خصائص النمو الحسي والإنفعالى لدى الأطفال الذاتويين

الباحثة : سارة حمدى عبد الغنى محمود

مقدمة :

بدأ فى الأونة الأخيرة الإهتمام بالإضطرابات النمائية التى تؤثر على الأطفال ،وعلى نموهم بشكل طبيعي وعلى مستقبلهم فى الحياة ، وإنطلق هذا الإهتمام من إفتراض أن سرعة التشخيص والتدخل المبكر وإيجاد الحلول والأساليب المناسبة لرفع كفاءة هؤلاء الأطفال ،وهم فى سن مبكرة تمكنهم من مواجهة الحياة بصورة أفضل .

وإضطراب الذاتوية هو من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبه كونه يؤثر تأثيراً كبيراً على مظاهر نمو الطفل المختلفة ، ويؤدى به للإنسحاب إلى الداخل ،والإنغلاق فى عالمه المحيط به ،ونتيجة لذلك فقد أولى الباحثون والمختصون والمختصصون إهتماماًبدراسة خصائص هؤلاء الأطفال ،لاسيما أن تأثير هذه الخصائص يختلف بإختلاف مراحل النمو والتطور .

يعتبر إضطراب الذاتوية من فئات التربية الخاصة التى يصعب تفسير أسبابها ، فهو إضطراب يعوق عملية التفاعل الإجتماعى ، فالأطفال الذاتويين لديهم خلل فى علاقاتهم الإجتماعية وطرق تواصلهم مع المجتمع والأشخاص المحيطين بهم ،فهم يعانون من عجزاً إجتماعياً يمثل عقبة رئيسية لهم داخل الأسرة والمجتمع وكل المؤسسات التعليمية ،والترفيهية ،كما يعانى أطفال الذاتوية من الخصائص السلوكية النمطية التى تعتبر من أهم السلوكيات التى تميز الأطفال الذاتويين والتى كثيرا ما يقوم بها الطفل الذاتوى لفترات طويلة وتتمثل فى القيام بأداء حركات معينة يستمر بأدائها بتكرار متصل كهز رجليه أو جسمه ، كما يتمتع بعض الأطفال الذاتويين بذكاء طبيعي إلا أنهم يعجزون عن توصيله إلى الآخرين نتيجة صعوبات الإرسال والإستقبال لديهم ، وتعد الإضطرابات الإنفعالية أساسية للأطفال الذاتويين فهم يفشلون فى محاولة التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه فى إظهار تعبيرات إنفعالية مناسبة ،كما لديهم مشكلات فى التعبير عن المشاعر والحالات النفسية التى يمرون بها ،ونظرا لما يتسم به هؤلاء الأطفال من ضعف فى قدراتهم التعبيرية ومن مشكلات فى التعبير عن أفكارهم والإستخدام غير المناسب للمفردات ،فإن ذلك يزيد من تعقد الموقف الإجتماعى ويزيد من صعوبة تفاعلهم وهو يقلل من فرصتهم فى تكوين صداقاتة مع الآخرين .

كما يعانى الأطفال الذاتويين من عجز فى وظيفة الإدراك بوصفها أحدى القدرات ،إذ أتضح من التقارير الإكلينيكية أن إستجابات الأطفال الذاتويين للمنبهات الحسية شاذة ،ويظهر أيضا أن عدم القدرة على تنظيم الإستقبال الحسي لدى أطفال الذاتوية يعوقه من مواصلة تفاعله مع البيئة الخارجية ويعوقه أيضا من تكوين أفكار مترابطة وذات معنى عن البيئة من حوله ،وتحد من

قدرته على التعلم وعلى التوافق مع البيئة وينعزل وينغلق على ذاته ،وبالرغم من أن معظم الأطفال الذاتويين لديهم أحساس سليم ،أى أنهم يستطيعون الرؤية والسمع إلا أن هناك إضطراب فى الإدراك لديهم .

مشكلة البحث :- يعتبر سلوك الطفل الذاتوي سلوك معقد وفي أغلب الأحيان ليس من اليسير أن يعرف لماذا يصدر هذا السلوك أو ماذا يريد من وراءه والسبب أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل طبيعي عن السلوك المطلوب وليس لديه وسيله تعبير وإتصال طبيعية يمكن أن يعبر من خلالها عن متطلباته و إحتياجاته الضرورية، فمعرفة الأعراض والخصائص لدى الطفل الذاتوي مهمة جدا تساعد في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل، لذا فهناك خصائص نفسية وإجتماعية وعقلية وحسية وإنفعالية لأطفال الذاتوية تتم معرفتها بشكل أدق وأعمق من قبل الآباء نتيجة لتفاعلهم المباشر مع الطفل الذاتوي .

جاء الإحساس بالمشكلة من خلال ملاحظة الأطفال الذاتويين المترددين على روضة مدرسة طلعت حرب المدمجين ،حيث وجدت إرتفاع ملحوظ فى عدد الأطفال الذين يعانون من إضطراب الذاتوية ، فضلا عن شكوى الأمهات المستمرة بالقصور الواضح فى قدرة الطفل على التعبير عن إنفعالاته وإحتياجاته ،كما أنه لا يستطيع فهم كثير من التعليمات والقواعد الإجتماعية ، وعدم الإستجابة لبعض كلماتها مثل " من فضلك" ،كما أنه لا يستجيب للتلويح باليدين ،أو الإبتسامة على الوجه أو تعبيرات ببهجة ، وعدم وجود الإتصال بالعين ،وعدم وجود الإستجابة العاطفية .

ولذلك يعانى الأطفال الذاتويين من قصور واضح فى التفاعل والتواصل الإجتماعى مع الآخرين ، كما لديهم إختلال فى الأداء الوظيفي الحسي فلا يكون الطفل قادرا على خدمة نفسه،فالقدرات الحسية تشكل حجر الأساس بالنسبة لتطور الأداء الحسي السليم الذى يتطلب تآزر الجهاز العصبي وترابطه مع الجهاز العصبي المركزى .

ولا شك أن تحديد أوجه الخلل الحسي لدى هؤلاء الأطفال يساعد على سرعة التدخل المبكر الذي يؤثر بدوره على مستوى تقدم الطفل ،أى وضع صورة حسية وإنفعالية توضح أوجه الخلل الحسي والإنفعالى لدى أطفال الذاتوية .

وفى هذا البحث تحاول الباحثة تحديد الخصائص الحسية والإنفعالية لدى أطفال الذاتوية , ومن هذا المنطلق تتبلور مشكلة البحث الحالى فى التساؤل التالى :-

ما مدى الخصائص الحسية والإنفعالية للأطفال الذاتويين ؟

وتنبثق منه عدة تساؤلات فرعية :-

- ما هى الخصائص النمائية للأطفال الذاتويين ؟
- ما مدى الخصائص الحسية للأطفال الذاتويين ؟
- ما مدى الخصائص الإنفعالية للأطفال الذاتويين ؟

أهداف البحث :- يهدف البحث الحالى إلى الكشف عن الخصائص الحسية والإنفعالية للأطفال الذاتويين ؟

أهمية البحث :- تتحدد أهمية البحث من جانبين مهمين هما

الأهمية النظرية :-

1- الأسهام فى التأصيل النظرى لعدد من المصطلحات الهامة كالخصائص الحسية لأطفال الذاتوية – الخصائص الإنفعالية لأطفال الذاتوية .

2- إثراء البحوث الخاصة بأطفال الذاتويين ذات العلاقة بخصائص الأطفال الذاتويين (الخصائص الحسية – الخصائص الإنفعالية)

الأهمية التطبيقية :تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالي

1- في أنه بعد أن يتم التعرف على الخصائص الحسية والإنفعالية لدى أطفال الذاتوية ، هذا سيساعد في إعداد البرامج التربوية والنفسية اللازمة للتعامل معهم بصورة علمية سليمة.

2- كما تتمثل أهمية البحث التطبيقية في الجانب الوقائي متمثل في بحث الخصائص الحسية والإنفعالية لأطفال الذاتويين، ومعرفة العوامل الكامنة وراء هذا الإضطراب ،حيث أن الفهم الجيد لتلك العوامل يساعد فى التخطيط الجيد وإعداد البرامج الوقائية للأطفال .

مصطلحات البحث

الخصائص الحسية :-وهى ما يبديه الأطفال ذوى إضطراب الذاتوية من خصائص حسية مختلفة عن أقرانهم من الأطفال العاديين ،ويعود ذلك إلى أنهم عادة إما منخفض الإستجابة أى أن إستجابتهم للمثيرات اللمسية أو البصرية أو السمعية فى بيئتهم وتفسيرهم لتلك المثيرات يكون ضعيفاً . (نايف عابد ،2004 :42)

الخصائص الإنفعالية :- أن الطفل ذوى إضطراب الذاتوية يعاني من تقلب مزاجي مرتفع ، حيث قد لا يبتسم أو يضحك وأحيانا يستخدم التعابير الإنفعالية في غير موضعها وأحيانا يكون دائم الصراخ أو البكاء أو الضحك دون سبب ، وهو يفتقد لفهم المواقف من حوله .ويظهر بعض السلوك النمطي المتكرر مثل هز رجله لفترات طويلة أو هز جسمه أو رأسه أو التصفيق أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمه وقد يمضي وقتاً لساعات يحملق في إتجاه معين أو نحو ضوء وهو كل فرة يغير السلوك لسلوك آخر وأحيانا يعاد السلوك القديم.

(فاطمة سعيد، 2010 :21)

الطفل الذاتوى :- تعرف الباحثة الطفل الذاتوى إجرائيا

" بأنه ذلك الطفل الذى يعانى من الإضطرابات النمائية الشاملة والتى تصيبه من الميلاد وعلى مدار حياته ،والتى تؤثر على جميع جوانب نموه وخاصة الجانب الإجتماعى فيؤدى إلى إعاقة فى التفاعل الإجتماعى ،والتى بدورها تؤدى إلى إعاقة التواصل سواء كان لفظياً أو غير لفظى

،والتى يؤدى إلى قصور فى الجانب اللغوى ،الجسمي ،الإنفعالى ،النفسي والحركى فتعوق نمو الطفل نمواًسليماً متكاملاً "

الإطار النظرى والدراسات السابقة

تعريفات الذاتوية

إضطراب يتسم فيه الطفل بضعف فى العلاقات الإجتماعية ،والتواصل ،واللغة ،واللعب التخيلي ،وذلك قبل أن يصل الطفل لسن الثالثة ،بجانب السلوكيات النمطية ،ووجود قصور فى الأنشطة والإهتمامات .(سهير كامل ،2012 : 145)

وتعرف الذاتوية أيضا بأنها تلك الأعراض التى تظهر لدى الطفل خلال السنوات الثلاثة من عمره ،وتجعل لديه قصورا واضحا فى تفاعلاته الإجتماعية وكذلك فى التواصل اللفظى وغير اللفظى ، مما يجعل لديه مشاكل فى الإنتباه ،والتواصل البصري ،بالإضافة إلى بعض السلوكيات النمطية ،ويحصل هذا الطفل على درجة تتراوح ما بين (30–40)على مقياس تقييم التوحد فى الطفولة . C.A.R.S(محمود سعيد ،2014 :50)

وتعرف أيضا الذاتوية بأنها إعاقة فى النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهى تصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى كمحصلة لإضطراب عصبي يؤثر على وظائف الدماغ ينتج عنه ضعف فى التواصل الإجتماعى ،محدودية فى التفكير وأنشطة اللعب والتخيل ، سلوكيات نمطية وتكرارية ،تؤثر فى القدرات المعرفية وغير المعرفية للطفل وتؤثر فى قدرته على الحياة بإستقلال داخل المجتمع . (وليد محمد،2015 :18)

وتعرف الذاتوية ما هو إلا إضطراب يبقى متزامنا مع الطفل من لحظة الميلاد إلى مدى الحياة بحيث يؤثر على نموه الطبيعى ،وعلى عملية التواصل ،وعلى العلاقات الإجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية ،ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره ويفقد التواصل مع من حوله وكذلك يفقده الإستجابة للخبرات الجديدة والتجارب التى يمر فيها وهذا الإضطراب لا شفاء منه إلا أنه قد يتحسن نتيجة التدخل العلاجى المبكر (فوزية عبد الله ،2016 : 12)

الذاتوية هو التشخيص ذو الشكل العام الذي يطلق على الأنواع التالية والتى تعتبر أنواع من الإضطرابات النمائية الشاملة

1- إضطرابات التوحد الكلاسيكى

2- إضطراب اسبرجر

3- إضطراب الطفولة التفككى

4- الإضطرابات النمائية العامة غير المحددة (محمد سعادة ،2018 :23)

ويعرف أيضا الذاتوية بأنها إضطراب نمائى عصبي ،يتم تشخيصه فى فترة الطفولة المبكرة (2–8)سنوات ،ويتصف ببعض الأعراض والمظاهر النفسية والإجتماعية والسلوكية ،وتتمثل فى

قصور فى التواصل والتفاعل الإجتماعى مع وجود أنماط سلوكية نمطية تكرارية ،ويظهر ذلك من خلال الجمود العاطفى والإنفعالى ،ضعف التواصل البصري وإستخدام لغة الجسد والإيماءات ،وعدم القدرةعلى إقامة علاقات إجتماعية والمحافظة عليها .(محمود محمد ،2019 : 32)

النظريات المفسرة للذاتوية

أولا نظرية المنشأ النفسي (Psychogenic) للإصابة بالذاتوية :

إن إكتشاف الذاتوية حديث عهد منذ 1943 ويعد ليوكانر أول من وضع تصنيف للذاتوية – حيث كان الإعتقاد السائد – قديما بأن عدم دراية الأبوين وإهمالهم وعدم العناية بتربية الأبناء ،يعد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالذاتوية ومن المؤيدين لهذا التفسير،برونو بيتلهايم Bruno–Bettelheim،حيث كان ينقل الأطفال للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الذاتوية ، والواقع أن هذه النظرية أستبدلت بالنظريات البيلوجية القائمة على وجود خلل فى بعض أجزاء المخ .(سناء محمد ،2014 :82)

وأتخذ (ريملاند) موقفا صارما ضد هذه الإتجاهات السيكولوجية لبتلهام والآخرين الذين يلومون الآباء على التسبب فى الذاتوية ،وقد حدد النقاط التالية كبراهين ضد السبب السيكولوجى:

1– الآباء الذين ينطبق عليهم وصف المورثين جينيا ،فإن لديهم أطفالا طبيعين غير ذاتويين .

2– مع وجود إستثناءات قليلة جدا ، فإن إخوة الأطفال التوحديين هم طبيعيون .

3– توجد نسبة ثابتة لكل 3 :4 من الذكور إلى واحد من الإناث أى أن الإصابة بالمرض بين الذكور أكثر منها بين الإناث .(وليد محمد ، 2015 :19)

نظرية العقل :تعد نظرية العقل من النظريات التى إكتسبت شهرة فى الأونة الاخيرة ،وترى أن الطفل الذاتوى غير قادرا على التنبؤ وشرح سلوكيات الاخرين من خلال حالاتهم العقلية ،ويعجزون عن التمييز بين ما هو موجود فى عقولهم وما هو موجود فى عقول الاخرين ،وتشير هذه النظرية إلى ان الفرد الذى بكون قادرا على فهم الحاله العقلية للشخص الأخر لكى يمكنه من فهم والتنبؤ بسلوك ذلك الشخص ،وربما يكون رد نظريه العقل إلى القصور السلوكى والإجتماعى لدى الطفل الذاتوى الذى يؤدى إلى عجز فى عملية الفهم .

(أسامة فاروق ،السيد كامل ،2011 :56)

نظرية الإضطراب الأيضي : تفترض هذه النظرية أن تكون الذاتوية نتيجة وجود بيبتايد (Peptide) خارجي المنشأ من الغذاء يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما تتكون عند حدوث التحلل غير (Peptides) قد يؤدي أن تكون العمليات داخله مضطربة ،هذه البيبتايدات مثل القمح ،الشعير،الشوفان،والكازين الموجود

(Gltines) الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلاتين في الحليب ومنتجات الألبان.(محسن محمود ،2011 :84)

نظرية الإدراك الحسي :-ترى نظرية الإدراك الحسي أن الذاتوية سببها إصابة للدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التى تجعل عقول الأطفال الذاتويين تدرك المدخلات الخارجية بشكل مختلف عما تقوم به أدمغة الأطفال الذين لا يعانون من الذاتوية ،ويبدو أن العديد من الذاتويين يعانون من إعاقة حسية فى واحد أو أكثر من حواسهم وتتنوع هذه الإعاقات بدءا من العمى إلى الصمم ، ووجود فروق فى الإدراك ،وقد تشمل هذه الفروق عدم القدرة على تصفية المعلومات ،الإدراك الجزئى ،الحساسية المفرطة . (محمد صالح ،فؤاد عيد ، 2010 :174)

نظرية التعلم الاجتماعي :- تعرف هذه النظرية بأسماء أخرى مثل نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد أو نظرية التعلم بالنمذجة ، فهى حلقة الإتصال بين النظرية المعرفية والسلوكية (نظرية الإرتباط – المثير والإستجابة) فهى تؤكد على أهمية التفاعل بين ثلاث مكونات وهي السلوك والمحددات المرتبطة بالشخص والمحددات البيئية .(عماد زغلول ،2003 :212) ، وترى أن خصائص الذاتويين تكون نتيجة لخفق عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي،و قصور التقليد الإجتماعي وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته في النمو الاجتماعي. (علا كمال ،2015 :20)

أسباب الذاتوية

الأسباب البيولوجية: يعتقد الباحثون أن جميع الأفراد الذاتويين يعانون من تلف دماغى ودليل على ذلك أن الذاتوية مرافق للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات المختلفة ،وكذلك وجود إختلاف فى تشكيل أدمغة بعض الأفراد الذاتوية.(هالة إبراهيم ،رحاب محمود ،2011: 13)

الأسباب الجينية الوراثية :أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك إرتباطا بين الذاتوية Autism و شذوذ الكروموزومات و chromosome ،كما يري أنه المسئول عن حدوث خلل في الناحية العقلية وبالتالى يؤدي إلي إضطراب الذاتوية ، و يظهر ذلك في 5%إلي 16%من حالات الذاتوية (.محمد الحسينى ،2015: 231)

الأسباب عضوية /عصبية : ترجع الأسباب الفسيولوجية (العضوية) وما يتبعه من إضطرابات ،لأمراض المخ فقد تقود الطفل إلى الذاتوية مثل الإلتهاب الدماغى فى السنوات الأولى من العمر ،وإصابة الأم بالحصبة الألمانية Rubella خلال فترة الحمل ،وحالة الفينيل كيتونيوريا غير المعالجة ،والتصلب الحدبي للأنسجة العضوية Tuberus Sclerosis ،والتشنج الطفولى اللاارادى والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما فى ذلك نقص الأكسجين وإختناق الطفل . (سوسن شاكر ،2010: 60)

أسباب بيئية :كالمشكلات التى تتعرض لها الأم أثناء الحمل والولادة – الأصابة بالفيروسات والأمراض المعدية ، وكذلك التعرض للمواد الكيميائية السامة من الأسباب البيئية التى تؤدى إلى الأصابة بالذاتوية . (أسامة البطانية ، عبد الناصر الجراح ،2007 :33)

أسباب إجتماعية –أسرية : إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم ، وجود بعض المشكلات الأسرية ، يؤدي إلي خوف الطفل وإنسحابه من هذا الجو الأسري وإنطوائه علي نفسه ، إفتقار هؤلاء الأطفال إلي العطف من قبل الوالدين دفعتهم إلي محاولة البعد عنهم ، وتجنب الشعور بالرفض الوالدي لهم ، والتماس الراحة والعزلة مع أنفسهم ، تعرض الطفل للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة الحرمان الشديد داخل أسرته .

(شريف عادل ،2010 ،28 :30)

وفيما يلي عرض لأهم الخصائص التى يتميز بها الطفل الذاتوى :-

الخصائص اللغوية :يعتبر القصور اللغوى من الملامح الشائعه لدى الأطفال الذاتويين ،وتتفاوت درجة هذا القصور وأشكاله من طفل لأخر ،وأن هناك مؤشرات لإضطراب النمو اللغوى فى الأشهر الثلاثة الأولى لدى معظم الذاتويين ،حيث يلاحظ الهدوء غير الطبيعى وغياب المناغاة فى هذه الفترة أو توقف الأصوات التى يصدرونها ،وقد ينطقون أول كلمة لهم فى السنة الثانية من العمر وقد يفقدونها مرة ثانية ،وتتميز اللغة لديهم بالصدأ والترديد لما يقوله الأخرون بنفس النغم وتشير الإحصائيات إلى أن (40%)من الأطفال المصابون بإضطراب الذاتوية ليست لديهم لغة تخاطب(عبده سعيد ،2013 :236)

الخصائص الإجتماعية: تظهر خلال العام الأول من حياة أولئك الأطفال فهم لا يستجيبون بشكل طبيعى عندما يقبل أحد الوالدين أى منهم ويقوم بحمله ومداعبته ،ويبدون أهتماما ضئيلا بالآخرين ،وقد لا يبدون أى اهتمام بهم ،ومثل هذه الخصائص تمنعه من تطوير أو إقامة أى تعلق بوالديه ، أو تكوين صداقات مع أقرانه حيث يظل تعلقه بالأشياء لا الأشخاص . (عادل عبد الله ،2010 :90)

الخصائص السلوكية :أنه إضطراب يظهر فى سن الثالثة من عمر الطفل ويكون فيه ضعف الإستجابة للمثيرات الحسية من حوله ، وأنه روتينى فى أدائه للأعمال ويقاوم التغيير بشدة ويؤثر العزلة وأنشطته محددة جدا ،وأنه فى إحتياج إلى الإعتماد على الإخرين والتعلق بهم ، وأن نشاطه الحركى قد يكون زائد عن المعتاد ويتميز بأنه نشاط غير هادف . (سليمان عبد الواحد ،2010 : 19)

الخصائص المعرفية :أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال الذاتويين لديهم صعوبة فى معرفة وفهم الحالة العقليه أى إنهم لديهم عجز فى القدرات العقلية .كما يوضح فى الأمثلة التالية :-

الضعف فى ملاحظة المعنى الذى يقصده المتكلم ،الضعف فى توقع ما قد يفكر به الآخرون بعمل شخص ما ،ضعف القدرة على فهم سوء الفهم ،الضعف فى القدرة على فهم المسببات للأفعال التى تصدر عن الآخرين ،عدم القدرة على فهم قواعد التعامل والمهارات الحياتيه الطبيعية (ربيعة العنزى ،سميرة عبد اللطيف ،2010 :16-19)

الخصائص النفسية والانفعالية :ويشير محمد محمود 2015 بأن الإنفعالات تحتل أهمية كبرى فى حياة الأشخاص ولها دور فى تكوين الشخصية الطبيعية للفرد ،وتضفى على الحياة البهجة والمتعة ،وهى حالة وجدانية داخلية مفاجئة يصاحبها تغيرات فسيولوجية ومن خصائصها أنها عقلية غير معرفية عليا ، إفتراضية وإجرائية معاً وصفية وتنظيمية وثيقة بعملية الدافعية واعية وغير واعية ، وتؤدى إلى سلوكيات مختلفة فى شدتها وظاهرها تبعا للفروق بين الأفراد فى إدراكهم للإنفعالات ،وتنقسم الإنفعالات إلى إنفعالات إيجابية سارة وهى باعثة للسعادة وإنفعالات سلبية غير سارة وهى باعثة عن التعاسة والمؤدية إلى المعاناة منها الخوف .(محمد محمود ،2015: 226)

وإن أساس السعادة العاطفية هى القدرة على فهم الشخص لمشاعره والتعبير عنها بإستخدام المفردات اللغوية وإستخدام الكلمات الدالة على الإنفعال ،وتتفق العديد من الدراسات العلمية أن أطفال إضطراب الذاتوية يفتقرون إلى الوعى العاطفى وحالاتهم النفسية على الوجه البسيط والمعقد . (محمد السيد ، منى خليفة ،2003: 220)

كما أن الطفل ذوى إضطراب الذاتوية لايتجاوب مع أى محاولة لإبداء العطف أو الحب له كثيراً وهذا ما يشكوه أبواه من عدم إكتراثه أو إستجابته لمحاولتهما لتدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لايجدان منه إهتماماً بحضورهما او غيابهما عنه وفى كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما . (رانيا قاسم ،دينا مصطفى :2010 ،44)

وتشير أيضا الدراسات إلى أن المخاوف الشديدة والفوبيا غالبا ما تظهر لدي الأطفال المصابين بالذاتوية الذين يعانون من فرط الإدراك الحسي ، ومن بين التعبيرات الشاذة في الحالات الانفعالية النفسية :ضرب البطن أو لف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح ،الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر، وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية لهم يمكن أن تتبدل بين متضادين بسرعة دون سابق إنذار (فوزية عبد الله ،2013 : 56)

تعد الإضطرابات الإنفعالية من أهم وأخطر المشكلات لدى الأطفال الذاتويين حيث أنها تحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية والتأهيلية ويمتد أثرها أيضاً على مستوى تفاعل الأطفال الذاتويين مع المحيطين بهم ،كما يمتد آثار هذا الإضطراب إلى التأثير على مستوى التوافق النفسي والإجتماعى لدى الطفل الذاتوى ،حيث تظهر لديه ضروب من عدم القدرة على التوافق والتكييف مع المواقف والمتغيرات التى يواجهها مهما كانت بسيطة ،الأمر الذى يؤثر تأثيراً سلبياً

على مستوى التوافق لديهم سواء كان ذلك على المستوى النفسي أو الإجتماعى أو الإنفعالى (عهود بشير ،2011: 22)

وتتمثل الخصائص الإنفعالية :-

إيذاء الذات :يوجه الطفل الذاتوى الإيذاء لنفسه فقد نجد يعض نفسه ،أو يقوم بضرب وجهه بقبضته أو يضرب رأسه بالحائط.

الإثارة الذاتية :يتسم الطفل الذاتوى بأعمال نمطية مثل سلوك الإهتزاز التلويح بالذراعين ،وهز الجسم إلى الأمام والخلف أثناء الجلوس ،الدوران حول النفس ،أو تكرار الكلام

التبلد الإنفعالى الشديد : يعانى الطفل الذاتوى من عدم قدرته على إظهار مشاعر العطف للأخرين أو اللهفه عندما يشاهد والديه بعد غياب ،كما لايهتم بأن يكون وحيدا أو فى صحبة الأخرين(إيهاب الببلاوى ،2016 :313-314)

الخصائص الحسية :ظهر الطفل الذاتوي وكأنه يعانى من مشاكل سمعية أو حسية، ولكنه فى نفس الوقت يظهر إستجابات سريعة ويقظة لبعض المثيرات ،مثل الصوت الخافت أو الضوء المفاجىء أو اللمس، مما ينفى وجود أى إعاقة سمعية أو بصرية لديه، كما أنه ليس لديه القدرة على التعبير عن المرض أو عن أى ألم، فقد يلجأ الى ضرب رأسه بيديه للتعبير عن ألم فى الأسنان ،وقد يشرب بعض المشروبات الساخنة جداً دون أن يظهر الشعور بالألم ،أو عدم الراحة لشربه لها وهى ساخنة جدا، أو قد يأكل دون الشعور بأى رد فعل أيضا .(أسامة أحمد ،2006 :44) ، تشير دراسات وبستر webster,et als إلى أن الطفل الذاتوى يبدو وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازه العصبي فيبدو كأنه لم ير أو يسمع أو يحس أو يتذوق أى شئ ،كما يعانى أطفال الذاتوية أصبحوا مرضى سواء بخراج فى الأسنان أو أمراض فى المعدة أو حتى إلتهاب الزائدة الدودية نظرا لعدم قدرة الطفل الذاتوى على التحدث عن الألم الجسمانى الذى يمكن أن يتعرض له . (مصطفى نورى ،2011 :53)

يري بعض الأطفال ذوى إضطراب الذاتوية خصائص مختلفة عن أقرانهم من الأطفال العاديين ،ويعود ذلك إلى أنهم عادة إما منخفض الإستجابة أى إن إستجاباتهم للمثيرات اللمسية أو البصرية أو السمعية فى بيئة وتفسيرهم لتلك المثيرات يكون ضعيفاً (مرجع سابق) ، أو قد يكون لديهم حساسية مفرطة للمثيرات المحيطة بهم كأن يفسروا تلك المثيرات بشكل مضخم جدا فقد يمتلكون حساسية زائدة نحو لون معين أو قد تبدو ردة فعلهم مبالغ نحو مصدر ضوء بسيط (وفاء على ، 2004 : 19) ،ويبدو أيضاً أن الأطفال ذوى إضطراب طيف التوحد لا يرون بعض المتغيرات البصرية ،فهم يرون أشياء دون آخرى ويتجنبون التواصل البصري مع الآخرين ، ويمتلكون حساسية مفرطة نحو بعض الألوان والأضواء فهم يفضلون إستخدام الرؤية المحيطة إذا يقومون بعملية تنظيم ذاتى لبعض المثيرات البصرية .

قد أشار العديد من أولياء أمور الأطفال ذوى إضطراب طيف التوحد إلى أن هؤلاء الأطفال يقومون بعمر مبكر بالتحديق بالفراغ ،ويركزون على الطبيعة المادية للمكان وليس الأشخاص (Matson ,2009 :55)

وقد ينعكس ذلك على نظرة الآخرين لهم من خلال إعتقادهم بأن هؤلاء الأطفال صم أو مكفوفين نظراً لردود فعلهم تجاه المثيرات ،بينما تظهر فئة منهم خليطا من النموذجين السابقين (الحساسية المفرطة ، الحساسية المختلطة) كأن لايستجيبون لصوت عالى مثل صوت جرس إنذار فى حين يكون رد فعلهم مفرطاً لشخص ما يصدر صغيراًمن مسافة بعيدة .

(هالهان وآخرون ،2013)

المشاكل المصاحبة للذاتوية :

يعانى أطفال الذاتوية من مشاكل فى التطور : التطور الفكرى والحركى لدى الأطفال يندرج تحت مجموعات من المهارات ، لديه تأخر فى إكتساب بعض من تلك المهارات بالمقارنه مع أقرانه ،قد تتوقف بعض هذه عند حد معين ،والبعض يفقد بعض هذه المهارات بعد إكتسابها ومن **أهم تلك المهارات ما يلي :-**

1- المهارات الحركية :وعند أطفال الذاتوية يقل وجود إضطربات حركية بالمقارنة مع الإضطرابات الأخرى .

2- مهارات الفهم والإدراك : الغالبية منهم لديهم صعوبات تعليمية ونقص فى القدرات الفكرية .

4- المهارات الإجتماعية والنفسية :وهى أهم الركائز فى الطفل الذاتوى فهناك جفاء وإنعزال عن مجتمعه وإنطواء على النفس . (رائد خليل ، 2006 :35)

5- مشاكل التطور النفسي فهم يظهرون علامات تأخر النمو وبطء إكتساب المهارات

4- ضعف التواصل البصري، اللغوى وغير اللغوى ،والمشاكل اللغوية وضعف فهم اللغة

6- الرتابة ومقاومة تغيير البيئة .

9-التعبيرات الإنفعالية ،الخوف وعدم الخوف .

11- التفاعل الغير طبيعى للتجارب الحسية . (فاطمة عبد الرحيم ،2013 :242 - 246)

مشاكل الأكل والنوم ترتبط صعوبات الأكل والنوم لديهم بمقاومتهم للتغيير ،فهم يتناولوا الأكل ليس فقط فى نفس الوقت من كل يوم بل ايضا فى نفس المكان والطاولة وبنفس السكاكين والأطباق ، وكذلك تم التعامل مع مشكلة النوم بطريقة التغيير التدريجى حيث يصر الطفل على أن تقضى والدته معه وقت طويل قى غرفه نومه حتى ينام حيث بدأ العلاج التدريجى بإنسحاب الأم تدريجيا من غرفة نوم طفلها . (محمد عدنان ،2007 :120 -121)

الإكتئاب عند الذاتويين : تشخيص الإكتئاب يعتمد على مهارات التواصل والمهارات اللفظية ،فالذين يملكون القدرة على الكلام يستطيعون أن يعبروا عن أعراضهم الخاصة بالإكتئاب ،كما أن

التعبير عن المشاعر وخاصة الحزن يعتبرا امرا صعبا ،كما يغلب عليهم الخوف الشديد والإنسحاب الإجتماعى ،ومن الملامح الاخرى للإكتئاب نوبات البكاء ،تقلب المزاج ،إضطرابات النوم والشهية ،وفى بعض الأحيان فقدان الإهتمام بالأشياء المهمة (سميرة عبد اللطيف ،2000 :158)

الخوف عند الذاتويين : بعض الأطفال الذاتويين يخاف من أشياء غير ضارة كصوت جرس المنزل أو صوت الموسيقي وهناك أشياء لا يخاف منها مثل المشي فى وسط الطريق السريع ، ويمكن السيطرة على الخوف بينما عدم الخوف يصعب التحكم فيه (سرى رشدى،2008 : 224)

مشكلات فى الأكل :الكثير من الأطفال الذاتويين لايأكلون سوى نوعيات محدودة جدا من الأطعمة ويرفضون رفضا تاما التنويع فى الأكل ،ولكن غالبا ما تنخفض شدة هذه المشكلات أو تختفى مع التقدم فى السن .

إضطرابات فى النوم : لا ينتظم العديد من الأطفال الذاتويين فى النوم ،فقد ينتابهم النوم فى أوقات الصباح مثلا ،أو أنهم قد لا يواصلون النوم 8 أو 10 ساعات مثل باقى الأطفال بل يكون نومهم متقطعا ، غالبا ما تنخفض شدة مشكلات النوم او تختفى مع تقدم السن . (مرجع سابق)

تشخيص إضطراب الذاتوية :لابد من أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة حيث يضم هذا الفريق :(طبيب أعصاب – طبيب نفسي – طبيب أطفال متخصص فى النمو –أخصائي نفسي– أخصائي علاج لغة وأمراض نطق – أخصائي علاج مهنى – أخصائي تعليمى ،كما يمكن أن يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالذاتوية). (طارق عبد الرؤوف ،ربيع محمد ،2008 :35)

أما تشخيص الذاتوية طبق لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي :الإصدار الخامس: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM–5–

(APA,2013)الإصدار (ABA) في منتصف عام 2013أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية مما أدى إلى حدوث –DSM)الخامس (5) تغيير كبير في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع حيث ينص على أن الطفل ذوي إضطراب (DSM–IV–TR)السابق التوحد يتصف بما يلي –:

أ –صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المرحلة الحالية ، أو ما قبلها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

–صعوبة في التبادل الاجتماعي–العاطفي

–صعوبة في سلوكيات التواصل الغير لفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.

–صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها مثل صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية ،صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي .

ب –سلوك أو اهتمامات تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل فيما يلي، سواء أكان في المراحل الحالية أوما قبلها ومنها ما يلي –:

–نمطية وتكرارية في حركات الجسم، أو استخدام الأشياء أو الكلام .

–ارتباط دائم بالأفعال الروتينية فعلى سبيل المثال :اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، فعلى سبيل المثال :طقوس ترحيب خاصة أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يومي

–اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز مثل: التعلق أو الإنشغال الشديد بأشياء غير إعتيادية أو المواظبة على الإهتمام بشيء محدد .

–فرط أو انخفاض في الحركة نتيجة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيطة

ج –يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل .

د –يجب أن تسبب الأعراض ضررًا واضحا في التفاعلات الاجتماعية، والوظيفية

هـ –هذه الإضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (إضطرابات الذكاء التطورية أو تأخر النمو العام . (ميرفت محمد ،2016 :31)

علاج الذاتوية

1– برنامج لوفاس Young Autistic Program(YAP)ويسمى بالعلاج السلوكى أو علاج التحليل السلوكى ،حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة والتحكم فى العوامل المثيرة لهذا السلوك ،حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن إستجابة لمؤثر ما ويتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد أو عدم إرتكاب السلوك السيئ ، كما يتم عقابه على كل سلوك سيئ ،وطريقة لوفاس هذه تعتمد على إستخدام الإستجابة الشرطية بشكل مكثف ،حيث يجب ان لا تقل مده العلاج السلوكى عن 40 ساعه فى الأسبوع.(مرجع سابق)

فهو برنامج تعليمى لتعديل سلوكيات الطفل الذاتوى فى مرحلة ما قبل المدرسة ،ويستهدف تنمية قدراته وتعديل سلوكياته وإكتسابه كافة المهارات الأخرى وإكتساب الخبرات ،وبعد ذلك يمكن غرس مهارات أكثر تعقيدا مثل المطابقة مع نموذج معين Matching وتقليد ونطق و كتابة الكلمات والجمل والأرقام وهى مهارات بدروها أساسية لإكتساب وإستخدام المهارات الإجتماعية والتواصل فى المواقف الإجتماعية الطبيعية .(إبراهيم محمود ، 2004 :97)

2- برنامج معالجة وتعليم التوحديين وذوى إعاقات التواصل TEACCH

وهو برنامج طوره أريك شوبلر (Eric Schopler)في عام 1972في جامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية ،وهذا البرنامج معتمد من قبل جمعية الذاتوية الأمريكية ، ومن أهم عناصر برنامج تيتش

التنظيم المادي : Physical Structure يتصف التنظيم المادي بما يلي :تنظيم البيئة الفيزيائية للأطفال الذاتويين من حيث وضع الإثاث والأدوات والخزائن والأركان ، ويعمل علي تكييف البيئة لمواجهة الصعوبات ،وزيادة الاستقلالية عند الأطفال ، جعل بيئة الطفل ذات معني بالنسبة له من خلال تنظيم وترتيب المواد والأشياء ، التنظيم المادي يقدم عددا من الدلائل البصرية من أجل مساعدة الأطفال الذاتويين علي فهم التعليمات وتشمل هذه الدلائل علي المجسمات والصور الفوتوغرافية والرسومات ،فيساعد علي التواصل الوظيفي مع البيئة ، وزيادة انتباههم وتركيزهم علي المهام والأنشطة المختلفة (محمد عودة، 2015 : 98)

يعتمد برنامج (TEACCH) فى صياغة أهدافه ومحتواه على المبادئ :-

- الغرض الأساسى من التدخل العلاجى هو تحقيق توافق الطفل عن طريق عرض وتحسين مهارات الشخصية .

- إجراء عمليات التقييم الرسمى وغير الرسمى (الذى يتطلبه إعداد برنامج تعليمى فردى)عن طريق إستخدام أداة القياس الذاتوية للطفولة (CARS).

- يركز البرنامج على تقبل نواحى القصور والعمل على معالجتها عن طريق تنمية المهارات الأساسية ولا يتعامل البرنامج مع جانب واحد كاللغة أو التواصل الإجتماعى ولكنه يقدم تأهيلا متكاملا للطفل. (أيمن أحمد ،2013 : 214)

3- التدريب على المهارات الإجتماعية Social Skills Training (SST)

يعتمد هذا الأسلوب على إيجاد بدائل أكثر فاعلية وإمكانية لتعميم وتحسين التفاعلات مثل الدمج الإجتماعى ،وتمثيل الأدوار ،واللعب مع الآخرين والقصص الإجتماعية .

(مصطفى القمش ،2011 :157)

4- برنامج إستخدام الصور فى التواصلPECS

أظهرت الأبحاث التى أجراها بوندى وفروست 1994 على مجموعة من الأطفال من ذوى إضطرابات النمو الشامل ويعانون من مشاكل نطقية وكلامية بلغ عددهم (ن=66) طفلا تحت عمر 5 سنوات ،ويعد تصميم برنامج يعتمد على نظام الإتصال عبر تبادل الصور بيكس (PECS) ويتم تطبيقه لمدة تزيد عن عام ،تم التوصل إلى أن :

44- طفلا تعلموا كيف يتكلمون بعفوية

14 - طفلا طوروا بعض الكلام

8 – أطفال منهم لم يتطور الكلام لديهم ،مع العلم بأنهم إستمروا فى إستخدام نظام الإتصال عبر تبادل الصور بنجاح (محمد صالح ،فؤاد عيد ،2011: 215)

5- العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاش) (Daily Life Therapy (DLT

يفترض أن الطفل الذاتوي ليه معدل عالى من القلق ،لذلك يركز على التدريبات البدنية (تدريب بدنى تطلق فيه الأندروفينات Endorphins التى تحكم القلق والإحباط) ،بالإضافة إلى كثير من الموسيقي والدراما والفن مع السيطرة على سلوكيات الطفل غير المناسبة .(عادل شبيب ،2008 :45)

6- العلاج بالتكامل الحسي (Sensory Intergration Therapy(SIT

وتفترض هذه الطريقة فى العلاج أن التوحديين لديهم مشكلات فى التكامل الحسي نتيجة عدم قدرة الدماغ على دمج المثيرات البيئية من الحواس ،والبرنامج التدريبي المعتمد على هذه الطريقة يتضمن تدريب اللمس وتدريب الحس المرتبط بموقع الجسم والتآزر الحركى للعضلات الدقيقة وغيرها من التدريبات التى تزيد من كفاءة بالتكامل الحسي . (رائد خليل ،2006 :81)

7- التدريب على التكامل السمعى (Auditory Intergration Training (AIT

تهدف إلى إعادة تدريب الأذن لتخفيف فرط الحساسية نحو الأصوات ،من خلال برنامج تدريبي يعتمد على الإستماع للموسيقي بعد إستبعاد الأصوات الموسيقية المسببة للحساسية السمعية بإستخدام الحاسوب ،ويتم وضع سماعة موصلة بجهاز على أذن الطفل اليسرى مما يساعد على تحفيز مناطق اللغة فى نصف الدماغ الأيسر ويزيد إنتباهه . (إسماعيل بدر ،2011: 104)

8- العلاج بالتدريبات البدنية PE

لاحظ الآباء نقص السلوك النمطى ،وفرط الحركة ،وإضطرابات النوم ،والعدوان والقلق ،وإيذاء الذات بعد ممارسة الأبناء للأنشطة الرياضية لعدة ساعات يوميا ،كما لاحظوا تحسن مدى الإنتباه والمهارات الإجتماعية أيضا . (وليد خليفة ،ربيع سلامة ،2010 :216)

الإجراءات المنهجية للبحث

أولا :- منهج البحث : – يتبع البحث المنهج الوصفي

ثانيا:- عينة البحث : – عينة البحث تكونت عينة البحث من (15) من أطفال الذاتويين بمركز رعاية لذوى الإحتياجات الخاصة.

أدوات البحث:- بطارية تقدير الخصائص النمائية لطفل الروضة (4- 6) سنوات إعداد (سهير كامل، بطرس حافظ، 2007)

الخصائص السيكومترية لمقياس الخصائص النمائية (النمو الحسى – النمو الانفعالى)

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق و الثبات لخصائص النمو الحسي ، و خصائص النمو الانفعالي كبعدين من أبعاد مقياس الخصائص النمائية وذلك على عينة قوامها 100 طفلا.

اولا معاملات الصدق

الصدق العاملى

قامت الباحثة بتحليل المكونات الأساسية لخصائص النمو الحسي ، و خصائص النمو الانفعالي كبعدين من أبعاد الخصائص النمائية للطفل بطريقة هوتلنج على عينة قوامها 100 طفلا ،و أسفرت نتائج التحليل العاملي عن بعدين ذو دلالة احصائية حيث قيمة كل منها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax و يوضح جدول (1& 2) التشبعات الخاصة بهذه العوامل بعد التدوير.

جدول (1)

التشبعات الخاصة بالعامل الأول

خصائص النمو الحسي

رقم العبارة	العبارات	التشبعات	رقم العبارة	العبارات	التشبعات
1	يتعرف على الأشياء ذات المذاق الحلو.	0.52	12	يستطيع رؤية الأشياء الكبيرة.	0.40
2	يتعرف على الروائح الجميلة.	0.50	13	يستطيع التعرف على أصوات الحيوانات.	0.40
3	يستطيع رؤية الأشياء البعيدة.	0.48	14	يستطيع التعرف على أصوات الطيور.	0.39
4	يستطيع رؤية الأشياء الصغيرة.	0.48	15	يشير إلى الاتجاه "اليمين".	0.38

5	يتعرف على الأشياء ذات المذاق المر.	0.47	16	يشير إلى الاتجاه "اليسار".	0.37
6	يتعرف على الروائح الكريهة.	047	17	يشير إلى أشياء موضوعة أعلى المنضدة.	0.36
7	يتعرف على الأجسام الساخنة.	0.46	18	يشير إلى أشياء موضوعة أسفل المنضدة.	0.35
8	يتعرف على الأجسام الباردة.	0.45	19	يحمي نفسه من الأشياء الضارة.	0.34
9	يتعرف على الأجسام الخشنة الملمس.	0.45	20	يرتدي ملابس تناسب درجة حرارة الجو.	0.34
10	يتعرف على الأجسام ناعمة الملمس.	0.41	21	يستطيع التحكم في عملية الإخراج.	0.34
11	يستطيع رؤية الأشياء القريبة.	0.41	22	يلتزم بمواعيد الطعام.	0.33
نسبة التباين					%9.14
تاجذر الكامن					3.51

يتضح من جدول (1) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من 0.30 على محك جيلفورد

جدول (2)

التشبعات الخاصة بالعامل الثانى

خصائص النمو الانفعالي

رقم العبارة	العبارات	التشبعات	رقم العبارة	العبارات	التشبعات
23	يغضب عندما يتعرض إلى بعض القيود من الكبار.	0.55	34	يشعر بالخوف من الأطفال الغرباء.	0.46
24	يظهر سلوك عدواني عندما يتعرض لموقف محبط.	0.52	35	يشعر بالقلق عند تغيير المعلمة.	0.46
25	يخاف من بعض الأشياء.	0.52	36	يغضب إذا فقد ممتلكاته.	0.46
26	يشعر بالذنب عندما يخطئ.	0.51	37	يعبر عن انفعالاته بالألفاظ.	0.45
27	يشعر بالخجل عند مواجهة الغرباء.	0.51	38	يعبر عن انفعالاته بالضرب.	0.44
28	يشعر بالغيرة من أخواته.	0.51	39	يثور في حالة عدم تحقيق	0.43

				رغباته.	
29	يبكي عندما ينفعل.	0.50	40	ينتقل من تعبير البكاء إلى الضحك فجأة.	0.40
30	يشعر بالخوف عندما يسمع قصص عن حيوانات مفترسة.	0.49	41	يغضب بسرعة لأتفه الأسباب.	0.39
31	يرفض الطعام عندما يغضب.	0.48	42	يخجل من ضحك الآخرين عليه.	0.38
32	يشعر بالقلق عندما يواجه موقف جديد.	0.48	43	لحوح في علاقاته.	0.37
33	يفهم معنى الفوز والخسارة في اللعب.	0.47	44	يشعر بالغيرة من الوالد من الجنس الآخر.	0.35
نسبة التباين					%8.71
الجذر الكامن					3.11

يتضح من جدول (2) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من 0.30 على محك جيلفورد.

ثانيا: معاملات الثبات

1- بطريقة الفا – كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لخصائص النمو الحسي ، و خصائص النمو الانفعالي كبعدين من أبعاد الخصائص النمائية لطفل الروضة باستخدام طريقة الفا – كرونباخ كما يتضح في جدول (3).

جدول (3)

معاملات الثبات لخصائص النمو الحسي ، و خصائص النمو الانفعالي كبعدين من أبعاد الخصائص النمائية لطفل الروضة بطريقة ألفا – كورنباخ

الابعاد	معامل الثبات α
خصائص النمو الحسي	0.79
خصائص النمو الانفعالي	0.80

يتضح من جدول (3) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

2- بطريقة إعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لخصائص النمو الحسي ، و خصائص النمو الانفعالي كبعدين من أبعاد الخصائص النمائية لطفل الروضة بطريقة إعادة تطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان كما في جدول (4).

جدول (4)

معاملات الثبات لخصائص النمو الحسي ، و خصائص النمو الانفعالي كبعدين من أبعاد الخصائص النمائية لطفل الروضة بطريقة إعادة تطبيق

الابعاد	معامل الثبات
خصائص النمو الحسي	0.91
خصائص النمو الانفعالي	0.92

يتضح من جدول (4) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

خطوات إجراء البحث

- تحديد عينة البحث من الأطفال الذاتويين
- تطبيق مقياس
- تحليل النتائج بإستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة

نتائج تساؤل البحث :

وكان تساؤل البحث كالأتى :

ما مدى الخصائص الحسية والإنفعالية للأطفال الذاتويين ؟

وللتعرف على الخصائص النمائيه لأطفال الذاتوية ،ومعرفة مدى الخصائص الحسية والإنفعالية للأطفال الذاتويين ، ستقوم الباحثة بعرض نتائج البحث الحالى ،إستخدمت الباحثة إختبار كولموجروف سمر نوف للعينة الواحدة One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test و ذلك على مقياس الخصائص النمائية كما يتضح فى جدول (5)

جدول (5)

الخصائص النمائية للاطفال الذاتوين

ن = 15

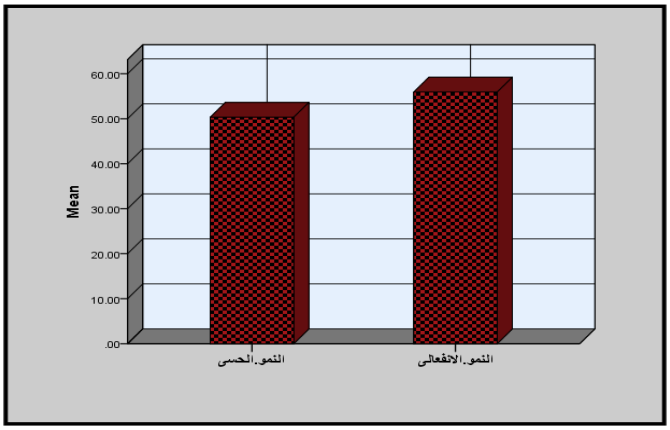
المتغيرات	المتوسط	الفروق الاكثر تطرفا			Z	الدلالة
		المطلقة	الموجبة	السالبة		
النمو الحسي	50.33	0.566	0.292	0.566-	2.192	دالة عند مستوى 0.01
النمو الانفعالي	55.93	0.584	0.342	0.584-	2.26	دالة عند مستوى 0.01

Z = 0.22 عند مستوى 0.01

Z = 0.18 عند مستوى 0.05

يتضح من جدول (5) وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى 0.01 فى الخصائص النمائية للاطفال الذاتوين (النمو الحسي ، النمو الانفعالي) للاطفال الذاتوين فى اتجاه خصائص النمو الانفعالي للاطفال الذاتوين .

و يوضح شكل (1) الخصائص النمائية للاطفال الذاتوين (النمو الحسي ، النمو الانفعالي) للاطفال الذاتوين .



شكل (1)

النمو الحسي ، النمو الانفعالي للاطفال الذاتوين

مناقشة النتائج

ترجع الباحثة وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى 0.01 فى الخصائص النمائية للاطفال الذاتوين (النمو الحسي ، النمو الانفعالي) للإطفال الذاتوين فى إتجاه خصائص النمو الإنفعالي للاطفال الذاتوين ، حيث يبدأ الإضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتسبب في حدوث مشكلات على مستوى الأداء الإجتماعي، والتعليمي، والنفسي الإنفعالي، فمن خصائص الأطفال الذاتويين عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لايسمع، ضعف التواصل البصري، وغياب تعبيرات الوجه،عدم الكلام أو التأخر في الكلامً، التحدث بنبرة أو إيقاع غير طبيعي؛ وقد يستخدم صوتا رتيبا أو يتكلم مثل الإنسان الآلي، تكرار الكلمات أو العبارات الحرفية، ولكن لايفهم كيفية استخدامها، غير مدرك لمشاعر الآخرين، وردود أفعالهم، قصور في التفاعلات الإجتماعية، صعوبة في التعرف على الإشارات غير اللفظية،مثل تفسير تعبيرات الوجه الأخر بالأشخاص أو وضع الجسم أو لهجة الصوت (Griffiths,2017:6)

كما أن الإنفعالات الأساسية للوجه، والتي تعتبر أساس عملية التواصل غير اللفظي،

هي:(السعادة – الحزن – الدهشة – الخوف – الغضب – الاشمئزاز). فهذه الإنفعالات وإدراكها يعد وسيلة فعالة لضمان نجاح عملية التواصل الاجتماعي

(Hung & Gunes,2016:28)

فالإضطراب الحسي يعد من الخصائص الأساسية الشائعة للأطفال المصابين بالذاتوية فقد أثبتت تقارير دراسة الحالة وجود إستجابات حسية غير طبيعية لدى الأطفال الذاتويين منذ عامهم الأول . (هيام فتحى ،2019 : 444)

ولقد ميز الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) بين أشكال للإضطرابات الحسية للأطفال المصابين بإضطراب طيف الذاتوية هى :

- تأخر الإستجابة للمثيرات الحسية أو ضعفيا.
- التفاعل المفرط مع المثيرات الحسية والبيئية.
- تجنب المثيرات الحسية

(American Psychiatric Association, 2013 .54)

وهذا ويمكن أن نستدل على الأشكال الثلاثة الإضطراب الحسي عند الأطفال الذاتويين ومن خلال سلوكياتهم وإستجاباتهم الشاذة أوغير المناسبة لممثيرات من حولهم فعلى سبيل المثال يلاحظ بعض الأطفال المصابين بالذاتوية عدم إستجابتهم(لبعض المثيرات البصرية أو السمعية أو الشمية فنجد مثلا بعض الأطفال الذاتويين لا يستجبون للمناداة أو للأصوات من حولهم للدرجة التى قد تجعل أمهاتهن يعتقدن أنهم مصابين بالصمم بل أن بعضهن قد أجرين لهم رسم سمع للتحقق من قدرة الطفل على السمع وهذه الملاحظات تشير إلى الشكل الأول من الإضطراب الحسي وهو تأخر الإستجابة الحسية أو ضعفها .

(Kirby,Boyd, Williams, Faldowski&Baranek, 2017)

أكدت دراسة أحمد كمال (2020) والتى هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد ،حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٠ حالات من أطفال التوحد مقسمة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى التجريبية ٥ (٣ من الذكور، ٢ من الإناث)، والمجموعة الثانية الضابطة (٤ من الذكور، وأنثى واحد)، وتراوحت أعمارهم بين ٤: ٦ سنوات، وبلغ متوسط العمر ٥,١٠ عام، وانحراف معياري قدره ٠,٤٢ عام. وأمكن استخدام عدة أدوات تشخيصية كمقياس جليليام للتوحد، ومقياس لوحة جودارد، وتقارير الفحص الطبي لإنتقاء عينة الدراسة، وكذلك أمكن استخدام بعض الأدوات الأساسية كقائمة البروفيل الحسي المعدلة لأطفال التوحد ومتلازمة أسبرجر، إستمارة الملاحظة والتقويم لجلسات البرنامج، قائمة معززات الطفل التوحدي إعداد

الباحثين. وتتمتع قائمة البروفيل الحسي المعدلة بمعدلات صدق وثبات جيدة في الدراسة الحالية. وللإجابة عن فروض الدراسة أمكن جمع البيانات من عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعده، وبناء عليه تم التوصل إلى عدد من النتائج الجيدة كلها تعبر عن فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد؛ حيث كانت هناك فروق جوهرية قبل البرنامج وبعده لدى المجموعة التجريبية، وعلى القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة، وبين القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين لدى المجموعة التجريبية. كما أن جميع النتائج تعطي مؤشرا قويا بأن التدخل المبكر ببرنامج التكامل الحسي ساعد على خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد على قائمة البروفيل الحسي المعدلة بأبعاده الفرعية وهي: الحساسية البصرية والمعالجة الإدراكية البصرية، الحساسية السمعية والمعالجة الإدراكية السمعية، الحساسية اللمسية والمعالجة الإدراكية اللمسية، الحساسية الشمية والمعالجة الإدراكية الشمية، الحساسية الذوقية والمعالجة الإدراكية الذوقية، الحساسية الحسية للحس العميق ودرجة المعالجة الحسية والإدراكية للحس العميق (الإحساس بالمفاصل والعضلات)، الحساسية الحسية للجهاز الدهليزي والمعالجة الإدراكية للجهاز الدهليزي (التوازن).

وهذا ما أكدت عليه دراسة أندريا أنور (2020) والتى هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إثرائي متكامل في تنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي، مثل مهارة التواصل الاجتماعي، الاستقبال، التقليد، التعاون ،وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (14) طفلا من ذوي اضطراب التوحد من عمر (4–6) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، كل مجموعة (7) أطفالا ضابطة وأخرى تجريبية بمتوسط عمري قدره (5.42) سنة وانحراف معياري قدره (1.00) درجة، ونسب ذكاء ما بين (70–78) على مقياس جوودارد. واستخدم الدراسة الحالي مقياسي مهارات الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي (إعداد/ الباحثة)، ومقياس جودارد لذكاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقياس كارز، وكذلك البرنامج التدريبي المتكامل (إعداد/ الباحثة) والذي استمر على مدار (33) جلسة لمدة ثلاثة شهور. وتوصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية: فاعلية برنامج إثرائي متكامل في تنمية مهارات الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، فحقق الأطفال تحسن في مهارات الإدراك الحسي (الحركي والبصري والسمعي واللمسي والشمي والتذوقي)، وفي مهارات التفاعل الاجتماعي (مهارة التواصل الاجتماعي والاستقبال والتقليد والتعاون)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية "الأبعاد والدرجة الكلية لمقياسي الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي" بين القياس البعدي والتتبعي،وهدفت دراسة عبد الله حزام (2016) الكشف عن الإضطرابات الحسية وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى الأطفال من ذوي إضطراب التوحد

بدولة الكويت ،وإستخدمت الدراسة المنهج الوصفي (الإرتباطي). وأشتملت الدراسة على عنصرين، أولا: اضطراب التوحد وتضمن عدة نقاط وهي على الترتيب؛ معدلات انتشار التوحد، الاضطرابات الحسية، مظاهر الاضطرابات الحسية (الاضطرابات الحسية اللمسية، الاضطرابات الحسية الشمية، الاضطرابات الحسية السمعية، الاضطرابات الحسية التذوقية، الاضطرابات الحسية البصرية، خصائص الجهاز الدهليزى). وثانيا: السلوك التكيفى للأطفال من ذوي اضطراب التوحد. وتحدثت الدراسة عن عدة نقاط وهي على الترتيب: مفهوم السلوك التكيفي، مهاراته، جوانب القصور في السلوك التكيفى للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، العلاقة بين الاضطرابات الحسية والسلوك التكيفي. وختاما توصلت الدراسة إلى وجود إضطرابات حسية بصرية لدى الأطفال من ذوي إضطراب التوحد إما بالإنخفاض أو الشدة؛ فلذلك قد يواجهون صعوبة في أداء بعض مهارات الحياة الضرورية كتناول الطعام، وصعوبة استخدام الحمام، ويواجهون صعوبة في ارتداء الملابس وخلعها، بالإضافة إلى التنقل. كما توصلت النتائج إلى أن عملية ارتداء الملابس مثلا تمثل مشكلة كبيرة لدى الأطفال محل الدراسة؛ لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بالصورة الصحيحة، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصور الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة ، كما هدفت دراسة أمينة يحيي ،ليلي جبران (2019) والتى كانت بعنوان فعالية برنامج علاجي قائم على الصور المتحركة لتحسين التعرف على الإنفعالات لدى الأطفال التوحديين بمحافظة جازان والتى استهدفت التحقق من فعالية البرنامج العلاجي القائم على الصور المتحركة في تحسين التعرف على الانفعالات لدى عينة من الأطفال التوحديين بمحافظة جازان، وكفاءة البرنامج في تحقيق الهدف، بالإضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول اضطراب التوحد؛ من حيث المفهوم والتشخيص وأساليب الكشف، وقد طبقت أدوات الدراسة والمتمثلة في: مقياس تعرف طبيعة الانفعالات للطفل التوحدي، من إعداد الباحثة، وأيضا مادة المعالجة التجريبيةً (البرنامج) والذي يتضمن مجموعة من الجلسات وعددها (١٥)جلسة، على عينة الدراسة، التي قوامها خمسة أطفال من ذوي اضطراب التوحد؛ الملتحقين بمركز أفياء للرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة جازان بالمملكة العربية السعودية، وقد استخدمت الدراسة الاحصاء اللابارامتري ويلكوكسون لعينتين مرتبطتين، لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي، ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي، وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية على، فعالية البرنامج القائم على الصور المتحركة في تحسين التعرف على التعبيرات الإنفعالية للطفل التوحدي والمتمثلة في (الحزن – السعادة – الخوف– الغضب).

إن الأطفال الذاتويين يعانون من إضطرابات حسيه ،حيث يظهر بعض الأطفال إستجابات غير عادية للمثيرات الحسية ،تختلف من حيث الشدة من طفل لآخر ويشير جمال خلف إلى هذه الإستجابات فيما يلي :-

- إستجابات غير عادية للمثيرات السمعية :قد يظهر حساسية مفرطة لبعض الأصوات فقد يتجاهل الأصوات العالية وينزعج من الأصوات المنخفضة .
- إستجابات غير عادية للمثيرات البصرية: فبعضهم يعانى من التركيز على الأشياء الغامقة ،وبعضهم يضع يده على عينه عند رؤية شئ ساطع .
- إستجابات غير عادية للمثيرات اللمسية :فأحيانا نجدهم يبتعدون ويتجنبون لمس الأشخاص أو أشياء ذات ملامس معينة .(جمال خلف ،2016: 22)

ويشار أيضا بأن الإنفعالات تحتل أهمية كبرى في حياة الأشخاص ولها دور فى تكوين الشخصية الطبيعية للفرد ، وتضفى على الحياة البهجة والمتعة والمعاناة ،وهى حالة وجدانية داخلية مفاجئة يصاحبها تغيرات فسيولوجية ومن خصائصها أنها عقليه غير معرفية عليا، إفتراضية وإجرائية معا ، وصفية وتنظيمية للسلوك الكلى عند الإنسان ،ترتبط بشكل وثيق بعملية الدافعية ،واعية وغير واعية ،ثلاثية المكونات (المعرفية والسلوكية)، وفسيولوجية العصبية والهرمونية والبيئة المادية والاجتماعية أيضا ، وتؤدى إلى سلوكيات مختلفة في شدتها وظاهرها تبعا للفروق بين الأفراد في إدراكهم للإنفعالات، قابلة للتربية والتعليم والتعديل، عبر نمائية فأساليب التعبير عنها تختلف من مرحلة نمائية الى اخرى ، وتنقسم الإنفعالات إلى :إنفعالات ايجابية (سارة) وهى باعثة للسعادة المنشطة للكائن الحى والمرتبطة بالنتائج المرغوبة منها الفرح والسرور، وانفعالات سلبية او غير سارة وهى باعثة على التعاسة والكسل والخمول والكبت والمؤدية الى المعاناة منها الخوف والغضب. (محمد يونس ،2015 :226)

كما أن أساس السعادة العاطفية هي القدرة على فهم الشخص لمشاعره والتعبير عنها وذلك بإستخدام المفردات اللغوية الإيجابية (السعيدة) ، وكذلك إستخدام الكلمات الدالة على الإنفعال فى الوقت المناسب وتصنيف الوالدين المشاعر اليومية سواء (ايجابية أو سلبية) ووصفها بدقة وتعزيز الطفل عند التعبير عن مشاعره في المواقف المختلفة.

(محمد عبد الرحمن ،منى خليفة ،2003 :220)

وتدل نتائج البحث الحالى على أن الأطفال الذاتويين يعانون من قصور فى النمو الإنفعالى مع أختلاف درجات قصورهم ، حيث أن مرحلة الطفولة المبكرة تتسم بالإنفعالات والتى تتسم بالحدة

والشيوع ،حيث تعرف بمرحلة عدم التوازن وينشأ لدى الطفل مفهومه عن ذاته وكذلك الإحساس بالذات وإدراكها . (سهير كامل ،بطرس حافظ ، 2020 :39)

وتشير نظرية فرويد إلى أن الطفل يدرك ذاته أفضل ليحقق النمو الإنفعالى من خلال عملية التوحد مع والديه ،فالبنت تتوحد مع أمها والولد يتوحد مع أبيه .(عبد الله الخرعان ،2016 :263)

التوصيات

1- تدعيم الخصائص النمائية للأطفال الذاتويين من الجنسين وذلك من خلال الوالدين أو المعلمة ،وذلك من خلال الأنشطة والأدوات التى تساعد على تنمية الجانب الإنفعالى والحسي لدى أطفال الذاتوية .

2- إعداد برامج متنوعة لرعاية الأطفال الذاتويين فى مرحلة الطفولة

3- ضرورة الإهتمام بالإضطرابات النمائية وسرعة تشخيصها والتدخل وإيجاد الحلول والأساليب المناسبة للتغلب على هذه الإضطرابات .

4- إعداد البرامج والأنشطة للتغلب على الإضطرابات الإنفعالية لدى أطفال الذاتوية .

5- إعداد البرامج والأنشطة للتغلب على الإضطرابات الحسية لدى أطفال الذاتوية .

البحوث المقترحة

1- برنامج إرشادى قائم على الأنشطة الحسية للخفض من الإضطرابات الحسية لدى أطفال الذاتوية .

2- برنامج إرشادى للخفض من الإضطرابات الإنفعالية لدى أطفال الذاتوية .

المراجع

1- إبراهيم العتمان ،إيهاب الببلاوي ،لمياء جميل (2014) مدخل إلى إضطراب التوحد .الرياض :الزهراء

2- أحمد كمال (2020) فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد.ماجستير. كلية الأداب .جامعة أسيوط . العدد 73 يناير

3- أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربني (2011) التوحد الأسباب – التشخيص – العلاج .عمان :دار المسيرة

4- أسامة محمد البطانية ،عبد الناصر ذياب الجراح(2007) علم نفس الطفل غير العادي .عمان :دار المسيرة

5-أسامة محمد بطاينة ،هانى أحمد عرنوس (2011) أثر برنامج تعديل سلوك مقترح فى خفض أنماط سلوكية لدى اطفال التوحد. مجلة العلوم التربوية والنفسية .العدد3 سبتمبر.المجلد 12

6- إسماعيل إبراهيم بدر (2011) مقدمة فى التربية الخاصة .الرياض :دار الزهراء

7- أمينة يحيي ،ليلي جبران (2019) فاعلية برنامج علاجى قائم على الصور المتحركة لتحسين التعرف على الإنفعالات لدى الأطفال التوحديين بمحافظة جازان .كلية التربية، جامعة الأزهر، يوليو العدد: (183 ،الجزء الأول)

8- أندريا أنور أيوب(2020) فاعلية برنامج إثرائي متكامل لتنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد: دراسة ميدانية. ماجستير .كلية رياض الأطفال .جامعة بورسعيد . ديسمبر العدد 17

9- أيمن أحمد السيد محمد(2013) الإساءة الوالدية تجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها .القاهرة :دار الكتب والوثائق القومية

10- إيهاب عبد العزيز الببلاوى (2016) توعية المجتمع بالإعاقة (الفئات – الأسباب – الوقاية) .الرياض :دار الزهراء

11 – إيهاب محمد خليل (2011) الأوتيزم (التوحد والإعاقة العقلية)دراسة سيكولوجية .القاهرة :مؤسسة طيبة

12- رائد خليل العبادي ,(2006) التوحد . عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع

13- جمال خلف المقابلة (2016) إضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية . الأردن :دار يافا العلمية للنشر والتوزيع

14- سري محمد رشدى (2008) الإرشاد النفسي لذوى الإحتياجات الخاصة .الرياض :دار الزهراء

15- سليمان عبد الواحد يوسف (2010) سيكولوجية التوحد (الأوتيزم) الطفل الذاتوي بين الرعاية والبحث .القاهره :المكتبة العصرية

16- سميرة عبد اللطيف السعد (2002) Peter Randall and Jonathan parker.الكويت :مركز التوحد

17-سميرة عبد اللطيف السعد (2008) كل شخص مختلف .الكويت :مركز الكويت للتوحد

18- سهى أحمد أمين(2002) الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص – البرامج العلاجية.عمان :دار الفكر

19- سهير كامل أحمد (2012) إضطرابات الطفولة المبكرة .الرياض :مركز الطفولة
20- سهير كامل أحمد ،بطرس حافظ بطرس (2020) بطاريه الخصائص النمائية لطفل الروضة (4-6) سنوات .القاهرة
21- طارق عبد الرؤوف عامر ،ربيع محمد (2008) تدريب الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية. عمان :اليازورى
22- طارق مسلم الشمرى (2000) الأطفال التوحديين ، أساليب التدخل ومقومات نجاح البرامج .ندوة الإعاقات النمائية قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية .جامعة الخليج العربي .24-29 إبريل .ص 119-148
23- محمود عبد الرحمن عيسي (2016) الإعاقة العقلية والتوحد ، دار العلم والإيمان :القاهره
24- عادل عبد الله محمد (2010) مدخل إلى إضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية والإنفعالية .القاهرة :دار الرشاد
25- عزة سعيد عرفه (2013) فاعلية برنامج قائم على التعلم التعاوني لإكساب بعض المهارات الإجتماعية للأطفال ذوى إضطراب التوحد فى فصول الدمج .رسالة دكتوراة .كلية رياض أطفال .جامعة إسكندرية
26- عزيزة محمد الورداني (2015) إستخدام العلاج بالدراما فى تحسين التفاعل الإجتماعى للأطفال التوحديين . دكتوراة . كلية رياض الأطفال . جامعة الأسكندرية
27- علا كمال حسب الله (2015) فاعلية برنامج تدريبي فى تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد .ماجستير .كلية التربية .الجامعة الأسلامية
28- عماد عبد الرحيم زغلول (2003) نظريات التعلم .عمان :دار الشروق
29- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2013) الإرشاد النفسي و التربوي .الأردن :دار الحامد
30- فكرى لطيف متولى (2015) إستراتيجيات التدريس لذوى إضطراب الأوتيزم (إضطراب التوحد) .الرياض :مكتبة الرشد
31- فوزية عبد الله الجلامدة (2013) إضطراب التوحد فى ضوء النظريات (المفهوم ،التعليم ،المشكلات المصاحبة) .الرياض :دار الزهراء
32- فوزية عبد الله الجلامدة (2016) قضايا ومشكلات الأطفال ذوى طيف التوحد .الرياض :دار الزهراء
33- محسن محمود أحمد الكيكي (2011) المظاهر السلوكية لأطفال التوحد فى معهدى الغسق وسارة من وجهه نظر آبائهم وأمهاتهم .مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية .العدد1. المجلد 11
34 -محمد الحسينى عبد الفتاح (2015) الأوتيزم (الذاتوية) .الرياض :دار الزهراء
35- محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد الجوالدة (2010) التوحد ونظرية العقل .عمان :دار الثقافة

36- محمد عباس (2010) فى سيكولوجية المعاقين والمتفوقين .القاهره:دار العالم العربي
37- محمد عدنان عليوات (2007) الأطفال التوحديون .عمان :دار اليازورى
38- محمد كمال أبو الفتوح (2012) الأطفال الأوتيستيك ماذا تعرف عن إضطراب الأوتيزم .عمان :دار زهران
39- محمد محمد عودة (2015) تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي .القاهره .مكتبة الأنجلو المصرية
40- محمود سعيد (2014) فاعلية برنامج قائم على الألعاب الحسية فى تحسين مدى الإنتباه والتحدث والتفاعل الإجتماعى لدى الأطفال الذاتويين .دكتوراة .كلية الدراسات العليا للتربية .جامعة القاهرة
41- محمود عبد الرحمن عيسي (2018) مشكلات الطفل التوحدى .دسوق :دار العلم والإيمان
42 - مرفت محمد عبده (2016) فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب الجماعى فى تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوى التوحد فى إمارة أبو ظبي . ماجستير .كلية التربية .جامعة الأمارات
43- مصطفى نورى القمش (2011) إضطرابات التوحد الأسباب ،التشخيص ،العلاج ،دراسات علمية .عمان :دار المسيرة
44- نايف عابد الزارع ،يحيي فوزي عبيدات (2016) طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة .عمان :دار الفكر
45- نها إبراهيم مصطفي (2011) أثر إستخدام برنامج نفسحركى فى علاج صعوبة إدراك الصورة الجسمية لدى الطفل التوحدى .ماجستير .كلية رياض الأطفال .جامعة أسكندرية
46- هالة إبراهيم الجرواني ، رحاب محمود صديق (2011) المهارات الحياتية للأطفال التوحديين برنامج تدريبي مؤهل للأداء الوظيفي . الاسكندرية :دار المعرفة الجامعية
47- هيام فتحى مرسي (2019) فاعلية برنامج قائم على أنشطة التكامل الحسي فى خفض أعراض ذوى التوحد ,كلية التربية .جامعة الجامعة الأسلامية .27 (1) ص 444
48- وفاء علي الشامي, (2004) خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه.الرياض :مكتبة الملك فهد الوطنية
49- وليد السيد خليفة ،ربيع شكرى سلامة(2010) الإعاقة الغامضة (التوحد) .الأسكندرية :دار الوفاء
50- وليد محمد علي (2015) إستخدام الإستراتيجيات البصرية فى تنمية مهارات التواصل الإجتماعى لدى الأطفال الموحدين .مؤسسة حورس الدولية :الأسكندرية

51-American Psychiatric Association. (2O13) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.).Arlington, Texas: The Guilford press.

52 -Griffiths, S., Jarrold, C., Pentonvoak, I. S., Woods, A. T., Skinner, A. L., & Munafò, M. R. (2017). Impaired recognition of basic emotions from facial expressions in young people with autism spectrum disorder: Assessing the importance of expression intensity. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1–11.

53 -Gunes, H and Hung, H. (2016). Is automatic facial expression recognition of emotion coming to a dead end? The rise of the image and vision computing (in press) available online at www.elsevier.co

54-Kirby, A. V., Boyd, B. A., Williams, K. L., Faldowski, R. A &Baranek, G. T. (2017). Sensory and repetitive behaviors among children with autism spectrum disorder at home Autism