعتمد هذا على المقياس المطبق. فتطبيق المقياس الكلى عادة ما يستغرق من ٤٥–٧٥ دقيقة، فى حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من ١٥–٢٠ دقيقة، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظى والمجال اللفظى حوالى ٣٠ دقيقة لكل منهما.
- **التصحيح**: يتم تصحيح المقياس إلكترونيا حيث يقدم المقياس ثلاث نسب للذكاء بالإضافة الى المؤشرات العاملية الخمسة والصفحة المعرفية، كما يمكن تصيح المقياس بشكل يدوى بإستخدام الجداول المعيارية الملحقة بالبطارية.

## ثبات المقياس:

تورد الباحثة فيما يلى ثبات المقياس كماورد فى دليل مقياس عينة التقنين المصرية ٢٠١١، حيث تم حساب ثبات الإختبارات الفرعية المختلفة بطريقتى إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ.

ويشير الجدول إلى معاملات الثبات بإستخدام طريقة إعادة التطبيق والتى تراوحت بين٠.٨٧٠ و٠.٩٨٨ كما يشير الجدول إلى معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية، والتى تراوحت بين٠.٩٥٤ و٠.٩٩٧، ومعادلة ألفا كرونباخ والتى تراوحت بين ٠.٨٧٠و٠.٩٩١.

يعد مقياس ستانفورد– بينيه من مقاييس الذكاء التي أحدثت تغييراً وتطويراً جوهرياً في قياس الذكاء والقدرات العقلية، كما أن له مكانة بارزة وأساسية في حركة القياس السيكولوجي من الناحية النظرية والتطبيقية.

ونظراً لأهمية المقياس فقد طرأ عليه مجموعة من التعديلات حتى ظهرت الصورة الخامسة لتقدم مجموعة من الإضافات من حيث تنوع المهام والمضمون وأسلوب عرض الفقرات وكذلك من حيث المعايير التي يعتمد عليها وصولاً إلى نمط مميز من الصفحة المعرفية.

وتستخدم الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد– بينيه للذكاء للتقييم المعرفي والنيوروسيكولجي وتطبق على الأفراد من سن (٢) حتى (٨٥) عاما فأكثر وتغطي خمسة عوامل للقدرة المعرفية وهي الاستدلال السائل Fluid Reasonilg، والمعرفة Knowledge، والاستدلال الكمي Quantitive Reasoning، والمعالجة البصرية المكانيةProcessiong Visual- Spatial ، والذاكرة العاملة Working memory، ويقسم كل عامل من هذه العوامل إلى لفظي وغير لفظي.

وقد تم تقنين هذه الصورة على (٤٨٠٠) فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (٢) إلى (٨٥) عاماً في الولايات المتحدة الأمريكية وقد كانت معاملات الثبات مرتفعة وتراوحت ما بين (٠,٩٥) إلى (٠,٩٨) للدرجة المركبة و(٠,٩٠) إلى (٠,٩٢) للعوامل، وما بين (٠,٨٤) إلى (٠,٨٩) للاختبارات الفرعية، كما تم حساب معاملات الصدق مع الصورة (ل– م) والصورة الرابعة من نفس المقياس ومقاييس وكسلر. Wppsl- R. Walslll. .Wlat ll. Wisclll

**ثانيًا: مقياس تقدير التوحد الطفول Childhood Autism Rating Scale (CARS) تعريب: هدي أمين (٢٠١٦):**

ويتألف من خمس عشرة فقرة تضمنت كل فقرة منها أربعة تقديرات متدرجة من ١- ٤ مع إعطاء وصف للسلوكيات التي تؤخذ بالاعتبار عند إعطاء التقدير المناسب منها للطفل، حيث يشير الرقم ١ إلى أن السلوك عادي، في حين تشير التقديرات الأخرى إلى أن السلوك يتراوح من كونه غير عادي بدرجة بسيطة أو متوسطة أو شديدة على التوالي، ويمكن إعطاء تقديرات بينية عند الصعوبة في تحديد إحدى التقديرات السابقة، مثل ١.٥، ٢.٥، ٣.٥، وسوف يستخدم مصطلح الصورة العربية للمقياس في هذه الدراسة مرادفاً لمقياس تقدير التوحد الطفولي.

## مميزات مقياس تقدير التوحد الطفولي:

إن تركيز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلاً من التركيز على الاعتقاد أو الحكم العيادي جعل من الممكن الانتقال بالتشخيص من المجال الخاص بالهيمنة الإكلينيكية أو العيادية إلى مجال أقل تقييداً لأولئك المهتمين من الأفراد من مجالات مهنية مختلفة. إن التقدير يعتبر ذا أهمية كبيرة ومفيدة للتعرف على الأعراض السلوكية، أو للأغراض البحثية، أو من أجل التصنيف. ومن أهم مميزات مقياس تقدير التوحد الطفولي مقارنة بالأدوات الأخرى ما يلي:

- تضمين ودمج بنود تمثل معايير تشخيصية مختلفة وتوسيع مجال تعريف عرض التوحد القائم على المعلومات المستمدة من بحوث تجريبية متواصلة.
- إن تطوير وتنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقد من الزمان من استخدامه مع أكثر من (١٥٠٠) طفلاً.
- إمكانية استخدامه مع الأطفال في مختلف الأعمار، بما في ذلك ممن هم في سن ما قبل المدرسة.
- استبدال الأحكام الإكلينيكية غير الموضوعية بتقديرات موضوعية وقيمية مصدرها الملاحظة السلوكية المباشرة.
- تعريف كل بند من بنود المقياس الخمسة عشر، ويتبع ذلك وصفاً للسلوك المراد ملاحظته، والاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تقييم السلوك ويلي هذه

الاعتبارات التقديرات الأربعة وأمثلة لتوضيح الأسس التي يتم في ضوئها تحديد كل تقدير من تلك التقديرات على كل بند من تلك البنود.

- وضع التقديرات على مقياس التوحد الطفولي من مصادر مختلفة للملاحظة مثل جلسات الاختبارات النفسية، والمشاركة الصفية، وتقارير الوالدين، وملفات تاريخ الحالة بشرط أن تشتمل هذه المصادر على معلومات لإعطاء تقديرات على جميع بنود المقياس عند قيام المقيم بجمع المعلومات الضرورية.

## صدق وثبات المقياس في صورته الأصلية:

منذ عام ١٩٧٠ إلى عام ١٩٨٠ ومقياس تقدير التوحد الطفولي تحت مراجعة وتقييم دقيقين وصارمين بهدف التحقق من ثباته وصدقه. لقد تمت التقديرات لبنود هذا المقياس خلال جلسات تطبيق المقياس النفس تربوي (Schopler and et al, 1990) Psycho educational profile (Dep) في كل أول جلسة تشخيصية ل ٥٣٧ حالة. وعقدت جلسات التشخيص هذه في المراكز الإقليمية الخمسة في غرفة مجهزة للملاحظة بحيث تتيح الملاحظة والاستماع من خلال زجاج عاكس. وقام الملاحظون بمراقبة الجلسات من خلال المرآة العاكسة ووضعوا تقديراتهم بعد كل جلسة مباشرة وسنلقي الضوء على نتائج هذه الدراسة عند الحديث عن ثبات وصدق الأداة.

كما أجريت العديد من الدراسات خلال الفترة من عام (١٩٨١م) إلى عام (١٩٨٣) لتقييم الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. وتم ذلك من خلال تقييم مجموعات من الحالات في ظروف ومواقف مختلفة بواسطة مهنيين من تخصصات مختلفة وذلك بهدف معرفة مدى ملاءمة المقياس للمهنيين خارج مجال التوحد والذين يحتاجون لاستخدام هذا المقياس كأداة فرز تحت ظروف مختلفة عن تلك التي في العيادات والمراكز. وسنستعرض أيضاً تحليلاً لصدق وثبات المقياس في هذه الحالات فيما يلي:

## الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية:

**صدق المحك (Criterion related validity):** وباختصار يمكن القول بأن المقياس في صورته الأصلية يتمتع بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري والصدق في مواقف بديلة بالإضافة إلى صدق تقديرات مهنيين من مختلف التخصصات على مقياس تقدير التوحد الطفولي.

## الثبات Reliability:

### الثبات الداخلي) الاتساق أو التماسك الداخلي Internal consistency) (reliability:

تم حساب معامل ارتباط ألفا (Coefficient Alpha) بهدف قياس الثبات الداخلي لمقياس تقدير التوحد الطفولي. وقد كانت معامل ارتباط ألفا (٠.٤٩) مما يشر إلى درجة ثبات داخلي مرتفعة. وهذه النتيجة الإحصائية توضح إلى أي مدى يمكن للمقياس ككل أن يقيس ظاهرة موحدة بدلاً من العديد من المظاهر السلوكية غير المترابطة، وهذا يعطي مبرراً لدمج بنود المقياس الخمسة عشر في درجة واحدة نهائية، والتي من خلالها يتم التشخيص والتصنيف، الثبات بين المقيمين (Interpreter reliability) من أجل قياس الثبات بين المقيمين، تم حساب ارتباط درجات بنود فردية من قبل اثنين من الملاحظين المدربين المستقلين لما مجموعه ٢٨٠ حالة، واتضح أن معدل الثبات بين المقيمين ٠.٧١ وهذا يشير إلى درجة اتفاق جيدة بين الملاحظين.

### الثبات عن إعادة الاختبار (Test- retest reliability) :

من أجل التأكد من ثبات القبلي والبعدي لمقياس تقدير التوحد الطفولي فقد تم مقارنة مجموعة الدرجات من تطبيقيين في مواقف اختبارية منفصلة (حوالي سنة بين كل موقف اختباري) ل (٩١) حالة. وأشارت نتائج الارتباط بأن المقياس ثابت عبر الزمن. كما تم اختبار الدرجات الكلية للتقييم السنوي الثاني والثالث بهدف استبعاد تأثير التحسن الذي غالباً ما يلاحظ على السلوك التوحدي خلال فترتي التقييم الأولى والثانية وبعد جهود العلاج المكثف الأولية. وكانت معامل الارتباط (٠.٨٨، P < 0.01) والمتوسط للتقييم الثاني (× = ٥ر٣١)، وللتقييم الثالث (×=٩ر٣١)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة. إن هذه النتائج توضح أن مقياس تقدير التوحد الطفولي ثابت مع مرور الوقت (أو عبر الزمن) وعلاوة على ذلك، وحيث أن هذا المقياس استخدم كأداة فرز تشخيصية للتفريق بين الأطفال التوحديين من مجموعات غير التوحديين، فلقد تم تحليل البيانات لتقييم الاتفاق للاختبار وما بعد الاختبار للتصنيف التشخيصي. ولقد اتضح أن هناك اتفاقاً بنسبة ٨٢% لتشخيص المقياس بين التقييم الأول والثاني للحالات. وخلاصة القول: إن هذه المعلومات مجتمعة توضح أن ثبات الاختبار وما بعد الاختبار لهذا المقياس جيدة حتى مع مرور الوقت والذي قد يصل إلى سنة واحدة.

وقد قامت الباحثة فى البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس كارز وذلك علي النحو التالي:

**صدق المحك الخارجي:** قامت الباحثة بحساب صدق المحك الخارجي لمقياس كارز لتقدير التوحدية وذلك بالاعتماد علي مقياس جيليلام لتشخيص التوحدية من اعداد محمد السيد عبد الرحمن وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٧٨٥ وهو دال احصائياً عند مستوي ٠.٠١

**الاتساق الداخلى للعبارات:** قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في جدول التالي

**جدول (٨)**

**الاتساق الداخلي لمقياس كارز لتشخيص التوحدية**

| م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | **٠,٥٣٣ | ٦ | **٠,٥٨٧ | ١١ | **٠.٨٥٨ |
| ٢ | **٠,٥٣٢ | ٧ | **٠,٤٧١ | ١٢ | **٠.٧٣٨ |
| ٣ | **٠,٥٥٢ | ٨ | **٠,٤٩٣ | ١٣ | **٠.٥٢٢ |
| ٤ | **٠,٥٨٥ | ٩ | **٠.٦٥٣ | ١٤ | **٠.٥٠١ |
| ٥ | **٠.٥٤٣ | ١٠ | **٠.٦٠٣ | ١٥ | **٠.٦٤٣ |

**معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠.٠٥≥٠,٣٤٩**

يتضح من جدول السابق أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائيا وهو ما يعزز صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فى الدراسة الحالية.

## ثانياً: الثبات:

### ثبات اعادة التطبيق:

قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات اعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين(ن= ٥٠) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ٠.٧٨٠ وهو دال احصائياً عند مستوي ٠.٠٠١.

**جدول (٩)**

**معامل ثبات اعادة التطبيق لمقياس كارز**

**معادلة ألفا كرونباخ:قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفاكرونباخ وبلغ معامل الثبات ٠,٧٤٥**

| المقياس | معامل الارتباط بين التطبيقين |
|---|---|
| مقياس كارز | ٠.٧٨٠ |

**جدول (١٠)**

**معامل ثبات الفا لمقياس كارز**

| المقياس | ألفا كرونباخ |
|---|---|
| مقياس كارز | ٠.٧٤٥ |

وتكشف نتائج عمليات التحقق من صدق وثبات المقياس عن تمتع المقياس بالكفاءة السيكومترية التي تجعل الباحثة تعتمد عليه فى الدراسة الحالية.

**ثالثاً: اختبار التفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال عند الأطفال (تأليف بول تورانس، ترجمة وإعداد محمد ثابت على الدين، (٢٠١٦):**

يتميز هذا الاختبار بأنه مناسب للطفل من سن (٣:٧) سنوات، كما أنه لا يتطلب الاستجابة اللفظية، إلا أن هذا لا يمنع من تقبل استجابات الأطفال اللفظية ويتكون الاختبار في صورته العربية من أربعة أنشطة وهى كما يلي:

- النشاط الأول: كم طريقة...؟
- النشاط الثاني: تقدر تتحرك مثل ...؟
- النشاط الثالث: أي الطرق الأخرى..؟
- النشاط الرابع: ماذا يمكن أن يكون..؟

ويتميز هذا المقياس بالمميزات التالية:

- أن اختبار تورانس للتفكير الابتكاري للأطفال يعد واحداً من أشهر الاختبارات العقلية التي وضعت لقياس التفكير الابتكاري، إلى جانب اختبارات جيلفورد.
- وقد استخدم هذا الاختبار بصورة فعالة في تقويم أثر برامج تجريبية مختلفة، وتنظيمات المناهج والوسائل التعليمية الجديدة، وطرائق التدريس المختلفة.

- ويستخدم في جميع المراحل الدراسية في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية والجامعة (Torrance , 1967) ترجم الاختبار إلى عدة من لغات واستخدم في (٣٦) دولة حتى عام ١٩٦٧، وفي نحو (٣٠٠) دراسة (Torrance , 1967) وتراكم حوله كم هائل من الأبحاث العلمية والتقنية في جميع قارات العالم (أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وأفريقيا وأسيا وأوروبا وأستراليا). (Torrance, 1967) كما تم حساب صدقه وثباته فى العديد من الدراسات العربية مثل دراسة ناهد فهمى (٢٠٠٠).
- إن هذا الاختبار يناسب حقل التربية وعلم النفس أو الدراسات المرتبطة بحقل علم النفس التربوي، لأن خلفية معد الاختبار (بول تورانس) نفسية / تربوية، وكان تركيزه كبيراً في دراساته المختلفة على دور التربية والمدرسة والصف الدراسي والمعلم والمربي في اكتشاف الإبداع وإبرازه وتنميته، أو بتعبير آخر التعويل على المعلم والمؤسسة التعليمية في الدراسات الإبداعية ابتداءً من التشخيص والاكتشاف حتى مرحلة تنمية الإبداع تنمية برامجية مخططة.

## طريقة تصحيح المقياس:

- **درجة الطلاقة:** هي العدد الكلي للاستجابات المناسبة للطفل في الأنشطة وتتضمن الاستجابات اللفظية الحركية المعبرة عن الحركة كما تتضمن الاستعمالات الخيالية والتظاهرية والفعلية.
- **درجة الأصالة:** يستخدم فيها مقياس ثلاثي(٠.١.٢) وتقارن استجابات الطفل بدليل التصحيح وتحدد درجة الأصالة لكل استجابة.
- **درجة التخيل:** وتقدر علي مقياس خماسي بحيث يحصل الطفل علي صفر اذا لم يتحرك ودرجة واحدة فى حالة المجهود غير المناسب ودرجتين فى حالة الاداء المطابق وثلاث درجات عندما يتجاوز الحد الأدني ويعطي درجتين اضافيتين اذا لاحظ الباحث دليلا واضحا علي تفسير الطفل للدور.

## الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية:

صدق المقياس فى صورته الأصلية: قام (محمد ثابت على الدين:٢٠١٦) بحساب صدق الاختبار بطريقتين هما:

- **صدق التجانس الداخلي:** حيث تم حساب معاملات الأنساق الداخلي وذلك في ضوء معامل الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الاختبار وبين درجة الاختبار ككل على نفس العينة السابقة، فكانت جميع معاملات الصدق دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يعني أن هذا الاختبار صادق.
- **حساب صدق الاختبار باستخدام محك خارجي:** حيث تم استخدام تقديرات المعلمات للتفكير الإبداعي لأطفالهن من خلال ملاحظتهن لهم ومتابعة أعمالهم كمحك خارجي، حيث قدم لكل معلمة قائمة بالصفات التي تميز الطفل المبدع وطلب منهن أن يعطين تقديرات لأطفال فصولهن حسب قدراتهم الإبداعية، وذلك على مقياس مكون من (٥) درجات في التفكير الإبداعي من ١:٥ درجات، وتم حساب معامل الارتباط بين هذه التقديرات وبين درجات الأطفال في الاختبار، فبلغت قيمة معامل الصدق ٠.٨٥ وهو دال عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد إمكانية استخدام هذا الاختبار في قياس التفكير الإبداعي للأطفال، حيث إنه يتميز بمعاملات صدق وثبات عالية يوثق بها.

## ثبات المقياس في صورته الأصلية:

قام (محمد ثابت على الدين: ٢٠١٦) بحساب صدق وثبات الاختبار في البيئة العربية مستخدما الأساليب التالية:

- طريقة اعادة التطبيق: قام معد المقياس فى العربية بحساب الثبات بطريقة اعادة التطبيق على عينة من الأطفال بلغ عددها (٣٠) طفل وطفلة بفاصل زمني قدره (١٥) يوما بين التطبيقين وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٩٥ إلى ٠.٩٨
- حساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:

### أولا: الصدق:

- صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق المحك الخارجي لمقياس التفكير الابتكاري وذلك باستخدام مقياس (سلفيا ريم) للكشف عن الموهوبين وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٧٤٣ وهو دال احصائياً عند مستوي ٠.٠٠١

- **صدق أبعاد المقياس:** قامت الباحثة بحساب الارتباطات بين أبعاد مقياس التفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال عند الأطفال وكانت النتائج كما هي موضحة فى الجدول التالي.
- **صدق أبعاد المقياس:** قامت الباحثة بحساب الارتباطات بين أبعاد مقياس التفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال عند الأطفال وكانت النتائج كما هي موضحة.

**جدول (١١)**

**درجة الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)**

| أبعاد المقياس | الأصالة | الطلاقة | التخيل | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|
| الأصالة | – | – | – | - |
| الطلاقة | **٠,٦٢٠ | – | – | - |
| التخيل | **٠,٥٧٠ | **٠,٦١٩ | – | - |
| الدرجة الكلية | **٠,٧٣٨ | **٠,٨٣٥ | **٠,٨٢٤ | – |

**معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠,٠٥≥ ٠,٣٤٩**

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة دالة احصائياً بين أبعاد مقياس التفكير الابتكاري ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوي ٠.٠١.

## ثانياً الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس لاستخدامه فى الدراسة الحالية باستخدام الطرق التالية:

## طريقة إعادة التطبيق:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال قوامها (٣٠) طفلاً بفاصل زمني مقداره (١٥) يوما بين التطبيقين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وكانت النتائج كما هي موضحة فى الجدول التالي.

**جدول (١٢)**

**معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق لمقياس التفكير الابتكاري**

**(ن= ٣٠)**

| الأبعاد | اعادة التطبيق |
|---|---|
| الأصالة | ٠.٧٧٥ |
| الطلاقة | ٠,٨٠٦ |
| التخيل | ٠,٧٣٧ |
| الدرجة الكلية | ٠,٨٣٥ |

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق تراوحت بين ٠.٧٧٥ إلى ٠.٨٣٥ وجميعها معاملات ثبات دالة احصائياً عند مستوي ٠.٠١

## رابعاً: الخطوات الإجرائية للدراسة:

تم اجراء الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- مراجعة الاطار النظري والدراسات السابقة وتحديد النموذج النظري الذي تتبناه الدراسة وتحديد الفروض الأساسية للدراسة واستخلاصها وبناءها فى ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري للبحث وطرق جمع البيانات المناسبة لهذه الفروض.
- اختيار أدوات الدراسة بهدف التعرف على محتواها ومنطلقاتها النظرية وذلك بعد استعراض التراث النظري والبحثي في مجال الأطفال التوحديين مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين والأطفال التوحديين منخفضي الآداء الوظيفي واستعراض عددا من الأدوات التي تستخدم لقياس التفكير الابتكاري.
- تم حساب الخصائص السيكومترية للأدوات من صدق وثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية التي تماثل عينة الدراسة الأساسية.
- بعد الاطمئنان على الخصائص السيكومترية للأدوات تم التطبيق على العينة الأساسية.

- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض الدراسة.
- تم عرض النتائج وفقاً لفروض الدراسة، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة.

## خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة البرنامج الاحصائي SPSSالإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:

- معامل الفا كرونباخ α- chronbach coefficient.
- معاملات الارتباط.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار مان ويتني Mann-Whitney
- اختبار كا٢.

## نتائج البحث ومناقشتها

## نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

وينص الفرض علي أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال (ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي) في الاستدلال اللفظي– الاستدلال البصري– الاستدلال الكمي– الذاكرة قصيرة المدى– الدرجة الكلية) على مقياس ستانفورد بينيه وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي في الاستدلال اللفظي– الاستدلال البصري– الاستدلال الكمي– الذاكرة قصيرة المدى– الدرجة الكلية) على مقياس ستانفورد بينيه والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (١٣)**

**دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي في الاستدلال اللفظي– الاستدلال البصري– الاستدلال الكمي– الذاكرة قصيرة المدى– الدرجة الكلية) على مقياس ستانفورد بينيه**

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الاستدلال اللفظي | ذوي الاداء الوظيفي المرتفع الموهوبين | ١٠ | ١٥.٥٠ | ١٥٥.٠٠ | -٣.٨٠٤ | ٠.٠١ |
| | منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٥.٥٠ | ٥٥.٠٠ | | |
| الاستدلال البصري | ذوي الاداء الوظيفي المرتفع الموهوبين | ١٠ | ١٥.٢٠ | ١٥٢.٠٠ | -٣.٥٨٥ | ٠.٠١ |
| | منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٥.٨٠ | ٥٨.٠٠ | | |
| الاستدلال الكمي | ذوي الاداء الوظيفي المرتفع الموهوبين | ١٠ | ١٥.٤٥ | ١٥٤.٥٠ | -٣.٧٥٧ | ٠.٠١ |
| | منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٥.٥٥ | ٥٥.٥٠ | | |
| الذاكرة قصيرة المدى | ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين | ١٠ | ١٥.١٠ | ١٥١.٠٠ | -٣.٧٩٦ | ٠.٠١ |
| | منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٥.٩٠ | ٥٩.٠٠ | | |
| الدرجة الكلية | ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين | ١٠ | ١٥.٥٠ | ١٥٥.٠٠ | -٣.٧٩٨ | ٠.٠١ |
| | منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٥.٥٠ | ٥٥.٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين في أبعاد الاستدلال اللفظي– الاستدلال البصري– الاستدلال الكمي– الذاكرة قصيرة المدى– الدرجة الكلية) على مقياس ستانفورد بينيه والدرجة الكلية بلغت علي الترتيب (-٣.٨٠٤،-٣.٥٨٥،-٣.٧٥٧،-٣.٤٩٦،- ٣.٧٩٨) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة الأعلي في متوسط الرتب، وهي مجموعة الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء

الوظيفي الموهوبين ولمعرفة اتجاه الفروق في المجموعتين تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من المجموعتين.

وفي ضوء نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينتي الدراسة أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك على مجال الاستدلال اللفظي والذي طبق فيه اختبار المفردات حيث بلغت قيمة (z) (-٣,٨٠٤)، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك على مجال الاستدلال البصري الذي طبق فيه اختبار تحليل النمط وذلك لصالح الأطفال التوحديين مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين حيث بلغت قيمة (z) (-٣,٧٩٨) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك على مجال الاستدلال الكمي الذي طبق فيه اختبار الحساب فقط وذلك لصالح الأطفال التوحديين مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين، حيث بلغت قيمة (z) (-٣,٧٥٧) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك على مجال الذاكرة قصيرة المدى الذي طبق فيه اختبار ذاكرة الخرز وذلك لصالح الأطفال التوحديين مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين، حيث بلغت قيمة (z) (-٣,٧٩٦) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، الأمر الذي يشير إلى التحقق من صحة الفرض الأول. ويتضح ذلك من الجدول التالي:

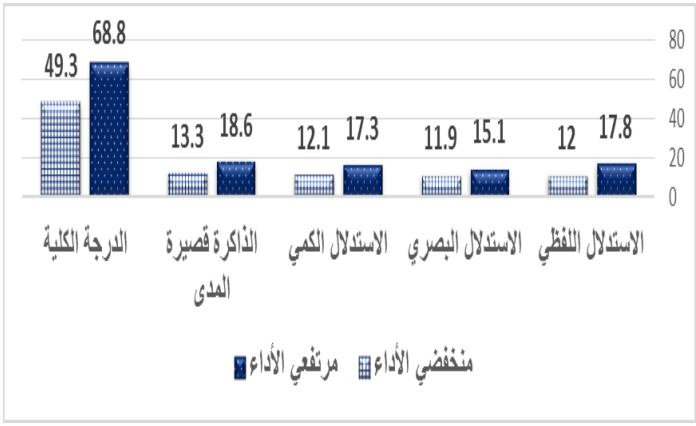
**جدول (١٤)**

**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للأبعاد والدرجة الكلية**

**علي أبعاد مقياس استانفورد بينيه للمجموعتين**

| البعد | ذوي الاداء الوظيفي المرتفع الموهوبين | | منخفضي الآداء الوظيفي | |
|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري |
| الاستدلال اللفظي | ١٧.٨٠ | ١.٨١ | ١٢.٠٠ | ١.٤١ |
| الاستدلال البصري | ١٥.١٠ | ١.١٩ | ١١.٩٠ | ١.١٩ |
| الاستدلال الكمي | ١٧.٣٠ | ١.٤٩ | ١٢.١٠ | ١.٦٦ |
| الذاكرة قصيرة المدى | ١٨.٦٠ | ١.٦٤ | ١٣.٣٠ | ٢.٥٨ |
| الدرجة الكلية | ٦٨.٨٠ | ٤.٦٦ | ٤٩.٣٠ | ٣.٨٠ |

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمجموعة ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي.




## مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج الفرض الأول

بعد أن تم تطبيق مقياس ستانفورد بينيه على عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين والتي تمثلت في (١٠) أطفال، وحساب المتوسطات لدرجات هذه العينة، قامت الباحثة برسم البروفيل النفسي لهذه العينة وذلك بهدف التعرف على أهم أوجه التميز في الاستدلال اللفظي، والاستدلال البصري، والاستدلال الكمي، والذاكرة القصيرة، لدى هؤلاء الأطفال وذلك كما تعكسها البروفيل النفسي.

أشارت متوسطات درجات أفراد عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على مجال الاستدلال اللفظي والذي طبق فيه اختبار المفردات إلى درجة (١٧.٨٠) والذي يشير إلى وجود فارق كبير في القدرات الخاصة ب (ارتقاء المفردات، التعبير اللفظي، تكوين المفهوم، الذاكرة طويلة المدى ذات المعنى) عن الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي. كما أشارت متوسطات درجات أفراد عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على مجال الاستدلال اللفظي والذي طبق فيه اختبار الفهم إلى فارق بين المجموعتين لصالح التوحديين مرتفعي الآداء مما يشير إلى وجود فروق في القدرات الخاصة ب (ارتقاء المفردات، التعبير اللفظي،

الفهم اللفظي، مدى المعلومات الحقيقية، القدرة على استخدام خبرات الحياة العامة والربط بينها، المعرفة الاجتماعية) . وعلى الرغم من وجود فارق بين المجموعتين ولكنه فارق ضعيف إلى حد ما وذلك نظراً إلى طبيعة وخصائص العينة من المجموعتين. وتتفق هذه النتيجة مع ما سبق ذكره في الإطار النظري والدراسات السابقة، والتي أشارت إلى وجود قصور في مهارات التواصل لدى التوحديين عامة بالإضافة إلى وجود نماذج من السلوكيات والاهتمامات المحدودة، وصعوبات في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، وقصور في التواصل البصريّ، ومهارات الانتباه المشترك والتقليد والاستماع والفهم، حيث أشار (رضا كشك،٢٠١٥)، إلى أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات في القدرة على التواصل وبمستويات متباينة، تتمثل في قصور الاستدلال اللفظي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) والاستدلال غير اللفظي، فهم يتصفون بأن لديهم تأخرًا أو قصورًا كليًا في تطوير اللغة المنطوقة، ولديهم قصور في إقامة محادثات مع الآخرين، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة.

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (سميرة عبد اللطيف، ٢٠٠٧) حيث أشارت إلى وجود قصور شديد في مهارات التواصل اللغوي لدى التوحديين، يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كلٌ من (عادل عبد الله،٢٠١٦)، (Ratajczak,2017) من أن بعض الأطفال التوحديين لا يتعلمون الكلام وبعضهم يُظهر تأخرًا أو قصورًا كليًا في تطوير اللغة المنطوقة، وهناك بعض الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الذين ينطقون كلمات من وقت إلى آخر ولكنهم لا يستخدمونها للتواصل أو قد يستخدمونها مرة أو مرتين، كما أشارت دراسة (سهي أمين،٢٠١٤)، (فادية عبد العال، ٢٠١٦) إلى ضعف مهارات الانتباه المشترك لدى التوحديين. أما فيما يتعلق بأداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على مجال الاستدلال اللفظي فكان جيدًا ففي اللغة التعبيرية، استطاعوا التعبير عما يريدون بشكل جيد، حيث لم يُظهروا أي تأخر لغويّ، بل كانت مهاراتهم اللغوية عادية من حيث حصيلة المفردات والنطق (يسمي الأشكال الهندسية، يصف الأشياء بناءً على حجمها، يسمي خمسة أشياء، ينتج جملة مكونة من ٣ كلمات)، إلا أن الباحثة لاحظت أثناء التطبيق بأن استخدامهم للغة كان جامدًا إلى حد ما حيث لاحظت استخدام بعضهم للغة العربية الفصحى في كثير من الحوارات، كما

أنهم يفتقرون إلى قواعد المحادثة مع الآخرين، فعند محاولة إقامه حديث مع الباحثة فإنهم يتحدثون عن موضوعاتهم المفضلة لديهم، ولذا يمكن القول بأن استخدامهم للجانب الاجتماعي للاستدلال اللفظي ليس جيدًا، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (مروة محمد،٢٠١٤) ودراسة (شريف جابر، ٢٠١٦) من أنه على الرغم من أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين لديهم العديد من المفردات اللغوية التي تساعدهم على تركيب جمل طويلة ؛ فإن لديهم ضعفًا في استخدام اللغة بشكل جيد والتي تُمكِّنهم من التواصل مع الآخرين.

كما أظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين استجابة جيدة في مهارات (الإشارة، والاستماع)، وصعوبات بسيطة في مهارات الفهم، بينما أظهروا استجابة متوسطة في (استخدام الضمائر الشخصية واستخدام اسم الجمع)، كما أشارت النتائج إلى وجود ضعف في مهارات التواصل غير اللفظي (النظر في وجه الفاحص عند الحديث)، وهو الأمر الذي يتفق مع ما أشارت إليه دراسة Lepisto, (Saalasti, Toppila, & laakso,2014)،(شريف جابر، ٢٠١٦) إلا أنه على الرغم من تطور اللغة لدى ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين فإنه يوجد لديهم قصور في الفهم اللغوي (فهم الأوامر) والتعبير اللفظي وغير اللفظي، كما أشارت دراسة (Bogdashina, 2017) على أن اللغة لدى ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على الرغم من اختلافها عن الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي، فإنهم يشتركون في غياب التواصل غير اللفظي. كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما لاحظته الباحثة أثناء التطبيق، فالأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين أفضل حالاً في التواصل الاجتماعي عن الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي، ولكن يتصفون بأعمال نمطية متكررة روتينية، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (محمود إسماعيل،٢٠١٧) من وجود قصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى التوحديين، ويشير (Solomon,2018) إلى أن الأطفال التوحديين يُظهرون أنماطًا لغوية ومهارة لعب الدور غير مناسبة واستعمال الأشياء على نحوٍ غير وظيفي وسلوكيات غير مرغوبة، ودراسة (فادية عبد العال،٢٠١٨) التي أشارت إلى قصور في مهارات الانتباه لدى التوحديين.

بينما أشارت متوسطات درجات أفراد عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على مجال الاستدلال البصري الذي طبق فيه اختبار تحليل النمط إلى درجة مرتفعة عن المتوسط (١٥.١٠) والذي يعكس تفوق الأطفال مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين عن الأطفال منخفضي الآداء في استخدام القدرات الخاصة ب (توليف الأجزاء في كل، التحليل البصري، البصر المكاني، القدرة التخطيطية، التناسق البصري المكاني، اللباقة اليدوية) وكذلك الالتزام بالوقت المخصص لتركيب شكل ما .

كما أشارت متوسطات درجات أفراد عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على مجال الاستدلال الكمي الذي طبق فيه اختبار الكمي إلى درجة (١٧.٣٠) والذي يعكس وجود فروق في المفاهيم الرياضية الحسابية المتعلقة بالعد والجمع والطرح وكذلك في القدرة على تحليل مشكلات الكلمة والذي يظهر في فهم وحل المسائل الحسابية بطريقة لفظية لصالح الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين عن منخفضي الآداء، فقد أظهرت نتائج الأطفال التوحديين منخفضي الآداء الوظيفي أن لديهم قصورًا فيما يتعلق بالاستدلال الكمي، مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، تتمثل في صعوبات مهارات الفهم (يعطي ثلاثة أشياء عندما يطلب منه، يميز أسماء ثلاثة أشياء مألوفة، يُظهر فهمه للضمائر الشخصية، اختيار الأشكال الهندسية عند تسميتها)، وفهم الأسئلة مثل الأسئلة التي تبدأ ب (مَنْ، ماذا، أين ومتى)، وكذلك متابعة التعليمات اللفظية الطويلة (مثل الاستجابة لأربعة توجيهات مكونة من جزء واحد أو جزءين)، كما أن بعضهم لم يستطع فهم الأوامر البسيطة (الاستجابة لطلب من شقين) وهو ما أشارت إليه (ادافر لامية،٢٠١٢) من أن الأطفال التوحديين منخفضي الآداء الوظيفي يعانون خللًا واضحًا في معالجة دلالة الألفاظ، والذي يرتبط بشكل كبير بالخلل في استيعاب الكلام وفهمه، فهم يجدون صعوبة في إدراك مفاهيم الوقت والألوان والأحجام والمشاعر، والأسئلة التي تبدأ بماذا؟ ومتي؟ وأين ؟ فكل هذه المفاهيم تُعد مشوشة لديهم، ويختلف هذا الأمر نسبيًا مع الأطفال التوحديين مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوبين. كما اتفقت النتائج مع دراسة كل من (McDuffie, Kover & Lewis,2012)، ( Ray-Subramanian & Weismer, 2012)،( Karadeniz & Hüsnü2013 ) والتي أشارت إلى ضعف الاستدلال الكمي لدى الأطفال التوحديين بشكل عام وخاصة الأطفال التوحديين

منخفضي الآداء الوظيفي حيث أن هؤلاء الأطفال التوحديين لديهم صعوبة في تطوير اللغة الكلامية، كما أن استخدام التواصل البصري والحركات والإيماءات وتعبيرات الوجه، والإشارة للأشياء المطلوبة قد تكون غير موجودة، أو قد تُستخدم أحيانا وبشكل غير ثابت.

كما أشارت متوسطات درجات أفراد العينة على مجال الذاكرة قصيرة المدى الذي طبق فيه اختبار ذاكرة الخرز إلى درجة (١٨.٦٠) والذي يشير إلى وجود فروق في القدرات الخاصة ب (التحليل البصري، التخيل البصري، الذاكرة البصرية، استراتيجيات التسلسل والتجزئة والربط العنقودي)

أما فيما يتعلق بمجال الذاكرة القصيرة، فقد أظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين تفوقًا على الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي في كلٍّ من الذاكرة القصيرة، والذاكرة الدقيقه والإدراك البصري الحركي.

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة (Donald, Lord & Ulrich, 2013)، ودراسة Abdel)، (Karim, & Mohamme, 2015) والتي أشارت إلى تفوق الذاكرة القصيرة نسبيًا، لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين مقارنة بأقرانهم منخفضي الآداء الوظيفي، فقد أظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين اختلاف في الدرجات في الذاكرة البصرية القصيرة.

كما يتضح من النتائج تفوق الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي في مهارات التقليد البصري، فكانت الصعوبة لدى التوحديين في مهارات التقليد بشكل عام، ولكنها كانت بارزة لديهم في مهارات التقليد الإيمائي لحركات الجسم مثل (يقلد أداء ثلاث حركات عضلية كبرى، يقلد حركات الحياة اليومية باستخدام الدُّمى، يلبس الدمى باليد ويحرك رأسها ويدها، ينظر داخل العدسة السحرية ويلف جزءًا منها، وتقليد الحركات)، كما أنهم يعانون عجزًا ملحوظًا في القدرة على تقليد الإشارات والتعبيرات الصوتية؛ مثل (الاستجابة لتقليد صوته وترديد ٣ أصوات) والأفعال الاجتماعية، ويعانون ضعفًا في مهارات التقليد الحركي مثل (يقلد ثلاثة أفعال حركية) وفي تقليد التعبيرات العاطفية للوجه (الاستجابة لتقليد حركاته) والتقليد اللفظي للكلمات (الاستجابة لتقليد صوته)، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (محمد،٢٠١٤) والتي تؤكد على أن الأطفال التوحديين

منخفضي الأداء الوظيفي يعانون قصورًا في مهارات التقليد وخاصة التقليد البصري الحركي.

كما أشار إلى أن ضعف مهارات المحاكاة واللعب الإيهامي لدى التوحديين عامة، مما يضعهم في خطر العزلة والانزواء بعيدًا عن الآخرين؛ ودراسة ( Freitag, Kleser, Schneider, & von Gontard, 2017) والتي أكدت على ضعف الذاكرة البصرية القصيرة والدقيقة لدى التوحديين. أما فيما يتعلق بأداء الأطفال الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على الذاكرة البصرية الدقيقة فكان جيدًا ففي المهارات البصرية الحركية الدقيقة، استطاعوا (إدخال الأشكال الهندسية في أماكنها الصحيحة ولضم الخرز والخربشة العشوائية وتتبع ثلاثة أشكال وتركيب المكعبات)، وفي المهارات الكبيرة استطاع (التصفيق بالأيدي والقفز لأعلى باستخدام كلتا قدميه والإمساك بالكرة ورميها).

ولاحظت الباحثة وجود تفوق في التناسق البصري الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، مقارنة بالأطفال التوحديين منخفضي الآداء، وخاصة عند ممارسة الأنشطة البصرية الحركية مثل (رمي الكرة، التقاط الكرة).

## نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

وينص الفرض علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال (ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي) في القدرات الابتكارية: (الطلاقة– الأصالة– المرونة– الدرجة الكلية) على مقياس تورانس للتفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الابتكاري والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (١٥)**

**دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي في أبعاد التفكير الابتكاري والدرجة الكلية**

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأصالة | ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين | ١٠ | ١٥.٥٠ | ١٥٥.٠٠ | -٣.٨١٩ | ٠.٠١ |
| | الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٥.٥٠ | ٥٥.٠٠ | | |
| الطلاقة | ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين | ١٠ | ١٥.٠٠ | ١٥٠.٠٠ | -٣.٤٥٤ | ٠.٠١ |
| | الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٦.٠٠ | ٦٠.٠٠ | | |
| التخيل | ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين | ١٠ | ١٤.٨٠ | ١٤٨.٠٠ | -٣.٣١٧ | ٠.٠١ |
| | الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٦.٢٠ | ٦٢.٠٠ | | |
| الدرجة الكلية | ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين | ١٠ | ١٥.٥٠ | ١٥٥.٠٠ | -٣.٨٠٥ | ٠.٠١ |
| | الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي | ١٠ | ٥.٥٠ | ٥٥.٠٠ | | |

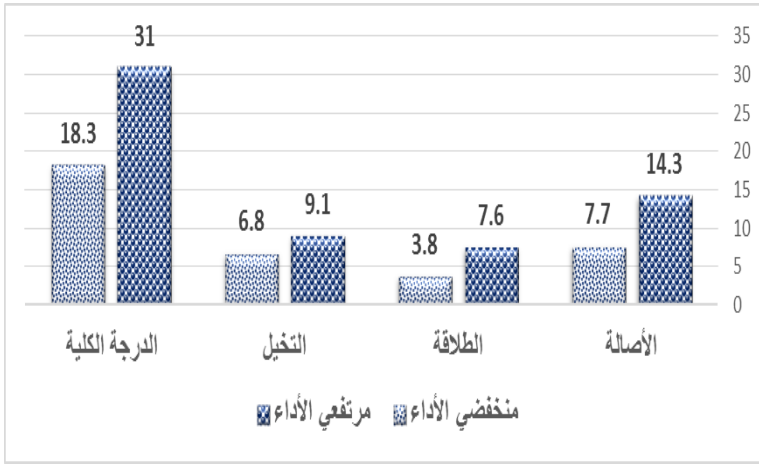
يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين في أبعاد التفكير الابتكاري والدرجة الكلية بلغت علي الترتيب (-٣.٨١٩،-٣.٤٥٤،-٣.٣١٧،-٣.٨٠٥) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة الاعلي في متوسط الرتب، وهي المجموعة التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين ولمعرفة اتجاه الفروق في المجموعتين تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من المجموعتين، ويتضح ذلك من الجدول التالي.

**جدول (١٦)**

**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للأبعاد والدرجة الكلية علي مقياس التفكير الابتكاري للمجموعتين**

| البعد | ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين | | الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي | |
|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري |
| الأصالة | ١٤.٣٠ | ١.٠٥ | ٧.٧٠ | ١.٤١ |
| الطلاقة | ٧.٦٠ | ١.٩٥ | ٣.٨٠ | ٠.٧٨ |
| التخيل | ٩.١٠ | ١.٣٧ | ٦.٨٠ | ٠.٧٨ |
| الدرجة الكلية | ٣١.٠٠ | ٢.٦٢ | ١٨.٣٠ | ١.٥٦ |

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمجموعة ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال منخفضي الآداء الوظيفي.




## مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

مما سبق يتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين– مجموعة الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي) في القدرات

الابتكارية: (الطلاقة– الأصالة– التخيل– الدرجة الكلية)، وهذه الفروق لصالح الأطفال الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، وترجع الباحثة اختلاف هذه النتيجة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين لا يعانون من تأخر في نمو اللغة بل يملكون حصيلة لغوية ضخمة إلا أن لديهم مشكلة في استخدام اللغة ضمن السياق الاجتماعي المناسب وبمعني آخر هو يعاني من نقص الجانب التطبيقي والاجتماعي للغة، وعادة ما يتميز الطفل التوحدي مرتفعي الآداء الوظيفي الموهوب بالتكرار والانتقال المفاجئ من موضوع لآخر واستخدام كلمات بعيدة عن المعنى هناك بعض من أطفال التوحدية مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين لا يتمكنون من فصل المعلومات العامة عن اهتماماتهم الخاصة، وهذا أثر على الطلاقة والأصالة اللغوية لديهم، كما أن الفرق في التآزر الحركي بين التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين وبين منخفض الأداء كان له أثر كبير، فالأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي يتسمون بالتآزر الحركي الجيد ويتمكنون من إبداء ذلك في غالبية المواقف التي يتعرضون لها بينما الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي يتسمون بقصور واضح في تآزرهم الحركي وتشتت في الانتباه وكان ذلك يظهر بشكل واضح عند رميهم للعلبة كما أن الطرق التي يستخدمونها للحركة من مكان إلى أخر كانت تتأثر أحيانا بالحركات اللا إرادية لديهم كالقفز والدوران السريع والصراخ بدون سبب أو ضرب الرأس باليدين أو الرعشة، والغمز بالعين وغيرها، أما بالنسبة لقدرتهم على التخيل فهي ضعيفة فهم يعانون من عجز في استدعاء المشاهد الاجتماعية، وعدم القدرة على التقليد الحركي ودائما يُظهر طفل التوحدية منخفضي الأداء سلوكيات حركية غير وظيفية كالتلويح باليد أو التصفيق أو التأرجح وغيرها وقد يكون ذلك عائدا إلى عدم وجود الدافع والحماس لديهم في مواضيع لا تمثل لهم أي أهمية، أو قد يكون ذلك عائدا للوحدة والعزلة الاجتماعية التي يعانون منها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة. (Craig, 2016) التي أظهرت نتائجها وجود قصور في قدرات الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي علي التخيل، واتفقت مع ذلك دراسة (Tohnson, 2017) التي أثبتت أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين مساويين للأطفال العاديين في قدراتهم على التخيل، وهنا تري الباحثة انه تحقق صحة الفرض، وذلك بسبب القدرات الخاصة التي يمتاز بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء

الوظيفي الموهوبين عن منخفضي الأداء، وكذلك من خلال النتائج التي أظهرت الفروق في دلالة الدرجات بين المجموعتين لصالح التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين.

كما يتضح من النتائج أيضًا تفوق الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على الأطفال التوحديين منخفضي الأداء في (الطلاقة)، فكانت الصعوبة لدى التوحديين منخفضي الأداء في مهارات الطلاقة بشكل عام، ولكنها كانت بارزة لديهم في مهارات الطلاقة في التشكيل بحركات الجسم مثل (يقلد أداء ثلاث حركات عضلية كبرى، يقلد حركات الحياة اليومية باستخدام الدُّمى، يلبس الدمى باليد ويحرك رأسها ويدها، ينظر داخل العدسة السحرية ويلف جزءًا منها، وتقليد الحركات)، كما أنهم يعانون عجزًا ملحوظًا في القدرة على تقليد الإشارات والتعبيرات الصوتية؛ مثل (الاستجابة لتقليد صوته وترديد ٣ أصوات) والأفعال الاجتماعية، ويعانون ضعفًا في مهارات الطلاقة الحركية مثل (يقلد ثلاثة أفعال حركية) وفي تقليد التعبيرات العاطفية للوجه (الاستجابة لتقليد حركاته) والتقليد اللفظي للكلمات (الاستجابة لتقليد صوته)، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (محمد،٢٠١٤) والتي تؤكد على أن الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي يعانون قصورًا في مهارات الطلاقة وخاصة الطلاقة الحركية، كما أشار إلى أن ضعف مهارات المحاكاة واللعب الإيهامي لدى التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي يضعهم في خطر العزلة والانزواء بعيدًا عن الآخرين؛ ودراسة (Freitag, Kleser, Schneider, & von Gontard2017) والتي أكدت على ضعف الطلاقة في التخطيط الحركي لدى الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي، كما أشارت إلى أنه يوجد علاقة قوية بين الطلاقة في القدرات الحركية والانسحاب الاجتماعي وشدة التوحدية.

أما فيما يتعلق بأداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين في مهارة الطلاقة فكان جيدًا ففي الطلاقة الحركية الدقيقة، استطاعوا (إدخال الأشكال الهندسية في أماكنها الصحيحة ولضم الخرز والخريشة العشوائية وتتبع ثلاثة أشكال وتركيب المكعبات).

كما أظهرت النتائج قصورًا لدى الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي في (التخيل) فلم يتفاعلوا مع الباحثة بشكل ملائم ولم يُظهروا استجابة للأوامر التي أصدرتها لهم (يتعاون مع طلبات الفاحص، يطلب المساعدة من الفاحص)، كما لاحظت الباحثة

أنهم عند اللعب التخيلي لا يستطيعون اللعب ضمن قواعد لعبة أو العمل وفقًا لمجموعة مثل الأنشطة التي تحتاج إلى تخيل وابتكار وتجديد أو تمثيل تخيلي أثناء اللعب بالدمى (رسم الأشكال، تقليد قرع الجرس، انتظار دوره لوضع المكعبات داخل الصندوق، يبدأ بتكرار لعبة جماعية مع الفاحص)؛ إضافة إلى أنهم لا يستطيعون التخيل في استخدام تعبيرات الوجه للتعبير عن المشاعر واستخدام الحركات الجسدية (يعبر عن مشاعره باستخدام تعبيرات الوجه، يعبر عن مشاعره باستخدام الحركات الجسدية، يعبر عن مشاعر ملائمة خلال الجلسة) وهو ما يتفق مع دراسة (عبد اللاه، ٢٠١٥) التي أشارت إلى وجود قصور في العمليات التخيلية والتعبيرات الانفعالية (سعيد– حزين)، لدى الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي ؛ ودراسة(مني عناني، ٢٠١٦)، (خالد محمد،٢٠١٦) التي أشارت إلى ضعف التخيل لدى الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي.

كما أشارت دراسة (Peterson, Slaughter, Moore & Wellman, 2016) إلى ضعف المهارات التخيلية والأداء الأداء التمثيلي، والمتمثل في التفاعل والمحاكاة مع الأقران من خلال (اللعب التخيلي داخل مجموعة، القيادة، الاهتمام المشترك) وكذا التفاعل مع الآخرين، وأكدت على أهمية استخدام البرامج التي من شأنها أن ترفع مستوى قدراتهم التخيلية.

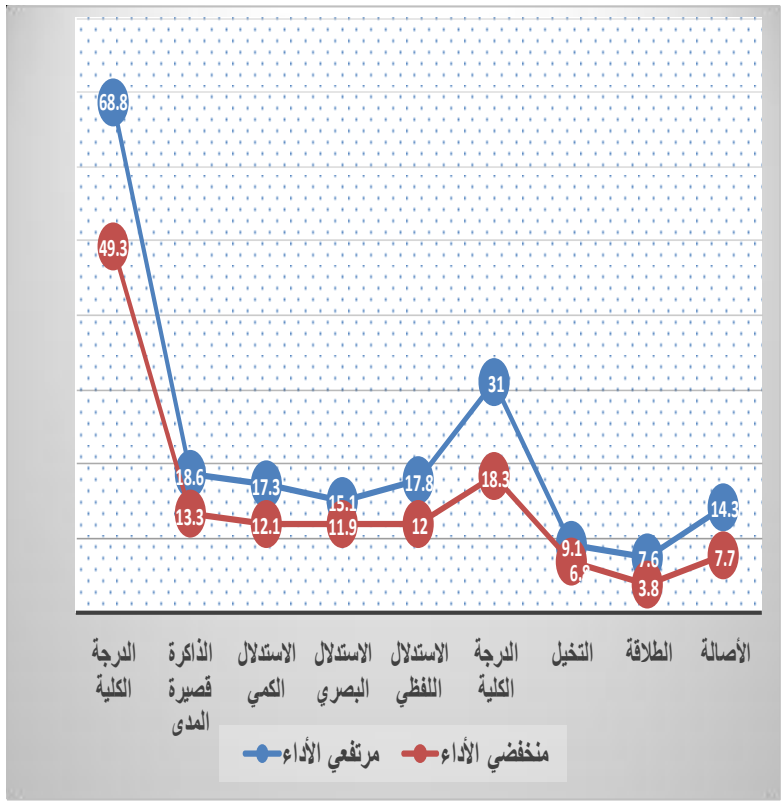
بينما كانت استجابة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على بعد أفضل من التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي، مثل (التجاوب مع طلبات الباحثة، وإظهار درجة تفاعل ملائمة أثناء الجلسة، والانتقال من مهمة إلى أخرى بسهولة والإصرار على إنجاز المهارات الملائمة لعمره)، وترى الباحثة: أن التخيل لدى الطفل التوحدي ذوي الأداء الوظيفي المرتفع الموهوب لا يرقى لمستوى الطفل العادي، وتُرجع الباحثة ذلك إلى أن السبب في صعوبات التفاعل الاجتماعي وإقامة علاقات متبادلة لديهم، هو ما يتفق مع خصائص ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين هو عدم القدرة على فهم القواعد الاجتماعية المعقدة، كما أنه يسيء فهم الإشارات الاجتماعية، ويفسر كلام الآخرين حرفيًا، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة كلٌ من (Myszak, 2016)، (Moyes, 2017)، أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين يعانون قصورًا واضحًا في الوعي بالقواعد الاجتماعية، وكذلك القدرة على الحكم الجيد على الأشياء.

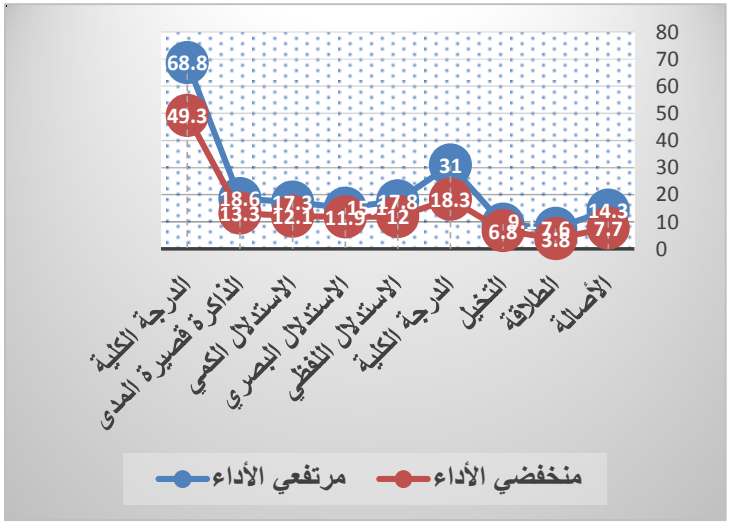
كما لاحظت الباحثة عدم وجود فروق بين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين والتوحديين منخفضي الأداء الوظيفي في جانب (الأصالة) في إظهار حركات جسديه ملائمة حيث لاحظت وجود حركات جسدية متكررة لدى بعضهم (اهتزاز الجسم، يظهر حركات غير منسقة في الجري والمشي والرفرفة باليد)، كما أن طريقة وقوفهم غير متوازنة، إلا أنه على الرغم من وجود تلك السلوكيات فإن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين أظهروا استجابة جيدة في بُعد الأصالة، أما فيما يتعلق في بعد الأصالة اللفظية، فقد أظهر الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي نمطية في الكلام (تكرار الكلمات أو الجمل التي سمعها مؤخرًا، يُصدر أصواتًا غير ذات معنى، كما أنهم لا يتواصلون لغويًّا بشكل تلقائي مناسب لعمرهم، يحافظ على المحادثة حتى مع تغيير الموضوع، يُظهر نطقً لفظيًّا ملائمًا لعمره)، أما أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين على بُعد الأصالة اللفظية فعلى الرغم من وجود بعض الخصائص اللفظية لديهم مثل تكراره لبعض الكلمات أو الجمل والإصرار على التحدث في المواضيع المفضلة لديهم ؛ فإنهم قد أظهروا تفوقًا على الأطفال التوحديين منخفضي الأداء خاصة في (النطق اللفظي الملائم، نطق جمل مفهومة، استخدام كلمات ملائمة لعمره)، وهو الأمر الذي يتفق مع كلٍّ من (Bogdashina, 2015)، (عادل عبد الله،٢٠١٦)، (هناء عبد الحافظ، ٢٠١٦) حيث أشاروا إلى أن الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي يفتقرون إلى الأصالة اللفظية غالبًا ما يتحدثون بكلمات ليس لها محتوى أو معلومات، فقد يعيد الطفل التوحدي مرارًا وتكرارًا الكلمات وهو ما يطلق عليه المصاداة، فهم يستخدمون عبارات ليست في مكانها الصحيح، كما أنهم لا يستطيعون الحفاظ على المحادثة لوقت طويل.

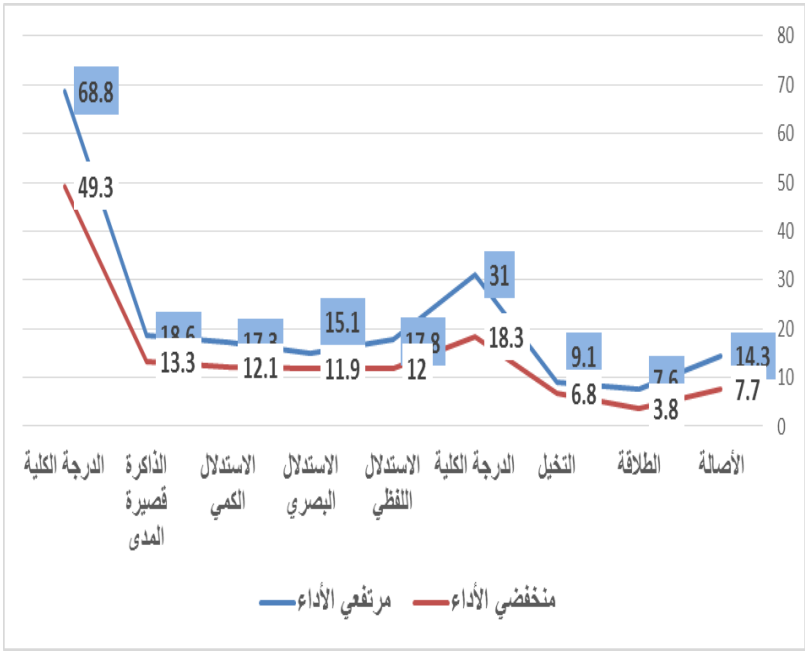
## نتائج الفرض الثالث:

يختلف شكل البروفيل النفسي لدى الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين عن شكل البروفيل النفسي لدى الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتصميم شكل بياني يعبر عن درجات كلا المجموعتين ليسهل مقارنتهما.


68.8
49.3
18.6
13.3
17.3
12.1
15.1
11.9
17.8
12
31
18.3
9.1
6.8
7.6
3.8
14.3
7.7
الدرجة الكلية
الذاكرة قصيرة المدى
الاستدلال الكمي
الاستدلال البصري
الاستدلال اللفظي
الدرجة الكلية
التخيل
الطلاقة
الأصالة
مرتفعي الأداء
منخفضي الأداء


80
70
60
50
40
30
20
10
0
68.8
49.3
18.6
13.3
17.3
12.1
15
11.9
17.8
12
31
18.3
6.8
7.6
3.8
14.3
7.7
الدرجة الكلية
الذاكرة قصيرة المدى
الاستدلال الكمي
الاستدلال البصري
الاستدلال اللفظي
الدرجة الكلية
التخيل
الطلاقة
الأصالة
مرتفعي الأداء
منخفضي الأداء




البروفيل النفسي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين والأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المنخفض من خلال عرض نتائج الفرضين الأول والثاني لكل من حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين والأطفال التوحديين ذوي الأداء المنخفض فإننا يمكننا رسم صفحة نفسية متكاملة لكلتا العينتين نوضح فيهما أوجه التشابه والاختلاف في الجوانب المعرفية لديهم؛ وذلك بهدف توضيح اختلاف شكل البروفيل النفسي لحالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين عن شكل البروفيل النفسي لحالات والأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي في كل من أبعاد مقياس التفكير الابتكاري وأبعاد مقياس بينيه .

تختلف عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين عن عينة الأطفال التوحديين ذوي الأداء المنخفض على مجال الاستدلال اللفظي والذي طُبق فيه اختبار (المفردات، والفهم)، حيث وجد أن الأطفال التوحديين ذوي الأداء المنخفض لديهم قصور في القدرات الخاصة بكل من (ارتقاء المفردات، التعبير اللفظي، تكوين المفهوم، الفهم اللفظي، مدى المعلومات الحقيقية، الذاكرة طويلة المدى ذات المعنى، القدرة على استخدام خبرات الحياة العامة والربط بينها وبين الخبرات السابقة،

المعرفة الاجتماعية) مما يؤكد على أن الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المنخفض لديهم قصور في الجانب اللفظي.

كما وجد اختلاف بين عينتي البحث على مجال الاستدلال البصري والذي طبق فيه اختبار تحليل النمط وذلك لصالح ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين حيث أظهرت عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين تفوقاً في استخدام القدرات الخاصة بكل من (توليف الأجزاء في كل، التحليل البصري، البصر المكاني، القدرة التخطيطية، التناسق البصري– الحركي، اللباقة اليدوية وكذلك الالتزام بالوقت المخصص لتركيب شكل ما).

كما وجد اختلاف كذلك بين عينتي البحث على مجال الاستدلال الكمي الذي طبق فيه اختبار الكمي (الحساب) وذلك لصالح ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين حيث أظهرت عينة التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المنخفض قصوراً في القدرات المتعلقة بالمفاهيم الرياضية المتعلقة بالعد والجمع والطرح، كذلك قصوراً في القدرة على تحليل مشكلات الكلمة والذي يظهر في صعوبات في فهم وحل المسائل الحسابية بطريقة لفظية. وهذا ما اتفقت معه جزئيا دراسة كل من (Golden, 2014) و(Bornstein, 2015) و(Huckeba et al., 2018)، ويرجع ذلك القصور في القدرات المتعلقة بالمفاهيم الرياضية إلى استخدام الطفل التوحدي منخفضي الأداء الوظيفي استراتيجيات غير ملائمة في تشفير وتخزين الأرقام والعلامات والقيام بالعمليات الحسابية ومن ثم استرجاعها بطريقة غير صحيحة وذلك نظراً لما يعانوه من مشكلات في الذاكرة قصيرة المدى وما يترتب عليها من قصور في استرجاع المعلومات بعد فترة وذلك لما لدى اللازمات من قدرة على تشتيت انتباه الطفل خاصة إذا كانت اللازمات في منطقة العين فإنه قد يرى شكلاً أو رقماً ما ولكنه لا يتمكن من حفظه بشكل سليم، لذا نجده يقع في أخطاء حسابية في عملية الجمع والطرح عند استرجاع الأرقام والعلامات من الذاكرة نظراً لعدم تمثلها بشكل كافٍ في الذاكرة البصرية.

كما وجد اختلاف كذلك بين عينتي البحث وذلك على مجال الذاكرة قصيرة المدى الذي طبق فيه اختبار ذاكرة الخرز وذلك لصالح ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين، حيث أظهرت ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين تفوقاً في كل من (التحليل البصري، التخيل البصري، الذاكرة البصرية، استراتيجيات التسلسل والتجزئة والربط العنقودي، الانتباه، المهارة اليدوية المتمثلة في

مهارة استخدام اليدين بشكل جيد في تكوين الشكل وكذلك المرونة في عمل الأشكال الجديد.

كما تختلف عينة ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين عن عينة الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي، وذلك على مجال الذاكرة قصيرة المدى والذي طبق فيها اختبار ذاكرة الجمل، حيث وجد قصور في كل من (الفهم اللفظي، معرفة بناء الجملة– الإعراب، فالطفل لا يعرف القواعد التي تربط بين الكلمات في جمل، الذاكرة السمعية قصيرة المدى) والتي تأثرت نتيجة لقصور في الانتباه. ويرجع ذلك إلى قصور في الذاكرة السمعية قصيرة المدى حيث يوجد قصور في استرجاع الجمل التي يسمعها الطفل لحظياً وذلك لعدم تمثلها بشكل كافي في الذاكرة قصيرة المدى. كما تختلف عينة ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين عن عينة الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي، وذلك في القدرات الابتكارية (الطلاقة– الأصالة– التخيل– الدرجة الكلية) وذلك لصالح مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين.

الأمر الذي يشير إلى تحقق الفرض الثالث من وجود اختلاف في شكل البروفيل النفسي لدى ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين عن شكل البروفيل النفسي لدى الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي.

## توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة التوصيات التالية:

- التنوع والتجديد في عمليتي التشخيص والتقييم التي تُستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين.
- إعداد دورات تدريبية لمعلمات رياض الأطفال العاملين بمدارس الدمج عن كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين وخاصة ذوي الآداء الوظيفي المرتفع الموهوبين.
- الاستفادة من البروفيل النفسي والمقاييس الأخرى في التشخيص والتقييم وأهميتها في وضع البرامج التربوية المناسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين.

- إعداد وتقنين مقاييس عربية تختص بقياس المهارات العقلية والذهنية للأطفال التوحديين.
- العمل على توفير الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية داخل مؤسسات التربية الخاصة وتدريب الإخصائيين على استخدامها.
- تدريب الإخصائيين والعاملين بالمراكز على استخدام البروفيل النفسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الاداء الوظيفي الموهوبين باعتبارها أحد الأدوات المهمة المستخدمة مع التوحديين في عملية التشخيص.

## المراجع:


- أسامه مصطفي، زكريا الشربيني (٢٠١١). التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج, عمان: دار الميسرة.
- إبراهيم الزريقات (٢٠١٧). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- إبراهيم الزريقات، محمد الإمام،. (٢٠١٧). التقييم النفسي والتربوي لدى عينة من أطفال التوحد بالأردن، المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- أدافر لامية (٢٠١٩). دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية. كلية الدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- أشرف علي (٢٠١٧). البروفيل النفسي لأطفال الإعاقة العقلية. القاهرة: دار الكتب المصرية.
- آمال باظة (٢٠١٨). اضطرابات التواصل وعلاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- آمال باظة (٢٠١٩). اختبار زملة أسبرجر للأطفال: كراسة التعليمات. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- آمال عبد الحميد (٢٠١٧). دراسة مقارنة في علاقة البروفيل النفسي للذكاء بأساليب مواجهة الضغوط بين الأطباء وضباط الشرطة. رسالة دكتوراه. كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- أمجد عبد اللطيف إبراهيم (٢٠١٦). تأثير التأهيل الرياضي على خفض مستوى النشاط الزائد وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين، المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة في الفترة من ٨-٩ ديسمبر ٢٠٠٧ ص ٩٩٧-٧٣٨.

- أميرة بخش (٢٠١٤). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليًا. مجلة العلوم التربوية والنفسية , الكويت. ٢(٣).
- إيمان رشوان (٢٠١١). استخدام البروفيل النفسي في التشخيص الفارق بين حالات متلازمة توريت وحالات صعوبات التعلم. رسالة ماچستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- بول تورانس، ترجمة وإعداد محمد ثابت على الدين(٢٠١٦) (اختبار التفكير الابتكاري باستخدام الحركات والأفعال عند الأطفال
- جورجيت نجيب (٢٠١٧) الأوتيزم، دورة تدريبية خاصة بالأوتيزم، مركز سيتي للتدريب ودراسات الإعاقة العقلية، كارتياس مصر.
- خالد النجار (٢٠١٦). استخدام الملاحظة في التشخيص الفارق بين حالات التوحد وحالات الإسبرجر دراسة تشخيصية. مجلة علم النفس المعاصر، جامعة المنيا, المجلد السابع عشر, ٢٣٥-٢٨٧.
- خالد محمد أحمد مطحنة (٢٠١٦). فاعلية برنامج تأهيلي فى تنمية بعض المهارات المهنية وتحسين السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
- دينا طعيمه (٢٠١٦). بعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الاجترايين والأطفال ذوي متلازمة أسبرجر: دراسة مقارنة. رسالة ماچستير. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- رضا كشك (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي بنظام الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- زكريا الشربيني،.(٢٠١٧). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص. القاهرة: دار الفكر العربي.

- زينب محمود شقير (٢٠١٥). سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة الاكتشاف المبكر والتشخيص لغير العاديين، المجلد الأول، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- سعاد علي (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي لأحد الوالدين ودوره في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماچستير. كلية التربية، جامعة حلوان.
- سعد رياض (٢٠١٨). الطفل التوحدي "أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه". القاهرة: دار النشر للجامعات.
- سميرة عبد اللطيف السعد (٢٠١٧). معاناتي والتوحد، مرض التوحد وأسبابه- صفاته- علاجه- أفضل طرق التعليم، منشورات ذات السلاسل، الكويت، الطبعة الثانية.
- سهى أحمد أمين. (٢٠١٤). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
- سوسن مجيد (٢٠١٦). التوحدي (أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه). عمان الأردن: ديبونو للطباعة والنشر.
- شريف جابر (٢٠١٦). متلازمة أسبرجر: الأسباب والخصائص، التشخيص وأساليب التدخل. القاهرة: عالم الكتب.
- عادل عبد الله (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عادل عبد الله (٢٠١٦). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. سلسلة غير العاديين. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله، (٢٠١٧). مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد. القاهرة: دار الرشاد.

- عبد الله إبراهيم (٢٠١٧). التوحدية الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.
- عبد الرحمن سليمان (٢٠١٧). متلازمة أسبرجر الطيف الثاني من اضطرابات التوحد دليل المعلمين. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الرحمن سليمان، إيهاب الببلاوي، أشرف عبد الحميد،.(٢٠١٧). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة. الرياض: دار الزهراء.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٩). " التوحدية إعاقة التوحد في الأطفال" مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (٢٠١١). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط١، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عثمان فراج.(٢٠١٦). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- فادي شلبي (٢٠١٦). إعاقة التوحد المعلوم والمجهول. الكويت: دار الهلال.
- فادية عبد العال (٢٠١٤). تنمية الانتباه باستخدام المهارات الحس حركية لخفض الأعراض التوحدية لدى الأطفال التوحديين.. دراسة تشخصية تجريبية. رسالة ماچستير. كلية الآداب. جامعة عين شمس.
- فايزة عبد الله أحمد، (٢٠٠٩). فاعلية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين. بحث منشور في مؤتمر كلية التربية، المؤتمر العلمي التربوي العالمي لكلية التربية نحو استثمار أفضل للعلوم التربوية والنفسية في ضوء تحديات العصر، مؤتمر كلية التربية بجامعة دمشق. ع (١) م(١) ص٥٤-٩٩.
- فرج طه (٢٠١٨). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار الصباح للنشر والتوزيع: القاهرة.
- فهد الملغوث (٢٠١٦). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. السعودية: مؤسسة

الملك خالد الخيرية.

- كريستين ماكنتاير (٢٠١٤). أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة.
- محمد جهاد،، زيد الهويدى (٢٠١٨). أساليب الكشف عن التوحديين المبدعين والمتفوقين. الإمارات: دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع.
- محمد عوده، سارة البابطين، (٢٠١٩). مقياس جيليام لاضطراب أسبرجر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد كامل. (٢٠١٥). الأوتيزم الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- محمود.أبو النيل، (٢٠١٩). قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. محمود إسماعيل (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام بيكس في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأثرة على تنمية قدرات التصور العقلي لدى الأطفال ذوي طيف التوحدية. رسالة ماچستير. كلية التربية، جامعة أسيوط.
- مروة أحمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الاهتمام المشترك لتحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماچستير. كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- مروة محمد. (٢٠١٤). أثر الدمج الشامل على التفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، دراسة تجريبية ارتباطية. رسالة ماچستير. كلية الآداب، جامعة عين شمس.

- منى عناني (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على اللعب الجماعي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماچستير.. كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- مصطفى القمش،.(٢٠١٦). اضطرابات التوحد.. الأسباب والتشخيص والعلاج. عمان: دار الميسرة للنشر.
- هدي أمين (٢٠١٦) تعريب: مقياس تقدير التوحد الطفول Childhood Autism Rating Scale (CARS)
- هناء عبد الحافظ (٢٠١٦). فاعلية برنامج لتحسين الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى التوحديين. رسالة ماچستير. كلية التربية، جامعة عين شمس.
- وفاء الشامي (٢٠١٤). سمات التوحد. تطورها وكيفية التعامل معها. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- ياسمين محمد (٢٠١٤). فاعلية تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدية على مهارات المحاكاة واللعب الإيهامي في ضوء نموذج ويلفبرج. رسالة ماچستير. كلية التربية، جامعة أسيوط.
- Adrien , Romuald.(2018). The Social Cognitive Evaluation Battery for Children with Autism: A New Tool for the Assessment of Cognitive and Social Development in Children with Autism Spectrum Disorders. Autism Research and Treatment. doi:10.1155/2010/875037
- Anderson, KS. (2017). Social skills training for children with autism utilizing peers as behavioral models. PHD. Arizona State University, Pro Quest Dissertations Publishing.
- Andrea & Luc Lecavalier (2016): Treatment incidence and patterns in children and adolescent with autism spectrum disorders. Journal of Child and Adolescent, Psychophar-macology. Vol.5, N. 4, P.671-681.
- Ann,X., Huang and John,J., Wheler, (2016):High function

**Autism, an over view of chorocteristic and related issues, Journal of special education, V(21), Pp 109-115.**

- **Attwood, T. (201٢). The Complete Guide to Asperger's Syndrome. London: Jessica Kingsley Publishers.**
- **Averill, C. M.(2016). The Relationship between Emotion Perception and Theory of Mind in Children with Autism. The Ohio State University, Pro Quest, UMI Dissertations Publishing, 9951628.**
- **Barnhill, G; Hagiwara, (2017). Asperger syndrome: A study of the cognitive profiles of 37 children and adolescents. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 15(3) 146.**
- **Bauminger, N.,& Rogers S.(2012). Friendship in High functioning children with Autism spectrum disorder: Mixed and Non-mixed Dyads. Journal of Autism and Developmental Disorders. 38(7), 1211-1229. DOI 10.1007/s10803-007-0501-2.**
- **Beaumont, R, & Sofronoff K. (2016). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: the Junior Detective Training Program. Journal Child Psychol Psychiatry.; 49(7):743-53. doi:10.1111/j.14697610.2008.01920.x. Epub 2008 Jul 1.**
- **Brendel Ann, Peter F.,Kerry Magro, (2018). Autism Speaks. Asperger Syndrome and High Functioning Autism Tool Kit, The Family Services Resource Guide can be found on the Autism Speaks website,PP1-62.**
- **Coots Elizabeth,(2016). Asocial competence Intervention program for children with high function Autism and Aspergers syndrome, qualitative study, Adissertation**

presented in portialfulfillment of kequirments for of the degree of doctor, university of Texas.

- Crippa, A., Forti, S., & Molteni, M. (2013).Eye-Hand Coordination in Children with High Functioning Autism and Asperger's Disorder Using a Gap-Overlap Paradigm. Journal of Autism and Developmental Disorders. 43 (4),P 841-50.DOI 10.1007/s10803-012-1623-8
- Dwork, A I.(2017). Asperger's syndrome in the self-contained classroom: Identification of problem behaviors. unpublished doctoral dissertation. University of Laverne.
- Emery R & Oltmanns T (2013): Essentials of abnormal psychology- Prentice Hal. Inc- New Jersy.
- Florence D. DiGennaro, R, Hirst, J. Hyman,S .(2019). Assessment and treatment of stereotypic behavior in children with autism and other developmental disabilities. Research in Autism Spectrum Disorders. 6(1), Pages 422-430. doi:10. 1016/j.rasd.2011.07.003
- Fombone E (2016): Diagnostic assessment in a sample of autistic and developmentally impaired adolescents. Journal of Autism and Developmental Disorder, Vol.(22), P.149
- Freitag, C M., (2017). Quantitative assessment of neur motor function in adolescents with high functioning autism and Asperger syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 948–959. DOI 10.1007/s10803-006-0235-6
- Gillberg, C.(2013). A Guide to Asperger Syndrome. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Hedenbro, M. & Tjus, T. (2014). A case study of parent-child

**interactions of a child with autistic spectrum disorder (3-48 months) and comparison with typical developing peers. Child language teaching & therapy, 23 (2), Pp. 201- 222. 10.1177 /0265659007076294.**

- **Hellemans S, Colson R. (2017): Sexual Behavior High Functioning Male adolescents and young adults with Autism Plectrum Disorder, University Center of Child and Adolescents Psychiatry Antwerp, ZNA. P-2020, Antwerp Belgium**
- **Johnson Emma & Hastings Richard P. (2015): Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioural intervention for young children with autism. University of Southampton, UK, Blackwell Science Ltd, Child: Care, Health & Development, 28,2,123-129, pp123-129.**
- **Kaland,N., Lykke., E & Mortensen,S. (2015). Social comm-unication impairments in children and adolescents with Asperger syndrome: Slow response time and the impact of prompting. Research in Autism Spectrum Disorders,5(3): 1129-1137.**
- **Karadeniz., Y & Hüsnü., K.(201٣)Analysis of Receptive Language Skills of Children with Autism and Normal Development from the Point of Different Variables. Journal of Language and Literature Education, 2(6), 73-89.**
- **Kasari C, Dean, M., Kretzmann,M ., Shih W., Orlich F., Whitney R., & Landa R. (2017). Children with autism spectrum disorder and social skills groups at school: a randomized trial comparing intervention approach and peer composition. J Child Psychol Psychiatry. 22. Doi:10. 1111/**

jcpp.12460.
- Klin A(2015). Autism and Asperger syndrome: an overview. Rev Bras Psiquiatr 28 (suppl 1): S3–S11. doi:10.1590/S1516-44462006000500002
- Konstantareas, M (2015). Social skills training in high function autism and Asperger's disorder. Hellenic Journal of Psychology. 3, P 39-56.
- Lai M C, Lombardo MV, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. (2013). Subgrouping the Autism ‘‘Spectrum’’: Reflections on DSM-5. PLOS Biol. 11(4): e1001544. doi:10.1371/ journal.pbio.1001544.
- Lee, J (2016) Enhancing the motor skills of children with autism spectrum disorders: A pool-based approach. J of Phys Ed, Recreation & Dance.
- Lord C & Volkmar (2016): Diagnosing Autism: Analyses of Data From the Autism Diagnostic. Interview Journal of Autism and Developmental Disorders V.27, N.5, P.71.
- Martinovich , J.(2015). Creative Expressive Activities and Asperger's Syndrome: Social and Emotional skill and positive life goals for adolescents and young adults. london: Jessica Kingsley Publishers.
- Matthias D (2017): Vocational Training and Employment opportunities Autistic A dolesnts. and Adults, U.S.A, and Germany. Journal of Autism. Vol. 62, No.2.
- Matthias D (2018). Vocational Training and Employment opportunities Autistic A dolesnts. and Adults, U.S.A, and Germany. Journal of Autism. Vol. 62, No.2.
- McDuffie,A., Kover, S., Abbeduto, L & Lewis, P.(2012). Profiles of Receptive and Expressive Language Abilities in Boys With Comorbid Fragile X Syndrome and Autism. American Journal on Intellectual and Developmental

**Disabilities117.(1), 18-32. DOI: 10.1352/ 1944-7558-117.1.18.**

- **Moyes, R. (2017). Visual Techniques for Developing Social Skills: Activities and Lesson Plans for Teaching children with high functioning autism & Asperger's syndrome. USA: Future Horizons.**
- **Myszak, JP.(2017). Effectiveness of a computer program in increasing social skills in children with autism spectrum disorder. Indiana University, ProQuest Dissertations Publishing, 3423636. http://eric.ed.gov/?id=ED519950**
- **Noterdaeme, M., Wriedt, E & Ho¨hne, C.(2016).Asperger's syndrome and high-functioning autism: language, motor and cognitive profiles. Eur Child Adolesc Psychiatry. 19:475–481 .DOI 10.1007/s00787-009-0057-0**
- **Owens, G & Cohen, S.(2017). LEGO: Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Interventions for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. Autism and Developmental Disorders. 38(10): 1944–1957. DOI 10.1007/s10803-008-0590-6**
- **Peterson C, Slaughter V, Moore C, Wellman HM. (2016). Peer Social Skills and Theory of Mind in Children With Autism, Deafness, or Typical Development. Dev Psychol. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26524383**
- **Raffaeie Pisana, (2016): Sexuality and autism: Research, Compulsive masturbation in infantile autism treated by mirtazapine, Vol. 34, Issue 5, May, P.417-412.**
- **Ratajczak, H.(2017). Theoretical aspects of autism: Causes—A review. Journal of Immunotoxicolog. 8(1): 68- 79. 68.55.160.83 on 02/09/11.**

- **Ray-Subramanian, C E& Weismer,S E (2012). Receptive and Expressive Language as Predictors of Restricted and Repetitive Behaviors in Young Children with Autism Spectrum Disorders. Journal Autism Developmental Disorders. DOI 10.1007/s10803-012-1463-6.**
- **Rotheram-Fuller E., Kim, M., Seiple, D., Locke, J., Greenwell. R & Levin, D.(2015). Social Skills Assessments for Children with Autism Spectrum Disorders. Autism. 3(122), 2-8. Doi:10.4172/2165-7890.1000122.**
- **Rubin S (2018): Castigating Assumptions about mental Retardation and Low Functioning Autism, Paper Presented at the National Conference Tash in Seattle.**
- **Vanden Bos, G.(2017). APA Dictionary of psychology. Washington, DC: Amercan Psycholoical Association.**
- **Williams, S., Keonig, K & Scahill, L.(2015). Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research Journal of Autism and Developmental Disorders. 37(10 ),1858-68. DOI 10.1007/s10803-006-0320-x.**
- **Wing L (2013): Autistic continuum disorders, an aid to diagnosis, The national Autistic Society.**
- **WING, L. (2013). The autistic spectrum. London: Constable, 23. Woolfe, T., Want, S. C., & Siegal, M. (2011). Signposts To Development: Theory Of Mind In Deaf Children. Child Development, 73, 768–778.**
- **Yirmlya N, Sigman M Kasan N & Mvndy R (2012). Empathy and cognition in high- functioning children with autism, Child Developmental, Vol. 63.**