بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية بمكة المكرمة
الدراسات العليا

(نموذج رقم ٨)

أجازة أطروحة علمية في صيغتها النهائية
بعد إجراء التعديلات المطلوبة

الإسم الرباعي : .....حسني إحسان عمر حلواني ..... **القسم :** علم النفس
الدرجة العلمية : .....ماجستير..... **التخصص:** الإرشاد النفسي .
عنوان الأطروحة : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحُّدْ) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية .

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين .. وبعد :

فبناء على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة المذكورة عالية والتي تمت مناقشتها بتاريخ ٤ / ١ / ١٤١٧هـ بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة . وحيث قد تم عمل اللازم .

فإن اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه ..... والله الموفق ،،،

أعضاء اللجنة

المشرف	مناقش من القسم	مناقش من خارج القسم
الإسم / د / عبد المنان ملا معمور بار	الإسم / د. عبدالرحيم حسين الجفري	الإسم/ د. هاشم بكر حريري
التوقيع /	التوقيع /	التوقيع /

رئيس قسم علم النفس
د / جمال أسعد قزاز

* يوضع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لصفحة عنوان الأطروحة في كل نسخة .

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى بمكة
كلية التربية
قسم علم النفس

٠٠٢٩٨

٣٠١٠٢٠٠٠٠٠٢٦٤١

المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحُّدْ)

من خلال آدائهم على بعض المقاييس النفسية

إعداد الطالب

حسنى إحسان عمر حلواني

جامعة أم القرى
المكتبة المركزية

إشراف الدكتور

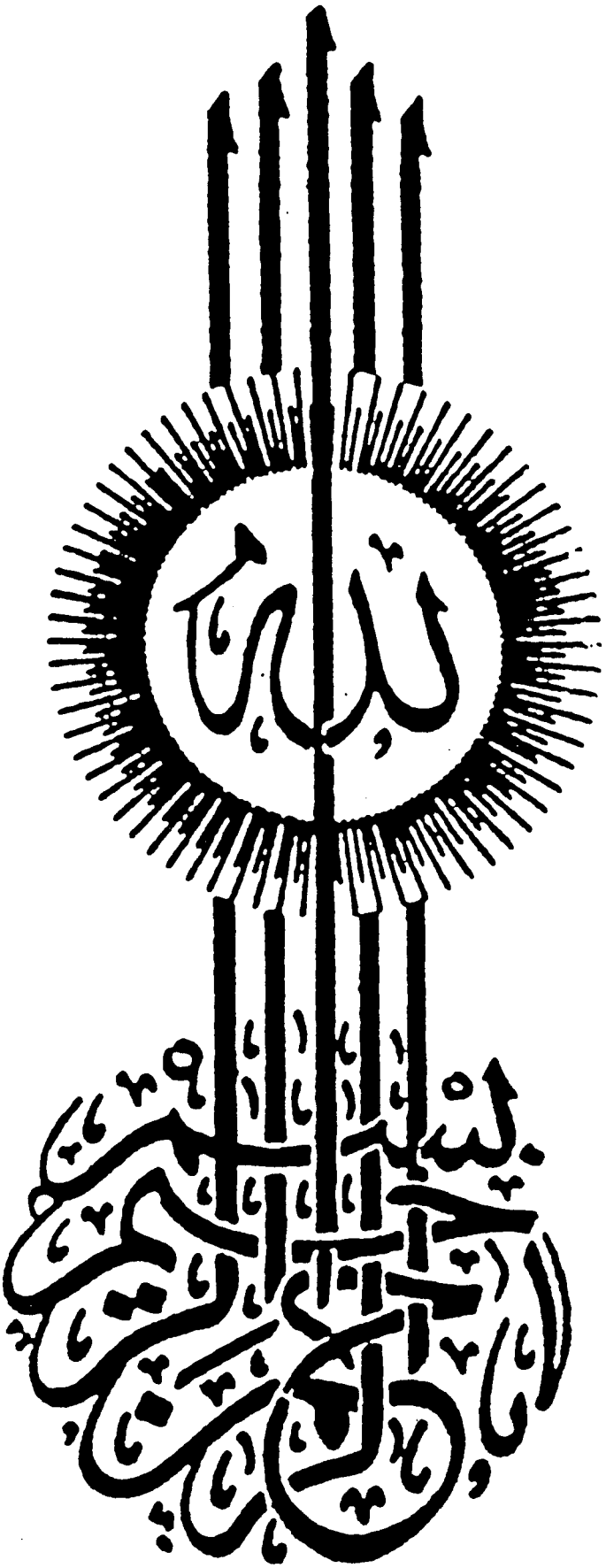
عبدالمنان ملا معمور بار

بحث تكميلي مقدم إلى قسم علم النفس (تخصص إرشاد نفسي) بكلية التربية

للحصول على درجة الماجستير

الفصل الثاني

١٤١٦هـ - ١٩٩٦م


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الرسالة

الموضوع : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية .

أهداف الدراسة :

أ - أهداف نظرية :

١- التعرف على الأطر النظرية ، والنماذج التى حاولت تفسير نشـــأة تطور الأوتيزم .

٢- التعرف على خصائص الاضطرابات السلوكية التي يتميز بهـــــا الأطفال ذوي الأوتيزم .

٣- التعرف على الطرق والوسائل التشخيصيه المتاحة لحالات الأوتيزم

ب - أهداف عملية :

١- الكشف عن إمكانية تشخيص حالات الأوتيزم ، والتمييز بينهمـــــا وبين حالات التخلف العقلي من خلال الأداء على المقاييس النفســـية المستخدمة في الدراسة .

٢- الكشف عن الأداء الفارق للأطفال ذوي الأوتيزم ، والتمييز بيـــن مؤشرات أدائهم ، ومؤشرات أداء كل من الأطفال المتخـــــــلفين عقليا،والأطفال الأسوياء على مقاييس الذكاء المستخدمة في الدراسة

العينة : تكونت العينة من (٨١) طفل منهم (٢٧) من ذوي الأوتيزم ، ٢٧ من المتخلفين عقليا ، (٢٧) من الأسوياء .

الأدوات : ١ - مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل .

٢ - مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته .

٣ - قائمة المعايير الإكلينيكية فى دليل التشخيص الاحصائي الأمريكي ١١١ DSM .

٤ - مقياس ستانفورد بينيه للذكاء .

٥- مقياس الجودارد للذكاء

النتائج : ١ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا على المقاييس المستخدمة فى الدراسة وكانت الفروق لصـــالح الأطفال ذوي الأوتيزم .

٢ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الأسوياء ومتوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا ، وقد كانت الفروق لصالح كل من ذوي الأوتيزم والمتخلفين عقلياً .

٣ - توجد فورق دالة احصائية بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا على مقياس ســتانفورد بينيه للذكاء ، وقد كانت الفروق لصالح الأطفال ذوي الأوتيزم .

٤ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا عاى مقياس الجودارد وقد كانت الفروق لصالح الأطفال ذوي الأوتيزم .

٥ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال الأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء ، وقد كانت الفروق لصالح الأطفال الأسوياء .

توصيات الدراسة :

١ - ضرورة الإهتمام بالتشخيص الفارق لذوي الأوتيزم للاعتبارات التالية :

٢ - ضرورة إقامة علاقة مهنية مع المفحوص قبل تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، حيث أن هذا الجانب يعتبر مؤشرا لتمييز ذوي الأوتيزم عن المتخلفين عقليا .

٣ - يوصى الباحث بضرورة استخدام مقياس الجودارد للذكاء فى تشخيص ذوي الأوتيزم بجانب مقياس ستانفورد بينيه للذكاء .

اعداد الطالب	المشرف	عميد الكلية
حسنى احسان عمر حلوانى	د. عبدالمنان ملا معموربار	د/ عبدالعزيز عبدالله خياط

إهـــــداء

الى والدي ووالدتي .... دعاؤكما نور لي بصيرتي

الى زوجتي وأبنائي فيروز وحسان ودعاء ووسام وأمل

طموحي منكم واليكم وفيكم .....

محبكم

حسني إحسان عمر حلواني

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا ملء السموات والأرض وملء ما بينهما وملء ما شاء الله من بعد كما يحب تعالى ويرضى ، والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى ﷺ قال تعالى : ﴿فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون﴾. البقرة : ١٥٢

تم بحمد الله الإنتهاء من هذا الجهد المتواضع بتوفيق الله سبحانه وتعالى ثم بفضل رضا الوالدين ودعائهما ثم بفضل توجيهات وإرشادات أستاذي القدير سعادة الدكتور / عبدالمنان ملا معمور بار .

وإن حق لي أن أفخر بهذه الدراسة فإن مصدر اعتزازي بها يرجع إلى (مخرجها) سعادة الدكتور الذي لا أعتقد أنني أستطيع أن أوافيه حقه مهما قلت من عبارات الشكر والامتنان ، وأنا أرى جوانب الجمال فيها من خلال توجيهاته وإرشاداته فجزاه الله عني وعن الأبناء خير الجزاء .

وإحقاقا للحق وعرفانا بالجميل أسجل هنا شكري وتقديري لشخص المناقشين الكريمين لقبولهما مناقشة رسالتي الأمر الذي زاد من قيمتها العلمية وزاد من فخري واعتزازي بها سعادة الدكتور / هاشم بكر حريري الأستاذ المشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي بكلية التربية وعميدها السابق ، وسعادة الدكتور / عبدالرحيم حسين جفري الأستاذ المساعد بقسم علم النفس بكلية التربية جامعة أم القرى فالشكر والتقدير لشخصهما الكريمين لاستقطاعهما جزءا من وقتهما الثمين وتشريفي بقبولهما مناقشة رسالتي التي أرجو الله سبحانه وتعالى أن تفوز برضاهم وأن تكون عند حسن ظنهم . وإلىسعادة رئيس قسم علم النفس وإلى أساتذتي الأفاضل الذين تلقيت العلم منهم وإلى عميد كلية التربية سعادة الدكتور عبدالعزيز عبدا لله خياط الشكر والتقدير فهم أساس هذا النجاح وصناعه وإلى منسوبي مركز الحاسب الآلي بجامعة أم القرى وإلى كافة مسوبي مركز أمل للإنماء ، في أرضكم الخصبة أرض الحب والاخلاص نزرع العطاء لنجني ثمار النجاح فلكم الشكر والتقدير .

وأخيرا إلى والدي ووالدتي وزوجتي وأبنائي وأخواني : هذا إقرار مني : أنتم الدافع الحقيقي وراء نجاحي ، فطموحكم في محبكم لا أملك إلا أن أحققه لكم ، وأتجاوز كل الصعوبات التي لا تخفى عليكم ، وأنا أرى وأسمع وأتذوق وأشم وألمس نجاحي من خلالكم ، فكل الشكر والتقدير والامتنان لكم .

الباحث

فهرس المحتويات

الموضوعات	الصفحة
ملخص الرسالة	أ
الإهـــــــداء	ب
شكر وتقديـــــر	جـ
فهرس المحتويات	د
قائمة الجداول	هـ
قائمة الملاحق	و

الفصل الأول

مقدمـــــة	٢
مشكلة الدراسة وتساؤلاتها	٢
تساؤلات الدراسة.....	٣
أهداف الدراسة.....	٤
أهمية الدراسة	٥
حدود الدراسة	٥
مصطلحات الدراسة	٦

الفصل الثانى

الإطـــــــار النظرى

أولا : المفاهيم والنظريات حول الأوتيزم والتخلف العقلي	٩
النماذج المفسرة للأوتيزم	٩
النموذج الاجتماعي لتفسير الأوتيزم	٩
النموذج النفسي لتفسير الأوتيزم	١٠
تفسير الأوتيزم كاضطراب تطورى فى الإدراك	١١

تفسير الأوتيزم كاضطراب نيورولوجي ١٢
أعراض الأوتيزم والخصائص المحددة لذوي الأوتيزم ١٤
مقارنة الأوتيزم مع الاضطرابات أو الإعاقات الأخرى
التى تتشابه أعراضها مع أعراض الأوتيزم ١٨
تشخيص حالات الأوتيزم ٢٣
ديناميات التفاعل ٢٤
التفاعلات الإجتماعية الشاذة لدى الأوتيزم ٢٥
التغيرات التى تطرأ على الأطفال ذوى الأوتيزم نتيجة للنضج ٢٨
مفهوم التخلف العقلي فى نظريات علم النفس ٢٩
ثانيا : الدراسات السابقة ٣٦
التعليق على الدراسات السابقة ٤٩
فروض الدراسة ٥١

الفصل الثالث

إجراءات الدراســــــة

منهج الدراسة ٥٣
عينة الدراسة ٥٣
أدوات الدراسة..... ٥٣
إجراءات تطبيق أدوات الدراسة ٥٧
الإسلوب الإحصائى المستخدم فى الدراسة ٥٨

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

عرض النتائج ومناقشتها ٥٩

الفرض الأول ٥٩
الفرض الثانى ٦١
الفرض الثالث ٦٧
الفرض الرابع ٦٩
الفرض الخامس ٧١
توصيات الدراسة ومقترحاتها ٧٢
البحوث والدراسات المقترحة ٧٣
المراجع العربية ٧٤
المراجع الأجنبية ٧٥
الملاحق ٨٣

فهرس الجداول

رقم الجدول	بيـــــــــــــان الجدول	رقم الصفحة
١	جدول يوضح حساب الصدق لقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل	٥٢
٢	جدول يوضح حساب الصدق لمقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته	٥٣
٣	جدول يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والتخلف العقلي على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة .	٥٧
٤	جدول يوضح الفرق بين بين متوسطات درجات مجموعتي الأسوياء والأوتيزم على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة .	٥٩
٥	جدول يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأسوياء والأوتيزم على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة .	٦٠
٦	جدول يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والتخلف العقلي على مقياس ستانفورد بينة للذكاء .	٦٤
٧	جدول يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والتخلف العقلي على مقياس الجودارد للذكاء .	٦٦
٨	جدول يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء .	٦٧

فهرس الملاحق

الموضـــــــــــــــوع	رقم الصفحة
قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل .	٧٨
مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته .	٨٠
قائمة المعايير الأكلينيكي الأمريكي (DSM III)	٨٢

(الفصل الأول)

المدخل الى الدراســـة :

* المقـــدمـــــــــــــة .
* مشكلة الدراسة وتساؤلاتها .
* أهـــــــــداف الدراسة .
* أهميـــــــــــة الدراسة .
* حـــــــــــدود الدراسة .
* مصطلحـــــــات الدراسة .

المقـدمــة :

يدور الجدل والحوار بين مختلف مدارس علم النفس حول دراسة الظواهر النفسية التى لابد أن تدرس بصورة متعددة الجوانب ، والدراسة الحاليـة تمثل هذا الاتجاه ، حيث أنها تعتبر محاولة لإستخدام المدخل الوصفي الاحصائي لدراسة خصائص ذوى الأوتيزم ، كما تتضمن العديد من المحكات والمقاييس النفسية لمعرفة مدى ملائمتها لما يلى :

١- تشخيص حالات الأوتيزم من خلال الأداء على المقاييس النفسية وإختبارات الذكاء.

٢- التمييز بين حالات الأوتيزم وحالات التخلف العقلي من خلال مؤشرات الآداء علي المقاييس النفسية ، ثم التمييز بين كل منهما وبين الأسوياء .

والدراسات النفسية حول الأوتيزم تعتبر جديدة نوعاً ما حيث أن أول من أشار إليه كنر (kanner , 1943) ، ثم توالت الدراسات الأجنبية بعد ذلك ، أما على مستوى الوطن العربي فالدراسات تعد على أصابع اليد الواحده ، كما تعتبر الدراسة الحالية الأولى من نوعها في المملكة العربية السعودية على حسب علم الباحث، وقد اختار الباحث هذا الموضوع من واقع تجربته العملية في معهد التربية الفكرية بجدة حيث توجد صعوبة في تشخيص ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفين عقلياً ، والدراسة الحالية تعتبر دراسة تشخيصية وصفية فارقة تهدف إلى التعرف على الخصائص و المؤشرات التي يمكن أن تميز ذوي الأوتيزم عن كل من الأسوياء والمتخلفين عقليا ، كما أنها تشمل مجموعة من المقاييس النفسية ، وقوائم الملاحظة ، واختبارات الذكاء التي تعمل بصورة متكاملة لرسم صفحة محددة لذوي الأوتيزم .

مشكله الدراسه وتساؤلاتها :

تتناول الدراسة الحالية الأطفال الذين يلاحظ عليهم منذ بدء حياتهم الانسحاب الشديد ، والاستغراق في الذات ، وعدم القدرة على إقامة علاقات

إجتماعية مع الأخرين ، ومثل هؤلاء الأطفال يكشفون عن وحدة مفرطة ، ورغبة قلقة متسلطة في الإبقاء على حياتهم كما هي ، كما تظهر لديهم مشكلات في التواصل ، وهذه الاضطرابات السلوكية تحتاج إلى وسائل تشخيصية ، وإجراءات دقيقة من أجل التعرف عليها وتحديدها , والتفرقة بينها وبين أعراض التخلف العقلي ، كذلك لاحظ الباحث من خلال عمله كأخصائي نفسي وفحصه لعدد من الحالات التي سبق وأن شخصت على أنها أوتيزم ، أن هناك اختلاف في نتائج أدائها على مقاييس الذكاء المختلفة مما أظهر الحاجة إلى الكشف عن العوامل الأخرى التي من الممكن أن تؤثر في درجة ذكاء الأطفال ذوي الأوتيزم ، ومن هذه العوامل : أثر الإختبارات اللفظية والأدائية ، وأثر زمن تطبيق الإختبار على درجة ذكاء الأطفال ذوي الأوتيزم .

تساؤلات الدراسة :

يمكن صياغه تساؤلات الدراسه في التساؤل الرئيسي التالي :

- هل توجد مؤشرات تشخيصية فارقة بين الأطفال ذوي الأوتيزم ، وكلّ من الأطفال المتخلفين عقلياً ، والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية ؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي تنبثق التساؤلات الفرعيةالتالية :

١. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كلّ من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقلياً على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال الأسوياء ، ومتوسطات درجات كلّ من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقلياًعلى المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة ؟

٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كلّ من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين على مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال؟

٤. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كلّ من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقلياً على مقياس الجودارد للذكاء؟

٥. هل توجد فروق داله أحصائياً بين متوسطات درجات كلٌ من الأطفال ذوى الأوتيزم،والأطفال الأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء؟

أهداف الدراسة :-

أ – أهداف نظرية :

١- التعرف على الأطر النظرية ، والنماذج التى حاولت تفسير نشأة تطور الأوتيزم .

٢- التعرف على خصائص الاضطرابات السلوكية التي يتميز بها الأطفال ذوي الأوتيزم .

٣- التعرف على الطرق والوسائل التشخيصية المتاحة لحالات الأوتيزم

ب – أهداف عملية :

١- الكشف عن إمكانية تشخيص حالات الأوتيزم ، والتمييز بينهما وبين حالات التخلف العقلي والأسوياء من خلال الأداء على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة.

٢- الكشف عن الآداء الفارق للأطفال ذوي الأوتيزم ، والتمييز بين مؤشرات أدائهم ، ومؤشرات أداء كلّ من الأطفال المتخلفين عقلياً،والأطفال الأسوياء على مقاييس الذكاء المستخدمة في الدراسة

أهمية الدراسة :-

لاشك أن قيمة أية دراسة علمية تنبع من مردوداتها الإيجابية ، وإنعكاس نتائجها في صورة عملية تسمح بالحصول على نتائج ملموسة ، وكلما زادت المجالات التي تخدمها الدراسة ، كلما زادت قيمتها النظرية و التطبيقية ، والدراسة الحالية تخدم أكثر من مجال من مجالات علم النفس المتعددة منها علم النفس الإكلينيكي من الناحية التشخيصية والعلاجية ، حيث أن العلاج الناجح يتبع التشخيص الصحيح ، ومنها علم النفس التربوي من خلال التعرف على خصائص وسمات الأطفال ذوى الأوتيزم ، وهذا بدوره يصب في مجال الإرشاد النفسي من حيث التوجيه والإرشاد الأسري والمدرسي ، كما تخدم أيضا المجال السيكومترى لأنها تصنيف للمكتبة العلمية مقاييس تشخيصية حديثة لقياس وتشخيص حالات الأوتيزم ، كذلك لها أهمية إجتماعية لأنها تتعرض لفئة لايمكن إهمال نسبتها من الأطفال حيث تصل نسبتهم إلى (١٥) من كل (١٠٠٠٠) طفل، ومع ذلك لاتقدم لهم الخدمة النفسية المناسبة في الوطن العربي حتى الآن على حد علم الباحث .

حدود الدراسة :-

تتحدد الدراسة الحالية بالمتغيرات موضوع الدراسة ، وبالعينة التي أجريت عليها الدراسة والتي تبلغ (٨١) طفلاً منهم (٢٧) من الأطفال ذوي الأوتيزم ، (٢٧) طفل من المتخلفين عقلياً ، وجميعهم من الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة ، (٢٧) طفل من الأسوياء الملتحقين بمدارس المستقبل الأهلية بجدة ، وكذلك تتحدد بالمقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة (قائمة المعايير الاكلينيكية DSM III ، قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل ، مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته ، مقياس ستانفوردبينيه للذكاء ، مقياس الجودارد للذكاء).، كذلك تتحدد بفتره التطبيق من الفصل الدراسي الثاني عام ١٤١٣ هـ حتى الفصل الدراسي الأول عام ١٤١٦هـ ، وأيضاً تتحدد باختبار (T.Test) الإحصائي .

مصطلحات الدراسة : -

الأوتيزم Autism : -

ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بمصطلحات منها : التوحد ، والذاتوية ، والانطواء على الذات ، والإنكفاء على الذات ، ويشير كنر (Kanner , 1973) إلى الأوتيزم على أنه جملة أعراض لها بعض المظاهر الاكلينيكية منها اضطرابات في الانتباه ، والإدراك ، وضعف في القدرة على الاختلاط بالواقع ، وضعف في العلاقات الاجتماعية واللغة ، والسلوك الحركي ، كما أن الأوتيزم يتميز بزمله أعراض تمثل ثلاثه اضطرابات سلوكيه يمكن تحديدها كما يلي :

١- اضطرابات عامه في التفاعل الإجتماعي .

٢- اضطرابات في النشاط التخيلي والقدره على التواصل .

٣- انغلاق على الذات وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية.

كما أشار كوجال وآخرون (Koegel,etal,1982) إلى أن الطفل ذا الأوتيزم تظهر عليه أعراض الانسحاب الزائد ، والاستغراق في الذات ، وعدم القدرة على إقامة العلاقات الإجتماعية مع الآخرين , كما أن لديه صعوبات شديدة في كلّ من اللغة، والتحكم في الانتباه ، والقدرات المعرفية الإدراكية ، وفهم التعليمات اللفظية ، والتحكم في الحركات الدقيقة ، كما يوجد لديه نشاط حركي مفرط ، كما أوضحت ماريكا (Marica , 1990) أن مصطلح الأوتيزم يشير إلى الإنغلاق على الذات ، والاستغراق في التفكير ، وضعف في القدرة على الإنتباه ، وعدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية وتواصل مع الآخرين خصوصاً التواصل اللفظي كما توجد لدى ذوي الأوتيزم درجة التأخر العقلي بالاضافة إلي النشاط الحركي المفرط

التخلف العقلي : Mental Retardation

لقد ذكر (عبدالرحيم) ،١٩٨١م أن تعريف جروزمان (Grossman 1973م) للتخلف العقلي هو التعريف الذي تأخذ به الرابطة الأمريكيه للضعف العقلي في

الوقت الحاضر حيث يعرفة : بأنه حالـة تشير إلـى الأداء الوظيفـي دون المتوسـط بشكل واضح في العمليات العقلية ، توجد متلازمة مع أشكال القصور فـي السـلوك التكيفي على أن يظهر ذلك خلال الفترة النمائية.

التعريف الاجرائي للأوتيزم :

يعرف الباحث الطفل ذات الأوتيزم إجرائياً : بأنه الطفل الذي يحصل علـى درجات منخفضة على كل المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة الحالية ما عدى بعد الإجتماعية في مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل .

التعريف الإجرائي للتخلف العقلي :

يعرف الباحث الطفل المتخلـف عقلياً إجرائياً : بأنـه الطفل الـذي ينخفـض أداؤه على مقاييس الذكاء المستخدمة في الدراسة الحالية بمقدار أكثر من انحرافيـن معياريين عن المتوسط .

(الفصل الثـــــاني)

الإطـــار النظـري

أولاً : المفاهيم والنظريات حول الأوتيزم والتخلف العقلي : -

١- النماذج المفسرة لذوي الأوتيزم .

أ) النموذج الإجتماعي لتفسير الأوتيزم .

ب) النموذج النفسي لتفسير الأوتيزم .

جـ) تفسير الأوتيزم كاضطراب تطوري في الإدراك .

د) تفسير الأوتيزم كاضطراب نيورولوجي .

٢- أعراض الأوتيزم والخصائص المحددة لذوي الأوتيزم :

٣- مقارنة الأوتيزم مع بعض الاضطرابات أوالإعاقات الأخرى التي تتشابه مع أمراض الأوتيزم.

٤- تشخيص حالات الأوتيزم.

٥- ديناميات التفاعل السلوكي في الأسرة التى يظهر على أحد أطفالها أعراض الأوتيزم .

٦- التفاعلات الإجتماعية الشاذة لذوي الأوتيزم.

٧- التغيرات التي تطرأ على الأطفال ذوي الأوتيزم نتيجة للنضج.

٨- مفهوم التخلف العقلي في نظريات علم النفس.

ثانياً : الدراسات السابقة :

١- دراسات تناولت عملية التشخيص النفسي من خلال الآداء على بعض المقاييس النفسية.

٢- دراسات تناولت التشخيص النفسي من خلال المقارنة بين آداء ذوي الأوتيزم والحالات المرضية الأخرى على بعض المقاييس النفسية.

٣- التعليق على الدراسات السابقة .

ثالثاً : فروض الدراسة:

أولا : المفاهيم والنظريات حول الأوتيزم والتخلف العقلي

١ - النماذج المفسرة للأوتيزم :

أ - النموذج الإجتماعي لتفسير الأوتيزم: -

يرى كنر (Kanner ,1943) أنه يمكن النظر إلى الأوتيزم باعتباره إضطراب في التواصل الإجتماعي ، حيث أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال ذوي الأوتيزم كانت طبيعية في البداية ، ونتيجة لظروف التنشئة الإجتماعية ينتج عنها إنسحاب الطفل من التفاعل الإجتماعي مع الوسط المحيط به ، وإنغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف ، كما بين أيضاً أن ذوي الأوتيزم لديهم إعاقات عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية ، كما أوضح أن ميول وإتجاه آباء وأمهات الأطفال ذوي الأوتيزم تلعب دوراً أساسياً في إعاقة ميكانزم التواصل مع هؤلاء الأطفال ، كما بين أن ظروف التنشئه الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة ، ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل تعد أحد العناصر الأساسيةالمسببه للأوتيزم وخاصة في مرحله الطفوله المبكره التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث أنها تؤدي إلى إنسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي ، وإنغلاقه على ذاته، كما قدم نموذج إجتماعي لتفسير الأوتيزم كما يلي :-

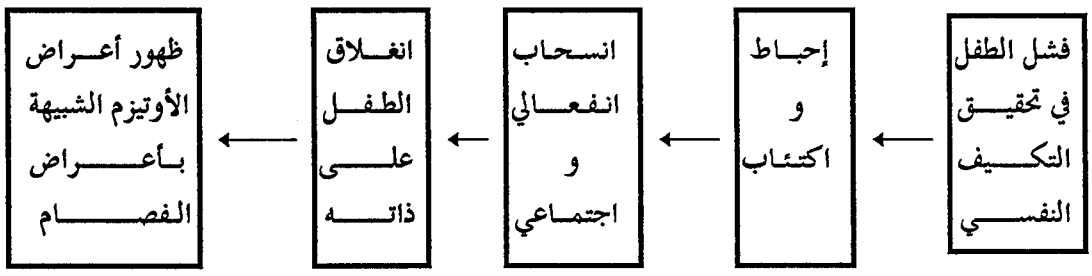
إعاقه واضطراب عضوي	+	ظروف تنشئه اجتماعية تتسم بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل	←	إنسحاب الطفل اجتماعياً وإنغلاقه على ذاته (الأوتيزم)

أما بوتمان وسوزارك (Boatman . & Szurek , 1960) فقد ذكر أنه يمكن النظر إلىالأوتيزم من الناحية الاجتماعية على أنه ناتج عن إحساس الطفل بالرفض

من الوالدين ، وفقدان الآثار العاطفية منهم ، بالاضافة إلى وجود بعض المشكلات الأسرية ، وإدراك الطفل لتلك المشكلات مما يؤدي إلى إنكماش الطفل وإنسحابه من هذا الجو الأسري ، وانغلاقه على نفسه ، وظهور أعراض الأوتيزم الانسحابية عليه .

ب - النموذج النفسي لتفسير الأوتيزم :-

ينظر كلٌ من سنجر ووايـنم (Singer . & Wynme ,1963) إلـى الأوتـيزم على أنه شكل من أشكال الفصام المبكر (فصام الطفوله) ، والذى يمكن أن يتطـور فيما بعد في مرحلة المراهقة لتظهر أعراض الفصام كاملة في هذه المرحلة ، وقد فسرا ذلك بأن الطفل فـي مرحلـة الطفولـة المبكـرة يوجد فـي بيئـة تتسم بالتفـاعل الأسري غير السوي فلا يشعر فيها الطفل بالتكيف ، والتوافـق النفسـي الانفعـالي ، مما يؤدي إلى رغبة في تحقيق التوافق والتكيف النفسي الانفعالي ،ولكنـه يفشـل ، ومع تكرار محاولاته يصاب بالإحباط والإكتئاب النفسي ، ثم ينسحب إنفعالياً من هذا التفاعل المنفر، وبالتالي يبدأ في توجيه انتباهه إلى ذاته لتحقيق التكيف النفسـي الانفعالي مع ذاته ، وليس مع الآخرين ، ثم يستغرق في توجيه انتباهه إلى أحلامـه ، وعالمه الداخلي الخاص بـه ، ومـع نمـو الطفـل يظـل منغلـق علـى ذاتـه فتظهـر وتتطور لديه أعراض شبيهة بـأعراض الفصـام (أعـراض الأوتـيزم) ، وقـد قدمـا نموذج نفسي لتفسير نشأة وتطور أعراض الأوتيزم كما يلي : -



جـ - تفسير الأوتيزم كإضطراب تطوري في الإدراك :

لقد بدأ تفسير الأوتيزم على أنه اضطراب تطوري في الإدراك عندما أشار فرث (Frith, 1972) ثم أشاركلٌ من هيرملين وفرث(Hermelin.& Frith, 1971 ، 1971. , 1972) إلـى أن

الأوتيزم يعتبر عجز إدراكي مصاحب للاضطراب اللغوي الذى يميز الأطفال ذوي الأوتيزم ، كما أن هؤلاء الأطفال يكون أداءهم منخفض على الإختبارات والمقاييس الإدراكية ، وقد أكد لوتر (Lotter , 1978) تلك التفسيرات حيث أشار إلى أن غالبية الأطفال ذوي الأوتيزم يكون معامل الذكاء لديهم في حدود (٥٠) درجة ، وأحياناً أقل ، وقد أرجع هذا إلى وجود اضطراب في عمليات الانتباه ، والادراك لدى هؤلاء الأطفال إلى جانب اضطرابات اللغة ، وقد أكد ذلك Marshal , 1989 حيث بين أن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم اضطراب وعجز في تشغيل المعلومات والتي تبدأ بالانتباه وتنتهي بالوعي حسب الشكل الآتي : -

تشغيل المعلومات من خلال العمليات العقلية				
الانتباه ←	الإدراك ←	التخيل ←	التفكير ←	الوعي

كما بين أن هذه العمليات والتي تحدث بصورة طبيعية وتلقائية لدىّ الأطفال الأسوياء ، يحدث فيها اضطراب لدى الأطفال ذوي الأوتيزم على النحو التالي :-

١- ضعف في تركيز الانتباه.

٢- قصر في مدى الانتباه.

٣- فرط في النشاط الحركي.

٤- اندفاعية.

٥- ضعف في التناسق العضلي العصبي .

٦- توتر حركي ، وسرعة التعب .

٧- الاسغراق في أحلام اليقظة .

٨- السلبية.

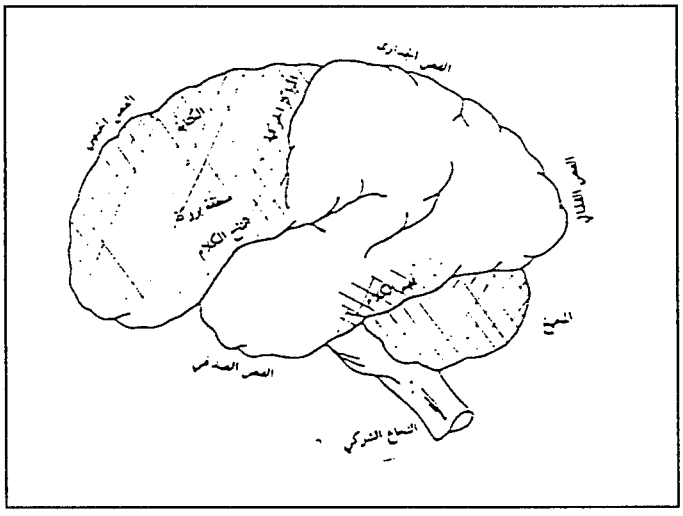
كما ذكر أن الاضطراب في الانتباه لدى هؤلاء الأطفال يتبعه اضطراب في الإدراك ، كما أشار وود (Wood , 1988) إلى أن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم ضعف في الاستجابه للإشارات القادمة من البيئة .

وقد تأكدت تفسيرات الأوتيزم على أنه اضطراب إدراكي نمائي من خلال بعض الأبحاث التي أجريت في هذا المجال حيث أشار آلن (Allen , etal 1991) في دراسة تهدف إلى فحص العمليات العقلية المتسابقة والمتزامنة لدى الأطفال ذوي الأوتيزم انه من خلال إستجاباتهم على بعض المقاييس الفرعية لمقياس Wiksler لذكاء الأطفال حيث أوضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال لديهم انخفاض في القدرة على إجراء تلك العمليات بأنواعها ، وقد فسرذلك بأنه يرجع إلى انخفاض الإدراك لدى هؤلاء الأطفال ، إلى جانب ضعف القدرات اللغوية لديهم ، كما أشار سيجمان (Sigman , etal , 1992) في دراسة لهم تهدف إلى المقارنة بين أداء الأطفال الأسوياء ، وذوي الأوتيزم على مقاييس إدراك العلاقات و العمليات الإدراكية المعرفية ، حيث أوضحت النتائج انخفاض آداء الأطفال ذوي الأوتيزم على هذه المقاييس بصورة واضحة.

د - تفسير الأوتيزم كاضطراب نيورولوجي (عصبي) :

يرى هوبنر (Huebner , 1992) أنه يوجد احتمال لوجود سبب نيورولوجى (بنائي أو وظيفي) يؤثر على خلايا المخ التي تتعامل مع اللغة ، ومع منطقة المعلومات التي تأتي عبر الحواس والموصلات العصبية ، والتي من شأنها أن تظهر أعراض الأوتيزم ، كما أشار إلى أنه خلال تطبيق بعض الإختبارات النفسية العصبية للقدرات الوظيفية ، ومن خلال الدراسات التي تقوم على فروض نفسية عصبية ، ومن خلال العوامل الوراثية ، والتشريح العصبي وأشعة المخ المقطعية ، يمكن تفسير الأوتيزم على أنه اضطراب عصبي نيورولوجي في بناء أو وظائف بعض أجزاء المخ المحدده ، والتي تتمثل في ساق المخ ، والمخ الأوسط ، والفصوص الجبهيه للقشره المخيه ، وهذا الاضطراب الوظيفي ينعكس في صورة

اضطراب في المهارات الانفعالية الاجتماعية Social Emotional Skills ، وعمليات الإحساس Sensory Processes ، والمهارات الحركية Motional Skills ، والقدرات المعرفية Cognitive Abilites ، والقدرات اللغوية Language Abilities والأبحاث في هذا المجال تفترض أن ذوي الأوتيزم يحتاجون إلى علاج تلك الاضطرابات الوظيفية ، وفيما يلي شكل للمخ يوضح هذه الأماكن .



رسم توضيحى يوضح المناطق النيورولوجية بالقشرة المخية والتى يؤدى الإضطراب البنائى أو الوظيفى فيها إلى ظهور اعراض الأوتيزم.

وفي دراسة لكل من ونج ، وونج (Wong and wong , 1991) تهدف إلى المقارنة بين كلّ من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقلياً ، والأسوياء . في نشاط المخ حيث وجدوا أن هناك فروق دالة إحصائياً لصالح ذوي الأوتيزم في نشاط ساق المخ (Brain Stem) ينعكس في ذيادة زمن الجهد المستدعي للمثيرات السمعية ، وهذه الدراسة تؤيد إمكانية إرجاع أسباب الأوتيزم إلى الاضطراب الوظيفي في نشاط المخ ، والذى يؤثر على نظام إستقبال وتشغيل المعلومات الحسية خاصة من خلال الممرات العصبية السمعية ، كما أن هذا الاضطراب يتسبب في ظهور وإحداث اضطرابات في القدرات اللغوية والمعرفية ، والفواصل الإجتماعية.

٢ – أعراض الأوتيزم والخصائص المحدده لذوي الأوتيزم :

يشير كلّ من (Spitzer, R.1987) ، (Kanner L, 1943) ، إلى أن الأوتيزم يتحدد ببعض الأعراض الخاصة به ، والتى تميز سلوك ذوي الأوتيزم وهذه الأعراض والخصائص السلوكية تظهر على النحو التالي :

أ- ضعف في القدرة على إقامة علاقات إجتماعية :

حيث يتميز الأطفال ذوي الأوتيزم بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية واضطرابات في القدرة على عمل علاقات صداقة تقليدية ، حيث أن ذوي الأوتيزم غالباً لاتكون لديهم المهارات الضرورية لبدء علاقات صداقة إجتماعية ولو وجدت تلك العلاقات فغالباً ما تكون صامتة أو تؤدي إلى الإرتباك، أيضاً فإن ذوي الأوتيزم ينقصهم التعاطف مع وجهات النظر وأحاسيس الآخرين . وهم غالباً لاينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين .

والفرد ذوي الأوتيزم غالباً لايبادر بإجراء حوار وعندما يفعل الشخص ذلك فإن المحادثة تكون محورية ذاتية بعيدة عن اهتمام مستوى المستمع وربما يهرب الفرد ذو الأوتيزم في منتصف المحادثة بينما يكون الفرد الآخر في حالة استمرارية للحور والحديث .

ب – ضعف القدرة على الإختلاط والتواصل :

أن الأوتيزم كإضطراب يمكن أن يؤثرتأثيراً سلبياً شديداً على اللغة حيث أن لغة التخاطب لاتنمو لدى بعض ذوي الأوتيزم ، والبعض الآخر يظهر لديهم الكلام في صورة صدى لفظي وتكراري أو جمل تعبيرية مكونة من كلمتين أو ثلاثة ، وعادة ذوي الأوتيزم لايمتلكون السياق الحديثي ويتميز حديثهم بالتكرار أو المداومة على طريقة واحده للمحادثة كانوا قد سمعوا بها من قبل . أيضاً فإن لغة ذوي الأوتيزم تخلو من المفاهيم ، أيضاً فإن الضعف أو الاضطراب في العلاقات الاجتماعية ربما يقلل بدورة أو يحد من فائدة الحديث المسترسل والمتواصل ، وتتأثر أيضاً الإتصالات غير الشفهية . مثل الإتصال عن طريق العين الذي

لايكون حاضراً أو طبيعياً لحظة المناقشة ، كما أن تعبيرات الوجه قد تفقد الطابع والعرف الاجتماعي : فعلى سبيل المثال الشخص ذو الأوتيزم ربما لايبتسم تحت أي ظروف أو أن يكون الابتسام دائماً حاضراً حتى أثناء الظروف المغايرة والمعاكسة.

جـ - ضيق في الاهتمامات والأهداف : -

يكون لدى ذوي الأوتيزم معدل أو مقياس ضيق وغير عادي لبعض الاهتمامات فربما يهتمون وينشغلون بالتكرار والحركات الجسمانية الإعتيادية مثل رعشة الأيدي أو التصلب أو التجمد وكذلك الإهتزاز، والطفل ذو الأوتيزم قد يمضي الساعات مشغولاً بمثل هذه السلوكيات - وقد ينشغل أيضاً بالإهتمام بموضوعات معينة أو أجزاء من موضوعات أو تكون لديه إتصالات قوية لموضوعات معينة ومحددة كجزء من موضوعات، أخرى . مثلا قد يهتم الطفل ذو الأوتيزم بالمداومة على نوع طعام واحد وتفضيله على أنواع أخرى من الطعام.

د- الاعتماد على الأنماط الروتينية (مقاومة التغيير).

ذوي الأوتيزم غالباً ما يعتمدون على النمط التقليدي الروتيني ، ربما يصرون على النوم في أوقات محدده ، كذلك بالنسبة للأكل والحضور والتحية التقليدية ، حتى التغيرات الصغيرة المعتادة أو الموجودة في أشكال البيئه تؤدي إلى ردود فعل عاطفيه قوية. على سبيل المثال : يؤدي تغيير مكان بعض الأثاث المنزلي إلى ردود أفعال تعبر عن الحزن أو القلق الشديد من ذوي الأوتيزم.

هـ- التصرفات أو الاستجابات الشاذة (غير الطبيعية) للتأثيرات والتنبيهات الحسية :

يرتبط التفكير لدى ذوي الأوتيزم بردود الأفعال غير التقليدية بالنسبة للتنبيهات الحسية ، ثم زيادة الإفراط في الحساسية للصوت ، وقد يكون لدى الطفل الأوتيزم إهتمام بأنماط معينة من الثأثير تتضمن الروائع ، الأحداث الرئيسية والانجذاب لمثل هذه المؤثرات .

ومن جانب آخر فإن كثيراً من السلوكيات المرتبطة بالتفكير لدى ذوي الأوتيزم مثل حالة الاهتزاز ورعشة الأصابع وكذلك الدوران تعبر عن بعض الاستجابات الشاذة والرغبة في الاستمرار في الإثارة الحسية.

و- مشاكل السلوك :

يرتبط عدد من المشاكل السلوكية في بعض الأحيان بالتفكير لدى ذوي الأوتيزم وهذه المشاكل تتضمن الغضب الشديد الذي يظهر في صورة :(القذف – الضرب – العنف)، حيث أن العيوب والاضطرابات في التواصل بالنسبة للمهارات الاجتماعية المتداخلة (المتفاعلة) تؤدى إلى بعض من هذه المشاكل السلوكية الشديدة المرتبطة بالتفكير لدى ذوي الأوتيزم ، فعلى سبيل المثال : الشخص الذي ليست لديه لغة للتخاطب قد يلجأ إلى ضرب الرأس كطريقة للسؤال عن المساعدة ، وأن يستخدم الغضب الشديد كطريقة للتعبير عن الاتصال غير المريح.

ز- تأخرالنمو العقلي وانخفاض القدرة على التعلم:

على الرغم أنه توجد نسبة كبيرة من ذوي الأوتيزم لديهم بعض الدرجات من التأخر في النمو العقلي ، وسواء كان التأخر العقلي موجوداً أم غير موجود ، فإن التفكير لدى ذوي الأوتيزم يمكن وصفه بإعتباره عدم القدرة الشديدة على التعلم ، وذوي الأوتيزم لايتعلمون بنفس المعدل ، أو باستعمال نفس الطرق والوسائل لدى العاديين .

ح- القدرات والمهارات الخاصة :

ليست كل خصائص ذوي الأوتيزم بها عيوب خاصة بالفرد ، فبعض ذوي الأوتيزم لديهم مهارات محددة ومذهلة ، على سبيل المثال . البعض منهم لديه بعض المهارات الفائقة في مجالات الرياضيات ، المحاسبات المتمثلة في التقويم ، الآلي ، الأرصاد الجوية ، علوم البحار الجغرافية ، والموسيقى ، ويلاحظ أن هذه المجالات لاتحتاج إلى قدر كبير من القدرات الاجتماعية كشرط أساسي لممارستها.

كما أن هذه القدرات غالباً ما تكون متزامنة مع كثير من العيوب الشديدة المرتبطة بمجموعة الأعراض المتزامنة لدى ذوي الأوتيزم والمميزة لهم .

(Kanner , L., 1943) , (Spitzer , R., 1987)

ط - الاضطراب في الانتباه :

يشيرسبتزر (spitzer, R., 1987) إلى الانتباه على أنه تركيز القدرات العقلية على الأشياء وشدة الملاحظة والاستماع) . كما يشير إلى أن الانتباه عبارة عن نشاط في الآداء المعرفي وهو السعة في التركيز على المثيرات الخارجية والداخلية وهذا يؤدي إلى استغلال تفكيرنا ومعلوماتنا، وكذلك يشير دليل التشخيص الإكلينكي (DsmIII) إلى أن الأطفال ذوي الأوتيزم تظهر عليهم علامات الاضطرابات في الانتباه ، ولديهم معدل عال من الإندفاعية حيث يجد الطفل صعوبة في التركيز وإنهاء الأعمال التي تعطى له ، وغالباً ، ما يلاحظ على أطفال تلك الفئة أنهم لاينصتون ولايسمعون ماقيل لهم ، كما تزداد أخطاؤهم في الاختبارات التي يتم تطبيقها عليهم .

(American psychiatatric Association , 1986)

ويرى برور وسانسون (prior & Sanson, 1986) أن هؤلاء الأطفال يكون لديهم مشكلات في القدرة على إستمرار الانتباه والاحتفاظ به ، وأيضاً تركيز الإنتباه لمدة طويلة ، كما يعانون من التشتت والإندفاعية وعدم القدرة على التنظيم، ويحتاجون إلى سيطرة إشراف خارجي ، وكما قدم (Marshal, 1989) في دراستة عدة خصائص يصف بها ذوي الأوتيزم بأن لديهم إضطرابات في الإنتباه يظهر في صورة : الضعف في التركيز ، قصر مدى الإنتباه ، عدم القدرة على الإنتباه لمدة طويلة ، فرط في النشاط ، الإندفاعية ، ضعف في التناسق ، والتوتر الحركي، الإستغراق في أحلام اليقظة ، السلبية.

٣ -مقارنة الأوتيزم مع الإضطرابات أو الإعاقات الأخرى التي تتشابه أعراضها مع أعراض الأوتيزم:

يمثل الأوتيزم أعراض سلوكية سبق الإشارة إليها ، وهناك بعض الاضطرابات والاعاقات التي يمكن أن تتشابه من حيث التشخيص ، وهي :

أ- الصمم الوراثي (الولادي) :

أن الطفل الذي يولد أصم لديه العديد من المشكلات في التعلم لكي يفهم اللغة المنطوقة ، وبالتالي قد تظهر لدى هؤلاء الأطفال علامات الانسحاب الاجتماعي ، وبعض الأعراض التي تتشابه مع أعراض الأوتيزم ، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ، وعلى أية حال هؤلاء الأطفال تعلموا المعنى واللغة عن طريق النظر إلى الشفايف ولغة الإشارة بالأصابع بالتالي فهم يستخدمون أعينهم كتعويض للنقص في السمع ، على عكس الطفل ذي الأوتيزم الذي غالباً ما يتجنب الاتصال أو التواصل المباشر بالعين ، وملاحظات الآباء على سلوك الطفل وتفاعله في المنزل قد تساعد على التحديد واتخاذ القرار بشأن هذا الطفل هل هو أصم أم غير ذلك ، وأيضاً بعض الأطفال يولدون صم أو عمي ويسلكون كذوي الأوتيزم وفي مثل هذه الحالة يجب أن يعتمد التشخيص على تاريخ الحالة والفحص البدني . (Lorna,. 1972)

ب - الأفيزيا الوراثية (الولادية) : -

إن الأطفال ذوي الأفزيا الولاديه يكون لديهم مشكلات تتعلق باللغة المنطوقة حيث أن بعض تلك الحالات لديها صعوبات بالغة في فهم وإدراك الكلمات ، وهذا يرجع إلى صعوبات في الإستقبال ، ويعرف هذا النوع بالأفيزيا الاستقباليه (aphasia receptive) ومن ثم تنشأ لدى هؤلاء الأطفال صعوبات في تعلم الحديث وبعض الأطفال يكون لديهم أفيزيا إجرائية (تنفيذية) ، وهؤلاء الأطفال من الممكن لهم أن يفهموا بطريقة جيدة ولكن لديهم صعوبات في إنتاج الكلمات للتعبير عن أنفسهم ،كما أن الأطفال ذوي الأفزيا من السهل أن يتشابهون مع الأطفال ذوي الأوتيزم خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ، وذلك لأنهم غالباً ما

يميلون إلى إهمال الأصوات الخارجية ، كما تظهر عليهم علامات الانسحاب الاجتماعي .

كما أن الأطفال ذوي الأفيزيا الإجرائية غالباً ما يكونوا أكثر إستجابة وأكثر اجتماعية ولكن لديهم نفس مشكلة ذوي الأوتيزم في التواكب مع الحركات والمثيرات الصادرة عن الآخرين ولديهم أيضاً مشكلة في التحدث.

على أي حال إن أطفال كلا المجموعتين من الأفزيا تختلف عن الأطفال ذوي الأوتيزم في أنهم يستعملون أعينهم كي تساعدهم على فهم العالم الخارجي المحيط بهم ، كما أنهم يتواصلون بصورة جيدة في حالة التواصل غير اللفظي ومن الممكن أن توجد حالات إعاقة إضافية لدى الطفل ذي الأفزيا والتي تجعله شديد الشبه بالطفل ذو الأوتيزم في سلوكه . كما أن الأفزيا الإجرائية والإستقبالية تعتبر اثنين من الإعاقات العديدة التي يمكن أن توجد لدى ذوي الأوتيزم .

(المرجع السابق)

جـ- مشكلات الرؤية :

قد توجد مشكلة في الإبصار لدى الأطفال بسبب العوامل التي تؤثر على الإضاءة والرؤية (عوامل خارجية) ، أو بسبب الإصابة في العصب الموصل من العين إلى المخ ، أو بسبب وجود خلل أو إصابة في الجزء الخاص بالرؤية فى المخ والذي يستقبل الرسائل البصرية من العين، والأطفال ذوي المشكلات البصرية قد يكون لديهم نفس النوع من الحركات ونفس القابلية للقفز والحركات السريعة مثلهم في ذلك مثل ذوي الأوتيزم.

أيضا فإن هؤلاء الأطفال يكون لديهم اهتمام شديد بالروتين وتظهر عليهم عدم السعادة إذا تغير شئ في المنزل من مكانه ، وقد تظهر لدى الأطفال ضعاف الرؤية – بعض المشكلات في السلوك الإجتماعي ولكن عادة من الممكن التفرقة بين الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال ذوي المشكلات البصرية فقط لأن المجموعة

الأخيرة ليست لديها نفس الصعوبات في فهم الأشياء التي يسمعونها. ولذلك فإن تاريخ الحالة و الفحص الجسدي مهم جداً في تشخيص تلك الحالات.

(المرجع السابق)

د- البكم الموقفي :

هناك بعض الأطفال يمكنهم أن يتحدثوا في موقف أو مكان واحد فقط مثل المنزل ولكن يبقوا صامتين في الأماكن الأخرى وهذا غالباً ما يحدث مع الأطفال حديثي التعلم للكلام في مرحلة ماقبل المدرسة ولكن إذا استمرت تلك الأعراض إلى مرحلة الدراسة فلابد بأن يوضع ذلك في الاعتبار عند التشخيص وترجع هذه الحالة إلى نوع من الاضطراب الإنفعالي الذي يظهر في صورة الخجل والانطواء. والأطفال ذوي البكم الموقفي من الممكن أن تظهر لديهم العديد من المشكلات في النطق والسلوك. ولكن نمط السلوك لديهم يختلف عن نمط السلوك لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

والتشخيص في هذه الحالة لابد وأن يقوم على زملة الأعراض المميزة للأوتيزم مجتمعة ، بدلا من أن يعتمد فقط على مجرد أن الطفل صامت في بعض المواقف دون الأخرى. وأحد المظاهر التي تميز ذوي البكم الموقفي أنهم أثناء تحدثهم بطلاقة ليس لديهم نفس العجز والإضطراب في التحدث الموجود لدى الأطفال ذوي الأوتيزم. (المرجع السابق)

هـ - الفصـــــام :

قدم روتر (Rutter, 1972) اعتراض على النموذج النفسي لتفسير الأوتيزم ، الذي قدمه سنجر (Singer, 1963) ويتمثل هذا الإعتراض فيما أشار إليه بأن الأوتيزم لايمكن أن يعبر بأي حال عن شكل لبداية مبكرة للفصام النفسي ، وقد استند روتتر (Rutter) في اعتراضه هذا على بعض الاختلافات التي أشار إليها على أنها أساسية بين الفصام و الأوتيزم وهذه الاختلافات وصفها كما في الجدول رقم (١) : -

جدول رقم (١) يوضح بعض الاختلافات بين

مرض الفصام – و الأوتيزم

م	وجه المقارنه والاختلاف	الأوتيزم	الفصـــــام
١	العمر الزمني لظهور الأعراض	تظهر الأعراض بوضوح بداية من عمر سنتين إلى ثلاثة سنوات	تظهر الأعراض في بداية العاشرة أو بعد ذلك
٢	تطور الأعراض	تظهر في فشل مستمر في بعض العمليات العقلية والانتباه مع وجود بعض المشكلات السلوكية ونادرا جداً ما تظهر أعراض الهلاوس السمعية والبصرية حتى في سن البلوغ .	تظهر كنتيجة لاضطرابات في التفكير بعد مرحلة تطور طبيعي نمو عادي كما توجد أعراض الهلاوس السمعية والبصرية والأفكار غير المنطقية .
٣	نمط الإضطراب	تبدأ ظهور الأعراض المرضيه في سن مبكرة وتستمر في التدهور باستمرار مع افتقاد صفه الدورية في ظهور هذه الأعراض.	الاضطرابات وظهور الأعراض يبدأ في صورة إنعكاسية في طريقة التفكير بعد مرحلة طبيعية ثم تبدأ ظهور الأعراض المرضية بعد ذلك بالتعاقب بصورة دورية مع أوقات يظهر فيها الفرد وكأنه عادي.
٤	التدهور العقلي	غالباً ما يصاحب تلك الحالات إضطراب في التفكير والإدراك والعمليات العقلية والتي تظهر بصورة مستمرة وقد تؤدي إلى ظهور بعض أعراض التخلف العقلي . تظهر في صوره انخفاض معامل الذكاء لدى هذه الحالات	قد تظهر بعض الأفكار غير المنطقية بصورة دورية من وقت لآخر ، ولكن المستوى العام للذكاء للفصاميين عادة وتكون أعلى منه عند ذوي الأوتيزم ، ويظهر ذلك من خلال معامل الذكاء لدى هذه الحالات
٥	القدرات اللفظية والعملية	يوجد تفاوت حاد وظاهر بين القدرات اللفظية وغير اللفظية (العملية) لهذه الحالات حيث أن الأولى غالباً ما تكون منخفضة تماماً ويظهر ذلك بصورة مستمرة .	التفاوت بين القدرات اللفظية والعملية يكون بدرجة أقل ويظهر ذلك أيضاً بصورة دورية ، مع ظهور زملة الأعراض الفصامية
٦	الاضطراب في الانتباه	يكون الإضطراب في الإنتباه للعالم الخارجي عالي جداً ويصاحبه فرط في النشاط الحركي في تلك الحالات ويظهر ذلك أيضاً بصورة مستمرة	تظهر بعض الإضطرابات في الانتباه ولكنها غير مصحوبة بفرط في النشاط الحركي كما أنها تظهر بصورة دورية .
٧	نسبة الشيوع بين الجنسين	تظهر بنسبة (٤) ذكور إلى واحد من الإناث	غالباً ما تظهر لدى الجنسين بنفس النسبة تقريباً

(Rutter , 1972)

٤- تشخيص حالات الأوتيزم

يشير بارثلمي وآخرون (Barthelemy, & etal, 1992) إلى إمكانية إستخدام الإختبارات النفسية القائمة على الملاحظة في تشخيص حالات الأوتيزم وتميزها عن حالات التخلف العقلي . وذلك من خلال فحص الإستجابات الآتية والتي تمثل بعض أعراض الأوتيزم :

أ - الإنسحاب الإجتماعي .

ب - إضطراب القدرة على المحاكاة والتواصل .

جـ - الحركات الزائدة .

د - ضعف الإنتباه .

هـ - إضطراب التعبير اللفظي .

و - إضطراب التعبير غير اللفظي .

ز - علامات الخوف والتوتر .

ح - الإستجابات الذهنية (الإدراك والإنتباه) .

كما يشير بورتر وآخرون (Porter, & etal , 1992) إلى أنه يمكن ملاحظة تلك الأعراض الآتية لدى الأطفال والتي يمكن من خلالها تحديد وجود أو عدم وجود الأوتيزم ، كتشخيص مبدئي والتى يتم ملاحظتها من خلال فحص مايلى : -

أ - صورة التفاعل الإجتماعي للطفل ، وما إذا كان هذا التفاعل الإجتماعي مضطرب وماهي شكل تلك الإضطرابات فيه .

ب - النشاط الحركي الزائد لدى الطفل أثناء أدائه لبعض الأنشطة .

جـ - الإضطرابات في الإنتباه .

كمايشير فيلسبيرج (Flusberg, H , T. 1992) إلى أنه من خلال فحص العمليات الآتية والمظاهر السلوكيه الدالة عليها يمكن التعرف على ذوي الأوتيزم :

أ- التعبير اللفظي وإستخدام بعض الكلمات الشائعة .

ب - العمليات الإدراكية والتعبير عنها .

جـ- الإنفعالات والتعبير عنها .

د – العمليات المعرفية لدى الطفل .

ومن جانب آخر يشير اسبتزر (Spitzer, 1987) أنه من خلال ملاحظة الطفل وملاحظة بعض المظاهر الإكلينيكية المحددة عليه يمكن حصر زملة أعراض الأوتيزم في ثلاثة عناصر أساسية .

أ – إضطراب كيفي في التفاعل الإجتماعي .

ب – إضطرابات في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي .

جـ– إنغلاق على الذات وضعف في الإهتمام بالأحداث والمثيرات الخارجية ، كما يشمل دليل التشخيص الأمريكي الإكلينيكي (DSM III) وصف مفصل لزمله الأعراض المندرجة تحت العناصر الثلاثة الرئيسية السابق الإشارة إليها .

٥ – ديناميات التفاعل السلوكى فى الأسرة التى تظهر على أحد أطفالها أعراض الأوتيزم :

تشير لورنا (Lorna, 1972) إلى أن الأسرة التي تظهر لدى أحد أطفالها أعراض الأوتيزم تتميز بنوع خاص من التفاعل حيث أن بعد الأوتيزم في مثل هذه الحالات أحد الإعاقات الأساسية التي تحول دون إتمام التواصل الإجتماعي المناسب للطفل ومن جهة أخرى تحول دون تحقيق التكيف النفسي لدى أفراد الأسرة حيث أن الطفل ذو الأوتيزم يتسم سلوكه داخل الأسرة بالسلبية والإنعزال ، ومن جانب آخر تظهر لديه بعض المشكلات المتعلقة بالإنتباه مثل عدم الإستجابة للتعليمات العامة ، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإستمرار في أي نشاط لمدة تناسب سنة وأما عن سلوك الأخوة والأخوات لهذا الطفل فهم تارة يحاولون التواصل معه وتارة يميلون لإهماله ويرجع ذلك إلى فشلهم في تحقيق التواصل اللفظي ، وفي بعض الأحيان غير اللفظي أيضاً كما أن الأوتيزم مرض غير معدي أى أنه ليس له عليهم أي أثر سلبي . كما أنهم في أغلب الأحيان لايتعلمون من سلوكياته وإنما تتكرر محاولاتهم في تعليم الطفل ذو الأوتيزم شيئاً من سلوكياتهم

الصحيحة مثلما يفعل معه والديه ولكن أيضاً غالباً ما تفشل تلك المحاولات أما عن الوالدين فغالباً لا يلاحظون السلوكيات الشاذة على طفلهم فى البداية ثم بعد إكتشاف تلك السلوكيات لدى إبنهم غالباً ما يرجعونها إلى أن الطفل ما زال صغيراً أو ما إلى ذلك ثم بعد ذلك يبدأ قلق الوالدين في التزايد إلى أن يتم تشخيص الطفل من قبل متخصص ، وفي أغلب الأحوال يبدأ الوالدين أيضاً في محاولاتهم الجاهدة في تعليم الطفل شيئاً بطرق عديده قد يكون فيها العقاب أو التدليل إلا أن هذه المحاولات غير المنظمة عادة ما تنتهي بالفشل نظراً لصعوبة التواصل مع الطفل وغالباً ما تزداد نسبة الإكتئاب والقلق لدى والدي الطفل الذي تظهر عليه أعراض الأوتيزم إلى أن تنتهي محاولاتهم هذه بطلب المساعدة المتخصصة في هذا المجال.

٦ - التفاعلات الإجتماعية الشاذة لدى الأوتيزم

يشير شيرشيل وبريسون (Churchill .& Bryson , 1972) إلي أنه يمكن تقسيم صورة التفاعلات الإجتماعية الشاذة لدى ذوي الأوتيزم إلى ثلاثة مجموعات كما يلى :

- المجموعة المنعزلة
- المجموعة ذات التفاعل السلبي
- المحموعة ذات التفاعل النشط

وسوف يعرض الباحث هذه المجموعات بشئ من التفصيل .

المجموعة المنعزلة (Aloof Group)

هذه المجموعة تضم الأطفال ذوي العزلة عن الإتصالات والتفاعلات الإجتماعية ، وهي تمثل الصورة الكلاسيكية لذوي الأوتيزم والبالغين من أفراد هذه المجموعة ربما يصبحوا في حالة تهيج وإثارة عندما يقتربوا من الآخرين ، وعندما يبدأ الآخرون في التفاعل معهم ، وعادة أفراد هذه المجموعة يرفضوا أي نوع من الإتصال والتفاعل الطبيعي الإجتماعي حتى البسيط منه. وفي

نفس الوقت فإنهم ربما يستمتعون ولو لوقت قصير ببعض الألعاب غير الشائعة والعنيفة . والأطفال في هذه المجموعة قد يقترب بعضهم من الآخرين لكي يحصلوا على متطلباتهم مثل الطعام والشراب والراحة الجسدية ، ولكن بمجرد أن يشبعوا رغباتهم فإنهم غالباً ما يبتعدوا على نحو مفاجئ .

كما أن لفهم وإستخدام وسائل الإتصالات الشفوية غير الشفوية يعتريها الخلل بشدة ، كما أنهم يكونوا مفتقرين إلى الإستجابة للكلام والحديث . كنر(Kanner, 1943) . كما أن بعض أطفال هذه المجموعة قد يقوموا بمحاولات قليله لكي يشاركوا في الإتصال بطريقتين : إما من خلال التحدث بتودد وحب ، أو من خلال التحدث بطريقة الطفل المعتوه ، أي أن الكلام ينقصه الوضوح والمعنى ، أيضاً ليهم عجز فى التواصل البصرى وفهم التعبيرات الوجهية والإيماءات الإجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للإشارة بالموافقة . كما أن بعض هؤلاء الأطفال ربما يلجؤن إلى إستعمال بعض مخارج الأصوات التي تسبق عملية الكلام لكي تخص فرد معني بالأنتباه . ريكس (Ricks, 1979)، وأيضاً الأطفال الصغار الذين يندرجون تحت المجموعة المنعزلة غالباً ما تظهر عليهم علامات النشاط المفرط (Hyperactivity) وربما يظهروا خوفاً من أشياء غير ضارة وأحياناً يتحول هذا الخوف إلى إعجاب بالشئ نفسه بعد فترة والعكس صحيح جوديل(Gould , 1982) .

المجموعة السلبية :

الأطفال والبالغين في هذه المجموعة غالباً لايقومون بمحاولات إتصال إجتماعية تلقائية للتقرب من الآخرين ، فيما عدا فقط رغبتهم في الحصول على إحتياجاتهم ، ولكنهم يقبلوا محاولات الآخرين للإتصال بهم والتفاعل معهم ويستجيبوا لتلك المحاولات بدون إحتجاج كالذي يظهر لدى المجموعة المنعزلة ، حتى أنهم يبدو عليهم مظهر المستمتعين ، كما أن أفراد تلك المجموعة قادرين على تمثيل وتقليد آداء الآخرين ولكن بدون فهم كامل للدور الذين يقومون بتأديه . وبالنسبة للكلام فإنه يكون أحسن تطوراً من هؤلاء الأطفال في المجموعة المنعزلة ، ولكن تظهر بعض مظاهر الشذوذ والإفتقار إلى التفاعل الشخصي في وسائل

الإتصلات والتفاعلات الإجتماعية . أتوود (Attwood, 1984)، ومن حيث محتوى الحديث لدى هؤلاء أفرادهذه المجموعة السلبية فهو تكراري وذو نطاق صغير من الموضوعات ،أما بالنسبة للألعاب التي تعتمد على التخيل ، فهيغير موجودة لدى أطفال هذه المجموعة كما يوجد لديهم تقليد للأطفال الآخرين في طريقة لعبهم ، ولكن ينقصهم لعب هؤلاء الأطفال الإبتكارية والتلقائية . وتغلب عليهم صورة التكرارية كما أن أطفال هذه المجموعة يميلون إلى الروتين والتكرارية ولكنهم يستجيبوا إلى تدخلات الآخرين بأطفال المجموعة المنعزلة .

المجموعة الإيجابية النشطة :

تتضمن هذه المجموعة الأشخاص الذين يقوموا بمحاولات تلقائية للوصول والإقتراب من الآخرين كمحاولة للتفاعل والتواصل الإجتماعي ولكن يتم ذلك بمنطقية ساذجة وعلى وتيرة واحدة وغالباً ميل أفراد هذه المجموعة إلى التواصل مع الآخرين من أجل إشباع رغباتهم الخاصة من خلال التحدث إلى الآخرين ولكنهم لايميلون إلى بدء التواصل مع أشخاص جدد بالنسبة لهم أو التعرف عليهم. ويكون أسلوبهم في التواصل مع الآخرين فيه شئ من المثابرة وربما يصاحب بنوعية من التشبث الجسدي ، لذا فهم قد لايتلقوا الترحيب لدرجة أنهم يصحبوا مصدر قلق لمستقبلهم والمتعاملين معهم . أما بالنسبة لمظاهر الإتصال اللفظي فهي تكون أفضل لدى أفراد هذه المجموعة مقارنة بأفراد المجموعتين السابقتين ، إلا أنه ما زالت تعتريها بعض مظاهر البطء والتأخر في الكلام ، كما أن أفراد هذه المجموعة يمكنهم أن يستخدموا قواعد اللغة بطريقة صحيحة ويوظفون الكلمات بطريقة جيدة في شكل جمل،ومن السمات المميزة لأفراد هذه المجموعة التكرارية ، المثابرة ، التمهل في أداء الشئ الإفتقار إلى سهولة اللغه العامية ، حيث يمكن أن يحدث قلب لبعض العبارات ويحدث ذلك حتى مع أفضل المتكلمين في هذه المجموعة . ونج (Wing , 1981)

كما أشار (Attwood, 1984) إلى أنه عند فحص المحادثات والتواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال هذه المجموعة مع الأشخاص البالغين تلاحظ أن الإتصالات غير اللفظية يعتريها الخلل والشذوذ ، كما أن الكلمات المنطوقة تكون رتيبة ومملة كما أنها تفتقر إلى التحكم في عملية التنفس ، وخروج الصوت وقوتة ، وربما يكون هناك غياب في الإشارات وبالأخص تلك التي تعطي دلالة على الشعور والتعبير الإنفعالي ، ولكن البعض من أطفال هذه المجموعة يبالغوا في الحركات الشاذة للوجه والأطراف عندما يتكلمون ، كذلك الإتصال البصري ، يتأرجح من وقت لآخر ، وخصوصاً في المواقف الإجتماعية التي تضم أشخاص غرباء ، كما أن كثيرين من أطفال هذه المجموعة لديهم سلوك نمطي قالبي وتكراري كما تظهر لدىهم بعض مشكلات التناسق الحركي وإنخفاض ونقص النضج في طريقة المشي إلا أنهم حذرين أثناء القفز والحركات التي تتطلب توازن دقيق وبالرغم من ذلك يعتريها بعض مظاهر الشذوذ والإضطراب .

٧ - التغيرات التي تطرأ على الأطفال ذوي الأوتيزم نتيجة للنضج :

يشير لورد (Lord , 1984) إلى أنه يمكن ملاحظة سلوك ذوى الأويتزم في صورته النموذجية بين سن (٢:٥) سنوات ، إلا أن بعض مظاهر هذا السلوك قد يتم إكتشافه في سن المدرسة، وبمرور الزمن وكنتيجة لعملية النضج وكمحصلة لعمليات محاولات التعلم والنمذجة الإجتماعية لهؤلاء الأطفال ، فإنه يمكن للأطفال أن ينتقلوا من مجموعة إلى أخرى من المجموعات الثلاثة التي سبق الإشار إليها ، وهذه التغيرات عادة تكون بإنتقال الطفل من السلوك المميز للمجموعة المنعزلة إلى سلوك المجموعة السلبية ، أو من المجموعة المنعزلة إلى المجموعة النشطة كمحصلة للنضج والتعليم ولكن نادراً ما يظل الطفل في نفس سلوك المجموعة المنعزلة مع نضجه ،وأيضاً نادراً ما يحدث نكوص كأن يسلك الطفل الذي يشبه سلوكه المجموعة السلبية أو النشطة سلوك المجموعة المنعزلة إلا أن هذا أيضاً قابل للحدوث كنتيجة لوضع الطفل في ضغوط نفسية تحول دون تطور سلوكه عبر النمو أو كنتيجة لإهمال الطفل وعدم محاولة إعادة تعلمه وتعديل سلوكه . (Lord , 1984)

٨ – مفهوم التخلف العقلي في نظريات علم النفس :

أولاً : نظرية الجشطالت والتخلف العقلي :

أجريت تجارب على تأثير (مابعد الإدراك البصري للأشكال) وكذلك تجارب على تأثير (مابعد الإدراك الحسي غير البصري) وعلى أساس هذه التجارب قدم (سبيتز ، ١٩٦٣م) أربع مسلمات لدمج المفهومات العضوية في هذه المجال مع المفهومات السلوكية في مقارنة المتخلفين عقلياً مع الأسوياء كالأتي :

مسلم رقم (١)

لكي يدخل تغير كدبي أو كيميائي أو طبيعي مؤقت أو دائم إلى الخلايا السحائية (التي يمكن إستثارتها) فإن ذلك يستغرق مدة أطول لدى المتخلفين عقلياً إذا ما قورنوا بالأسوياء،ويختص هذا المسلم بالإستثارة Exitation والكف Inhibition.

مسلم رقم (٢)

إذا ما أستثيرت الخلايا ، فإنها تستغرق وقتاً أطول لإستخراج التغيرات الكيميائية أو الكدبية لتعود الخلايا لحالتها الطبيعية السابقة .

مسلم رقم (٣)

إذا ما نتج عن مثيرات معينة تغير كيميائي أو كدبي أو طبيعي دائم **Permanet** (لمدة ليست قصيرة) في خلايا قشرة المخ لدى المتخلف عقلياً فإنه يكون من الصعب الإزاحة إلى مثير مماثل أو مشابه في تلك المسارات داخل خلايا المخ أو تلك النظم التي تكونت حتى تتاح فرصة لتكوين صيغ أخرى جديدة أو مختلفة عنها .

مسلم رقم (٤) :

في حالة المتخلف العقلياً ينتشر النشاط الكميائي الكدبي من الخلايا المستثارة إلى الخلايا الأخرى المحيطة في مجالها في القشرة المخية بدرجة أقل مما تنتشر

في الشخص السوي (العتبة الفارقة في حالة المتخلف عقلياً أعلى منها في حالة السوي) (فاروق صادق ، ١٩٧٤م : ١٩١)

ب : نظرية (هيب) العضوية العصبية والتخلف العقلي :

هذه النظرية بعكس نظرية الجشطالت حيث ترى أن العمليات الإدراكية غير وراثية بل إن الفرد يتعلمها ويكتسبها خلال حياته،وحسب النظرية فإن القشرة السحائية للمخ تتكون من مساحتين :

الأولى : تختص بصورة أولية بالأحساس والحركة وأطلق عليها رمز (S) أو (ح) بالنسبة إلى كلمة حس **Sensoryh** .

الثانية : تسمى المساحة الترابطية (ت) **Associative** وأطلق عليها رمز(A) وهي التي تختص بالعمليات العقلية الترابطية .

وهذه المساحة الثانية يكبر حجمها ويتعاظم دورها كلما إنتقلنا إلى أعلى في سلم الرقي في المملكة الحيوانية وكذلك فإن المعدل (ت/ح) (A/S) يزداد في نفس الإتجاه ، وبذلك يكون للسلوك مستويان ، مستوى السلوك الإنعكاسي أو الحسي وهو يصدر عن الإتصال المباشر والتحكم المباشر للمساحة الحسية (ح) والسلوك الثاني هو السلوك العقلي كالإنتباه والإدراك وحل المشكلات وهو يصدر عن المساحة الترابطية (ت) وهي لاتحدث نتيجة إستثارة خارجية مباشرة بقدر ما تحدث كعملية تلقائية داخلية وهذا النوع من السلوك الراقي أو العالي يتضمن عند حدوثه عمليات متوسطة بينية كالأفكار والتصور.

ويرى (هيب) أن التعلم بهذه الصورة هو نوع من السلوك الراقى يتضمن دوائر اتصال منشطة تمر خلال القشرة السحائية ودوائر اتصال منشطة أخرى قائمة على أساس الإنعكاسات المباشرة المختلفة ، وتتضمن وظيفة المخ نقل النبضات الكهربية من جزء إلى آخر من الجهاز العصبى خلال الممرات العصبية المختلفة التى تتحول بواسطة الخبرة وتكرارها إلى صورة أكثر تكاملا ، حيث أن

استثارة عضو حسي معين ينشط سلسلة من الخلايا . مثال ذلك أنه عندما يشم الفرد رائحة معينة عدة مرات فإن مجموعة من خلايا القشرة المخية تبدأ فى الانتظام والترتيب فى وحدات تسمى تجمع خلوى **Cell assembly** وتنتظم تجمعات الخلايا مع بعضها فى وحدات أكثر تعقيدا تسمى حالة تتابعية أو طور التتابع (**Phasa sequence**، وقد يكون لها صورا أكثر تعقيدا أو تكاملا وهو مايسمى حالة دائرية phase Cycle ، وهى أرقى وأعقد التنظيمات على سطح القشرة وهى التى تتكون بالتكرار التلقائى لعدد كبير من التجمعات الخلوية ويمكن أن تحدث العمليات الإدراكية المعقدة خلال تكامل الاحساسات بواسطة الخلايا الدائرية ، والفرق بين الطفل والراشد أن المساحة الترابطية فى المخ للطفل أوسع ومن ثم فإنها تأخذ بعض الوقت لتنشيط مكونات الخلايا المراد تكاملها وهى الخلايا التى تمثل الأساس لعمليات أكثر تعقيدا . فالطفل يحتاج إلى هذه العمليات الإدراكية لكى يكتسبها فى أيام الطفولة .

وتأخذ نظرية (هيب) فى الاعتبار دور كل من الانتباه والالفة والحداثة الخبرة فى الادراك والتعليم ويتطلب التدريس للمتخلفين عقليا (فى ضوء نظرية هيب) تناول الموقف التعليمى والتركيز على انتباه الطفل إلى المادة المقصود تعلمها خلال عدة طرق منها :إبعاد المثيرات غير المنتمية للموقف التعليمى ، تجريب طرق حديثة ومواقف جديدة لزيادة الانتباه لدرجة مقبولة لايتشتت معها انتباه الطفل حيث أن تقديم مواد متعددة وكثيرة فى نفس الوقت يتشتت تفكير الطفل وعلى النقيض من ذلك فإن تقديم مواد مألوفة جدا للأطفال يثير الملل فيهم ، ويجب أن تقدم المادة فى صورة حية ملموسة حيث تنتقل من البسيط إلى المعقد ، كما يجب استخدام أكثر من قناة حسية وكذلك فإن التدريب والممارسة لازمين ، لأن هذا يقوى تنظيم التكوينات التى قال بها هيب فى نظريته(المصدر السابق ، ٢٠٦)

جـ - نظرية إليس فى مسار المثير وعلاقتها بالتخلف العقلى :

يرى نورمان إليس (**Norman Ellis 1963**) أن القصور فى تعلم المتخلفين عقليا فى ضوء مفهوم مسار المثير (أومسرب المثير أو مايحدثه المسير من أثر)

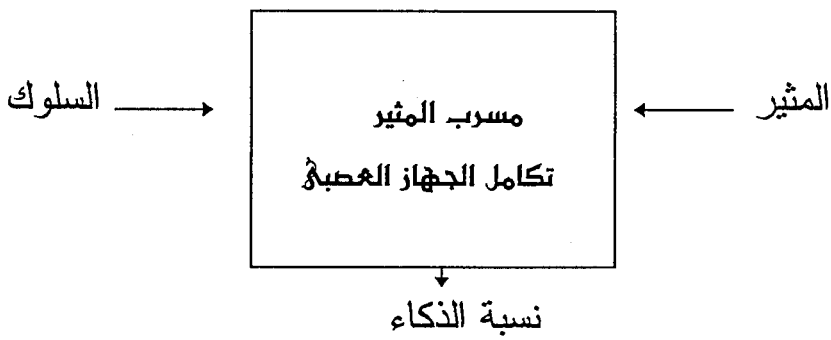
Stimulus Trace كميكانزم Mechanism يمكن فى ضوئه تفسير الفروق الفردية فى التذكر المباشر بين السوى والمتخلف عقليا ، حيث أن الفروق بين الأسوياء والمتخلفين عقليا يمكن تفسيرها على أساس أنها فروق فى التذكر المباشر ، وفى تكامل الجهاز العصبى ، فالقصور فى التعلم عند الكائنات الدنيا أو المتخلفين عقليا يمكن ارجاعه إلى فقدان صفى الاستمرار بين الحوادث فى الموقف التعليمى كنتيجة " القصور " فى بقاء مسرب المثير الناتج عن اصابات الدفاع المحتمله أو الأمراض وعدم تكامل وظائف الجهاز العصبى ،

وتعتمد نظرية إليس فى مسار أثر المثير على مفهومين :-

المفهوم الأول : هو مسرب المثير (St) ويمكن تعريف مسرب المثير فى ضوء مثير بيئى يحدث أولا ، ثم حدث سلوكى ينتج عنه فى النهاية .

المفهوم الثانى : هو أن تكامل الجهاز العصبى يمكن تعريفة بنسبة الذكاء أو أى معامل آخر مناسب لتوضيح الفروق الفردية فى هذاالمجال .

فكرة مسرب المثير وعلاقته بعناصر الموقف التعليمى



وبالرغم من أن النظرية لاتختص بدراسة التذكر غير المباشر الا أن الأبحاث المختلفة فى التذكر لدى المتخلفين عقليا قد ألقت الضوء على التذكر غير المباشر " طويل الأمد " وقد نلاحظ أن الأسوياء والمتخلفين عقليا يتساوون فى هذا المجال ، ومن ثم فإن التركيز على التذكر المباشر والتعامل مع الموقف التعليمى يلقى كل الاهتمام من هذه النظرية .(المصدر السابق :٢١١).

د : نظرية روتر فى التعلم الاجتماعي وعلاقتها بالتخلف العقلى :

يمكن تخليص مسلمات نظرية التعلم الاجتماعي وعلاقتها بالتخلف العقلى فيما يلى :

١ - إن النظام الأولى للدفاعية فى الكائن البشرى تكون بحيث يتجنب الحوادث المؤلمة ويقترب من الحوادث السارة . ويسمى هذا النظام بالنظام الهيرونى القائم على اللذة .

٢ - ان تكرار ارتباط الاتجاه نحو الهدف - والبعد عن التهديد أو الألم يحدث بطريقة يخرج عنها نظام متأخر للدفاعية على مستوى عقلى يصلح للحكم على مدى كفاءة سلوك الفرد . وهو مايسمى بالاقتراب من النجاح والإبتعاد عن الفشل .

٣ - إن قيمة النظام المبكر (دون التقيد بمستوى النضج) تحدد الحساسية النسبية للفرد للإشارات ذات القيمة الموجبة أو السالبة المرتبطة بالنجاح أو الفشل (درجة كفاءة السلوك) .

٤ - ان الميل إلى الاقتراب إلى الهدف يزداد كلما كان الفرد قريبا منه .

٥ - إن الميل إلى تجنب التهديد أو الألم يزداد كلما كان الفرد قريبا منه .

٦ - إن الميل إلى تجنب هدف يهدد الفرد (بتغير المسافة بين الفرد والهدف) يتغير أسرع من الميل للإقتراب من هدف ايجابى .

٧ - تؤثر قيمة دافعية الاقتراب والابتعاد فى قيمة الميل إلى الاقتراب أو الابتعاد على التوإلى ولكنها لاتؤثر فى درجة الميل كدالة للمسافة بين الفرد والهدف .

٨ - (أ) فى الكبار : يكون انخفاض قدرة الاقتراب أسرع عندما يكون الهدف قد تم تحقيقه أكثر مما إذا كان السلوك قد أعترض قبل التوصل للهدف .

(ب) يصبح الاختلاف اكثر (المعدل النسبى للإنخفاض) بين السلوك المعاق والسلوك المستكمل كلما زاد عمر الفرد .

٩ - (إن الحد الذى يرتبط معه التحكم LC مع العمر العقلى) يمكن اعتباره مقياسا لذلك الجزء من قدرة النظام المتأخر من الدوافع والذى يقوم على أساس :

(أ) الميل للآقتراب نحو الأشياء التى يتصورها الفرد مؤدية للنجاح .

(ب) الميل لتجنب الأشياء التى يتصورها الفرد مؤدية للفشل .

١٠ - (وللحد الذى يعتمد فيه مفهوم التحكم LC على العمر العقلى) فإننا يمكن اعتباره مقياسا لذلك الجزء من قدرة النظام المتأخر من الدوافع والذى يقوم على أساس :-

(أ) الميل للإقتراب إلى الأشياء التى ارتبطت سابقا بالنجاح .

(ب) الميل إلى تجنب الأشياء التى ارتبطت سابقا بالفشل .

(المصدر السابق ، ٢٣٨)

هـ : نظرية التحليل النفسى والتخلف العقلى :

مكونات الشخصية :

بالنسبة إلى التكوين فإن المتخلف عقليا يتأخر لدية تكوين الذات ، والذات العليا أو أنهما قد يفشلان فى التكوين والنمو فتكوين الذات يعتمد على تبيين الحقائق والقدرة على الفهم والتوقع وتعديل الخبرة والتعميم والتمييز واستخدام الألفاظ .. فكل هذه العوامل وصورها لدي المتخلف عقليا يجعل من نمو ذاته عملية صعبة وبطيئة .

عملية النمو :

يمر الطفل المتخلف عقليا بنفس المراحل التى يمر بها الطفل السوى حسب مراحل النمو فى نظرية فرويد . ولكن الطفل المتخلف يحتاج إلى فترة أطول زمنيا للتخلص من عادات المرحلة التى يمربها حتى ينتقل إلى المرحلة التالية فى النمـــو .

مفهوم الكفاءة أو الصلاحية وعلاقته بالتحليل النفسى :

أدخل وايت (White 1959م ، 1960 م) مفهوم الكفاية كأحد النواحى الهامة فى الدافعية فى نقده لمذهب التحليل النفسى الفرويدى، ويعرف وايت White الكفاية بمضى عام بأنها القدرة أو الملاءمة ability or fitness ويعرفها تفصيلا على أنها قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته : فهى على ذلك لاتكتسب بسرعة ولكنها تنمو بالتدريج حتى يصل بها الكائن إلى مستوى يمكنه من التعامل بكفاءة مع عناصر بيئته .

إن أحد تعريفات المتخلف عقليا هو أنه الفرد الذى ليس لدية الكفاءة للتعامل مع مواقف الحياة اليومية ، وعلى أية حال فإن هوايت يرى أن المتخلف عقليا يستثار بنفس الطريقة التى يستثار بها السوى وهو يكتشف بيئته ويسيطر عليها ويتكون لدية شعور بالكفاءة فى حدود اتصاله بالعالم الخارجى وفهمه له .

كما أن الشعور بالدونية عند المتخلف عقليا لايكون بسبب مقارنته بغيره من الأطفال أو الراشدين فحسب بل أن خبراته الشخصية فى نجاح وفشل سابق يكون لها الأثر الكبير فى مثل هذا الشعور ، ولذلك فإن هوايت يؤكد أهمية البيئة التى يمارس فيها الطفل أعماله بنجاح وخصوصا فى مراحل الطفولة المبكرة حتى ولو تأخرت لدية بعض العمليات الحيوية كالفطام والمشى والتحكم فى الإخراج .

فنمو الكفاية سيكون بطيئا ولكنه سيكون فى نفس الوقت صحيحا إما فى منزل متفهم لمشاكل الطفل أو فى دار حضانة بها رعاية كافية ، ففى هذه البيئات وفى الميعاد المناسب يتناول الطفل خبراته ويتعامل مع المواقف المناسبة حتى يمكنه التغلب عليها وبذلك يأتى نمو الكفاءة الصحيحة .(المصدر السابق ، ٢٤٠)

ثانيا : الدراسات السابقة :

أ – دراسة :(Barthelemy, & etal 992)

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار إمكانية استخدام الاختبارات النفسية فى تشخيص حالات الأوتيزم والتعرف عليها وتمييزها بدقة عن حالات التخلف العقلى ، حيث تم استخدام مقياس التقييم المختصر للسلوك والذى يحتوى على ثمان (٨) أبعاد تتناول اعراض الأوتيزم من حيث :

١ – الانسحاب الاجتماعي المميز لذوي الأوتيزم .

٢ – القدرة على المحاكاة والتواصل .

٣ – الحركة الزائدة .

٤ – ضعف الانتباه .

٥ – التعبير اللفظي .

٦ – علامات الخوف والتوتر .

٧ – التعبير غير اللفظي .

٨ – الاستجابات الذهنية .

وقد تم حساب الصدق والثبات والتحليل العاملى لهذا المقياس فى دراسات سابقة والذى أسفر عن وجود الثمان مجموعات من الأعراض السابق الإشارة إليها

وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٦) حالة من الأطفال من بينهم (٥٨) طفلا تم تشخيصهم على أنهم حالات تخلف عقلى ، (٥٨) تم تشخيصهم اكلينيكيا على أنهم حالات أوتيزم ، وقد توصلت النتائج فى هذه الدراسة إلى إمكانية استخدام هذا المقياس (أو بعض المقاييس النفسية المشابهة) فى التعرف على ذوي الأوتيزم وتمييز حالتهم كما أظهرت النتائج الاحصائية فروقا دالة إحصائياً بين أفراد المجموعتين (مجموعة الأوتيزم) ومجموعة (التخلف العقلى) لصالح الأوتيزم فى الأبعاد التالية :

١ – الانسحاب الاجتماعي .

٢ – ضعف الانتباه .

٣ - التعبير اللفظي .

٤ - القدرة على المحاكاة .

٥ - التعبير غير اللفظي .

٦ - الاستجابات الذهنية .

أما عن (الحركة الزائدة) ، و(علامات الخوف والتوتر) فقد ظهرت ايضا بين المجموعتين فروق احصائية ولكنها غير دالة .

ومن نتائج هذه الدراسة يرى **Barthelemy** أنه يمكن الاستعانه ببعض المقاييس النفسية واستخدامها فى التعرف على حالات (الأوتيزم) وتميزها عن حالات التخلف العقلى أو غيرها من الحالات .

ب - دراسة : (Porter, B. & etal , 1992)

هدفت هذه الدراسة إلى إظهار بعض الأبعاد التشخيصية حيث تشير إلى أنه عند تشخيص حالات الأوتيزم ينبغي أن تعطى درجة عالية من الأهمية في الأبعاد التشخيصية التالية :

١ - صورة التفاعل الاجتماعي للطفل (**Social interaction**) ، وما إذا كان هذا التفاعل الاجتماعي مضطرب وماهى مشاكل تلك الاضطرابات فيه

٢ - النشاط الحركى الزائد لدى الطفل أثناء اداءه لبعض الأنشطة بالاضافة إلى الاضطراب فى الانتباه خاصة إذا تكررت لديه مشكلات صعوبات التعلم واضطراب الانتباه فى سن المدرسة ، فإن مثل هذه الحالات يجب اعادة النظر فى تقييمها نظرا لاحتمال ظهور بعض أعراض الأوتيزم ، كما أكد بورتر على الملاحظة والمقابلة في جمع البيانات على ألا يقتصر استقصاء المعلومات عن الطفل المراد تشخيصه من مصدر واحد فقط ، وبمعنى آخر فإنه أكد على أهمية المدرسة ، والأسرة ، والأخصائى النفسى كمصدرللمعلومات اللازمة لتشخيص مثل هذه الحالات وأهمية دورها أيضا من الناحية العلاجية حيث أن مرحلة تشخيص هذه الحالات تحتاج إلى التكامل فى المعلومات من مصادر متعددة يمكن لها ملاحظة

الطفل فى المواقف المختلفة ، كما أن دور الأخصائى يعد فى غاية الأهمية فى بناء برنامج علاجى متكامل يتابع حالة الطفل ذو الأوتيزم فى المواقف المختلفة ولم تشر الدراسة الحالية إلى عينة الدراسة والأسلوب الإحصائي المستخدم والنتائج ولكنها أظهرت أهمية بعض الأبعاد في عملية التشخيص ومصادر استقصاء المعلومات .

ج – دراسة :(Klin , A, 1992)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص الاستجابات السمعية لدى الأطفال ذوي الأوتيزم ، وفحص أكثر العوامل تأثيرا فى تلك الاستجابات .وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال تم تشخيصهم على انهم ذوي أوتيزم ، وقد تم عرض مجموعة من الكلمات والعبارات البسيطة على هؤلاء الأطفال حيث قام بالعرض (٥) من (الأخصائيين النفسيين) على علاقة جيدة بهؤلاء الأطفال وذلك لمعرفة العوامل المؤثرة فى الاستجابات السمعية لديهمكما يلى :

١ – هل هى تتأثر بالمثيرات السمعية (سواء كانت كلمات أو جمل).
٢ – هل هى تتأثر بالشخص الذى يقدم تلك المثيرات السمعية .

وأدوات الدراسة المستخدمة هي : الملاحظة ، وقائمة تسجيل الملاحظات :

وقداشارت نتائج الدراسة إن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم انخفاض فى الانتباه والاستجابة إلى المثيرات السمعية التى يتعرضون لها (كلمات أو جمل) وذلك فيما يتعلق بالمحتوى بغض النظر عن الأشخاص الذين يقدمون تلك المثيرات بمعنى أن تغير الأشخاص الذين يقدمون تلك المثيرات السمعية لم يغير شيء من استجابة الأطفال أو يزيد اهتمامهم لتلك المثيرات ، وهذه الدراسة توضح سبب عدم الاندماج الاجتماعي لهؤلاء الأطفال . والذى يظهر فى صورة عدم الانتباه تجاه المثيرات الخارجية ولم تشر الدراسة الحالية إلى الأسلوب الإحصائي المستخدم لمعالجة نتائج هذه الدراسة .

د - دراسة :(Anderson, M & Flusberg, H.T. 1991)

هدفت هذه الدراسة إلى : فحص كفاءة القدرة على التواصل اللفظي لدى مجموعتين من الأطفال .

المجموعة الاولى : من الأطفال ذوي الأوتيزم ، عددهم (٦) فى عمر (٨) سنوات .

المجموعة الثانية : أطفال متخلفين عقليا ، عددهم (٦) فى عمر (٨) سنوات .

وقد تمت المقارنة بين أطفال المجموعتين من خلال القدرة على التحدث بشكل تلقائى .

حيث تم ملاحظة لمدة (١٢) شهر متواصل ، وجمع كل النشاط اللغوى الذى يصدر عنهم ، وتقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، حيث تعتبر دراسة وصفية تتبعية ، وقد تم تصنيف الألفاظ المستخدمة فى كل مجموعة على حده من خلال تحليل محتوى العبارات . وعما إذا كانت تظهر أو لاتظهر معلومات جديدة لدى هؤلاء الأطفال تدل على أنهم أكتسبوا كلمات جديدة).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الأوتيزم يستخدمون كلمات غير مترابطة .كما انهم لايظهرون تقدما أو نموا فى محتوى العبارات التى تظهر عنهم خاصة فيما يتعلق بالعبارات التى يمكن أن تضيف معلومات جديده ، ومن الممكن أن يستخدموها فى التعبير عن أنفسهم .

هـ - دراسة :(Rogers, S J & etal , 1991)

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة البروفيلات النيوروسيكلوجية لدى ثلاث مجموعات من الأطفال :

- **المجموعة الأولى :** من ذوي الأوتيزم ، عددهم (١٠) بمتوسط عمرى قدره (٨) سنوات .
- **المجموعة الثانية :** من ذوي زملة اعراض (اسبرجر) ، عددهم(١٠) بمتوسط عمرى قدره (٢ر٨) سنة .

- **المجموعة الثالثة :** مـن العـاديين ، عددهـم (١٠) بمتوسـط عمـرى قدره (٨) سنوات .

وأداة هذه الدراسة هي تطبيق مقياس الفحص النيورولوجى على اطفال الثـلاث مجموعات .

وبعد رسم البروفيل النيوروسيكولوجى لكل مجموعة على حده . تمت المقارنة بينهم وقد أوضحت النتائج مايلى:-

١ - أن أطفال المجموعتين الأولـى والثانيـة لديهـا عجـز واضطـراب فـى الأداء علـى المقـاييس الأدائيـة فـى المقيـاس المستخدم ، وذلـك مقارنـة بأطفـال المجموعة الثالثة .

٢ - أن أطفال المجموعة الأولى أظهرت عجز فى اختبـارات الذاكـرة اللفظيـة ، كما أن أدائهم كان أكـثر انخفاضـا علـى المقـاييس الادائيـة ، وذلـك مقارنـة بأداء المجموعات الثانية والثالثة .

وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أنه يمكن التميـيز بيـن أطفـال المجموعتيـن الأولى والثانية من خـلال شـكل وطبيعـة الأداء علـى المقيـاس المسـتخدم فـى هـذه الدراسة .

و - دراسة :(Tuchman , & etal ., 1991)

وتقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي وتهدف إلـى المقارنـة بين مجموعتين من الأطفال :

الأولى من ذوي الأوتيزم ، عددهم (٣٤١) طفل، الثانيـةمن ذوي الحبسـة الكلامية (الأفيزيا) ، عددهم (٢٢٧) طفل وقد اشار الباحث **Tuchman , R,F.** إلـى أن كل من الأوتيزم والأفيزيا تم تعريفهما على أنهما اضطـراب سلوكى نـاتج عـن خلل فى بعض وظائف القشرة المخيـة ، يحـدث لـدى الأطفـال فـى مرحلـة مـاقبل المدرسة ، ويؤدى إلى ظهور أعراض تتم عـن اضطرابـات فـى اللغـة ، كمـا تـم تقييم (٣٤١) حالة من ذوي الأوتيزم و (٢٢٧) حالة من ذوي الأفيزيا ، والذيـن تم تقييمهم عن طريق اخصائى أعصاب الأطفال بغرض التعرف على الخصـائص

المميزة لدى كل مجموعة على حده ، والمقارنة بين المجموعتين وقد أوضحت النتائج مايلى :-

١ - لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين أطفال المجموعتين فى طول فترة الحمل ، والوزن ، ووقت الولادة .

٢ - أن أطفال المجموعة الثانية زادت بينها الحالات التى لزمت أن يقدم لها أكسجين وقت الولادة وذلك مقارنة بأطفال المجموعة الأولى .

٣ - أن أطفال المجموعة الأولى ظهرت لديهم :

أ - اضطرابات مختلفة فى اللغة (التعبير وصياغة الكلمات) .

ب - تاريخ مرضى فى الأسرة للإضطرابات العقلية وحالات الأوتيزم .

ج - تاريخ مرضى فى الأسرة يدل على وجود تدهور فى اللغة ، وذلك مقارنة بأطفال المجموعة الثانية .

٤ - باستثناء (١٢) من النبات فى المجموعة الأولى فإنه لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين الأولى والثانية فى ظهور اعراض الاضطراب الحسى الحركى .

٥ - أن البنات ذوات الأوتيزم مقارنة بالذكور كان لديهن أعراض العجز العقلى الشديد (٢٨٪ من البنات مقابل ٢٢ ٪ من الذكور) ،وكذلك الحال بالنسبة للإضطرابات الحركية لنفس أفراد المجموعة ذاتها حيث كانت (٢٧٪ من البنات مقابل ١١ ٪ من الذكور) ولم تشر الدراسة الحالية إلى الأسلوب الإحصائي المستخدم لمعالجة نتائجها .

ز - دراسة :(Wadden , N.P. & etal . 1991)

هدفت هذه الدراسة إلى البحث فى إمكانية استخدام قائمة ملاحظة السلوك الذاتوى **Autism Behavior Checklist** والذى وضعه كروج (Krug,1990) فى إمكانية التعرف على الأطفال ذوي الأوتيزم وتميزهم عن المتخلفين عقليا ، وذوي صعوبات التعلم ، وتتكون القائمة من (٥٧) بند ، يتم ملاحظة ورصد سلوك الأطفال من خلالها ، وتدور هذه البنود حول أعراض الأوتيزم والمظاهر السلوكية

له ، وقد تم تطبيق هذه القائمة على عينة قوامها (١٣٢) طفل منهم (٦٧) طفلا من ذوي الأوتيزم ، وعدد (٦٥) طفلا من المتخلفين عقليا وذوي صعوبات التعلم وقد تراوحت أعمار الأطفال فى العينتين بين (٦ - ١٥) سنة فى كل مجموعة .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

١ - بناءا على المجموع الكلى للدرجات على القائمة أمكن تمييز(٩١٪) من الأطفال ذوي الأوتيزم . و(٩٦ ٪) من الأطفال ذوي التخلف العقلى مع صعوبات التعلم . وقد ظهرت فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على الدرجات للقائمة المستخدمة .

٢ - أن نسبة ال (٩٪) الباقية من حالات الأوتيزم ، وال (٤٪) من حالات المجموعة الثانية تم تصنيفها على أنها اضطرابات غير محددة بناءا على محتوى تلك القائمة .

٣ - من خلال التحليل العاملى لل (٥٧) بند التى تحتوى عليها تلك القائمة أمكن تمييز ثلاثة عوامل رئيسية ، تضم بعض العوامل الفرعية والتى تشمل اعراض الأوتيزم ومظاهره السلوكية ، **وهذه العوامل الفرعية تشير إلى :**

- الخلل فى القدرة على التعبير اللفظي .
- الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي .

٤ - توصلت الدراسة إلى أنه من الممكن الاستعانة بقوائم الملاحظة السلوكية فى التعرف على ذوي الأوتيزم . ولكن لابد من استخدام المقابلة والفحص الاكلينيكى أيضا .

ح - دراسة :(Adrien, J.L . & etal , 1992)

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف المبكر على بعض اعراض الأوتيزم والتى تظهر لدى هؤلاء الأطفال فى جو الأسرة داخل حدود الأسرة ، المقارنة بين الأعراض لدى هذه الفئة والأعراض السلوكية للأطفال ذوي التأخر فى النمو

ومقارنة هذه الفئات بالأطفال العاديين ، وقد شملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات الأولى : من الأطفال ذوي الأوتيزم ، عددهم(١١) طفل ،الثانية : من الأطفال ذوي التأخر فى النمـــوعددهم (١٢) طفلا الثالثة : من الأطفال العاديين عددهم (١٥) طفلا .

وقد تم جمع المعلومات عن سلوك هؤلاء الأطفال داخل حدود الأسرة من خلال تسجيل شرائط فيديو تتبع سلوك هؤلاء الأطفال طوال اليوم لمدة (٧) أيام متواصلة ، وبتحليل محتوى تلك التسجيلات تم التوصل إلى النتائج إلى انتشـــــار ظهور الآعراض :

١ - اضطراب وشذوذ فى اليقظة والتواصل البصرى .
٢ - عجز واختلال فى القدرة على التعبير الانفعإلى .
٣ - عجز فى الانتباه وفى المبادءة بالتواصل .
٤ - اضطراب فى النشاط النفسى الحركى .

وقد تم مقارنة أطفال المجموعتين الاولى والثانية بأطفال المجموعة الثالثة ثم فـى المرحلة التالية من الدراسة تم تقديم قوائم ملاحظة لأسر المجموعات الثلاث، وكان الغرض منها هو حصر تكرارات السلوكيات التى تم التوصل إلى أنها مميزة للآطفال ذوي الأوتيزم ،وبالمقارنة بين الثلاث مجموعات فى مرات تكرار ظهور هذه السلوكيات أو عدم ظهورها فى المجموعات الثلاثة ، وقـــــد أشارت النتائج أن مجموعة ذوي الأوتيزم لديهم درجات أعلى فـى معدل تكرار : كل من :

١ - الاضطراب والشذوذ فى اليقظة والتواصل البصرى .
٢ - العجز والاختلال فى القدرة على التعبير الانفعإلى .
٣ - العجز فى الانتباه وفى المبادءة بالتواصل .

وذلك مقارنة بأطفال المجموعتين الثانية والثالثة .

ط - دراســـــة :(Baltaxe, . & Angiola .1992)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص تلقائية التحدث والتجانس فى استخدام الكلمات والجمل لدىثلاث مجموعات من الأطفال

المجموعة الاولى من العاديين ، عددهم (٨)والمجموعة الثانية : من ذوي الاضطرابات اللغويةالمحدود(Specificallyo Language Impaired) عددهم (٨) والمجموعة الثالثة : من ذوي الأوتيزم ، عددهم (١٠) .وقد تراوح العمر الزمنى لأطفال المجموعات الثلاثة بين (٨ - ١٠) سنوات .

المقارنة بين المجموعات الثلاثة السابقة الأشارة اليها من حيث :

أ - هل المجموعات الثلاثة تستخدم نفس الاستراتيجيات فى التحدث .

ب - هل المجموعات الثلاثة تستخدم نفس الاستراتيجيات بنفس المعدل وفى نفس المواقف .

ج - ماهو معدل الأخطاء الشائعة لدى أفراد كل مجموعة على حده .

وقد تم قياس كلا من :

١ - العمر اللغوي لدى أفراد المجموعات الثلاثة كلا على حده .

٢ - القدرة على استقبال الكلمات وبناء جمل مفيدة لأفراد المجموعات الثلاثة كلا على حدة .وقد تم ذلك أثناء مواقف التفاعل اللفظي المحددة مسبقا .

وقد توصلت النتائج إلى مايلى :

١ - أن المجموعات الثلاثة تستخدم نفس الاستراتيجيات فى التحدث أثناء المحاكاة.

٢ - ظهرت فروق دالة إحصائياً بين الثلاث مجموعات فى كل من :-

أ - معدل الأخطاء الشائعة لدى أفراد المجموعتين الثانية والثالثة ، بحيث كانت الأخطاء بصورة أكبر لدى أفراد المجموعة الثانية

مقارنة بالمجموعة الأولى ، وبصورة أكبر لدى أفراد المجموعة الثالثة مقارنة بأفراد المجموعة الثانية .

ب - ظهرت تلك الفروق أيضا في شدة التوتر والعصاب أثناء التحدث، وظهرت فى صورة وطريقة إخراج الكلمات حيث كانت فى المجموعة الثانية أكثر من المجموعة الأولى وفى المجموعة الثالثة أكثر من المجموعة الثانية ولم تشر الدراسة الحالية إلى الأسلوب لإحصائي المستخدم في معالجة نتائجها .

ي- دراسة :(Flusberg, H.T. 1992)

والدراسة الحالية وصفية تتبعية هدفت إلى المقارنة بين مجموعتين من الأطفال ،المجموعة الاولى من ذوي الأوتيزم ، عددهم (٦) وفى عمر السادسة .

والمجموعة الثانية : من ذوي زملة أعراض (داون عددهم (٦) وفى عمر السادسة . حيث تم المقارنة بين أطفال المجموعتين فى كل من :

١ - التعبير اللفظي واستخدام بعض الكلمات الشائعة .

٢ - العمليات الإدراكية والتعبير عنها .

٣ - التعبير الإنفعالي .

وكانت أدوات الدراسة الملاحظة واستمارة تسجيل البيانات .

وقد تم جمع الإستجابات اللفظية ، لدى أطفال المجموعتين المرتبطة بنقاط المقارنة السابقة الإشارة إليها . وذلك من خلال فترة ملاحظة استمرت لمدة عامين ثم تم تحليل هذه البيانات التى تم الحصول عليها للمقارنة بين أطفال المجموعتين . ولم تشر الدراسة إلى الأسلوب الإحصائي المستخدم لتحليل البيانات ، وقد أوضحت نتائج الدراسة ما يلي : -

١- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال ذوي زملة أعراض داون ، وكانت الفروق لصالح المجموعة

الأولى حيث كان أطفال تلك المجموعة يستخدمون كلمات أقل لجذب انتباه الآخرين .

٢- كما أوضحت النتائج أن ذوي الأوتيزم يستخدمون أيضا كلمات أقل للتعبير عن العمليات الإدراكية ، وللتعبير الانفعالى ، وذلك مقارنة بأطفال المجموعة الثانية .(Flusberg,H.T,1992,161-172)

ق - دراسة :(Johnson, . & etal , 1992) :

لم تشر الدراسة الحالية إلى المنهج المستخدم ولا إلى أدوات القياس المستخدمة ولكنها هدفت إلى فحص كل من : السمع ، الرؤية ، الاستجابات الحركية ، اللغة ، الاستجابات الاجتماعية . وذلك لدى مجموعة من الأطفال تم تشخصيهم اكلينيكيا على أنهم ذوي الأوتيزم ، عددهم (٣٠) طفلا ،ثم تم مقارنة أطفال هذه المجموعة بمجموعتين من الأطفال : الأولى تظهر عليها أعراض تأخر نمائى غير محدد،عددهم (٣٢) طفلا، والثانية : تظهر عليها أعراض صعوبات التعلم ، عددهم (٣٢) طفلا .

وقد تراوحت أعمار المجموعات الثلاث بين (٦ - ٨) سنوات .

وقد تم فحص المؤشرات النفسية والفسيولوجية السابق الإشارة اليها لدى الأطفال فى المجموعات الثلاث ، أربع مرات كما يلى:

الفحص الاول : فى بداية التعرف على هؤلاء الأطفال .

الفحص الثانى : بعد (٦) شهور من الفحص الاول .

الفحص الثالث : بعد (١٢) شهراً من الفحص الاول .

الفحص الرابع : بعد (١٨) شهراً من الفحص الاول .

وقد أوضحت النتائج مايلى :

١ - وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعة ذوي الأوتيزم ومجموعتى التأخر النمائى وصعوبات التعلم ، فى كل من : الاستجابات الحركية واللغة ، وكذلك فى الاستجابات الاجتماعية حيث أظهرت مجموعة

ذوي الأوتيزم انخفاضا دالة إحصائياً على المؤشرات الثلاثة السابقة مقارنة بالمجموعات الأخرى .

٢ - مجموعة صعوبات التعلم ظهر لديها زيادة وارتفاع فى اضطراب السمع والرؤية ، والاستجابات الحركية ، فى القياس الثالث بعد (١٢) شهراً من القياس الأول مقارنة بالقياس الأول .

٣ - مع تكرار القياسات الثالثة والرابعة وبمقارنتها بالقياس الأول والثانى لدى المجموعات الثلاثة لوحظ انخفاض درجة الاضطراب إلى حدما وتحسن فى كل من اللغة والاستجابات الاجتماعية . لدى كل من مجموعة التأخر النمائى ، ومجموعة صعوبات التعلم وإن كان هذا التحسن غير دال إحصائياً ، ولكنه ظهر فى قيم متوسطات نتائج الاختبارات ،فى حين أن مجموعة الأوتيزم استمر لديها الاضطراب فى المؤشرات التى تم قياسها على مدى القياسات الأربعة دون تغير فى قيم متوسطات نتائج القياسات المتكررة ، ولم تشر الدراسة الحالية إلى الأسلوب الإحصائي المستخدم .

ل - دراسة : (Kurita,& etal,. 1992) :

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين ثلاث مجموعات ، المجموعة الأولى من الأطفال الذهنيين ، عددهم(١٨) طفل والمجموعة الثانية من الأطفال ذوي الأوتيزم المصاحب بعدم القدرة على الكلام ، عددهم (٥١) . والمجموعة الثالثة من الأطفال ذوي الأوتيزم غير المصاحب بعدم القدرة على الكلام وعددهم (١٤٥) طفلا .

وتمت المقارنة بين المجموعات الثلاثة من حيث :

١ - بعض الأعراض السلوكية : (الحركة الزائدة - الاضطراب فى الانتباه ، التواصل والتعبير غير اللفظي) .

٢ - تطور تلك الأعراض خلال فترة زمنية محددة ،الأدوات المستخدمة فى هذه الدراســـة هى :

أ - الاختبارات النفسية وقوائم الملاحظة لأطفال المجموعات الثلاثة فى سن (٧) سنوات ثم فى سن (١١) سنة إلى بعد (٤) سنوات .

ب - تسجيل ذبذبات رسم المخ للأطفال فى المجموعات الثلاثة .

جـ - جمع البيانات الخاصة بسن الأمهات للأطفال أفراد المجموعات الثلاثة أثناء فترة الحمل والولادة لهؤلاء الأطفال .

وقد أوضحت النتائج مايلى :-

١ - أن أطفال المجموعة الأولى حدث لديها تدهور فى تلك الأعراض التى تم قياسها بعد مرور الفترة الزمنية الفاصلة بين القياسين الأول والثانى . وهذاالتدهور دال إحصائياً ، مقارنة بأطفال المجموعتين الثانية والثالثة .

٢ - أفراد المجموعة الثانية أيضا حدث لديهم تدهور فى تلك الأعراض خلال الفترة بين القياسين ، ويتضح ذلك من مقارنة نتائج القياسين الأول والثانى لنفس المجموعة .

٣ - بصورة دالة إحصائياً وجدت اضطرابات فى النشاط الكهربى للمخ لدى أطفال المجموعة الأولى ، كما أن أمهات هؤلاء الأطفال ،كانت أعمارهن عند سن (٣٠) سنة أو أكثر أثناء ولادة هؤلاء الأطفال ، مقارنة بأطفال المجموعتين الثانية والثالثة .

وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن هناك تشابه بين حـــــــــالات المجموعة الأولى وحالات المجموعة الثانية فى التدهور العقلى المصاحب للنمو ، ولم تشر الدراسة الحالية إلى الأسلوب الإحصائي المستخدم .

التعليق على الدراسات السابقة : -

أ : فيما يتعلق بالدراسات التى تناولت عملية التشخيص النفسى من خلال الأداء على بعض المقاييس النفسية :-

- تشير دراسة (Barthelemy, etal , 1992) إلى إمكانية استخدام الاختبارات النفسية فى تشخيص حالات الأوتيزم والتعرف عليها واستخدام مقياس (التقييم المختصر للسلوك) والذى يتناول (٨) أبعاد من أعراض الأوتيزم .
- وكذلك استخدام (Wadden,. & etal , 1991) قائمة ملاحظة السلوك الذاتوي ، التى وضعها (Krug, 1990) للتعرف على الأطفال ذوي الأوتيزم ، وتميزهم عن المتخلفين عقليا .
- كما إستخدم (Adrien, &, etal , 1992) فى المرحلة الثانية من دراسته قوائم ملاحظة لأسر مجموعات دراسته لحصر تكرارات السلوكيات التى تم التوصل إلى أنها مميزة للأطفال ذوي الأوتيزم.

ويستخلص الباحث من عرض هذه الدراسات السابقة أنها أجمعت على إمكانية تشخيص الأوتيزم من خلال استخدام مجموعة من المقاييس النفسية ، والباحث فى الدراسة الحالية سوف يستخدم نفس المنهج فى تشخيص تلك الحالات من خلال تطبيق مجموعة المقاييس المستخدمة فى الدراسة الحالية للتعرف على ذوي الأوتيزم .

ب : فيما يتعلق بالدراسات التى تناولت عملية التشخيص النفسى من خلال المقارنة بين أداء ذوي الأوتيزم والحالات الأخرى على بعض المقاييس النفسية .

- حيث يتضح من دراسة (Aderson. & Flusberg, , 1991) أن الأطفال ذوي الأوتيزم أقل كفاءة فى القدرة على التواصل اللفظي من الأطفال المتخلفين عقليا .
- أظهرت دراسة (Rogers, & etal, 1991) فروقا بين أداء الأطفال العاديين والأطفال ذوي الأوتيزم على المقاييس الآدائية وعلى اختبارات الذاكرة اللفظية .

- وأظهرت دراسة (Wadden, & etal, 1991) إمكانية التعرف على الأطفال ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفين عقليا وذوي صعوبات التعلم من حيث .

القدرة على التعبير اللفظي .

الانسحاب الاجتماعي.

ضعف الانتباه وفرط النشاط .

- كذلك تشير دراسة (Adrien,& etal , 1992) إلى وجودالاضطرابات الآتية عند الأطفال ذوي الأوتيزم :-

* اضطراب فى اليقظة والتواصل البصري.
* العجز والاختلال فى القدرة على التعبير الانفعالي .
* العجز فى الانتباه وفى المبادءة بالتواصل ،وذلك بمقارنتهم بالأطفال ذوي التأخر فى النمو بالأطفال العاديين .
* وأظهرت دراسة (Baltaxe, & angiola,1992) ان الأطفال ذوي الأوتيزم يستخدمون كلمات أقل من الأطفال ذوي زملة أعراض داون بهدف جذب الانتباه ،وكذلك للتعبير عن العمليات الإدراكية ، والتعبير الانفعالي .

ويستخلص الباحث وجود فروق بين أعراض وخصائص وأداء ذوي الأوتيزم وبين ذوي التخلف العقلى من خلال الدراسات التى قامت بالمقارنة بين أطفال الفئتين ، وبينهم وبين الأطفال العاديين ،

ثالثا : فروض الدراسة :

فى ضوء ماسبق عرضه من أساس نظرى ودراسات سابقة ، ومن خلال مشكلة الدراسة وللأجابة على تساؤلاتها صاغ الباحث فروض دراسته على النحو التالى :

١ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال المتخلفين عقليا على المقاييس النفسيه المستخدمة فى الدراسة .

٢ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال الأسوياء ، ومتوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا على المقاييس النفسيه المستخدمة فى الدراسة .

٣ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال المتخلفين عقليا على مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال .

٤ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال المتخلفين عقليا على مقياس الجودارد للذكاء .

٥ - لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال الأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء.

(الفصل الثالث)

إجراءات الدراسة

* المنـــــهـــــــــج
* عـيـنـــــة الـدراســـــة
* أدوات الـــدراســـــــة
* إجراءات تطبيق أدوات الدراسة
* الأسلـــــوب الإحصـــــائى

منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفى المقارن لأنه يعتبر أكثر ملائمة لطبيعة هذه الدراسة .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٨١) طفلاً منهم (٢٧) طفلاً من الأطفال ذوى الأوتيزم تتراوح أعمارهم من (٦ – ١٥) سنة ، و (٢٧) طفلاً من الأطفال المتخلفين عقلياً تتروح أعمارهم من (٦ – ١٣) سنة وجميعهم من الملتحقين بمركز أمل الإنماء الفكري بجدة ، و(٢٧) طفلاً من الأطفال الأسوياء تتراوح أعمارهم من (٦ – ٨) سنوات ، وهم من تلاميذ مدارس المستقبل الأهلية بجدة.

أدوات الدراسة :

أولا : المقاييس النفسيه وقوائم الملاحظة :

١ – قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل :

أعد هذه القائمة كونرز (١٩٦٩) وهى تعتبر من أكثر المقاييس استخداماً فى مجالى علم النفس والصحة النفسية ، وتعتمد أساساً على تقدير المدرس لسلوك الطفل ، وهى عبارة عن مقياس رباعى يتدرج من(صفر – ٣) ويتكون من (٣٩) عباره ، وتتوزع درجات المقياس الى فئات أساسية هى :-

أ – السلوك داخل حجرة الدراسة..

ب – المشاركة فى نشاط الجماعة .

ج – اتجاه الطفل نحو ذوى السلطة .

وقد قام كونرز بإجراء تحليل على درجات (١٠٣) تلميذ من تلاميذ المرحلة الإبتدائية على هذا المقياس منهم (٨٢ ذكور ، ٢١ إناث) وقد حصل على العوامل التالية :-

العدوانية – القلق – فرط النشاط الحركي – ضعف القدرة على الانتباه – الاجتماعية

وقد أعد هذه القائمة للبيئة العربية السيد اسمادونى (١٩٩١)، وقد قام الباحث الحالي بعمل صدق وثبات لهذه القائمة لمعرفة مدى صلاحيتها وملائمتها لعينة الدراسة وجاءت النتائج كمايلى :

أ - الصـــدق :

لقد تم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلى حيث تم إيجاد معامل الارتباط بين كل عباره والمجموع داخل كل بُعد حيث كانت معاملات الارتباط تتراوح مابين (١٣ ، و ٨٦ر٠) وكلها ارتباطات دالة إحصائيا عند مستوى ٠١ر٠ والجدول رقم (١) يوضح قيم معاملات الارتباط .

جدول رقم (١) يوضح : حساب الصدق لقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل

رقم العبارة	البعد (١)	رقم العبارة	البعد (٢)	رقم العبارة	البعد (٣)	رقم العبارة	البعد (٤)	رقم العبارة	البعد (٥)
١٢	٨٠ر٠	٤	٦٠ر٠	٣	٧٦ر٠	١	٨٤ر٠	٢٢	٦٧ر٠
١٣	٧٦ر٠	٧	٧٩ر٠	٩	٦٩ر٠	٢	٨٠ر٠	٢٣	٦٧ر٠
١٥	٥٦ر٠	٨	٨٠ر٠	١٠	٦٨ر٠	٥	٨٦ر٠	٢٧	٥٣ر٠
١٦	٨٤ر٠	٢٤	٢٣ر٠	١١	٧٢ر٠	٦	٨٣ر٠	٢٨	٤٨ر٠
١٧	٨٢ر٠	٢٦	٥٨ر٠	٣٠	١٣ر٠	١٤	٧٦ر٠		
١٨	٦٥ر٠			٣٤	٥٧ر٠	٢١	٧٨ر٠		
١٩	٥٦ر٠			٣٩	٨٣ر٠	٢٥	٧٩ر٠		
٢٠	٤٤ر٠					٢٩	٤٩ر٠		
٣١	٦٢ر٠					٣٥	٧٢ر٠		
٣٢	٢٠ر٠					٣٧	٨١ر٠		
٣٣	٧٢ر٠								
٣٦	٧٨ر٠								
٣٨	٨٥ر٠								

ب - الثبـــات :

لقد تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية بين الفقـرات ذات الأرقـام الزوجية والفردية ، وكان يساوي (٩١ر٠) ، وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان ، وبراون أصبح مُعامل الثبات يساوي (٩٥ر٠) ، وهذا يدل على أن تلـك القائمـة تتمتع بدرجة صدق وثبات عالية مما يطمئن فى استخدامها فى الدراسة الحالية .

٢ - مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته :

وهو عبارة عن قائمة لملاحظة سلوك الطفل ، وقد أعده محمد الدفراوى (١٩٩٠) للبيئه المصرية ، وهو يتكون من (١٥) فقره يتم من خلالها رصد سـلوك الطفل لتحديد وجود أو عدم وجود بعض المظاهر المرضيه والاعـراض السلوكية للأويتزم ، كما أنه مقياس رباعي الدرجات بمعنى أنه يوجد أمام كل عباره أربعـة اختيارات يتم رصد حالة الطفل فيها ، وتتراوح تلك الإختبارات من الطبيعي إلـى غيرالطبيعي بدرجة شديدة ، وتتراوح درجة العباره الواحده مـــن (١ - ٤) ، وقد قام الباحث بإجراء صدق وثبات للمقياس وقد كانت النتائج كمايلى :

(أ) الصدق :

لقد تم حساب صدق القيـاس عن طريـق الإتسـاق الداخلـى حيث تـم إيجـاد معامل الارتباط بين كـل عبـارة والمجمـوع الكلـى للمقيـاس حيـث كـانت معـاملات الارتبـاط تـتراوح مـابين(٩٠ر٠ ، ٩٧ر٠) وكلهـا ارتباطـات دالـة إحصائيـا عنـد مستوى (٠١ر٠) ، والجدول رقم (٢) يوضح قيم معاملات الارتباط .

جدول رقم (٢)
يوضح حساب الصدق لمقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٩٧	٦	٠,٩٥	١١	٠,٩٤
٢	٠,٩٥	٧	٠,٩٤	١٢	٠,٩٧
٣	٠,٩٥	٨	٠,٩٤	١٣	٠,٩٤
٤	٠,٩٣	٩	٠,٩٠	١٤	٠,٩٥
٥	٠,٩٥	١٠	٠,٩٣	١٥	٠,٩٦

ب - الثبـــات : -

لقد تم حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفيـة بيـن الفقـرات ذات الأرقام الزوجية والفردية وكان يساوى (٩٩ر٠) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان ، براون أصبح يساوي (٩٩ر٠) وهذا يـدل علـى أن المقيـاس يتمتـع بدرجـة صـدق وثبات عاليه مما يطمئن فى استخدامه فى الدراسة الحالية .

٣ - قائمة المعايير الإكلينيكية فى دليل التشخيص الإحصائى الأمريكى DSM III : هذه القائمة أعدتها جمعية الطب النفسى الأمريكيـة ، ١٩٨٠م وقد أشـار Spitzer, R, ١٩٨٧ أنه يمكن حصر زملة اعراض الأوبتزم من خلال هذه القائمة فى ثلاثة عناصر رئيسية هى :-

أ - اضطرابات كيفية فى التفاعل الاجتماعى .

ب - اضطرابـات فـي النشـاط التخيلـي والقـدرة علـى التواصـل اللفظـى وغـير اللفظى .

ج - انغلاق على الذات وضعف الاهتمام بالأحداث والمثيرات الخارجية .

وتحتوى هذه العناصر على (١٦) مجموعة فرعية من الأعراض السلوكية المحدده للأوتيزم ولكي يشخص الطفل على أنه أوتيزم يشترط أن يكـون لديـه (٨) اعـراض علـى الأقـل مـن الأعـراض السـتة عشـر ، كمـا يشـترط أن يكـون لديـة عرضين على الأقل من اعراض المجموعة (أ) ، وعـرضً واحـدً علـى الأقـل مـن اعراض المجموعة (ب) وعرضً واحدً علـى الأقـل مـن أعـراض المجموعـة (ج) ولايتم وصف السلوك المراد ملاحظته على أنه ينطبق مـع تلـك المحكـات الـواردة فى القائمة الا اذا كان السلوك نفسه شاذاً ولايتناسب مع مرحلة نمو الطفل الطبيعى

ثانيا : <u>مقاييس الذكاء</u> :-

١ - مقياس ستانفورد بينيه للذكـاء " النسـخة العربيـة مـن الصـورة ل " وقـد أعـده للبيئـة العربيـة ، لويـس مليكـة ، عبـد السـلام (١٩٦٠) ، وهـو مـن أكـثر اختبارات الذكاء العام شهرة ، وأوسعها استخداما ويتكون مـن (١٢٩) اختبـار

وتتكون بعض هذه الاختبارات من عدد من الفقرات وتوزع الاختبارات على عشرين مستوى من مستويات السن ، ويقدر كل مستوى تحت سن ٥ بستة شهور ويقدر كل مستوى من (٥) الى (١٤) سنة بعام واحد ، كما توجد أربعة مستويات للراشد فوق ١٤ سنه وهى الراشد المتوسط ، والراشد المتفوق (١) والراشد المتفـــوق (١١) والراشد المتفوق (١١١) ويشتمل كل مستوى على ستة اختبارات فيما عدا الراشدالمتوسط الذى يشتمل على ثمانية اختبارات، كما يوجد اختبار احتياطى لكل المستويات العمرية السبعة الصغرى .

الصدق والثبات :

لم يتيسر بعد تقنين المقياس على البيئة العربية ، أما فى المجتمع الأمريكى فقد تراوح معامل ثبات المقياس من (٩٠ر٠) لأفراد مجموعه التقنين الذين تبلغ نسبة ذكائهم ١٣٠ أو تزيد إلى (٩٨ر٠) للأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ر٠، اما بالنسبة لصدق المقياس فإنه يتسم بصدق المحتوى حيث ترتبط فقراته بالعمر العقلى ، وبالتالى فهو يقيس قدرات تزيد بازدياد العمر ، كما يوجد به اتساق داخلي كبير بالرغم من التنوع الظاهري فى محتوياته.

٢- مقياس الجودارد للذكاء :

وهو مقياس ذكاء أدائي (غير لفظي) ، ويتكون هذا المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات وكل فراغ القطعة الخشبية التي تناسبه ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص وضعها في مكانها بأسرع مايمكن ، ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ، والدرجة هى أقصر وقت يستغرقه المفحوص في هذه المحاولات .

إجراءات تطبيق أدوات الدراسة :

بعد أن تحدد مجال الدراسة المكانى بمدرسة المستقبل الأهلية الإبتدائية ومركز أمل للإنماء الفكري بجدة ، حصل الباحث على إذنْ رسمى لهذه المدرسة من خلال خطاب موجه من كلية التربية جامعة أم القرى ، حيث قدم الباحث نفسه لمدير المدرسة وشرح له أهداف البحث وفائدته العلمية فى المملكة العربية السعودية ، وقد تعاون مدير المدرسة مع الباحث وقدم له كل التسهيلا ت التى مكنته من تطبيق أدوات الدراسة ، أما مركز أمل للإنماء فلم يحتاج الباحث لأية خطابات لإشرافه عليه ، ولتحديد عينة الدراسة اشترط الباحث أن يكون جميع أفراد العينة (ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا ، والأسوياء) من الأطفال السعوديين ، وأن يكون الوالدين على قيد الحياة، وأن يكون الطفل يقيم معهما إقامة كاملة ، ثم قام الباحث بتطبيق اختبارات الذكاء على أفراد العينة (ذوي الأوتيزم) والمتخلفين عقليا ، والأسوياء) ، أما المقاييس النفسيه وقوائم الملاحظة فقد قام بتطبيقها على المدرسين الذين يقومون بالتدريس لأفراد العينة من خلال ملاحظاتهم على طلابهم من ذوي الأوتيزم في المركز ويدعم هذا الاتجاه دراسة بورتر (porter. B & . Etal , ١٩٩٢) حيث أكد على أهمية المدرسة والأسرة والأخصائي النفسي كمصدر للمعلومات اللازمة لتشخيص ذوي الأوتيزم.

*** الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة :**

استخدم الباحث فى معالجة النتائج إحصائياً كل من المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى للمجموعات الثلاث ، ثم قام بحساب الفروق بينهم بواسطة اختبار T. Test .

(الفصل الرابع)

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

الفرض الأول :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا على المقاييس النفسيه المستخدمة فى الدراسة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة (ت) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين على كلّ من قائمة المعايير الإكلينيكية DSM III ، ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل ، ومقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته كما هو مبين بالجدول رقم (٣) .

جدول رقم (٣)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأوتيزم والتخلف العقلى على المقاييس النفسيه المستخدمة فى الدراسة

اسم المقياس	مجموعة الأوتيزم		مجموعة المتخلفين عقليا		د.ح	قيمة ت	اتجاه الدلالة
	ن = ٢٧		ن = ٢٧				
	م	ع	م	ع			
قائمة المعايير الإكلينيكية DSM III	١٣ر٥٦	١ر٨٦٧	١١ر٦٧	١ر٤١٤	٥٢	٤ر١٩	لصالح مجموعة الأوتيزم
تقييم الطفل المنطوى على ذاته	٥١ر٧٠	٧ر٦٧٠	٤١ر٨٥	٦ر٣٨٩	٥٢	٥ر١٣	لصالح مجموعة الأوتيزم
كونرز							لصالح مجموعة الأوتيزم
١- العدوانية	٣٢ر٤٤	٦ر٨٦٩	٢٥ر٦٧	٣ر٥٥٢	٥٢	٤ر٥٥	
٢ - ضعف الأنتباه	١٢ر٨٩	٢ر٩٤٠	٩ر٧٤	١ر٩٣٣	٥٢	٤ر٦٥	لصالح مجموعة الأوتيزم
٣ - القلق	١٤ر١٩	٢ر٣٨٦	١١ر٤٨	١ر٥٧٨	٥٢	٤ر٩١	لصالح مجموعة الأوتيزم
٤- فرط النشاط الحركي	٢٣ر٨٥	٤ر٣٧٤	١٦ر٨١	٢ر٣٠٤	٥٢	٧ر٤٠	لصالح مجموعة الأوتيزم
٥- الاجتماعية	١ر٥٦	٢ر٤٨٦	٥ر٧٠	١ر٨٣٦	٥٢	٦ر٩٧	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا

تشير النتائج فى الجدول رقم (٣) إلـى أن هنـاك فـروق دالـة إحصائيـاً عنـد مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والتخلف العقلى على قائمة المعايير الإكلينيكية " DSM III وقد كانت الفروق فى صالح مجموعه الأوتيزم ، بمعنى ان أفراد مجموعة الأوتيزم كـان لديهم عدد كبير من أعراض الأوتيزم بما يسمح بتشخيصهم على أنهم حالات أويتزم بينما كانت هـذه الأعراض قليلـة لـدى أفـراد مجموعـة المتخلفين عقليـا ، وهـذا يعنـى إمكانيـة إسـتخدام تلـك المعايير فى تشخيص ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفين عقليا .

كما أشارت النتائج أيضاً إلى أنه توجد فروق دالـة إحصائيـاً عنـد مستوى (٠,٠١) بين متوسـطات درجـات مجموعتـي الأوتـيزم ، والتخلـف العقلـى علـى مقياس تقييم الطفل المنطـوى علـى ذاتـه ، وقـد كـانت الفـروق لصـالح مجموعـه الأوتيزم ، بمعنى أن أفراد مجموعه الأوتـيزم كـان لديهـم أعـراض انطـواء علـى الذات أكثر من أفـراد مجموعـة المتخلفين الأوتـيزم ، وهـذا يعنـى صلاحيـة تلـك القائمة فى تشخيص ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفين عقليا .

كما أشارت النتائج أيضا الى أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) على قائمة كونرز فى أبعاد العدوانيه وضعف الانتباه ، والقلق ، والنشاط الحركـى المفرط لصالح مجموعة الأوتـيزم بمعنـى أن افـراد مجموعـه الأوتـيزم كـان لديهـم عدوانيه وضعف فى الانتباه ، وقلق ونشاط حركى مفرط أكثر من أفراد مجموعـة المتخلفين عقليا ، بينما أشارت النتـائج الـى أن هـذه الفـروق فـى بعـد الاجتماعيـة كانت لصالح مجموعه المتخلفين عقليا بمعنـى أن مجموعـه المتخلفين عقليـا كـانوا أكثر اجتماعية من مجموعه الأوتيزم وهذا يعنى إمكانيـة إسـتخدام هـذه القائمـة فـى تشخيص ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفيـــن عقليا (Wadden, & etal 1991) وتؤيدهذه النتائج دراسة كل من (Barthelemy, & etal , 1992) حيـث اشـارت نتـائج دراستهم الى وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعة الأوتـيزم ، والتخلـف العقلـى فـى الانسـحاب الاجتمـاعي ، وضعـف الانتبـاه ، والتعبـير اللفظـي وغير اللفظـي والمحاكـاه ، والاسـتجابات الذهنيـة ، وعـدم القـدرة علـى التواصـل ، والنشـاط الحركى المفرط ، وقد كانت الفروق فـى صـالح أفـراد مجموعـة الأوتيزم ، كمـا أشارت نتائجهم إلى صلاحية المقاييس النفسيه التى استخدموها فـى تشـخيص ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفين عقليا .

الفرض الثاني :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال الأسوياء ، ومتوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا على المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة " ت " بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي الأسوياء والأوتيزم ، ومجموعتي الأسوياء والمتخلفين عقليا على كل من قائمة المعايير الإكلينكية DSM III ، ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل ، ومقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته كما هو مبين بالجدولين رقم (٤ ، ٥) .

جدول رقم (٤)
يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأسوياء والأتيزم
على المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة

اسم المقياس	مجموعة الأسوياء ن = ٢٧		مجموعة الأوتيزم ن = ٢٧		د.ح	قيمة ت	اتجاه الدلالة
	م	ع	م	ع			
DSM III قائمة المعايير الإكلينيكية العيارية .	٠ر١١	٠ر٣٢٠	١٣ر٥٦	١ر٨٦٧	٥٢	٣٦ر٨٧	لصالح مجموعة الأوتيزم
تقييم الطفل المنطوي على ذاته	١٥ر٠٤	٠ر١٩٢	٥١ر٧٠	٧ر٦٧٠	٥٢	٢٤ر٨٣	لصالح مجموعة الأوتيزم
كونرز ١- العدوانية	٩ر٦٧	٢ر٤٦٥	٣٢ر٤٤	٦ر٨٦٩	٥٢	١٦ر٢٢	لصالح مجموعة الأوتيزم
٢ - ضعف الإنتباه	٤ر٠٧	١ر٩٩٩	١٢ر٨٩	٢ر٩٤٠	٥٢	١٢ر٨٩	لصالح مجموعة الأوتيزم
٣ - القلق	٧ر٤١	١ر٤٤٨	١٤ر١٩	٢ر٣٨٦	٥٢	١٢ر٦٢	لصالح مجموعة الأوتيزم
٤- فرط النشاط الحركي	٦ر٣٧	٢ر٣٨٨	٢٣ر٨٥	٤ر٣٧٤	٥٢	١٨ر٢٣	لصالح مجموعة الأوتيزم
٥ - الاجتماعية	٩ر٩٣	١ر٢٠٧	١ر٥٦	٢ر٤٨٦	٥٢	١٥ر٧٤	لصالح مجموعة الأسوياء

جدول رقم (٥)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأسوياء والمتخلفين عقلياً على المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة.

اسم المقياس	مجموعة الأوتيزم		مجموعة المتخلفين عقليا		د.ح	قيمة ت	اتجاه الدلالة
	ن = ٢٧		ن = ٢٧				
	م	ع	م	ع			
DSM 111 قائمة المعايير الإكلينيكية	١١ر٠	٠ر٣٢٠	١١ر٦٧	١ر٤١٤	٥٢	٤١ر٤١	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا
تقييم الطفل المنطوى على ذاته	١٥ر٠٤	٠ر١٩٢	٤١ر٨٥	٦ر٣٨٩	٥٢	٢١ر٨٠	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا
كونرز							
١- العدوانية	٩ر٦٧	٢ر٤٦٥	٢٥ر٦٧	٣ر٥٥٢	٥٢	١٩ر٢٣	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا
٢ -ضعف الانتباه	٤ر٠٧	١ر٩٩٩	٩ر٧٤	١ر٩٣٣	٥٢	١٠ر٥٩	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا
٣ - القلق	٧ر٤١	١ر٤٤٨	١١ر٤٨	١ر٥٧٨	٥٢	٩ر٨٨	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا
٤- فرط النشاط الحركي	٦ر٣٧	٢ر٣٨٨	١٦ر٨١	٢ر٣٠٤	٥٢	١٦ر٣٥	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا
٥- الاجتماعية	٩ر٩٣	١ر٢٠٧	٥ر٧٠	١ر٨٣٦	٥٢	٩ر٩٩	لصالح مجموعة الأسوياء

وتشير النتائج فى الجدول رقم (٤) الى أنه يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة الأوتيزم ، والتخلف العقلى على قائمة المعايير الاكلينيكية DSM III ، وقد كانت الفروق فى صالح مجموعة الأوتيزم ، ومعنى ذلك أن هذه المجموعة تنطبق عليها أعراض الأوتيزم ، بينما لاتنطبق هذه الأعراض على مجموعه الأسوياء . وتتفق هذه النتائج مع ماأشار اليه كل من (Koegel , etal, 1982 & Spitzer, 1987 & Marfhal, 1989 & Marica, 1990 Porter, etal, 1992) حيث بينو أن مرض الأوتيزم ينحصر فى ثلاثة عناصر رئيسيه كما فى دليل التشخيص الاكلينيكى DSM III وهذه العناصر هى :

اضطراب كيفى فى التفاعل الاجتماعى ، واضطراب فى النشاط التخيلى والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي وانغلاق على الذات وضعف الاهتمام بالاحداث والمثيرات الخارجية ، وتحت هذه العناصر تندرج الأعراض الآتية : ضعف فى مدى ومدة الانتباه ، ونشاط حركي مفرط ، واندفاعية ، وضعف فى التناسق العضلى العصبى ، وسلبيه واستغراق فى أحلام اليقظة ، وانحصار شديد فى الأشياء التى تثير انتباههم واهتمامهم ، وانسحاب اجتماعى ، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وصعوبات شديدة فى اللغة وفهم التعليمات اللفظية ، واضطراب فى القدرات المعرفية الإدراكية ، وانغلاق على الذات واستغراق فى التفكير الاجترارى ، وهذه الأعراض لاتوجد لدى الأفراد الأسوياء ، ومعنى ذلك أن هذه المعايير مناسبه فى تشخيص وتمييز الأفراد ذوي الأوتيزم عن الأسوياء . كما أشارت النتائج أيضا فى الجدول رقم (٢) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠١ر٠) بين متوسطات درجات مجموعتى الأسوياء والأوتيزم على مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته ، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة الأوتيزم بمعنى أن مجموعة الأوتيزم كانت لديها أعراض انطواء على الذات أكثر من مجموعة الأسوياء .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التى قام بها **Barthelemy , etal, 1992** بأن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم إنسحاب اجتماعي ، وضعف فى الإنتباه ، وقصور فى التعبير اللفظي وغير اللفظي ، وضعف فى القدرة على المحاكاة ، وضعف فى الإستجابة الذهنية ، كذلك تتفق هذه النتائج مع ماأشار إليه كل من **(Kanner, 1943 & Lotter, 1978 & Koeel, & etal 1982 & Wood, 1988& Marshal, 1989)** فى كتاباتهم حيث بينوا أن أفراد الأوتيزم لديهم تأخر لغوي ، وإنسحاب اجتماعي ، وانغلاق على الذات ، وسلبية وضعف فى الاستجابة للإشارة القادمة من البيئة ، وأنهم يستغرقون فى أحلام اليقظة وهذه الأعراض لاتوجد لدى الأفراد الأسوياء ، أى أن هذا المقياس يناسب لتشخيص ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن الأسوياء .

أيضا بينت النتائج فى الجدول رقم (٤) أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠١ر٠) بين متوسطات درجات مجموعتى الأسوياء والأوتيزم على

قائمة كونرز لقياس سلوك الطفل ، وقد كانت الفروق فى صالح مجموعة الأوتيزم على أبعاد العدوانيه ، وضعف الانتباه ، والقلق ، والنشاط الحركي المفرط بمعنى أن أفراد هذه المجموعة كان لديهم عدوانية ، وضعف فى الانتباه ، وقلق ونشاط حركي مفرط أكثر من الأفراد الأسوياء ، بينما كانت الفروق فى صالح مجموعه الأسوياء على بعد الاجتماعية ومعنى ذلك أن الأفراد الأسوياء كانوا أكثر اجتماعية من الأفراد ذوي الأوبتزم .

وتتفق هذه النتائج مع ماأشار اليه كل من (Koegel, etal, 1982 & Prior,samson, 1988 & Marshal, 1989 & Mairca, 1990 حيث بينوا أن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم ضعف فى الانتباه ، ونشاط حركى مفرط ، وعدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وإضطراب فى التواصل ، وخاصه التواصل اللفظي ، واندفاعيه ، وتوتر حركي ، وهذا يعنى أن قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل مناسبه لتشخيص ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن الأسوياء .

وتشير النتائج فى الجدول رقم (٥) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعتي الأسوياء ، والتخلف العقلي على قائمة المعايير الإكلينيكية DSM III ، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة المتخلفين عقليا بمعنى أن هناك بعض أعراض الأوتيزم لدى أفراد مجموعة المتخلفين عقليا ، بينما كانت هذه الاعراض نادرة لدى أفراد مجموعة الأسوياء ، ويؤيد هذه النتائج ماأشار إليه سليمان الريحانى (١٩٨١) حيث أوضح أن من خصائص المتخلفين عقليا التأخر فى النمو اللغوي ، وضعف فى كل من الذاكرة والانتباه ، والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكاة ، والقدرة على التركيز ، والقدرة على التكيف الاجتماعى ، ونقص فى الميول والاهتمامات والنواحى المعرفيه ، كذلك لديهم قلق واحباط ، وعدم استقرار وعدم اتزان انفعالى .

كما أشارت النتائج أيضا فى الجدول رقم (٥) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات مجموعتي الأسوياء والتخلف العقلى على مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته ، وقد كانت الفروق لصالح

أفراد مجموعة المتخلفين عقليا ، ومعنى ذلك أن الأفراد المتخلفين عقليا كان لديهم أعراض انطواء على الذات ، بينما كانت هذه الأعراض نادرة لدى الأفراد الأسوياء .

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن الأفراد المتخلفين عقليا لديهم بعض الخصائص التى أشار اليها سليمان الريحانى (١٩٨١) والتى تجعلهم لايستطيعون التعامل والتفاعل مع الآخرين فى المواقف الاجتماعية مثل الأفراد الأسوياء فيؤدى ذلك الى اصابتهم بالاحباط ثم الانسحاب الاجتماعى ، واذا قارنا بين متوسطات درجات مجموعات الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا ، والأسوياء على مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته فى الجدولين رقم (٤ ، ٥) نجد أن متوسط مجموعة الأوتيزم (٧٠ر٥١) ، فى حين نجد أن متوسط مجموعه المتخلفين عقليا (٨٥ر٤١) بينما نجد أن متوسط مجموعة الأسوياء (٠٤ر١٥) ومعنى ذلك أن هذا المقياس مناسب لتشخيص الأفراد ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفين عقليا وعن الأسوياء .

كذلك أشارت النتائج فى الجدول رقم (٥) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠١ر٠) بين متوسطات درجات مجموعتي الأسوياء ، والمتخلفين عقليا على قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل ، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة الأفراد المتخلفين عقليا على أبعاد العدوانيه ، وضعف الانتباه ، والقلق ، والنشاط الحركي المفرط بمعنى أن الأفراد المتخلفين عقليا كان لديهم عدوانية ، وضعف فى الانتباه ، وقلق ، ونشاط حركى مفرط أكثر من الأفراد الآسوياء ، بينما كانت الفروق لصالح أفراد مجموعة الأسوياء فى بعد الاجتماعية ، ومعنى ذلك أن الأفراد الاسوياء كانوا أكثر اجتماعية من الأفراد المتخلفين عقليا .

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن الأفراد المتخلفين عقليا لديهم من الخصائص مايشبه خصائص ذوي الأوتيزم مما يجعلهم يحصلون على درجات عالية على هذه القائمة ، وإذا قارنا بين متوسطات درجات أفراد مجموعات الأوبتزم ، والمتخلفين عقليا ، والأسوياء على هذه القائمة كما هو مبين بالجدولين رقم (٤،٥)

نجد أنها فى أبعاد العدوانيه ، وضعف الانتباه ، والقلق ، والنشاط الحركى المفرط كانت مرتفعة جدا لدى مجموعة الأوتيزم ، بينما كانت قليله لدى مجموعة المتخلفين عقليا فى حين كانت نادرة لدى مجموعة الاسوياء ، بينما نجد هذه المتوسطات فى بعد الاجتماعية كانت مرتفعه جدا لدى مجموعه الاسوياء فى حين أنها كانت قليله لدى مجموعة المتخلفين عقليا ، وكانت نادرة جدا لدى مجموعه الأوتيزم ، ومعنى ذلك أن هذه القائمة مناسبة لتشخيص الأفراد ذوي الأوتيزم وتمييزهم عن المتخلفين عقليا وعن الاسوياء .

الفرض الثالث :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا على مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة (ت) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين على مقياس ستانفورد بينه لذكاء الأطفال كما هو مبين بالجدول رقم (٦) :

جدول رقم (٦)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأوبتزم والتخلف العقلي

على مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال.

مجموعة الأوتيزم		مجموعة المتخلفين عقليا		د.ح	قيمة ت	اتجاه الدلالة
ن = ٢٧		ن = ٢٧				
م	ع	م	ع			
٢٨ر٠٤	١٠ر٠٨٢	٤٣ر٢٧	١١ر١٩٥	٥٢	٥ر٢٩	لصالح مجموعة المتخلفين عقليا

تشير النتائج فى الجدول رقم (٤) الى أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (١ر٠) بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والتخلف العقلى على مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال ، وقد كانت الفروق فى صالح مجموعه المتخلفين عقليا ، بمعنى أن أفراد مجموعة المتخلفين عقليا قد حصلوا على

درجات ذكاء أعلى من التى حصل عليها أفراد مجموعة الأويتزم ، ويفسر الباحث ذلك بأن مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال يحتاج لبعض المتطلبات عند تطبيقه مع المفحوص كمايلى :-

١ - إقامة علاقه مهنيه مع المفحوص : والأطفال ذوي الأوبتزم يصعب اقامه علاقة مهنية معهم لأن من سماتهم عدم القدرة على التواصل واقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، ويؤيد ذلك نتائج دراسة كل من Marshal. 1989,Wadden, etal 1991 ,, Barthelemy etal, 1992, كما يتفق مع ما أشار اليه كل من (Kanner,1943,Koegel, etal , 1990) Marica, 1982, Spitzer, 1982, فى كتاباتهم .

٢ - أن مقياس ستانفورد بينيه يحتاج إلى تواصل لفظى وغير لفظى من المفحوص : وذوي الأوتيزم لايستطيعون ذلك لأن لديهم صعوبة فى التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين ، ويؤيد ذلك نتائج دراسات كل من :- (Allen, 1991, Anderson & Fluslerg, 1991., Barthelemy, et al, 1992)

٣ - يعتمد مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال على العمليات العقليه مثل الانتباه والإدراك والتفكير : والأطفال ذوي الأوتيزم لديهم ضعف فى العمليات العقليه ، ويؤكد ذلك نتائج دراسات كل من : (Marshal,1989., Allen, 1991., Rogers, etal, 1991., Sigman, etal, 1991., Barthelemy, etal , 1992, Wadden, etal, 1992)

٤ - يتطلب تطبيق مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال الاستقرار الحركى من المفحوص : والأطفال ذوي الأوتيزم لديهم نشاط حركى مفرط يجعلهم غير مستقرين أثناء تطبيق المقياس مما يؤثر على أدائهم عليه ، ويتفق ذلك مع نتائج دراستى Marshal, 1989 Wadden, et al, 1991

٥ - بعض فقرات مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال تحتاج من المفحوص القدرة على المحاكاه : والأطفال ذوي الأوتيزم لديهم ضعف في القدرة على المحاكاة وتقليد الآخرين ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Barthelemy, etal, 1992

الفرض الرابع :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال المتخلفين عقليا على مقياس الجودارد للذكاء .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمه (ت) بين متوسطات درجات المجموعتين على مقياس الجودارد للذكاء كما هو مبين بالجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والتخلف العقلى على مقياس الجودارد للذكاء .

مجموعة الأوتيزم		مجموعة المتخلفين عقليا		د.ح	قيمة ت	اتجاه الدلالة
ن = ٢٧		ن = ٢٧				
م	ع	م	ع			
٧٦١٥ر١٥	٣١ر٥٨١	٤٥٥ر٠٤	١٣ر١٤٦	٥٢	٤ر٧٣	لصالح مجموعة الأوتيزم

تبين النتائج فى الجدول رقم (٧) أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠١ر٠) بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا ، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة الأوتيزم ، بمعنى أن أفراد هذه المجموعة قد حصلوا على درجات ذكاء مرتفعة عن مجموعة المتخلفين عقليا .

وتوضح اختبارات الذكاء أن درجة التخلف العقلي تبدأ من الدرجة ٦٩ فأقل والنتائج فى الجدول السابق تشير إلى أن الأطفال ذوي الأوتيزم قد حصلوا على درجات ذكاء بمتوسط (١٥ر٧٦) مما يجعل تصنيفهم فى الفئه البينيه دون المتوسط التى تقع بين فئة التخلف العقلى البسيط ، وفئه الأسوياء ، وأيضا تشير النتائج إلى أن الأطفال المتخلفين عقليا قد حصلوا على درجات ذكاء بمتوسط (٠٤ر٤٥) وهذا يجعل تصنيفهم فى فئة التخلف العقلى المتوسط ، وهذه النسبة تقريبا حصلت عليها هذه المجموعه على مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال (٣٧, ٤٣)، مما يدل على الدقة فى التطبيق وصدق النتائج .

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن مقياس الجودارد للذكاء يحتاج فى تطبيقه إلى فترة زمنية قصيرة جدا تتراوح مابين (٥ ,١٠ - ٥٦) ثانية حسب العمر العقلى لكل حاله ، والأطفال ذوي الأوتيزم من سماتهم سرعة التشتت وضعف الانتباه ، وعدم القدرة على التواصل لفترة زمنيه طويلة ، ولكنهم يستطيعون تركيز انتباههم والتواصل لفترة زمنية قليلة تتناسب مع الزمن الذى يحتاجه المفحوص عند تطبيق مقياس الجودارد .

الفرض الخامس :

لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوبتزم ، والأطفال الأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة(ت) بين متوسطات درجات المجموعتين على مقياس الجودارد للذكاء كما هومبين بالجدول رقم (٨) .

جدول رقم (٨)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأوتيزم والأسوياء

على مقياس الجودارد للذكاء

مجموعة الأوتيزم		مجموعة المتخلفين عقليا		د.ح	قيمة ت	اتجاه الدلالة
ن = ٢٧		ن = ٢٧				
م	ع	م	ع			
٧٦ ,١٥	٣١ ,٥٨	١٠٦ ,٨٨٩	٣ ,١٦٦	٥٢	٥ ,٠٣	**لصالح مجموعة الأسوياء**

تشير النتائج المبينه بالجدول رقم (٦) عدم تحقق هذا الفرض حيث أشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠١ر٠) بين متوسطات درجات مجموعتي الأوتيزم والأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء ، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة الأسوياء ، بمعنى أن مجموعة الأسوياء قد حصلت على درجات ذكاء أعلى من الدرجات التى حصلت عليها مجموعة الأوتيزم .

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن الأطفال ذوي الأوتيزم نظراً لأنهم يعانون من ضعف فى الإنتباه ، والنشاط الحركي المفرط ، لذلك لا يستطيعون التركيز

فـى أداء الأعمـال التـى يقومـون بهـا ، وهـذا يجعلهـم لاينجـزون أعمـالهم بنفـس السرعة والدقة التى ينجز بها الأطفال الأسوياء أعمالهم وتتفق نتـائج هـذه الدراسـة مع ما بينته دراسة كل من : ، **Marshal, 1986., Barthelemy, etal, 1992., Rogers, etal, 1992., Sigman , etal, 1992** بـأن الأطفـال ذوي الأوتـيزم لديهـم اندفاعيـة ، وضعف فى التناسق ، وعدم القدرة علـى التنظيم مقارنـة بالأسـوياء ، كمـا يوجـد لديهم انخفاض فى مستوى الأداء على المقاييس الأدائيه ، كما يوجد لديهم ضعف فى الاستجابة الذهنية .

خلاصة الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة .

٢ - هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال الأسوياء وذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة .

٣ - هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا على مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال ؟

٤ - هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الأوتيزم والمتخلفين عقليا على مقياس الجودارد للذكاء .

٥ - هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء؟

وللإجابة على تلك التساؤلات تم تطبيق المقاييس النفسية التالية :

١ - مقياس كونرز الطفل المنطوي على ذاته .

٢ - مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته .

٣ - قائمة المعايير الإكلينيكية (العيارية) في دليل التشخيص الإحصائي الأمريكي DSM III .

٤ - مقياس ستانفورد بينيه للذكاء .

٥ - مقياس الجودارد للذكاء .

على عينة تكونت من (٨١) طفلا . منهم (٢٧) من ذوي الأوتيزم ، (٢٧) من المتخلفين عقليا ، و (٢٧) من الأسوياء .

استخدم الباحث في معالجة النتائج إحصائيا كل من المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري للمجموعات الثلاث ، وإختبار (ت) (T . Test) لحساب الفروق بينهم وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : -

١ - وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا ، على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة لصالح مجموعة الأوتيزم على قائمة المعايير الإكلينيكية (العيارية) DSM III ومقياس الطفل المنطوي على ذاته ، ومقياس كونرز ، ما عدا ببعد الإجتماعية كانت لصالح المتخلفين عقليا .

٢ - وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال الأسوياء ، والأطفال ذوي الأوتيزم ، والأطفال المتخلفين عقليا على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة ، لصالح مجموعة الأوتيزم والمتخلفين عقليا على قائمة المعايير الإكلينيكية (العيارية) DSM III ، ومقياس الطفل المنطوي ، ومقياس كونرز (ما عدا بعد الإجتماعية) كانت لصالح مجموعة الأسوياء .

٣ - وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا على مقياس استانفورد بينيه للذكاء ، وقد كانت لصالح مجموعة المتخلفين عقليا .

٤ - وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والمتخلفين عقليا على مقياس الجودارد للذكاء ، وكانت لصالح مجموعة ذوي الأوتيزم .

٥ - وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من الأطفال ذوي الأوتيزم ، والأسوياء على مقياس الجودارد للذكاء ، وقد كانت الفروق لصالح مجموعة الأسوياء .

هذا وقد نوقشت النتائج في ضوء بعض المفاهيم التربوية والنفسية والدراسات السابقة .

توصيات الدراسة ومقترحاتها :

بناءً على فروض الدراسة الحالية فإن الباحث يوصي بمايلى :-

١- ضرورة بالتشخيص الفارق لذوي الأوتيزم .

٢ - ضرورة إقامة علاقة مهنية مع المفحوص قبل تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء حيث أن هذا الجانب يعتبر مؤشراً لتمييز ذوي الأوتيزم عن المتخلفين عقليا .

٣ - يوصى الباحث بضرورة استخدام مقياس الجودارد للذكاء فى تشخيص ذوي الأوتيزم بجانب مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، حيث أثبتت نتائج الدراسة الحالية اختلاف استجابة ذوي الأوتيزم على هذين المقياسين لصالح مقياس الجودارد بمعنى أن استجابتهم على مقياس الجودارد كانت أعلى من استجابتهم على مقياس ستانفورد بينية حيث كان متوسط أدائهم على مقياس الجودارد (١٥, ٧٦) بينما كان متوسط أدائهم على مقياس ستانفورد بينيه (٠٤ , ٢٨) .

البحوث والدراسات المقترحة :-

فى ضوء نتائج الدراسة الحالية فإن الباحث يوصي بإجراء الدراسات التالية :-

١ - إجراء دراسة مقارنة بين مستويات ذكاء الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال الأسوياء على مقاييس الذكاء الأدائية ، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن نسبة ذكاء ذوي الأوتيزم تقارب نسبة ذكاء الأسوياء ، ويعتقد الباحث أن ذويالأوتيزم لم يحصلوا على درجات ذكاء مساويه لدرجات ذكاء

الأسوياء لأن مجموعة الأوتيزم كان بها طفلان لديهما أعراض كل من الأوتيزم والتخلف العقلى .

٢ - إجراء دراسة مقارنة بين أداء ذوي الأوتيزم على مقاييس الذكاء الأدائية(الجودارد ، والمصفوفات) لمعرفة أثر عامل الزمن فى استجابة المفحوص حيث أن إختبار المصفوفات يحتاج فى تطبيقه فترة زمنيه أطول من التى يحتاجها مقياس الجودارد .

٣ - إجراء دراسة مقارنة بين اتجاهات آباء كل من الأطفال ذوي الأوتيزم والأطفال المتخلفين عقلياً نحو أبنائهم .

٤ - إجراء دراسة مقارنة لأسلوب المعاملة الوالديه بين كل من آباء الأطفال ذوي الأوتيزم وآباء الأطفال المتخلفين عقلياً.

المراجع العربية والأجنبية

المراجع العربية والأجنبية

أولا : المراجع العربية :

١) أبو حطب , فؤاد ، عثمان ، سسيد (١٩٧٩م) : التقويم النفسي ، مكتبة الأنجلو المصرية بالقاهرة .

٢) االدفراوي ، محمد ، (١٩٩٠م) : مقياسس تقييم الطفل المنطوي على ذاته ، مكتبة الأنجلو المصرية بالقاهرة .

٣) الريحاني ، سليمان (١٩٨١م) : التخلف العقلي ، مطبوعات كلية التربية ، جامعة الأردن .

٤) السمانودي ، السيد ، (١٩٩١م) : قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل ، دار النهضة العربية بالقاهرة .

٥) صادق ، فاروق . (١٣٩٤هـ) : سيكولوجية التخلف العقلي ، مطبوعات جامعة الرياض .

٦) عبدالرحيم ، فتحي السيد ، (١٩٨١م) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين . الجزء الثاني ، دار القلم بالكويت .

٧) مليكة ، لويس كامل . (١٩٨٠م) : علم النفس الأكلينيكي ، الهيئة المصرية العامة للكتاب بالقاهرة .

ثانيا : المراجع الاجنبية :

8 - Adrien , J.L & Sauvage, D. & L eddet, I,Larmande, C. & Hameury , L and Barthelemy, C (1992). Early Symptomsin autism from fImily home movies, evoluation and compar ison lotweem I et and 2 nd year of life using G , B. S.E Scale, Acta Paedopsychiar, 1992, 55 (2): 71 - 75 .

9 - Allen, M. H & Lincoin, A. J. and R aufman, A.S. (1991) : Sequential and simultoneous processing abilities of high functioning autistic and Language - impaired children. Journal of Autism Developmental Disorder, 1991, Dec, 21 (4) : 483 - 502.

10 - American Psychiatric A ssociation (APA) (1980): DSM diagnostic and statistical Maual of Mental Disorders (3rd,ed) .

11 - Anderson, M. and Fluslerg, H.T. (1991) , The development of contingent discourse abilits in autistic children, Journal of child psychology and psychiatry, 1991, Nov .

12 - Attwood, A, (1984) : The gestures of autistic Children. P.H.D. Thesis, London University, University College, London, Cited in Hermelin, B., & O Connor, N (1985) The Logic - affective disorder in autism in E. Schopler G. B. Mesibovy (Eds) , Communication Problems. Newyork: Plemum .

13 - Baltaxe, C.A. and Angiola, N (1992). " Cohesion in the discourse interawction of autistic, specificaslly Language impaired, and normal children", Journal of Autism and developmental disorder, 1992, Mar, 22(1) 1-21.

14 - Barthelemy, C. & Adrien, J.L. & Roux, S. & Gawrreau, perrot, A. and lelord, G. (1992). "Senestivity and specificity of behavioral summarized evaluation (BSE) for the assessment of auistic behaviors, Journal of Autism developmental Disorder, 1992, Mar, 22 (1) : 23 - 31 .

15 - Boatman, M., and Szurek, s (1960). " A clinicasl study of childhood schizophrenia ", Jackson, D.,(EDS)," The etiology of schizophrenia" ., New york: Basic Book .

16 - Churchill, D.W. & Bryson, C.Q, 1972," looking and approach behavior of psychotic and normal children as a function of adult of preoccupation, Comprehensive psychiatry, 13, 171 - 177.

17 - Eric Schopler and Gary B.Mesibov: (1984) : The Effects of Autism on the family, plenum press, New york .

18 - Flusberg, H.T., (1992)," Autistic Children's talk about psychologica states : deficits in the early acquistion of a theeory 1992, Feb,63 (1) : 161 - 172 .

19 - Frith, U. (1971) " Spontoneous patterns produced by autistic normal awnd subnormal children." In Rutter.,M., (ed) infantile Autism: Concepts, Characteristics and Treatment., London Livingstone .

20 - Frith U. (1972), " Cognitive mechanisms in autism: Experiment with color and tone sequence production ", Journal of Autism schizophrenia , 2 , 160 - 173 .

21 - Gould. J.(1982). " Social Communication and imawgination in children with (ognitive and Language impairments."Un puplished University of London .

22 - Herelin , B., and Frith, U. (1971)" psychological studies o child hood autism, can autistic children mawke sense of what they see Specia / Education , 5, 1107 - 1117 .

23 - Huebner, R.A., 1992, " Autistic disorder : a neuropsychological enigma" , American journal of occupational therapy, 1992, Jun, 46, (6) : 487 - 501 .

24 - Hurtig, R., Ensrud, S.& Tomblim, J.B. (1982) ," The communicative Function of question production in autistic Journal Autism and Developmental Disorder, 12, 57-69

25 - Johnson, M.H. & siddons,F. & Frith, U. and Morton, J. (1992), " can autism be predicted on the basis of infant screening tests?" Developmental meclical child Neurology, 1992, Apr., (4) : 316 - 320 .

26 - Kanner, L., 1943, " Autistic disturbance of affective contact", Nervous, 2, 217 - 250 .

27 - Kanner, L., Rodriguez, A. & Ashenden, B, (1972), " How for can autistic children go in matters of social adaptation?" , schizophrenia , 2, 9 - 33 .

28 - Kanner, L., (1973), " Childhood psychosis: Initial studies awnd new insights. Wa/ shington, Dc: V.H. winston & sons.

29 - Klin, A., 1992, " Listening preferences in regard to speech in four children with developmental disabilities" Journal of child 1992, May, 33 (4) : 763 - 769 .

30 - Koegel, R., Rincover, A., & Egel, A. (1982) Educating and understanding autistic children"., San Diego, CA:College- Hill.

31 - Kurita, H. & Kita, M., and Migyake, y, 1992," A Comparative study of development and syptoms among disintegrative psychosis and infantile autism with awnd without speech loss". , Developmental disorder, 1992, Jun (2) : 1875 - 188

32 - Lord, C., 1984," The development of peer relations in children with autism" , In Morrisn, F.J., Lord, C. & Keating, D.P., (Eds)," Applied developmental psychology" , (pp. 165 - 229) Academic press .

33 - Lorna Wing, M.D., P.M (1972): Autistic children : A guide for parents and professional" , Carol publishing Goupr, New York, 39 - 42 .

34 - Marica, D.S, (1990), " Autism and Life in the Community, Successful Interventions for behavioral challenges" , Pawul, H. Co., London.

35 - Marshall, P. 1989, " Attention Deficit Disorder and Allergy Aneurochemical Model of Relation Between the illnesses", rnal of psychological Bulletin, Vol. 106, No 3, 1989,

36 - Porter, B., & Gddstein, E. & Galil A., and carel, C. (1992) " Diagnosing the strange", child" care health development, 1992, Jan-feb., 18(1) : 57 - 63 .

37 - Prior, M & Sanson, A., (1986), Attention Deficit Disorder with Hyperactivity: Acrilique" Journal of child psychology & psychiatry ,

38 - Reid, D., K., & Hresko, W.P., (1981) : A cognitive Approach to Grow- Hill, 87 - 88 .

39 - Ricks, D.H.,(1979)," Making sense of experience to mawke sensible sounds." In Bullowa, M., (Ed)" Before speech: At the University press .

40 - Rogers, S.J. & Ozonoff, s. and Pennington, B.F., (1991),"Asperger's syndrome: evidence of an empirical distinction from highfunctioning autism:" ,Journal of child awnd psychiatry, 1107- 1122 .

41 - Rutter, M. (1972), " childhood schizophrenia reconsidered" Journal of Autism and childhood schizophrenia, 2, 315 - 337.

42 - Sigman, M.D. & Kasari, C. and Mundy, P., (1992), " Empathy and cognition in high - functioning children with autism" , child development. 1992, Feb., 63(1) :150 - 160 .

43 - Singer, M.T. and wynne, L. (1963), " Differentiating characteristic of parents of childhood schizophrencics, childhood neurotics and young adut schizophrenics.," Americawn Journal of psytchiatry, 120 , 234 - 243 .

44 - Spitzer, R. (1987) , " Diagnostic and statistical manual of mental disorders III", (Revised) , washington, Dc: American psychiatric Association .

45 - Tantam, D. (1992), " characterizing the funcamental social handicap in autism : , Acta - faedopsy chiatry, 1992, 55 (2) , 83 - 91.

46 - Tuchman, R.F. & Rapin I., and shinnawr, S., (1991) ," Autistic and dysphasic Children, I Clinical Characteristics", pediatrics, 1991, Dec, 88 (6) : 1211 - 1218 .

47 - Wadden, N.P. & Bryson, S.E. and Rodger, R.odger, RS.(1992), A closer look at the Autism Behaviour check lis: discriminant Validity and Factor Structure"., Journal of Aautism Developmental 1991,Dec, 21 (4): 529 - 541 .

قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل

(تقدير المعلم)

اعداد د./ السيد إبراهيم السمادوني

اسم الطفل :..... الجنس : ذكر - أنثى .....

تاريخ الميلاد : ...../...../.....١٩م المرحلة الدراسية : .....

اسم المقدر (المعلم): ..... جنس المقدر : ذكر - أنثى .....

تعليمات التقدير :

فيما يلي قائمة من الصفات التي تصف سلوك الطفل (التلميذ) في الفصل أو خارجه والمطلوب منك قراءة تلك الصفات وأن تحدد درجة النشاط التي تصف سلوك التلميذ في المدرسة - لا تنسى أي صفة دون أن تستخدمها في تقدير سلوك التلميذ.

م	المظاهر السلوكية (الصفات)	لا	نادراً	غالباً	كثيراً
١	يكون عصبياً لاتفه الأسباب.				
٢	يحدث ازعاجاً وضوضاء.				
٣	يحاول أن تؤدي مطالبة في الحال - يحيط بسهولة.				
٤	تناسقه ضعيف.				
٥	يكون غير مستقر ، نشاطه زائد.				
٦	سريع الاستثارة ، اندفاعي.				
٧	يفشل في إتمام الأشياء ، فلديه مدى إنتباه قصير.				
٨	ليس لديه القدرة على الإنتباه ، يسهل تشتته.				
٩	حساس أكثر من اللازم.				
١٠	يكون مستغرقاً في أحلام اليقظة.				
١١	عنيد أو حرون ، يرفض الحديث.				
١٢	من السهل بكائه.				
١٣	يضايق زملائه.				
١٤	مشاكس ومحب للشجار.				

م	المظاهر السلوكية (الصفات)	لا	نادراً	غالباً	كثيراً
١٥	يتغير مزاجه بسرعة وبعنف.				
١٦	يتصرف مع الأشياء بعنف.				
١٧	هدام ومولع بالتخريب والتحطيم.				
١٨	يسرق الأشياء.				
١٩	يكذب				
٢٠	ذو طباع حادة ، سريع الانفعال ومن الصعب التنبؤ بها.				
٢١	يكون منعزلاً عن زملائه.				
٢٢	غير مقبول من زملائه (الجماعة).				
٢٣	من السهل قيادته.				
٢٤	غير منظم في لعبه.				
٢٥	غير قادر على قيادة فريق (جماعة) من زملائه.				
٢٦	لايستمر فترة طويلة بمفرده مع الجنس الآخر من سنه.				
٢٧	لايستمر فترة طويلة بمفرده مع طفل من نفس جنسه.				
٢٨	يتدخل في أنشطة زملائه ويضايقهم.				
٢٩	مطيع.				
٣٠	منحرف (جريء أكثر من اللازم).				
٣١	خجول.				
٣٢	يخاف (يهيب) من المواقف الجديدة.				
٣٣	يطلب المعلم منه الانتباه والتركيز أثناء الدرس.				
٣٤	حرون ومتصلب.				
٣٥	مقلق - يحدث قلقاً (توتراً) عندما يشاء.				
٣٦	غير متعاون.				
٣٧	حضوره يسبب مشكلة.				

مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته

(Infantile Autism)

الاسم :	العمر :	التاريخ:	مليء بمعرفة :

كيفية التقييم والتسجيل : يقدر سلوك الطفل من حيث كونه طبيعيا أو منحرفا من الوضع الطبيعي ، ويكون هذا التقدير بما يتناسب مع الفئة العصرية للطفل وتوضع علامة (✓) في الخانة المناسبة:

(١) طبيعي ومتناسب مع سن الطفل. (٢) غير طبيعي بدرجة بسيطة.

(٣) غير طبيعي بدرجة متوسطة. (٤) غير طبيعي بدرجة شديدة

السلوك . التقدير	١. طبيعي	٢. غير طبيعي بدرجة بسيطة	٣. غير طبيعي بدرجة بسيطة	٤. غير طبيعي بدرجة شديدة
١- اقامة العلاقة مع الناس تعني سهولة التواصل مع الناس وتبادل الود والألفة معهم في المواقف المختلفة.				
٢-القدرة على التقليد والمحاكاة وتعني قدرة الطفل على محاكاة الأفعال والحركات وتقليد الحديث في حدود فئته العصرية.				
٣- الاستجابة العاطفية مايلاحظ من تفاعل الطفل مع المواقف السارة وغير السارة.				
٤- حركات الجسم تعني بطريقة القيام بالحركات المختلفة بالجسم ومايلاحظ فيها من عدم التناسق وكافة الأوضاع الغريبة أو ايذاء النفس.				
٥- استخدام الأشياء وتشمل كيفية استخدام الطفل للألعاب والأشياء ومدى اختلافه في التعامل معها عن السلوك الطبيعي.				
٦- مدى تقبل التغير أو مقاومته لأي تغيير يدخل على بيئته المألوفة.				
٧- الاستجابة البصري الطبيعي وغير الطبيعي نحو مثيرات الانتباه.				

السلوك - التقدير	١. طبيعي	٢. غير طبيعي بدرجة بسيطة	٣. غير طبيعي بدرجة بسيطة	٤. غير طبيعي بدرجة شديدة
٨- الاستجابة بالسمعية. تعني الالتفات السمعي الطبيعي نوعي الطبيعي نحو مؤثرات صوتية حقيقية ووهمية.				
٩- استجابة حواس الشم والتذوق واللمس تعني طريقة الاستجابة لهذه المؤثرات وهل هي طبيعية أو فيها قدر من الشذوذ.				
١٠- علامات الخوف والتوتر. كيفية الاستجابة نحو العوامل التي تثير الخوف والتوتر وهل هي طبيعية ثم شاذة أو ابداء الخوف والتوتر بدون سبب ظاهر.				
١١- التعبير اللفظي يعني كيفية التعبير اللفظي وما قد يصاحبه من الترديد أو الشذوذ أو الخروج عن المألوف.				
١٢- التعبير غير اللفظي ، ويشمل طريقة التفاعل أو التعبير بغير الألفاظ مثل حركات الوجه أو الجسم أو اليدين أو الرأس.				
١٣- مستوى النشاط يقيس مقدار وشدة النشاط في الأماكن والمواقف المختلفة ومدى توافقها مع الوضع الطبيعي أو وجود شذوذ بها من حيث الافراط أو القلة أو التباطيء.				
١٤- مستوى الاستجابات الذهنية وثباتها يقيس هذا التقيم مستوة الآداء الذهني العام وثباته عبر المهارات والمواقف المختلفة والحد الأعلى لهذا المستوى.				
١٥- الانطباعات العامة ، يشمل هذا التقييم الانطباع العام للدرجة التي يمكن أن يصفها الطفل أنه منطوي على ذاته وتستخدم كل المعلومات المتاحة عن الحالة سواءاً من الأسرة أو الملفات أو البنود السابقة في التقييم.				

قائمة المعايير الأكلينيكية في دليل التشخيص الأكلينيكي الأمريكي (DSM III)

الاسم : العمر : التاريخ : مليء بمعرفة :
صنفت الأعراض والسمات السلوكية التشخيصية لذوي الأوتيزم في قائمة المعايير الأكلينيكية في ثلاث مجموعات : (أ) ، (ب) ، (ج). ولتشخيص سلوك الطفل لابد من وجود (٨) أعراض إكلينيكية على الأقل من الـ (١٦) عرض في المجموعات الثلاث ، بحيث لابد وجود عرضين على الأقل من مجموعة (أ) وعرض من مجموعة (ب) وعرض من مجموعة (ج). تأكد أنه لايتم وصف السلوك على أنه يتطابق مع تلك الأعرض الواردة في القائمة إلا إذا كان السلوك نفسه شاذ (Abnormal) بالنسبة للطفل وأنه لايتناسب مع مرحلة العمر الزمني لنفس الطفل.

(أ) اضطرابات التفاعل الاجتماعي تظهر في صورة :.	نعم	لا
(١) انخفاض (عجز) واضح في الوعي (الإحساس) بوجود مشاعر الآخرين.		
(٢) فرط في النشاط.		
(٣) انخفاض أو عدم وجود القدرة على التقليد والمحاكات.		
(٤) انخفاض أو عدم وجود القدرة على الاشتراك في الألعاب الجماعية.		
(٥) اضطراب شديد في القابلية لإقامة علاقات صداقة مع أطفال من نفس عمر الطفل.		

(ب) اضطرابات النشاط التخيلي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي تظهر في صورة :-	نعم	لا
(١) عدم الميل الى التواصل. (٢) علامات اضطراب واضحة في التواصل غير اللفظي. (٣) غياب النشاط التخيلي (غياب القدرة على تخيل الأشياء غير الموجودة). (٤) اضطرابات واضحة في التفاعل اللفظي - المخرجات اللفظية وتشمل:- الصوت ودرجة النغم في الصوت ، المعدل ، الرتم ، إرتفاع وإنخفاض الصوت أثناء الكلام. (٥) إضطرابات واضحة في شكل أو محتوى الكلام والمحادثة وتشمل : الإستخدام المتكرر لنفس الكلمات ، إستخدام طريقة محددة في التعبير اللفظي (شذوذ وتحور في بعض الكلمات). (٦) إضطراب واضح في المباداة أو الإستمرار في مواصلة الحديث (الحوار) مع الآخرين.		
(ج) إنغلاق على الذات وضعف في الاهتمام بالأحداث والمثيرات الخارجية يظهر في صورة :-	**نعم**	**لا**
(١) تكرار في حركات محددة لبعض أجزاء الجسم. (٢) الانشغال الدائم ببعض أجزاء الشيء وليس كله أو انحصار إرتباطه ببعض الأشياء الغريبة. (٣) شدة تأثره أو تعبيره بالحزن عند تغير بعض الأشياء التافهة في البيئة المحيطة به. (٤) إصرار وإلحاح غير منطقي في إتباع (متابعة) التفاصيل الدقيقة بشكل روتيني. (٥) انحصار شديد في عدد الأشياء التي تشد انتباهه واهتمامه.		