جامعـة المنصــورة
كليــة التربية
–

الإدراك البصري وعلاقته بالتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد

إعـداد
سعد عبد المطلب عبد الغفار
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

مجـــلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد ١١٤ – إبريل ٢٠٢١
الإدراك البصري وعلاقته بالتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد

سعد عبدالمطلب عبدالغفار

أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

ملخص الدراسة
العينة:

تشتمل عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وعددها (٢٢) طفلاً (١١ ذكور ، ١١ إناث) وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٩) عام وجميعهم من مدرسة التربية الفكرية، مركز الشروق لذوي الإعاقة بالمنصورة (الدقهلية).

أدوات الدراسة:

إختار الباحث أدوات لتناسب عينة الدراسة وهي مقياس الطفل التوحدى إعداد عادل عبدالله محمد (٢٠٠٨)، مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري لدى الطفل التوحدي إعداد محمود محمد أحمد (٢٠١٨) ، مقياس مهارات التواصل اللفظي لذوى إضطرابات طيف التوحد إعداد خالد محمد بركات (٢٠١٧)، مقياس مهارات اللعب للأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد إعداد الباحث .

نتائج الدراسة:

توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) والتواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظى ، التقليد اللفظى ، الوصف والتعبير اللفظى ، المحادثة الإجتماعية) لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد، بمعنى أنه كلما زاد الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) زاد معه التواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظى ، التقليد اللفظى ، الوصف والتعبير اللفظى ، المحادثة الإجتماعية) بالإضافة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية أيضاً بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري- الدرجة الكلية) و مهارات اللعب على مستوى (الإنتباه ، الإدراك ، التذكر، التصنيف ، مراعاة قواعد اللعب ، المهارات الحركية الدقيقة ، التواصل) لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد بمعنى أنه كلما زاد الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري- الدرجة الكلية)

زادت معه مهارات اللعب على مستوى (الإنتباه ، الإدراك ، التذكر ، التصنيف ، مراعاة قواعد اللعب ، المهارات الحركية الدقيقة ، التواصل) .

Abstract

The study sample includes a group children with autism amounted (22) children (11 males, 11 females), whose ages range between (6-9) years, and all of them are from Intellectual Education School- Al Shorouk Center in Mansoura (Dakahlia).

Study tools:

The researcher selected the tools to fit the study sample, which are autistic child scale prepared by Adel Abdullah Muhammad (2008), estimating visual perception skills for children with autism scale, prepared by Mahmoud Mohamed Ahmed (2018), Verbal Communication Skills Scale for People with Autism Spectrum Disorders, prepared by Khaled Muhammad Barakat (2017), playing skills for children with autism spectrum disorders scale prepared by the researcher.

Findings:

There is a positive correlation with statistical significance between visual perception at the level of - visual recall - visual analysis - visual integration and association - total score) and verbal communication at the level of (Verbal demand, verbal imitation, verbal description and expression, social conversation) of a sample of children with autism spectrum disorders, meaning that the more visual perception increases at the level of (visual discrimination - visual recall - visual analysis - visual integration and association - the total degree), the more verbal communication at the level (verbal demand, verbal imitation, description and verbal expression, social conversation) increases in addition to the existence of a positive correlation relationship with statistical significance between visual perception at the level of (visual discrimination - visual recall - visual analysis - visual integration and association - total degree), the playing skills at the level (attention, perception, remembering, classification, observance of play rules, fine motor skills, communication) of a sample of children with autism spectrum disorders, meaning that the more visual perception increases at the level of (visual discrimination - visual recall - visual analysis - Visual integration and association - the overall degree) the more increase of playing skills at the level of (attention, perception, memory, classification, observance of the rules of play, fine motor skills, communication).

المقدمة:

عانى الإنسان في تاريخه الطويل على كوكب الأرض من العديد من حالات الإعاقة ومن بينها ما يطلق عليها اليوم إعاقة التوحد "Autism" التي كانت قديماً تعتبر من حالات الإضطراب العقلي Mental Disorder أو الفصام الطفولي Childhood schizophrenia أو الصم البكم

Deaf mute أو غيرها حتى اكتشفها الطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر Leokanner عام ١٩٤٣ من بين مجموعة من الأطفال المعاقين فكرياً الذين يتعامل معهم حيث تميز أحد عشر طفلاً منهم بأعراض مختلفة عن الأعراض المعروفة للإعاقة الفكرية Intellectual Disability آنذاك وظل ينظر إليها على أنها قريبة الشبه بحالة الفصام برغم أنه لم يكن من بين أعراضها مظاهر الهلوسة Hallucinations أو التهيؤات Predispositions التي تعتبر أحد الأعراض المميزة للفصام لذا إعتبرت بعد ذلك فئة إعاقة مختلفة عنه وأطلق عليها مصطلح إضطراب التوحد وبدأ إهتمام الدوائر النفسية بدراستها وإجراء البحوث عليها على مستوى العالم، ثم توالت الدراسات حول موضوع التوحد لدى الأطفال وخاصة فيما يتعلق بخصائص وأعراض هذا الإضطراب، ومعظم هذه الدراسات كانت تركز على أهمية التدخل المبكر لتحسين حالات الأطفال ذوي إضطرابات التوحد من خلال تقديم برامج متكاملة علاجية Therapeutic وتربوية Educational مع أهمية دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين في الحياة العامة والمدرسة والنادي (محمد سيد محمد ، ٢٠١٣، محمود محمد أحمد، ٢٠١٨، عبير سماحة، ٢٠١٩،Stephen, et.al, 2014, Kristi, et.al, 2016).

والأطفال الذين يعانون من إضطرابات طيف التوحد شأنهم شأن أقرانهم العاديين يمرون على مدى حياتهم بمراحل مفصلية تتفرد كل منها بخصائص ومتطلبات تتميز عن غيرها من المراحل وتؤكد البحوث على فوائد برامج التدخل المبكر وآثارها الإيجابية على تقدم الأطفال من ذوي الإعاقات النمائية ليصبح لديهم القدرة على مواجهة التحديات الأكاديمية وتطوير المهارات الإجتماعية، فهذا الإضطراب في النمو يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر بحيث يظهر على الطفل في شكل إنشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الإنشغال بمن حوله وإستغراق في التفكير وضعف في الإنتباه والتواصل والتفاعل الإجتماعي والإنفعالي وإهتمامات وأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة كما يتميز الطفل ذو إضطراب طيف التوحد بالإضطراب في النشاط الحركي وسلوكيات إيذاء الذات وإضطرابات ومشاكل في النمو والأكل واللعب غير الوظيفي ونمو لغوي بطيء ومقاومة التغيير وصعوبة في الإدراك البصري والحركي وفي مهارات التعامل والتواصل اللفظي وغير اللفظي (آمال باظة، ٢٠٠٩ ، محمد النوبي محمد، ٢٠١٠، سليمان عبد الواحد يوسف، ٢٠١١، عبير سماحة، ٢٠١٩، Denkyirah& Agbeke, 2010 , Allan, A, 2015, Garcia-Blanco, et.al, 2017) .

وعلى ذلك فإن رعاية هؤلاء الأطفال لا تقف عند حد إلحاقهم بالمدارس الخاصة بهم فحسب بل تمتد إلى مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفي في المواقف الحياتية المتعددة من خلال آدائهم

الوظيفي المستقل الذي يعتمدون فيه على أنفسهم وفي هذا الأطار تبدو المشكلة بالنسبة للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد أكثر خطورة لأنهم لا يتلقون أي خدمات منظمة ومقصودة كما لا توجد مدارس أو جمعيات خاصة بهم على مستوى البلدان العربية بل في أغلب الإحيان يتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية حيث يتم تشخيصهم على أنهم معاقون فكرياً أما المراكز التي تعتني بهم فهي نادرة جدًا أو تعتمد في الغالب على الجهود الأهلية (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٢، محمد سيد محمد، ٢٠١٣،محمد عبده احمد،٢٠١٩، Manina & Irene, 2016, Distefano,et.al, 2016, Garcia-Blanco, et.al, 2017)

ومن المتوقع أنه كما يحسن إستخدام اللعب أداء الأطفال العاديين فإن إستخدامه مع الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد سيكون أكثر فعالية لأنهم في مسيس الحاجة إلى وسيلة تعليمية متعددة الحواس ألا وهي اللعب، فهو يزيد من إنتباههم وينمي تفكيرهم ويدفعهم إلى التعلم ويشوقهم إلى كل ما هو جديد بالإضافة إلى أن اللعب يلعب دوراً هاماً وفعالاً كأداة ترفيهية في تحسين توافقهم النفسي والإجتماعي الذين يعانون من إنخفاضهما كما أن اللعب يعمل على تحسين إنتباههم وإدراكهم البصري واللغوي ومهارات التواصل لديهم، فاللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات ومن خلاله يكشف عن نفسه وعن مشاعره بالنسبة لنفسه وبالنسبة للأشخاص المهمين في حياته، فهو أسلوب حياة الطفل في تواصله مع مكونات البيئة ووسيلته للتنمية الشاملة المتكاملة التي يحتاج إليها، ويعتبر العجز في اللعب من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد حيث يفتقر هؤلاء الأطفال اللعب المتنوع والتلقائي والاستكشافي وألعاب المحاكاة المناسبة لمستوى نموهم وتطورهم، على هذا فاللعب له القدرة على تقديم ممارسة فردية محفزة أكثر من تلك التي يمكن الحصول عليها من التعليم التقليدي وبجانب تنمية مهارات الإنتباه والإدراك والتذكر فإن اللعب يقرب الأطفال لفكرة تعلم الأشكال والأحجام والأوزان والألوان وينمي القدرة على الاختيار والتصنيف والعد والقياس وحل المشكلات، وفي ضوء ما تفرضه إعاقة إضطراب طيف التوحد على أصحابها من محدودية القدرات الإتصالية إضافة إلى ما يعانيه الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد من بعض السلوكيات اللاتوافقية (نادية محمود شريف، ١٩٩٩، آمال باظة ، ٢٠٠٢، محمد سيد محمد، ٢٠١٣ ، أحمد خضر محمد، ٢٠١٨، Sancho, et.al, 2010, Lawerence , S, 2018) ولندرة الدراسات التي تهتم بالإدراك البصري لديهم وعلاقة كل هذه الجوانب مع بعضها البعض فقد جاء هذا البحث ليوضح العلاقة بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري، التذكر البصري، التحليل البصري، التكامل والتداعي البصري، الدرجة الكلية) والتواصل اللفظي وبعض

مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد في المرحلة العمرية ما بين (٦-٩) عام.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة عندما يعاني الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد من الضعف الإجتماعي المصاحب لهم والذي يتضمن ثلاث مناطق أساسية من العيوب أو الخلل تفرق هؤلاء الأطفال عن غيرهم وهي الإدراك البصري، الإتصال اللغوي، عدم القدرة على اللعب الرمزي الإيهامي أو التخيلي مما يؤثر على عملية التواصل والتعلم (عبير سماحة ، ٢٠١٩، Francis &Tuner, 1989, A.P.A,1994, Schnell, S, 2011,Garza, et.al, 2018)، وعلى ذلك تتبلور مشكلة الدراسة الحالية من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

ما العلاقة بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري- التذكر البصري- التحليل البصري-التكامل والتداعي البصري- الدرجة الكلية) والتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد؟

وينبثق من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة بين التمييز البصري والتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد؟
- هل توجد علاقة بين التذكر البصري والتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد؟
- هل توجد علاقة بين التحليل البصري والتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد؟
- هل توجد علاقة بين التكامل والتداعي البصري والتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد؟
- هل توجد علاقة بين الدرجة الكلية للإدراك البصرى والتواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- الكشف عن العلاقة بين التمييز البصري وبين التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

٢- الكشف عن العلاقة بين التذكر البصري وبين التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

٣- الكشف عن العلاقة بين التحليل البصري وبين التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

٤- الكشف عن العلاقة بين التكامل والتداعي البصري وبين التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

٥- الكشف عن العلاقة بين الدرجة الكلية للإدراك البصري وبين التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- أنها تتناول فئة ذات طبيعة خاصة، فالمعاقون ذهنيًا عمومًا والمصابون بذوي إضطرابات طيف التوحد بصفة خاصة في حاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث التي تهتم بمشكلاتهم الإجتماعية والنفسية والعقلية.

٢- تقدم هذه الدراسة الحالية إطارًا نظريًا شاملاً عن الطفل ذوإضطراب طيف التوحد ومشكلاته .

٣- تتناول الدراسة الحالية مرحلة الطفولة وهي من أهم المراحل التي تؤثر على حياة الطفل المستقبلية.

٤- تلقي الضوء على مهارات التواصل اللفظي واللعب لدى حالات إضطرابات طيف التوحد وزيادة رصيد المعلومات والحقائق المتوفرة عن مهارات التواصل اللفظي واللعب لدى هذه الحالات.

٥- يمكن أن تسهم ما تصل إليه الدراسة من نتائج في توجيه بحوث التدخل في مجال الإدراك البصري والتواصل اللفظي واللعب لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بصفة عامة والأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد بصفة خاصة.

٦- إن الدراسة الحالية تتناول متغيرات جديدة لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد لم تتناولها دراسات كثيرة من قبل خاصة في الثقافة العربية ومن ثم يعد هذا البحث إضافة علمية للمكتبة العربية.

الأهمية التطبيقية:

١- أنها تتناول إضطراب طيف التوحد وهو أحد الإضطرابات التي أنصب عليها الاهتمام حديثاً

والذي لم تتناوله سوى دراسات قليلة في البيئة العربية، على الرغم من أن نسبة الأطفال التوحديين تصل كما تؤكد الإحصاءات الحديثة إلى "١ : ٢٥٠" وبالتالي تبلغ "٥" أضعاف الإصابة بالسرطان Cancer وتبلغ "٢٠" ضعفًا لمرض اللوكيميا Leukemia وقد أدى ذلك بطبيعة الحال إلى أن تجاوز إضطراب التوحد متلازمة أعراض داون في الترتيب بعد أن كانت تلك المتلازمة تسبقه وبذلك أصبح إضطراب التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات العقلية إنتشارًا ولا يسبقه في ذلك سوى الإعاقة الفكرية فقط Intellectual Disability أما متلازمة أعراض داون فتأتي بعده مباشرة(محمد سيد محمد،٢٠١٣،عبير سماحة ،٢٠١٩، Garza ,et.al,2018).

٢- أنها تساهم – وبطريقة غير مباشرة – في حل المشكلات النفسية عند الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد حيث أكدت بعض الدراسات أن الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وتعقيدًا وذلك لتأثيره على جميع جوانب النمو الطبيعي للطفل وقصور في التواصل الإجتماعي والإنفعالي واللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي والأنشطة الإجتماعية بالإضافة إلى النشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين وسلوكيات إيذاء الذات عند الغضب والإضطراب في النشاط الحركي واللعب غير الوظيفى والكثير من الحركات الآلية (رأفت عوض، ٢٠١٢، آمال باظة ، ٢٠١٥، إيمان محمد السيد، ٢٠١٥ ، عبير سماحة ، ٢٠١٩، Manina&Irene, 2016).

٣- التعرف على العوامل الإيجابية التي تعزز آداء الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

الإدراك البصري Visual Perception

يعرف الباحث الإدراك البصري إجرائيًا بأنه القدرة العقلية المعرفية التي من خلالها يستطيع الفرد أن يتعرف على المعالم الخارجية المحيطة به عن طريق المثيرات الحسية التي يستجيب لها العقل ومعالجتها ذهنياً في إطار خبراته السابقة، والتعرف عليها، وتمييزها وهو الأمر الذي يمكنه من إعطائها معانيها الصحيحة ودلالاتها المعرفية المختلفة، ويقاس الإدراك البصري في الدراسة الحالية بالدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس تقدير مهارات الإدراك البصرى لدى الطفل التوحدى إعداد محمود محمد أحمد(٢٠١٨)، ويتضمن المقياس الأبعاد الآتية (التمييز البصري، التذكر البصري، التحليل البصري، التكامل والتداعي البصري).

التواصل اللفظي Verbal Communication

يعرف الباحث التواصل اللفظي إجرائيًا بأنه العملية التي يمكن من خلالها نقل المعلومات والأفكار والمشاعر والإتجاهات والآراء والمعتقدات بين الفرد والآخرين من خلال لغة الدلالة اللفظية ليعبر عما بداخله بصورة مقبوله، ويقاس التواصل اللفظي في الدراسة الحالية بالدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس مهارات التواصل اللفظى لذوى إضطرابات طيف التوحد إعداد خالد محمد بركات (٢٠١٧)، ويتضمن المقياس الأبعاد الآتية (الطلب اللفظي، التقليد اللفظي، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية).

مهارات اللعب Play skills

يعرف الباحث مهارات اللعب إجرائياً بأنها البيئة الطبيعية لنمو القدرات الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية للطفل كما تساعد على تحقيق الذات وتوثيق العلاقة مع الآخرين، وتقاس مهارات اللعب في الدراسة الحالية بالدرجة المتحصل عليها من خلال المقياس الذى أعده الباحث فى هذه الدراسة، ويتضمن المقياس الأبعاد الآتية (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل).

إضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

يعرف الباحث إضطراب طيف التوحد إجرائياً بأنه إضطراب طيف نمائي عصبي يظهر عادة قبل سن الثالثة من العمر ويلازم الطفل مدى حياته ويتم التعرف عليه من خلال عدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية وضعف في الإحساس والإنتباه والإدراك البصري والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب الرمزي ونمطية في السلوك والثبات على أنشطة بشكل تكراري والجمود والتقوقع حول الذات ومقاومة التغيير وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقات الأخرى بمجموعة من الخصائص والمتغيرات المعرفية.

حدود الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالحدود الزمانية والمكانية والبشرية والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية، فمن حيث الحدود الزمانية تم التطبيق في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١ والمكانية تم إجراء الدراسة في مدرسة التربية الفكرية، مركز الشروق لذوي الإعاقات بالمنصورة (الدقهلية) وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٢) طفلاً (١١ ذكور، ١١ إناث) من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٩) عاماً وأستخدمت أدوات لتناسب عينة الدراسة وهي مقياس الطفل التوحدى إعداد عادل عبدالله محمد (٢٠٠٨)، مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري لدى الطفل التوحدي إعداد محمود

محمد أحمد (٢٠١٨)، مقياس مهارات التواصل اللفظي لذوي إضطرابات طيف التوحد إعداد خالد محمد بركات (٢٠١٧)، مقياس مهارات اللعب للاطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد إعداد الباحث

الإطار النظري:

الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد لديهم قصور في الإدراك الحسي واللغوي مما يؤثر في نمو القدرة على الإدراك البصري، التواصل اللفظي وغير اللفظي، التخاطب، التعلم، اللعب، النمو المعرفي والإجتماعي بالإضافة إلى السلوك الاستحواذي والانسحابي والانعزالي ويفضل اللعب الفردي وضعف التواصل مع الآخرين والإخفاق في تكوين علاقات إنفعالية وعاطفية وتأخر في نمو اللغة والقدرة على التخاطب مع الآخرين (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٥، علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١١، عادل عبد الله،٢٠١٣، عبير سماحة، ٢٠١٩ ، Manina & Irene, 2016, Distefano,et.al, 2016, Lawerence, S, 2018).

والإتجاه السائد في رعاية هؤلاء الأطفال هو الإتجاه الذي يعتمد على البرامج السلوكية والأساليب المستوحاة من نظريات تعديل السلوك Behavior modification والتي أثبتت فعاليتها وملائمتها للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وأن هذه البرامج تركز في الأساس على أوجه القصور السلوكية أو الإفراط الذي قد يبدو من جانبهم في تلك الجوانب وذلك من خلال إستخدام المعززات التي تعمل كمدعمات للسلوك أي من خلال إستخدام التعزيز على أساس ثابت وغالبًا ما تهدف تلك البرامج إلى تعليمهم المهارات اللازمة للتعليم والإستعداد له والسلوك الإجتماعي ومهارات التواصل حيث يتمكن هؤلاء الأطفال في الغالب من خلال تدريبهم على مثل هذه البرامج أن يتعلموا بعض المهارات الإجتماعية البسيطة التي يصبح بمقدورهم من خلالها الإندماج مع الآخرين والتفاعل معهم والإقبال عليهم والإهتمام بهم والتواصل معهم وبالتالي يقل إنسحابهم Withdrawal من المواقف والتفاعلات الإجتماعية ويقل سلوكهم العدواني تجاه الآخرين أو سلوك إيذاء الذات من جانبهم وهو الأمر الذي يؤكد فعالية هذه البرامج في هذا الصدد (هالة فؤاد كمال الدين، ٢٠٠١، عادل عبد الله، ٢٠٠٢، إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤، محمد سيد محمد، ٢٠١٣، أحمد خضر محمد، ٢٠١٨، Kim, R, 2015, Garcia-Blanco, et.al, 2017)

وأن إستخدام الطفل ذو إضطراب طيف التوحد لحواسه المختلفة أثناء اللعب هو مفتاح التعلم وبدون هذا الإستخدام يعاق التعلم والنمو، إعتبر الباحثون في مجال النمو أن اللعب أفضل وسط قادر على إتاحة فرص إستخدام الحواس والعقل بصورة بناءة ومربية وأنه من خلال اللعب يكتشف الطفل بيئته ويتعرف على عناصرها ومثيراتها المتنوعة والمختلفة ويتعلم عن ذاته فيعرف ما هو

مركزه وموقعه ويتعلم أدواره وأدوار الآخرين الذين يحيطون به من الكبار والأقارب ومن خلال ممارسته لألوان اللعب المختلفة وتفاعله مع مواده وأدواته يتعلم ثقافة مجتمعه وقيمه ويطور قدراته ومهارات التفكير المختلفة التي يحتاجها في رحلته على طريق النمو وهذا ما يؤكد على أهمية التدخلات العلاجية للتواصل وإعتبارها كهدف أولي لعملية التأهيل وأن السلوكيات الشاذة تتحسن أو تتغير بأثر إيجابي كنتيجة لتحسن التواصل (سهى أحمد نصر، ٢٠٠٢، إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤ ، Margaret and Laurel, 2010, Dewaay, R, 2011, Cloetti, K, 2011, Garza, et.al ,2018)، وقد جاء هذا البحث ليوضح العلاقة بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري) و التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد في المرحلة العمرية ما بين (٦-٩) سنوات.

- الدراسات والبحوث السابقة:

يصنف الباحث الدراسات والبحوث السابقة وفقًا للتسلسل الزمني وتتضمن الإشارة إلى صاحب الدراسة والنتائج التي توصلت إليها كل دراسة.

أكدت نتائج دراسة جوديث وآخرون (Judith , et.al, 2002) أن مستوى اللعب الثنائي يعد من المستويات الصعبة للأطفال التوحديين لأنه يتطلب نشاط أو فعل يوجد به تعاونًا مع آخر، فالطفل التوحدي يلعب بجانب طفل آخر ولكنه لا يحب التفاعل معه وأن مستوى اللعب الجماعي الذي يتطلب أكثر من إثنين من المستويات الأكثر صعوبة نظرًا لأنه يتطلب وجود تفاعلات وعلاقات إجتماعية مع الآخرين بالإضافة إلى أن ألعاب الفريق من مستويات اللعب العالي لأنها عبارة عن منافسة بين مجموعتين أو أكثر للحصول على هدف معين وعادة ما تكون رياضة منظمة تتطلب مستوى عالي من النشاط الذي يتسم بقواعد محددة للعبة وهذا بطبيعته صعب على هؤلاء الأطفال.

أوضحت نتائج دراسة جريدون (Greedon, 2003) والتي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ممن يعانون من إضطراب التوحد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الإجتماعية (التحقيق بالعين، التقليد، التعاون، المشاركة) والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الإجتماعي وفي بعض المهارات الإجتماعية كمهارة مساعدة الآخرين بالإضافة إلى إنخفاض واضح في سلوك إيذاء الذات.

كشفت نتائج دراسة كريستين (Kristine, 2008) عن أن تنمية المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين يكون من خلال تدخل قائم على لعب الأقران بالإضافة إلى ظهور مؤشرات تحسن واضح في اللعب التمثيلي والرمزي والإجتماعي لدى الأطفال التوحديين من خلال تفاعلهم مع أقرانهم العاديين.

أكدت نتائج دراسة ويندي (Wendy, 2009) على أن التغيرات التي حدثت في نمو مهارات اللعب الوظيفي، الرمزي، الحسي الراجع إلى إستخدام المثيرات البصرية المتمثلة في إستخدام جداول النشاط المصورة والقصص الإجتماعية أدت إلى إنخفاض سلوكيات التحدي لدى الأطفال التوحديين.

أشارت نتائج دراسة جونستون وجوني (Johnston & Joanne, 2009) والتي هدفت إلى الكشف عن فعالية إستراتيجية التدخل المبكر لتعليم الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة نظام التواصل البصري وأثره في التفاعل الإجتماعي، وتوصلت النتائج إلى فعالية نظام التواصل البصري في زيادة التفاعل الإجتماعي وفي إنجازهم للمهام المطلوبة منهم بالإضافة إلى تطوير اللغة اللفظية لدى هؤلاء الأطفال.

أشارت نتائج دراسة جنيفر وآخرون (Jennifer, et.al, 2010) أن الأطفال التوحديين يظهرون قصورًا في تبادل الأدوار في اللعب بالإضافة إلى قصور في تبادل الأشياء مع الأطفال الآخرين وأن سن الطفل كلما كان أكبر كان أداؤه أفضل على مقياس مهارات اللعب لدى الأطفال التوحديين.

أسفرت نتائج دراسة دانينبرج (Dannenberg, 2010) عن أن تطور اللعب لدى الأطفال التوحديين يتوقف مع ظهور اللعب بشكل متكرر وغالبًا ما يكون حسي ومعزل وناقص في التخيل وعندما يستخدم هؤلاء الأطفال الألعاب في لعبهم فإنهم غالبًا ما يلعبون في نطاق محدود جدًا ويستخدمون هذه الألعاب بشكل غير مناسب.

بينت نتائج دراسة مارجريت ولوريل (Margaret & Laurel, 2010) إلى أن نمو اللعب لدى الطفل التوحدي يعد أن يكون مؤشرًا لنمو المهارات الإجتماعية لديه بالإضافة إلى أن اللعب هو المساحة التي تمهد الطريق لباقي جوانب النمو الأخرى.

توصلت نتائج دراسة ليندا وجان (Linda & Jan, 2010) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج "قم بتصويري وأنا ألعب"، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن تنمية مهارات اللعب أدت إلى تنمية مهارات الحوار وظهور مستويات عالية من الحوار بكلمات جديدة لدى الأطفال التوحديين.

أوضحت نتائج دراسة شنيل (Schnell, 2011) أهمية تنمية مهارات سلوك اللعب للأطفال

التوحديين حيث أسفر ذلك عن حدوث تحسن دال في المهارات الإجتماعية ومهارة المبادرة والحد من السلوكيات النمطية الشاذة وظهور سلوكيات لعب إيجابية.

بينت نتائج دراسة إكيزس (Eikeseth,2012) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية بعض البرامج المنزلية التي يقوم بها الآباء في تقديم علاجًا سلوكياً مكثفًا على عينة من أطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد في المنزل بالإضافة إلى معرفة مدى فعالية بعض برامج التدخل في تقديم تربية خاصة في مركز متخصص لعينة أخرى من ذوي إضطرابات طيف التوحد، وأظهرت النتائج عن وجود فروق بين العينتين في السلوك الإجتماعي واللغة لصالح أطفال العينة الأولى.

أوضحت نتائج دراسة هيتمان (Hutman, 2012) والتي هدفت إلى الكشف عن الإنتباه البصري الانتقائي كعلامة للتوحد المبكر في التفاعلات الإجتماعية لدى مجموعة من الأطفال في عمر (١٢) شهرًا من خلال لعب الأطفال، وتوصلت النتائج إلى أن تشخيص الطفولة المتأخرة للتوحد يعد أحسن حالًا من التشخيص المبكر للطفل التوحدي الذي يعتمد على ملاحظته أثناء اللعب.

أسفرت نتائج دراسة محمد سيد محمد (٢٠١٣) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي بإستخدام الكمبيوتر في تنمية بعض مهارات اللعب للأطفال التوحديين، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعض مهارات اللعب لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعض مهارات اللعب لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لبعض مهارات اللعب مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة.

أسفرت نتائج دراسة عبد العزيز عبد العزيز أمين (٢٠١٣) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي بإستخدام أنشطة اللعب لتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والإجتماعي وكذلك المهارات الحسية (السمعية، البصرية، اللمسية، التذوقية، الشمية) لدى الأطفال الذاتويين، بينت النتائج أن البرنامج المستخدم في الدراسة ساعد على تحسين وتنمية المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والإجتماعية بالإضافة إلى تحسين وتنمية المهارات الحسية (السمعية، البصرية، اللمسية، التذوقية ، الشمية) لدى الأطفال الذاتويين مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم وإستمرار فعاليته إلى ما بعد تطبيقه.

أكدت نتائج دراسة أحمد محمد وصال (٢٠١٤) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج قائم على تدريب الأقران العاديين للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد في تحسين التفاعل الإجتماعي وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تحسين التفاعل الإجتماعي وخفض حدة أعراض السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال.

أشارت نتائج دراسة رضا خيري عبد العزيز (٢٠١٥) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي تخاطبي في علاج إضطراب اللغة البراجماتيه وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد (مرتفعي الأداء) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي التخاطبي في علاج إضطراب اللغة البراجماتيه وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

أكدت نتائج دراسة محمود سعيد محمود (٢٠١٥) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج قائم على إستخدام الألعاب الحسية في تحسين مدى الإنتباه والتحدث والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، أظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم في تحسين مدى الإنتباه والتحدث والتفاعل الإجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

أشارت نتائج دراسة ريم إبراهيم الشرقاوي (٢٠١٥) والتي هدفت إلى تنمية التآذر البصري الحركي وتحسين مهارات رعاية الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال برنامج للتدخل المبكر، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تحسين وتنمية التآذر البصري وتحسين مهارات رعاية الذات لدى هؤلاء الأطفال.

بينت نتائج دراسة خالد شريف عيسى (٢٠١٥) والتي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي سلوكي قائم على نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي بالإضافة إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس تؤثر على فعالية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي لدى أطفال التوحد.

توصلت نتائج دراسة هاني شحات أحمد (٢٠١٥) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تكاملي للأطفال والآباء والمعلمين في خفض بعض إضطرابات التواصل لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد، أشارت النتائج عن فعالية البرنامج التكاملي المستخدم في الدراسة في خفض بعض إضطرابات التواصل لدى هؤلاء الأطفال.

أوضحت نتائج دراسة مي أحمد رضوان (٢٠١٥) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج إثرائي لغوي في تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال الذاتويين في إطار نظرية العقل، وأظهرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال.

توصلت نتائج دراسة محمد عنتر محمود (٢٠١٥) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج بإستخدام اللعب التربوي لتنمية بعض مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تحسين وتنمية بعض مهارات التواصل الإجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية بالإضافة إلى إستمرارية فعالية البرنامج بعد مرور فترة من الزمن وفقًا لنتائج القياس التتبعي.

أشارت نتائج دراسة رانيا فاروق عبد الحافظ عمر (٢٠١٥) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج تأهيلي تخاطبي بإستخدام أدب الطفل لتنمية بعض مهارات الإتصال اللغوي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في تنمية بعض مهارات الإتصال اللغوي (مهارة الإنتباه، التركيز، التقليد، التعرف والفهم، التعبير) لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي إضطرابات طيف التوحد.

بينت نتائج دراسة إيمان محمد السيد (٢٠١٥) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج ترويحي بإستخدام القصة الحركية في تحسين وتنمية بعض مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات التوحد، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في تحسين وتنمية مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي بالإضافة إلى أهمية إستخدام القصص الحركية ضمن البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي إضطرابات التوحد.

أشارت نتائج دراسة غايه أحمد الشيخ (٢٠١٦) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الإجتماعي والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أطفال عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على أدوات الدراسة (مقياس مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي) لصالح القياس البعدي بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات أطفال عينة البحث بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقدير التفاعل الإجتماعي والتواصل في أبعاد (الإستعداد للتعلم، اللغة الإستقبالية، التآذر البصري الحركي، التفاعل الإجتماعي) لصالح القياس البعدي.

أكدت نتائج دراسة دستيفانو وآخرون (Distefano, et.al, 2016) والتي هدفت إلى بحث

أثر إستخدام التفاعل الإجتماعي في نمو الحد الأدنى للتواصل اللفظي لدى عينة من أطفال إضطرابات طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى تحسين وتنمية اللغة المنطوقة بالإضافة إلى أهمية التفاعل الإجتماعي في تطور اللغة التعبيرية لدى هؤلاء الأطفال.

أوضحت نتائج دراسة الشيماء محمد عبد الفتاح (٢٠١٦) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات التكيفية والأكاديمية لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد في إطار عملية الدمج، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أدوات الدراسة (مقياس تقييم المهارات الأكاديمية الأساسية، مقياس السلوك التكيفي للأطفال) لصالح القياس البعدي بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أدوات الدراسة (مقياس تقييم المهارات الأكاديمية الأساسية، مقياس السلوك التكيفي للأطفال) بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج مما يؤكد على فعالية البرنامج المستخدم لدى هؤلاء الأطفال.

أسفرت نتائج دراسة خالد محمد بركات (٢٠١٧) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل اللفظي مما يؤكد على فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة.

توصلت نتائج دراسة محمود محمد أحمد (٢٠١٨) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إثرائي حسي لتحسين الإدراك البصري لدى عينة من أطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد، وأوضحت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في تحسين وتنمية الإدراك البصري لدى عينة من أطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد بالإضافة إلى إستمرارية فعالية البرنامج بعد مرور شهرين من تطبيقه.

أسفرت نتائج دراسة أحمد خضر محمد (٢٠١٨) والتي هدفت إلى الكشف عن تأثير العلاج المائي القائم على المحاكاة الإلكترونية والمواقف الفعلية على بعض مهارات التواصل اللغوي والتفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد، أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تحسين

التواصل اللغوي والتفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد بالإضافة إلى تحسين بعض المهارات الأساسية لسباحة الزحف على البطن وتحسين بعض السلوكيات النمطية والحركات التكرارية وأيضاً تحسين عمليتي الإنتباه والإدراك لدى هؤلاء الأطفال.

أشارت نتائج دراسة عبير إبراهيم سماحة (٢٠١٩) والتي هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشاد أسري قائم على المنحى قصير المدى المرتكز على الحلول لتحسين التواصل مع الطفل التوحدي، توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات التواصل في إتجاه القياس البعدي (لصالح البعدي) بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات التواصل.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

١- أظهرت نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة أن الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد لديهم نقص في المهارات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي وممارسة بعض أنماط السلوك غير المرغوب مثل إيذاء الذات وإضطراب اللغة البراجماتيه ونقص في مهارات التواصل اللفظي والمهارات التكيفية والأكاديمية والسلوك التكيفي لدى هؤلاء الأطفال (أحمد محمد وصال، ٢٠١٤، رضا خيري عبد العزيز، ٢٠١٥، الشيماء محمد عبد الفتاح، ٢٠١٦ ،خالد محمد بركات، ٢٠١٧، أحمد خضر محمد، ٢٠١٨ Eikeseth, S, 2012, Distefano, et.al, 2016، Greedon, M, 2003).

٢- توصلت نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة إلى فعالية البرامج الإرشادية والأساليب العلاجية التي تم وضعها لتحقيق أهداف هذه الدراسات حيث أثبتت دراسة عبد العزيز عبد العزيز أمين (٢٠١٣)، دراسة محمود سعيد محمود (٢٠١٥)، دراسة ريم إبراهيم الشرقاوي (٢٠١٥) ، دراسة محمود محمد أحمد (٢٠١٨)، عبير سماحة (٢٠١٩)، دراسة هيتمان (Hutman, T, 2012)، دراسة جونستون وجوني (Johnston & Joanne, 2009) فعالية البرامج المستخدمة في زيادة التفاعل الإجتماعي وإنجاز المهام المطلوبة وتطوير اللغة اللفظية وتحسين وتنمية المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والإجتماعية وتنمية التآذر البصري الحركي وتحسين مهارات رعاية الذات والإدراك البصري والمهارات الحسية

(السمعية، البصرية، اللمسية، الشمية، التذوقية) لدى الأطفال التوحديين .

٣-أسفرت نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة أيضاً عن فعالية البرامج الإرشادية في تحسين وتنمية مدى الإنتباه والتحدث والتفاعل الإجتماعي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات اللغوية والإدراك البصري لدى هؤلاء الأطفال (محمود سعيد محمد ، ٢٠١٥، خالد شريف عيسى، ٢٠١٥، هاني شحات أحمد، ٢٠١٥، مي أحمد رضوان، ٢٠١٥، محمد عنتر محمود، ٢٠١٥، غايه أحمد الشيخ، ٢٠١٦، أحمد خضر محمد ، ٢٠١٨ ، محمود محمد أحمد، ٢٠١٨).

٤- أكدت نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة على أن الأطفال التوحديين يظهرون قصورًا في تبادل الأدوار في اللعب واللعب الثنائي والجماعي ومهارات اللعب الوظيفي والرمزي والحسي (Judith, et.al, 2002, Wendy, M, 2009, Jennifer, et.al, 2010, Garza, et.al,2018)

٥- ٥- أشارت نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة إلى أن تنمية ونمو اللعب لدى الأطفال التوحديين يؤدي إلى نمو المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل والحوار واللعب التمثيلي والرمزي والإجتماعي بالإضافة إلى أن اللعب هو المساحة التي تمهد الطريق لباقي جوانب النمو الأخرى (Kristine, P, 2008, Dannenberg, L, 2010, Linda & Jan,2010, Margaret & Laurel,2010 , Schnell, S, 2011, Garcia-Blanco, et.al, 2017)

٦- إختار الباحث مرحلة الطفولة (٦-٩) عاماً لما لهذه المرحلة من أهمية في حياة الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وما يواجهونه من إضطرابات سلوكية ومعرفية وإجتماعية وإنفعالية ولغوية تؤثر على تفاعلهم وإندماجهم مع المحيطين بهم، وقد جاء هذا البحث ليوضح العلاقة بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري، التذكر البصري، التحليل البصري، التكامل والتداعي البصري) وبين التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد كمساهمة متواضعة لسد نواحي العجز في هذا المجال.

فروض الدراسة:

في ضوء الخلفية النظرية ونتائج الدراسات والبحوث السابقة ،السابق عرضها يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية فيما يلي:

١- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري- التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية)

والتواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظى،التقليد اللفظى،الوصف والتعبير اللفظى،المحادثة الاجتماعية) لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

٢- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري، التذكرالبصري ، التحليل البصري ، التكامل والتداعي البصري، الدرجة الكلية) ومهارات اللعب على مستوى(الإنتباه، الإدراك، التذكر،التصنيف،مراعاة قواعد اللعب،المهارات الحركية الدقيقة،التواصل) لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي وذلك لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة الفروض والإجابة على أسئلة الدراسة حيث من خلاله يتم التعرف على العلاقة بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري ، التذكر البصري، التحليل البصري ، التكامل والتداعي البصري، الدرجة الكلية) و التواصل اللفظي وبعض مهارات اللعب لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

ثانيًا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٢) طفلاً (١١ ذكور، ١١ إناث)، أفراد عينة التقنين لأدوات الدراسة من (٢٨) طفل (١٤ ذكور، ١٤ إناث) من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٩) عام وجميعهم من مدرسة التربية الفكرية، مركز الشروق لذوي الإعاقة بالمنصورة (الدقهلية) خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسى٢٠٢٠/ ٢٠٢١، تم إختيار أفراد عينة الدراسة الأساسية وأفراد عينة التقنين لأدوات الدراسة ممن إنطبقت عليهم ما بين(٢٠-٢٤) عبارة من تلك العبارات التى تضمنها مقياس الطفل التوحدى إعداد عادل عبدالله(٢٠٠٨)، مع مراعاة أن يكون الطفل لديه إخوه لإستبعاد الإبن الوحيد وما يعانيه من مشكلات نفسية، أن يكون والدي الطفل على قيد الحياة دون وفاة إحداهما أو سفره للخارج أو تفكك أسري بالإضافة إلى خلو الطفل من الإضطرابات النفسية أو الأمراض أو الإعاقات المصاحبة الأخرى حتى لا يؤثر ذلك سلباً على الجانب النفسي للطفل.

ثالثا: أدوات الدراسة:

١- مقياس الطفل التوحدى إعداد عادل عبدالله محمد (٢٠٠٨)

يتكون هذا المقياس من (٢٨)عبارة يجيب عنها الأخصائى psychologist أو أحد الوالدين

بـ (نعم) أو (لا) وتعطى درجة (١) للإجابة بنعم و(صفر) للإجابة بـ (لا)، تمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للإضطراب التوحدى قام معد المقياس بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الإضطراب، فى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكن يستخدم بغرض تشخيصى فقط للتأكد من أن الطفل يعانى فعلاً من إضطراب طيف التوحد عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه وهو(١٤) عبارة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

الصدق

- صدق المحكمين

قام معد المقياس بعرض المقياس فى صورته الأوليه على مجموعة من المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة وذلك للحكم على قدرة المقياس على التعرف وتشخيص إضطرابات طيف التوحد، إلتزم معد المقياس بجميع التعديلات والملاحظات على عبارات المقياس، قد أخذ معد المقياس بالعبارات التى حازت على(٩٥%) من إجماع المحكمين وإستقر المقياس على(٢٨)عبارة بدلاً من (٣٣)عبارة.

- صدق المحك الخارجى

قام معد المقياس بإستخدام صدق المحك الخارجى بحساب معامل الصدق بين درجات(١٣) من الأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس الطفل التوحدى إعداد عبدالرحيم بخيت عبدالرحيم (١٩٩٩) كمحك خارجى وكانت قيمة معامل الصدق (٠,٨٦٣)، بحساب قيمة(ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت قيمة الصدق(٠,٩٣٨)، فى دراسة خالد محمد بركات (٢٠١٧) تم حساب صدق المحك الخارجى بحساب قيمة معامل الصدق بين درجات (٨) من الأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس آخر مماثل إعداد محمد السيد عبدالرحمن، على أحمد مدكور (٢٠٠٥) كمحك خارجى وكانت قيمة معامل الصدق (٠,٨٧٥)، بحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت قيمة الصدق (٠,٨٥٠)، فى دراسة محمود محمد أحمد (٢٠١٨) تم حساب صدق المحك الخارجى بحساب قيمة معامل الإرتباط بين درجات (١٨) من الأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد على هذا

المقياس ودرجاتهم على مقياس تشخيص إضطرابات طيف التوحد إعداد معد الدراسة كمحك خارجى وكانت قيمة معامل الإرتباط (٠,٧٩٦) وهى جميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

الثبات

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس بإستخدام إعادة تطبيق المقياس على (١٣) من الأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد وبفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات بين التطبيق الأول والثانى (٠,٩١٧)، بإستخدام معادلة KR-21 بلغت قيمة الثبات (٠,٨٤٦)، فى دراسة خالد محمد بركات (٢٠١٧) تم حساب الثبات بإعادة تطبيق هذا المقياس على (٨) من الأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد وقد حصل على معامل ثبات بين درجات التطبيق الأول والثانى وبفاصل زمنى قدره (١٤) يوم قدره (٠,٧١٦)، وبإستخدام معادلة KR-21 بلغت قيمة الثبات (٠,٨٦٠)، فى دراسة محمود محمد أحمد (٢٠١٨) تم حساب الثبات بإعادة تطبيق هذا المقياس على (١٨) من الأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد وقد حصل على معامل ثبات بين درجات التطبيق الأول والثانى وبفاصل زمنى قدره (٢١) يوم قدره (٠,٦٤٠) وهى جميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة ومرتفعة من الصدق والثبات مما يؤكد صلاحية إستخدامه فى الدراسة الحالية.

٢- مقياس تقدير مهارات الإدراك البصري لدى الطفل التوحدي إعداد محمود محمد أحمد (٢٠١٨).

يتكون هذا المقياس من أربعة أبعاد (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري— التكامل والتداعي البصري) موزعة على (٦٠) عبارة تقيس الإدراك البصري، ويطلب إختيار إجابة واحدة من الإجابتين (نعم، لا) وتحسب الدرجة (صفر– ١) حيث أن الدرجة (صفر) تعني الدرجة المنخفضة في الإدراك البصري، والدرجة (١) تعني الدرجة العالية في الإدراك البصري لهؤلاء الأطفال أي الطفل الذي يحصل على (صفر) درجة لا يكون لديه إدراك بصري والطفل الذي يحصل على (٦٠) درجة يكون لديه إدراك بصري بدرجة عالية.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

الصدق

- صدق المحكمين:

قام معد المقياس بعرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة وذلك للحكم على قدرة المقياس على قياس مهارات الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد والتزم معد المقياس بجميع التعديلات والملاحظات على عبارات المقياس وأخرجه في صورته النهائية للتطبيق تراوحت نسبة الإتفاق بين المحكمين على جميع عبارات المقياس بين (٨٠% – ١٠٠%) وهي نسبة عالية ومقبولة وتدل على صدق المقياس.

– صدق المحك الخارجي:

قام معد المقياس بإستخدام صدق المحك الخارجي بحساب معامل الإرتباط بين درجات الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس فروستج التطوري للإدراك البصري تعريب وإعداد مصطفى كامل (٢٠٠٨) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الإرتباط للمقياس ككل (٠,٦٧) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق المقياس.

الثبات

قام معد المقياس بحساب الثبات بإعادة تطبيق المقياس بعد أسبوعين من التطبيق الأول وتراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية بين (٠,٥٠ – ٠,٦٠) وهي قيم دالة عند مستوى (٠,٠٥) و (٠,٠١) مما يدل على ثبات المقياس.

الصدق والثبات في الدراسة الحالية:

الصدق

قام الباحث بحساب معاملات الإرتباط بين درجات (٢٨) من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد "عينة التقنين" على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس الطفل التوحدي(الجزء الخاص بالإدراك البصرى) إعداد عادل عبد الله (٢٠٠٨) كمحك خارجي وحصل الباحث على معامل إرتباط (٠,٧٩) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

الثبات

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بإستخدام إعادة التطبيق على (٢٨) من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد "عينة التقنين" وبفاصل زمني قدره (١٤) يوم وقد حصل الباحث على معامل إرتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني وقدره (٠,٨٤) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة ومرتفعة من الصدق والثبات.

٣- مقياس مهارات التواصل اللفظي لذوي إضطرابات طيف التوحد إعداد خالد محمد بركات (٢٠١٧).

يتكون المقياس من أربعة أبعاد (التقليد اللفظي – الطلب اللفظي – الوصف والتعبير اللفظي – المحادثة الإجتماعية) موزعة على (٥٠) عبارة تقيس التواصل اللفظي، ويطلب إختيار إجابة واحدة من ثلاث بدائل على مقياس متدرج (منعدمة – منقوصة – كاملة)، تقدر بالدرجات (٠،١،٢) للعبارات الموجبة ،(٢،١،٠) للعبارات السالبة والطفل الذي يحصل على (صفر) درجة لا يكون لديه إستجابة للتواصل اللفظي والطفل الذي يحصل على (١) درجة يكون لديه تواصل لفظي بدرجة متوسطة والطفل الذي يحصل على (٢) درجة يكون لديه تواصل لفظي بدرجة عالية، والدرجات تتراوح بين (صفر–١٠٠) درجة على مفردات المقياس.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

الصدق

قام معد المقياس بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد أخذ معد المقياس بالبنود التي تراوحت نسبة الإتفاق عليها بين (٩٠%– ١٠٠%) ، قام معد المقياس أيضاً بحساب معامل الإرتباط بين درجات هذا المقياس ومقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي إضطرابات التوحد إعداد هناء عبد الحافظ (٢٠١٤) ، قد حصل معد المقياس على معامل إرتباط قدره (٠,٧٥) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل مما يدل على صدق المقياس.

الثبات

قام معد المقياس بإعادة تطبيق المقياس على (٢٤) طفل من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وبفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني حصل معد المقياس على معامل

ثبات قدره (٠,٨٥) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل مما يدل على ثبات المقياس.

الصدق والثبات في الدراسة الحالية:

الصدق

قام الباحث بحساب معاملات الإرتباط بين درجات (٢٨) طفل من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد "عينة التقنين" على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس مهارات التواصل اللفظي لدى

الأطفال ذوى إضطرابات طيف التوحد كمحك خارجي إعداد هناء عبد الحافظ (٢٠١٤) وحصل الباحث على معامل إرتباط قدره (٠,٧٨) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

الثبات

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بإستخدام إعادة التطبيق على (٢٨) طفل من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد "عينة التقنين" وقد حصل الباحث على معامل إرتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني وبفاصل زمني قدره (١٤) يوم قدره (٠,٨٣) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبه ومرتفعه من الصدق والثبات.

٤- مقياس مهارات اللعب للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد إعداد الباحث

لقد تم الرجوع إلى العديد من المقاييس والدراسات أثناء إعداد هذا المقياس منها: مقياس مهارات اللعب للأطفال التوحديين إعداد (Hine & Wolery, 2006) ، قائمة تقييم مهارات اللعب للأطفال ذوي إضطرابات التوحد إعداد سهى أحمد أمين (٢٠١١) ، مقياس مهارات اللعب لدى أطفال الأوتيزم إعداد محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٢)، مقياس مهارات اللعب للأطفال التوحديين إعداد محمد سيد محمد (٢٠١٣)، مقياس اللعب المستخدم في دراسات كل من كريستين (Kristine, 2008) ، دراسة ويندي (Wendy, 2009) ، دراسة جنيفر وآخرون (Jennifer, et.al, 2010) ، دراسة دانينبرج (Dannenberg, 2010) ، مارجريت ولوريل (Margaret & Laurel, 2010) ، ليندا وجان (Linda & Jan, 2010)، شنيل (Schnell, 2011) ، عبد العزيز عبد العزيز أمين (٢٠١٣)، محمود سعيد محمود (٢٠١٥).

الهدف من المقياس:

أعد هذا المقياس بهدف التعرف على مستوى بعض مهارات اللعب (الإنتباه – الإدراك – التذكر – التصنيف – مراعاة قواعد اللعب – المهارات الحركية الدقيقة – التواصل) لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد (٦-٩) عام.

مبررات إعداد المقياس:

لم يعثر الباحث على مقياس مناسب لعينة الدراسة وهم الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد (٦-٩) عام على الرغم من وجود بعض المقاييس التي تقيس مهارات اللعب بصفة عامة أو تتضمن بعض الأبعاد الخاصة بالدراسات المتعلقة بها بالإضافة إلى تناولها عينات مختلفة لذا لجأ

الباحث إلى إعداد هذا المقياس الذي يركز على بعض هذه المهارات وليس كلها (نظرًا للتباين الشديد في الأعراض والمظاهر الخاصة بالأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد) وذلك بعد أخذ رأي العديد من المختصين وأولياء أمور هؤلاء الأطفال.

وصف المقياس:

يتكون مقياس مهارات اللعب للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد من (٨٤) مفردة تقيس جميعها مهارات اللعب على مستوى (الإنتباه – الإدراك – التذكر – التصنيف – مراعاة قواعد اللعب – المهارات الحركية الدقيقة – التواصل)، وقد صيغت مفردات المقياس بلغة سهلة وبسيطة وواضحة بما يتلاءم مع الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد ويقيس المقياس سبعة أبعاد رئيسية وهي:

١- الإنتباه Attention :

ويشير هذا البعد إلى قدرة الطفل على إنتقاء المثيرات وثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة كبيرة من المثيرات والإحساسات المتنوعة التي يتعرض لها الفرد كالمثيرات السمعية والبصرية واللمسية وغيرها من المثيرات الحسية المختلفة التي يصادفها، التركيز عليها للمدة الزمنية التي تتطلبها الإستجابة لها.

٢- الإدراك Perception :

ويشير هذا البعد إلى العملية العقلية التي تسهم في الوصول لدلالات ومعاني للأشياء والأشخاص والمواقف التي يتعرض لها الطفل عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وصياغتها في كليات ذات معنى (مفاهيم).

٣- التذكر Memory:

ويشير هذا البعد إلى قدرة الطفل على الإحتفاظ بما مر به من خبرات ومعلومات ومواقف وأحداث مختلفة ومتعددة وغيرها ثم القيام بإستدعائها جزئيًا (التعرف Recognition) أو كليًا (الاستدعاء Recall) وقت الحاجة إليها.

٤- التصنيف Classification:

ويشير هذا البعد إلى قدرة الطفل على أن يدرك خصائص معينة للشيء أو لمجموعة أشياء، أن يميز بين صفتين له أو بمعنى أعم يستطيع أن يميز بين صفتين لفئة ما أو أكثر ويربط بينهما من حيث التشابه أو الإختلاف كالكم والعدد والوزن والنوع واللون.

٥- مراعاة قواعد اللعب Play Roles:

ويشير هذا البعد إلى قدرة الطفل على الإلتزام بقواعد لعبة معينة، إتباع التعليمات الخاصة

بها كإنتظار دوره في اللعب ، توجيه سلوكه أثناء اللعب، عدم الإتيان ببعض السلوكيات التي لا تتطلبها اللعبة، إنتظار تلقي التعليمات الخاصة بلعبة معينة قبل البدء في ممارستها.

٦- المهارات الحركية الدقيقة Fine Motor skills:

ويشير هذا البعد إلى قدرة الطفل على إستخدام يديه وأصابعه للقيام بالمهام التي تتطلب الدقة، لتأدية هذه المهام يتحتم عليه القدرة على تحريك العضلات الصغيرة في اليد وتوازن هذه الحركات.

٧- التواصل Communication:

ويشير هذا البعد إلى قدرة الطفل على الإنتباه، التقليد، الصداقة، التعرف على الأشكال والألوان والأعداد والعلاقات، التعاطف الوجداني، المشاركة الإنفعاليه، إكتساب المفاهيم والقيم الخلقية.

تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على العبارات من خلال التدريج (دائمًا، أحيانًا، نادرًا) والدرجة (٣ ، ٢ ، ١) للعبارات الموجبة ، (١ ، ٢، ٣) للعبارات السالبة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق

- صدق المحكمين:

حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية التي كانت تتكون من (١١٥) عبارة على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة وذلك للحكم على قدرة المقياس على قياس مهارات اللعب على مستوى (الإنتباه – الإدراك – التذكر – التصنيف – مراعاة قواعد اللعب – المهارات الحركية الدقيقة – التواصل) لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد والتزم الباحث بجميع التعديلات والملاحظات على عبارات المقياس، أخذ الباحث بالعبارات التي حازت على نسبة إتفاق بين (٨٠% – ١٠٠%) وهي نسبة عالية ومقبولة وتدل على صدق المقياس، إستقر المقياس على (٨٤) عبارة .

قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس من خلال التأكد من قدرته على التمييز بين الأطفال مرتفعي ومنخفضي الدرجات على المقياس بعد تطبيقه على (٢٨) طفل من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد "عينة التقنين" وبمقارنة المتوسطات بين النصف الأعلى والنصف الأدنى إتضح أن تلك الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

- صدق المحك الخارجي:

قام الباحث بحساب معامل الإرتباط بين درجات (٢٨) من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد "عينة التقنين" لهذا المقياس ودرجاتهم على مقياس مهارات اللعب لدى أطفال الأوتيزم إعداد محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٢) كمحك خارجي وحصل الباحث على معامل إرتباط (٠,٨٢) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

ثانياً: الثبات

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بإستخدام إعادة التطبيق على (٢٨) من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد "عينة التقنين" وبفاصل زمني قدره (١٤) يوم وقد حصل الباحث على معامل إرتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني وقدره (٠.٧٩) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) للمقياس ككل.

مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة ومرتفعة من الصدق والثبات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

وينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) والتواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظى ، التقليد اللفظى ، الوصف والتعبير اللفظى ، المحادثة الإجتماعية) لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل الإرتباط لبيرسون Pearson Correlation Coefficient بين درجات الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد على مقياس الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس مهارات التواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظى ، التقليد اللفظى ، الوصف والتعبير اللفظى ، المحادثة الإجتماعية) ، يتضح ذلك في الجدول (١).

جدول (١)

معاملات الإرتباط بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) والتواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظي، التقليد اللفظي، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية) (ن=٢٢).

التواصل اللفظي	الطلب اللفظى	التقليد اللفظى	الوصف والتعبير	المحادثة الإجتماعية

الإدراك البصري							اللفظي	
	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة
التمييز البصري	,٤٧٣	,٠١	,٥١١	,٠١	,٦١٧	,٠١	,٤٢٢	,٠١
التذكر البصري	,٣٩٢	,٠١	,٤٩١	,٠١	,٧١١	,٠١	,٣١٧	,٠٥
التحليل البصري	,٥٨٧	,٠١	,٥٢٢	,٠١	,٥٣٣	,٠١	,٥٣١	,٠١
التكامل والتداعي البصري	,٤٦٥	,٠١	,٣٢٤	,٠١	,٦١١	,٠١	,٦١٢	,٠١
الدرجة الكلية	,٦٧١	,٠١	,٥٢٧	,٠١	,٧٣٥	,٠١	,٤٩٥	,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التمييز البصري وكل من (الطلب اللفظي، التقليد اللفظي، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية) عند مستوى (٠,٠١)، وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التذكر البصري وكل من (الطلب اللفظي، التقليد اللفظي، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية) عند مستوى (٠,٠٥، ٠,٠١) ، وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التحليل البصري وكل من (الطلب اللفظي، التقليد اللفظي، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية) عند مستوى (٠,٠١)، وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التكامل والتداعي البصري وكل من (الطلب اللفظي، التقليد اللفظي، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية) عند مستوى (٠,٠١) بالإضافة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للإدراك البصري وكل من (الطلب اللفظي، التقليد اللفظي ، الوصف والتعبير اللفظي ، المحادثة الإجتماعية) عند مستوى (٠,٠١).

مما سبق يتضح وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) و التواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظي ، التقليد اللفظي ، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية) لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد بمعنى أنه كلما زاد الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري، التذكر البصري ، التحليل البصري، التكامل والتداعي البصري، الدرجة الكلية) زاد معه التواصل اللفظي على مستوى (الطلب اللفظي ، التقليد اللفظي ، الوصف والتعبير اللفظي، المحادثة الإجتماعية) لدى هؤلاء الأطفال، تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

وينص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك

البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) ومهارات اللعب على مستوى (الإنتباه ، الإدراك ، التذكر ، التصنيف ، مراعاة قواعد اللعب ، المهارات الحركية الدقيقة ، التواصل) لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل الإرتباط لبيرسون بين درجات الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد على مقياس الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس مهارات اللعب على مستوى (الإنتباه ، الإدراك ، التذكر ، التصنيف ، مراعاة قواعد اللعب ، المهارات الحركية الدقيقة ، التواصل) ، يتضح ذلك في الجدول(٢).

جدول (٢)

معاملات الإرتباط بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري – الدرجة الكلية) ومهارات اللعب على مستوى (الإنتباه ، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة ، التواصل)

(ن = ٢٢)

مهارات اللعب / الإدراك البصري	الإنتباه		الإدراك		التذكر		التصنيف		مراعاة قواعد اللعب		المهارات الحركية الدقيقة		التواصل	
	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة	م الإرتباط	الدلالة
التمييز البصري	,٤٢١	,٠١	,٣٩٢	,٠١	,٥١٦	,٠١	,٤٩٥	,٠١	,٦٢٣	,٠١	,٤٣٢	,٠١	,٥٢٩	,٠١
التذكر البصري	,٥١٣	,٠١	,٤٦٧	,٠١	,٥٨١	,٠١	,٣٧٧	,٠١	,٥٢٧	,٠١	,٤١٨	,٠١	,٤٢٣	,٠١
التحليل البصري	,٦١١	,٠١	,٥٣١	,٠١	,٢١٨	,٠٥	,٦٩١	,٠١	,٣٢٩	,٠١	,٥١١	,٠١	,٤٦١	,٠١
التكامل والتداعي البصري	,٥٧١	,٠١	,٦٢١	,٠١	,٦١٧	,٠١	,٤٦٢	,٠١	,٣١٤	,٠١	,٦١٤	,٠١	,٢٨٧	,٠٥
الدرجة الكلية	,٤٩٣	,٠١	,٦٣٣	,٠١	,٦٣٧	,٠١	,٦١١	,٠١	,٥٨٦	,٠١	,٥٤١	,٠١	,٤٩٧	,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التمييز البصري وكل من (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل) عند مستوى (٠,٠١)، وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التذكر البصري وكل من (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات

الحركية الدقيقة، التواصل) عند مستوى (٠,٠١)، وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التحليل البصري وكل من (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل) عند مستوى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) ، وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التكامل والتداعي البصري وكل من (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل) عند مستوى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) بالإضافة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للإدراك البصري وكل من (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل) عند مستوى (٠,٠١).

مما سبق يتضح وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري، التذكر البصري ، التحليل البصري، التكامل والتداعي البصري، الدرجة الكلية) و مهارات اللعب على مستوى (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف ، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل) لدى عينة من الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد بمعنى أنه كلما زاد الإدراك البصري على مستوى (التمييز البصري، التذكر البصري ، التحليل البصري، التكامل والتداعي البصري، الدرجة الكلية) زادت معه مهارات اللعب على مستوى (الإنتباه، الإدراك، التذكر، التصنيف، مراعاة قواعد اللعب، المهارات الحركية الدقيقة، التواصل) لدى هؤلاء الأطفال، تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثاني.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

يفسر الباحث نتائج الفرض الأول بأن الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد يعانوا من القصور في نمو الإدراك البصري الحسي واللغوي وبالتالي القصور في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم بالإضافة إلى ثورات الغضب العارمة كرد فعل لأي مثير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص وأنه يعاني أيضاً من عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين وقصور في فهم الإنفعالات والإخفاق في تطوير علاقات إنفعالية وعاطفية مع الآخرين ونقص المخاوف من الأخطار الحقيقية والتأخر في نمو اللغة والقدرة على التخاطب بالإضافة إلى إتسامه بالسلوك الاستحواذي والإنسحابي والانعزالي وتفضيله للعب الفردي وأدائه لحركات معينه ويستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز رجله أو جسمه أو رأسه (سهى أحمد أمين، ٢٠٠١، أحمد محمد وصال، ٢٠١٤، رضا خيري عبد العزيز ، ٢٠١٥، الشيماء محمد عبد الفتاح، ٢٠١٦، خالد محمد بركات ، ٢٠١٧ ، محمود محمد أحمد، ٢٠١٨، عبير سماحة ، ٢٠١٩ ،

.(Reddy, L, 2016 , Kristi, et.al, 2016, Garza, et.al,2018

ويرجع الباحث النتائج السابقة إلى أن الطفل ذو إضطراب طيف التوحد لم يتعرض للخبرات البيئية الإيجابية التي قد تخلصه من هذا الإضطراب وأن معظم السلوكيات المرتبطة بالطفل ذو إضطراب طيف التوحد مثل تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب) وحده بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة لديه والقصور في المبادأة بالحديث مع شخص آخر وعلى مواصلة الحديث، والتكرار والنمطية في إستخدام اللغة وغياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الإجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو التي يمر بها مما يؤدي إلى مشاكل أو صعوبات في التعلم والتي قد تنجم في الواقع عن عجز في النظام البصري لذلك يجب تتبع مراحل التطور البصري لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد مما يجعل التدريب على الإبصار مفيد للتغلب على الضعف والتشويش الذي قد يحدث لهؤلاء الأطفال بالإضافة إلى التدريب على الحواس الأخرى كالسمع مهم جدًا لأنه يساعد ويسهل العلاجات الكثيرة الأخرى والتي تعتمد على هذه الحواس كالعلاج بالموسيقى لإحداث تغييرات مرغوبة في سلوك هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى العلاج النفسي الفردي لهؤلاء الأطفال الذي يساعد على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط حيث يتعلم هؤلاء الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني والتواصل اللفظي مع الآخرين، فالقصور في التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأطفال وإستمراره يرجع إلى القصور في الإدرراك البصري (التمييز البصري – التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري) لديهم وفي فهم وإدراك الحالات العقلية سواء الخاصة بهم أو بغيرهم من الآخرين المحيطين بهم (سهى أحمد أمين، ٢٠٠١، عادل عبد الله ، ٢٠٠٤، محمد سيد محمد،٢٠١٣، الشيماء محمد عبد الفتاح ، ٢٠١٦، خالد محمد بركات، ٢٠١٧، محمود محمد أحمد ، ٢٠١٨، عبير إبراهيم سماحة ، ٢٠١٩ ، Kim, R,2015, Manina &Irene, 2016).

ويفسر الباحث نتائج الفرض الثاني بأن الطفل ذو إضطراب طيف التوحد يعاني من الوحدة الشديدة وقصور شديد في الإدراك البصري، والإرتباط والتواصل مع الآخرين وعدم إندماجه مع المحيطين به وعدم إستجابته لهم وميله الدائم للتوحد بعيدًا عنهم ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته ويعاني أيضاً من مشكلات في التعرف على مشاعر الآخرين وحالتهم في المواقف الإجتماعية بالإضافة إلى أنه يوجد لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد نقصًا واضحًا في اللغة والإتصال اللفظي وغير اللفظي ويتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى هؤلاء الأطفال، فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه وإستخدامها، والإيماءات التعبيرية، ولغة الجسم، موضع

الجسم ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لإستخدام اللغة هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ والجوانب العملية للمعنى (محمد خطاب، ٢٠٠٥، ماجد عمارة ، ٢٠٠٥، رضا كشك ،٢٠٠٧، مصطفى القمش، ٢٠١٢، ياسمين فاروق ، ٢٠١٣، محمود ساجد عباس، ٢٠١٤، محمد الجابري، ٢٠١٤، خالد بركات، ٢٠١٧، أحمد خضر محمد، ٢٠١٨، Allan, A, 2015, Garza, et.al,2018).

بالإضافة إلى ما سبق يجدر الإشارة لمدى الصعوبات التي تواجه إمكانية تعليم الطفل ذو إضطراب طيف التوحد كعدم التكيف مع الروتين وعزلته وحركات الإثارة الذاتية لديه والإنتقائية الزائدة للإنتباه حيث يؤدي كل ذلك لصعوبة التعميم وصعوبة تطبيق ما يتعلم هذا الطفل في مجالات ومواقف مختلفة، ولعل المشكلات السابقة ترتبط بقوة الإدراك البصري (التمييز البصري– التذكر البصري – التحليل البصري – التكامل والتداعي البصري) وبمدى قدرة الطفل على التواصل حيث تقل أعراضها كلما زادت أو تحسنت قدرة الطفل على الإدراك البصري وعلى التواصل وبخاصة قدرته على التواصل اللفظي، وهذا ما يؤكد على أهمية التدخلات العلاجية للتواصل وإعتبارها كهدف أولي لعملية التأهيل، من خلال منطقة اللعب عند هؤلاء الأطفال والتي تعد من المناطق التي نحتاج إلى التركيز عليها في برامج التدخل لصلتها المباشرة بالنمو الإدراكي والمعرفي واللغوي والإجتماعي، وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات التي أولت إهتماماً خاصاً بأهمية تدريس سلوك ومهارات اللعب الهادف للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد حيث يؤثر اللعب بشكل مباشر على نمو الإدراك البصري والتطور الإجتماعي وإكتساب اللغة والكثير من المهارات للأطفال بشكل عام والأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد بشكل خاص، وأن إستخدام الطفل لحواسه المختلفة أثناء اللعب هو مفتاح التعلم وبدون هذا الإستخدام يعاق التعلم والنمو حيث إعتبر الباحثون في مجال النمو أن اللعب أفضل وسط قادر على إتاحة فرص إستخدام الحواس والعقل بصورة بناءة ومربية وأنه من خلال اللعب يكتشف الطفل بيئته ويتعرف على عناصرها ومثيراتها المتنوعة والمختلفة ويتعلم عن ذاته فيعرف ما هو مركزه وموقعه ويتعلم أدواره وأدوار الذين يحيطون به من الكبار والأقارب، ومن خلال ممارسته أيضاً لألوان اللعب المختلفة وتفاعله مع مواده وأدواته يتعلم ثقافة مجتمعه وقيمه ويطور قدراته الإدراكية البصرية والحسية المختلفة ومهارات التفكير المختلفة التي يحتاجها في رحلته على طريق النمو، فاللعب هو المساحة التي تمهد الطريق لباقي جوانب النمو الأخرى (محمد سيد محمد، ٢٠١٣، خالد محمد بركات، ٢٠١٧، محمود محمد أحمد، ٢٠١٨، عبير سماحة، ٢٠١٩ ، Stephen, et.al,2014, Kim, R, 2015, Manina & Irene,2016, Garza,

.(et.al,2018

التوصيات:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يقدم الباحث بعض التوصيات التربوية التالية.

١- تدريب معلمي التربية الخاصة على إستخدام الفنيات التي ثبت أنها تجعل الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد يحققون إستجابة عالية في التدريب على الإدراك البصري (التعزيز – النمذجة).

٢- الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية والسلوكية للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد التي تساعد على تحسين الإدراك البصري.

٣- الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية والسلوكية للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد التي تساعد على تحسين أداء العمليات العقلية.

٤- الاهتمام بإستخدام أساليب التعزيز المادي والمعنوي والإجتماعي بمختلف الطرق مما يساعد على التفاعل الإيجابي للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وبث روح التفاعل والتعاون بينهم والرغبة في الإلتزام بالسلوكيات المرغوب فيها.

٥- يوصي الباحث بضرورة تكثيف حصص الأنشطة المتخصصة بعلاج الإدراك البصري كي تعم الفائدة على جميع الأطفال المعرضين لضعف الإدراك البصري.

٦- إعداد البرامج اللازمة لهؤلاء الأطفال على ضوء خصائصهم المختلفة لتنمية المهارات المختلفة لديهم خاصة مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي.

٧- ضرورة إعداد مقاييس مقننة لقياس المهارات الأخرى الواجب توافرها لدى هؤلاء الأطفال مثل مهارات التفاعل الإجتماعي والقدرات الحسية.

٨- مراعاة إستخدام فنيات وإستراتيجيات تعديل السلوك المختلفة والملائمة لهؤلاء الأطفال لدفعهم لتحقيق أكبر قدر للإستفادة من برامج التربية الخاصة.

٩- إعداد برامج للمعلمين للتدريب على تصميم وإستخدام بعض الأنشطة التي تساعد على تنمية العديد من الخبرات التعليمية والتأهيلية لديهم في تأهيل التواصل والتفاعل للأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

١٠- إعداد البرامج اللازمة لهؤلاء الأطفال في ضوء إحتياجاتهم وخصائصهم المختلفة لتنمية المهارات المختلفة لديهم خاصة مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي.

١١- ضرورة إستخدام اللعب كأحد الأساليب الحديثة والشيقة لدى هؤلاء الأطفال لتنمية بعض المهارات الإجتماعية والحياتية وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة مثل الإهتمام بتقديم الألعاب اللغوية لدى هؤلاء الأطفال لزيادة المحصول اللغوي لديهم وكذلك الألعاب الكمبيوترية للحد من تشتت الإنتباه لديهم وإكسابهم من خلال برامج ألعاب الكمبيوتر السلوك الإستقلالي وتنمية جوانب القوة لديهم.

١٢- التعرف على جوانب القوة والإيجابية في شخصية الطفل ذو إضطراب طيف التوحد والبدء منها والعمل على تنميتها وذلك لزيادة قدراتهم على مواجهة الحياة ومتطلباتها.

١٣- عمل برامج إرشادية وتدريبية لأسر الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد وذلك حتى يتمكنوا من إشباع إحتياجات أبنائهم وتقبل إعاقة أبنائهم وتنمية قدراتهم دون أن يشعروا الأبناء بأنهم عبء على الأسرة.

١٤- إعطاء تدريبات لمعلمي التربية الخاصة حتى يمكنهم إختيار طرق تدريس تلائم خصائص هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلى تنمية المهارات الإيجابية لديهم.

١٥- العمل على تطوير المناهج بحيث تتناسب مع خصائص وطبيعة هؤلاء الأطفال وأن لا تكون بنفس كمية مناهج العاديين.

١٦- العمل على تنمية الثقة بالنفس ومفهوم الذات الإيجابي لدى هؤلاء الأطفال للحد من آثار الإعاقة عليهم.

١٧- العمل على دمج هؤلاء الأطفال في المجتمع وعدم عزلهم عنه تفادياً للإضطرابات النفسية والقلق الذي يمتلكهم أثناء التفاعل الإجتماعي.

١٨- تشجيع هؤلاء الأطفال على المشاركة في الأنشطة الثقافية والإجتماعية والرياضية سواء داخل المدرسة أو خارجها أو من خلالهما معاً.

البحوث المقترحة:

في ضوء ماإنتهت إليه الدراسة من نتائج وتحليل للدراسات السابقة فلازال هناك بعض الجوانب التي تحتاج لمزيد من البحث والدراسة في المستقبل منها:

١- تصميم برنامج إرشادي لتحسين مستوى التفاعل الإجتماعي لدى هؤلاء الأطفال في المدرسة.

٢- إنشاء برنامج علاجي إرشادي لعلاج الإدراك البصري والتواصل اللفظي لدى هؤلاء الأطفال من خلال اللعب.

٣- فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإيجابية لدى هؤلاء الأطفال لتقبل الإعاقة.

٤- أثر المشاركة في الألعاب الجماعية بين أطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد والعاديين على تنمية الإدراك البصري.

٥- فعالية التدريب على البرامج التدريبية في تنمية الإدراك البصري وخفض الإضطرابات السلوكية والنفسية لدى أطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

٦- أثر التدريب على الإدراك البصري على بعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

٧- تصميم برامج تدريبية بإستخدام أنواع اللعب المختلفة للحد من السلوك العدواني الموجه نحو الذات وللحد من مظاهرالسلوك الانسحابي وتنمية بعض مهارات الحياة اليومية وبعض مهارات رعاية الذات بالإضافة إلى تنمية المهارات اللغوية وخفض النشاط الحركي المفرط وتحسن الإنتباه لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد.

المراجع

١- إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤): الطفل التوحدي، تشخيصه وعلاجه، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢- أحمد خضر محمد (٢٠١٨): تأثير العلاج المائي من خلال برنامج قائم على المحاكاة الإلكترونية والمواقف الفعلية على بعض مهارات التواصل اللغوي والتفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد ، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة.

٣- أحمد محمد وصال (٢٠١٤): فاعلية تدريب الأقران في تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤- الشيماء محمد عبد الله عبد الفتاح (٢٠١٦): برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات التكيفية والأكاديمية لدى الأطفال التوحديين في إطار الدمج، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٢): الصحة النفسية ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٦- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٩): تشخيص ورعاية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- آمال عبد السميع باظة (٢٠١٥): جودة الحياة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- إيمان محمد السيد (٢٠١٥): فعالية برنامج ترويحي بإستخدام القصة الحركية في تحسين

مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي لأطفال ذوي التوحد، رسالة ماجستير،غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الاسكندرية.

٩- خالد شريف عيسى عياش (٢٠١٥)" فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، العدد ٣، ١٥٧ – ١٨٦.

١٠- خالد محمد بركات علي حسن (٢٠١٧): فعالية برنامج تدريبي بإستخدام أنشطة (البورد ميكر) لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى حالات إضطرابات طيف التوحد (ASDS)، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة.

١١- رأفت عوض السعيد خطاب (٢٠١٢): فاعلية برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل الإجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٣٠ ، ١٠٧-١٨٦.

١٢- رانيا فاروق عبد الحافظ عمر (٢٠١٥): فاعلية برنامج تأهيلي تخاطبي لتنمية بعض مهارات الإتصال اللغوي لعينة من الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٣- رضا خيري عبد العزيز حسين (٢٠١٥): برنامج تدريبي تخاطبي لعلاج إضطراب اللغة البراجماتية، وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، رسالة دكتوراه ، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٤- رضا عبد الستار رجب كشك (٢٠٠٧): فعالية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١٥- ريم إبراهيم الشرقاوي (٢٠١٥): فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية التآزر البصري الحركي وتحسين مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٦- سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١١): إضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليًا والتوحديين، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر.

١٧- سهى أحمد أمين (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى

بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه ،غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٨- سهى أحمد أمين (٢٠١١): فعالية برنامج تدخل مبكر قائم على نموذج فلور تايم لتنمية بعض مهارات اللعب لدى الاطفال ذوى إضطرابات التوحد ، مجلة الطفولة والتربية ، جامعة الاسكندرية ، ج٣ ، ٨ (٣) .

١٩- سهى أحمد نصر (٢٠٠٢): الإتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص والبرامج العلاجية، عمان: دار الفكر.

٢٠- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢): الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة، ط١، القاهرة، دار الرشاد.

٢١- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقات العقلية، القاهرة، دار الرشاد.

٢٢- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٨): مقياس الطفل التوحدي (ط٤)، القاهرة، دار الرشاد.

٢٣- عادل عبد الله محمد (٢٠١٣): مدخل إلى إضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

٢٤- عبد العزيز عبد العزيز أمين عبد الغني (٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادي بإستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية والحسية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٥- عبير إبراهيم سماحة (٢٠١٩): فعالية برنامج إرشاد أسري قائم على المنحى قصير المدى المرتكز على الحلول لتحسين التواصل مع الطفل التوحدي، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة.

٢٦- علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠١١): إضطراب التوحد "الأوتيزم"، القاهرة، عالم الكتب.

٢٧- غاية أحمد الشيخ (٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التفاعل الإجتماعي والتواصل بإستخدام استراتيجية تيتش (Teach) لدى عينة من أطفال التوحد، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

٢٨- ماجد السيد عماره (٢٠٠٥): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٢٩- محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥): سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي، عمان، دار الثقافة.

٣٠- محمد النوبي محمد علي (٢٠١٠): مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين، عمان، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
٣١- محمد سيد محمد (٢٠١٣): فعالية برنامج تدريبي بإستخدام الكمبيوتر في تنمية بعض مهارات اللعب للأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
٣٢- محمد عبد الفتاح الجابري (٢٠١٤): التوجهات الحديثة في تشخيص إضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة، الرؤى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.
٣٣- محمد عبده أحمد (٢٠١٩): فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتخفيف إضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
٣٤- محمد عنتر محمود محمد (٢٠١٥) : فاعلية برنامج بإستخدام اللعب التربوي لتنمية بعض مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم.
٣٥- محمد كمال أبو الفتوح عمر (٢٠١٢): مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم، عمان، الأردن، دار زهران للنشر والتوزيع.
٣٦- محمود ساجد عباس إسماعيل (٢٠١٤): فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام بيكس لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأثره على تنمية قدرات التصورالعقلي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف الذاتوية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط .
٣٧- محمود سعيد محمود علي (٢٠١٥): فاعلية برنامج قائم على الألعاب الحسية في تحسين مدى الإنتباه والتحدث والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراة، غير منشورة، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
٣٨- محمود محمد أحمد (٢٠١٨): فاعلية برنامج إثرائي حسي لتحسين الإدراك البصري لدى أطفال ذوي إضطرابات أطياف التوحد، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
٣٩- مصطفى نوري القمش (٢٠١٢): الإعاقات المتعددة، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر

والتوزيع.
٤٠- مي أحمد رضوان (٢٠١٥): فاعلية برنامج إثرائي لغوي لتنمية المهارات اللغوية لدي عينة من الأطفال الذاتويين في إطار نظرية العقل، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
٤١- نادية محمود شريف (١٩٩٩): تنمية الابتكارات ومهارات الإتصال، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
٤٢- هالة فؤاد كمال الدين أحمد (٢٠٠١): تصميم برنامج لتنمية السلوك الإجتماعي للأطفال التوحديين المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٤٣- هاني شحات أحمد عليان (٢٠١٥): فعالية برنامج تكاملي للأطفال والآباء والمعلمين لخفض بعض إضطرابات التواصل لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي .
٤٤- هناء شحاته أحمد عبد الحافظ (٢٠١٤): فاعلية برنامج لتحسين الإنتباه المشترك في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٤٥- ياسمين فاروق كامل(٢٠١٣): فاعلية برنامج تدخل مبكر بإستخدام أنشطة منتسوري لتنمية المهارات المعرفية والتواصلية لدي الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
46- Allan Acab, Alysson Renato Muotri.(2015): The Use of Induced Pluripotent Stem Cell Technology to Advance Autism Research and Treatment, University of California San Diego.
47- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed). DSM-IV. Washington, D.C Author.
48- Cloetti, K. (2011): The experiences of patents who implement floor time intervention program for young child with an ASD. United States, California.
49- Dannenberg, L. (2010): Video modeling and matrix training to teach pretend play in children with autism spectrum disorder. A Thesis Presented In partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science In the field of Applied Behavior Analysis. Northeastern University, Boston, Massachusetts.

50- Denkyirah, A.& I Agbeke, W. (2010): Strategies for Transitioning Preschoolers with Autism Spectrum Disorders to Kindergarten, Early Childhood Education Journal, 38(1): 265-270
51- Dewaay, R. (2011): Parents perception of treatment effectiveness in DIR floor time home. Fuller Theological Seminary, School of Psychology, P58.
52- Distefano C, Shihw, Kaiser A,Landa R, Kasaric. (2016): Communication growth In minimally verbal children with ASD. The Importance of Interaction, Autism Res.2016 Jan 29.doi.10.1002/ aur.1594.
53- Eikeseth , Svein (2012): Intensive Behavioral Treatment For Preschoolers With Severe mental PDD, 238 : 249/107:33.
54- Francis, B. & Tuner, J. (1989): Autism pervasive developmental disorder, child psychology . A social Work perspective dissension of Macmillan. New York, p38.
55- Garcia-Blanco, A., Lopez-Soler,C., Vento, M.. Garcia-Blanco,M., Gago, B& Perea, M. (2017): Communication deficits and avoidance of angry faces in children with autism spectrum disorder. Research in Developmental Disabilities, 1-9.
56- Garza, G., Lobato, B., Palencia, J., Duarte, M & Ramirez, M. (2018): Applications for Mobile Devices and Methodologies for the Disorder Autism. Springer International Publishing, 267-272.
57- Greedon, M. (2003): Language Development in nonverbal autism children using a simultaneous Communication System Paper Presented at The Society for Research in Child Development Meeting .Philadelphia, march. 31,2003 l
58- Hine , J & wolery , M.(2006) : Using Point of view video modeling To Teach Play To Preschoolers With Autism TECSE , 26(2) , 83-93 .
59- Hutman, T. (2012): Selective Visual Attention at Twelve Months: Signs of Autism in Early Social Interactions. Journal of Autism and Developmental Disorders 42.(4): 98-487.
60- Jennifer, R., Kimberlt, A., Allen, B., Megan, C., Sara, L., & Lisa, W. (2010): Efficacy of brief quantitative measures of play for screening for autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 28 (3), 145-164.
61- Johnston, S., Evans, E., and Joanne, P. (2009): The use of visual Support in teaching young children with autism spectrum disorders to Initiate Interactions. London: Pawel Company.
62- Judith,T.,Kyle,H.,&Tom,P.(2002):CanIPlay?Classroom-nosed nterventions for teaching play skills to children with autism. Journal of

Focus on Autism and other Developmental Disorders,17(2),119-128.
63- Kim Rosenberg,(2015): The Parents Autism Sourcebook. A Comprehensive Guide to Screenings, Treatments, Services, and Organizations, Skyhorse Publishing, Inc, p. 22. USA.
64- Kristi Gaines, Angela Bourne, Michelle Pearson, Mesha Kleibrink, (2016): Designing for Autism Spectrum Disorders, Routledge, p. 117.
65- Kristine, Peters. (2008): Peer play intervention and effect on the Social communication and play skills of students with autism Ages 3-5, Doctoral Thais of Washington University.
66- Lawerence: S.(2018):Sleep Difficulties,Springer International Publishing, New York.
67- Linda Murdock & Jan Hobbs. (2010): Picture me playing Increasing pretend play dialogue of children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders.
68- Manina Urgolo Huckvale, Irene Van Riper, (2016): Nature and Needs of Individuals with Autism Spectrum Disorders and Other Severe Disabilities. A Resource for Preparation Programs and Caregivers, Rowman & Littlefield, P. 138.
69- Margaret, M., & Laurel, D. (2010): The role of high level play as predictor social functioning in autism. Journal of Autism Developmental Disorder, 40, 523-533.
70- Reddy, Linda A. (2016): Empirically based play interventions for children (2nd Ed.). , (pp. 205-222). Washington, DC, US. American Psychological Association, xii, 296 pp.
71- Sancho, K., Sidener, T., Reeve, C., & Sidener, D. (2010): Two variations of video modeling interventions for teaching play.
72- Schnell, Senny. (2011): The effects of generative play instruction on pretense play behavior and restricted stereotypic behaviors in young children with autism spectrum disorder. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for The Degree Doctor of in the Philosophy Graduate Program in Education, The Ohio State University.
73- Stephen B. Richards, Michael P. Brady, Ronald L. Taylor. (2014): Cognitive and Intellectual Disabilities. Historical Perspectives, Current Practices, and Future Directions, p., 390.