أبعاد مقياس جليام لدى عينتي من الأطفال التوحديين والعاديين

إعداد

أسماء محمد على الغويل

١- مقدمة الدراسة :

أصبحت مرحلة الطفولة من مراحل النمو الهامة التي يوليها المتخصصون اهتمامهم لما لها من تأثير كبير على شخصية الإنسان في المستقبل، ويتعرض الأطفال في تلك المرحلة للعديد من المشكلات والاضطرابات كما يعاني بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات الذهنية أو الحسية أو الحركية.

وفي كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيفاً خاصاً مع بيئتهم نتيجة لوضعهم الصحي والنفسي والاجتماعي ، وهذا التكيف لا يأتي من قبلهم بل يقع على عاتق من يحيطون بهم وذلك بتوجيه الاهتمام بهم مثل أي فرد يمارس حياته ، ويبدأ الاهتمام بدراسة وفهم فئات الاحتياجات الخاصة بقصد رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لتحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تؤهلهم للاندماج في المجتمع .

ويعد اضطراب الذاتوية شكل من أشكال الاضطرابات النمائية التي تؤثر على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظية ، وغير اللفظية ،وأيضا على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي حيث يظهر هؤلاء الأطفال اضطرابا سلوكيا يؤثر على تفاعلهم مع البيئة الخارجية.

(عبد الحميد، منى، ٢٠٠٥، ٢٩٠)

لقد اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالطفل الذاتوي Autism child خاصة في السنوات الأخيرة حتى أننا نجد أغلب دوريات علم النفس أخذت في إعداد مقالات

متخصصة عن هذه العينة من الأطفال، ولا شك أن الإزدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكان عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين في تعديل سلوك أطفالهم.

ويعتبر كانر kanner هو أول من أشار إلى الذاتوية كاضطراب يحدث في مرحلة الطفولة وهناك تضارب فى المعلومات حول هذه الإعاقة . لذا أطلق عليه العديد من المصطلحات مثل التوحد ،الذاتوية ،الانطوائية ،انغلاق الذات ،ذهان طفوله مبكر ،فصام طفولي ،ذاتي التركيب ،نمو انا غير سوى . (القذافى،١٩٩٣: ١)

كما ذكر محمد (٢٠٠٢) أن اضطراب الذاتوية يعد نمطا من الاضطرابات النمائية، ويحدث بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة معدل حدوثه لدى الإناث، وهذه المظاهر الذاتوية تظل في الغالب طيلة حياة الطفل، فقد يحدث تحسن بعض الشيء لدى بعض الحالات فيما بين الخامسة والسادسة من العمر، كما أن البلوغ يمكن أن يُحدث تغيرا سواء باتجاهه نحو التدهور أو التحسن مما يؤثر سلبا على السلوك التكيّفي للطفل الذاتوى، الأمر الذي يدفعنا إلى تقديم برامج تربوية ملائمة تساعد على نمو بعض جوانب السلوك التكيّفي لديهم حتى نستطيع أن نستغل القدرات والإمكانات الناتجة من ذلك التحسن في مساعدتهم على الإنخراط في المجتمع . (محمد، ٢٠٠٢: ٣٦٨)

واضطراب الذاتوية من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل ،ومع ذلك فإن العيادات النفسية في الوطن العربي تعانى من قصور في أساليب التشخيص لهذا الاضطراب ومن ثم يشخص الأطفال الذاتويين على أنهم متخلفون عقليا حيث يعتمد تحديد مثل هذه المشكلات على ملاحظة المظاهر السلوكية مما قد يترتب علية الخلط بين اضطراب وآخر يختلف عنه تماما .

ويشير مارتن وآخرون (٢٠٠٥) Martin, et. al إلى وجود مجموعة من الاضطرابات المصاحبة للأوتيزم والتي تظهر مثله قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً وتتمثل في اضطرابات سرعة أو تتابع النمو، واضطرابات في الاستجابة الحسية

للمثيرات، واضطرابات في الكلام واللغة والسعة المعرفية واضطرابات في التعلق والانتماء للناس والأحداث. (Martin, et. al., 2005, 290)

وتعرف الجمعية الأمريكية الذاتوية (١٩٩٩) على أنه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتائج الاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل التواصل الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال وتجعل عندهم صعوبة في التواصل سواء كان لفظي أو غير لفظي ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال الذاتويين إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكرروا حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

(في: موسى، ٢٠٠٧: ٣٨)

أشار حموده (١٩٩٨) إلى أن درجات الذكاء بين الذاتويين مختلفة حيث نجد أن ٤٠ % من الذاتويين لديهم معامل ذكاء يقل عن ٥٠ درجة وحوالي ٣٠ % يتراوح معامل الذكاء بين ٥٠:٧٠ درجة ،٢٠ % من الذاتويين لديهم ذكاء غير لفظي كما أوضح انه يلاحظ تزايد الذاتوية مع نقص الذكاء وان جزء كبير من الذاتويين لديهم تخلف عقلى . (حموده ،١٩٩٨: ٣٩)

ومن أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة هي صعوبة التشخيص نظرا لتشابهها مع فئات عديدة ، ومعظم الباحثين المهتمين بالذاتوية يشيرون إلى قضية التشابه بين سلوك الذاتوية وسلوك اضطرابات أخرى مثل الإعاقة العقلية ، وفصام الطفولة ،والإعاقة السمعية ، واضطرابات التواصل . (بخيت ،١٩٩٩: ٢٣٢)

ويتفق معه عبد العزيز١٩٩٩ ان عملية التشخيص من أكثر العمليات صعوبة في إعاقة الذاتوية ويرجع السبب في ذلك إلى التباين في الأعراض من حاله إلى أخرى ولأن بعض الأطفال قد نجد في سلوكياتهم وخصائص أو سمات شخصيتهم بعضا من سمات الذاتوية . (عبد العزيز،١٩٩٩: ١٧٤-١٧٥)

ومن خلال إطلاع الباحثة رأت انه لم يتم حتى الآن الاتفاق على تحديد عوامل أو أسباب محدده تكمن وراء هذا الإضطراب ، فهناك من يشير إلى أنها تنشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها جينية وبيولوجية ومنها النفسية والأسرية والبيئية ،لذلك لم يتم حتى الآن التعرف على الأسباب وهذا يحتم علينا القيام بدراسات وأبحاث وبرامج حول هذه الاضطراب .

كما أوضح (Freeman,1999) أن الطفل الذاتوى له سمات شخصية رئيسية وملفته للنظر وهى:

١. اضطراب في الاتصال اللغوي وغير اللغوي .

٢. صعوبات في التفاعل الاجتماعي .

٣. ممارسة بعض السلوكيات مثل حركات التأرجح والدوران .

٤. ممارسة بعض السلوكيات الضارة مثل إيذاء الذات – العدوان.

٥. استجابات غير طبيعية للحواس والمثيرات . (فى : سليمان ،٢٠٠٥ :٤)

اتفقت العديد من الدراسات على أن اضطرابات التواصل لدى الذاتويين تعد اضطرابات مركزية وأساسية وتؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي وعلى هذا فإن محاولات التدخل من أجل إعادة التأهيل وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال يجب أن تتركز في علاج هذا الاضطراب . (كامل ،١٩٩٨: ٤٦)

كذلك أجريت دراسة في عام ١٩٨١ من قبل Morries Cohen والتي كانت حول تطوير السلوك اللغوي لأطفال الذاتوية باستخدام أساليب الاتصال والتي أكدت على استخدام العلاج التربوي والتدريبي السلوكي في تطوير النطق والكلام لدى أطفال الذاتوية مثل: (النمذجة، التعزيز، التشكيل، التعلم من السلوك الخاطئ، ضبط المثيرات)، وبعد المتابعة المستمرة للطفل لوحظ أن الأطفال انخفض عندهم تكرار الكلام وزيادة المثيرات والإيماءات لديهم وتمكنوا من تسمية المواقع والأشياء.

(في: مجيد، ٢٠٠٧: ١٧٣)

كذلك يؤكد قنديل (٢٠٠٠) على أن القصور اللغوي والتواصلي يقف كأحد أهم العوامل التي تميز شخصية الطفل الذاتوى عن الطفل العادي فنجد أن قدرته على استخدام اللغة إرسالا واستقبالا يعتبر ضعيفا ولغته لا تحقق تواصل مع الآخرين ولا يبدى اهتماما بوجود الآخرين ولا ينظر لوجه احد لذلك يعد اضطراب التواصل اضطراب أساسي يؤثر على الطفل . (قنديل،٢٠٠٠: ٥٢)، كما أكدت تمبيل جراندين (١٩٩٢)، أن التواصل اللفظي للطفل التوحدى صعب جداً، فقد كانت هي شخصياً تصرخ عندما لا تجد طريقة أخرى للتواصل أو للتعبير عن حاجاتها ورغباتها، وتفيد دونا وليامز بأنها كانت قادرة على فهم الكلمات، والجمل، وحتى السياقات، لكنها كانت تواجه صعوبات شديدة في التعبير اللفظي أو استخدام الرسائل المنطوقة. (في: أبو حلاوة، ٢٠٠٠: ٧)

ومن هنا برزت بعض الدراسات التي ركزت على أنه من الممكن أن ننمي الاتصال اللفظي للطفل الذاتوي، مثل دراسة محمد (٢٠٠٠) ودراسة أمين (٢٠٠١) ودراسة عبد السلام (٢٠٠٥) حيث وضعوا برامج علاجية وإرشادية وتربوية لتنمية الاتصال اللفظي لأطفال الذاتوية، كذلك دراسة أبو السعود (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى أهمية التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل الذاتوي لكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.

ومن هنا ومن خلال مراجعة أدبيات مجال إعاقة الذاتويه والإعاقات المرتبطة فيما يخص التواصل اللفظي وجد أن ذوي إعاقة التوحدية يواجهون :

- صعوبات شديدة في المبادرة أو المبادأة بالحوارات مع الآخرين ولديهم قصور شديد في مهارات المبادرة أو المبادأة بالتفاعل.
- يستخدمون لغة فنية اصطلاحية حرفية لا معنى لها أو لا داله لها إلا لديهم.
- مشكلات نوعية في التواصل الاستقبالي / أو التعبيري.

وبذلك تعد الدراسة الحالية محاولة في هذا الإطار، إذ تحاول الباحثة من خلال برنامج تدريبي سلوكي تنمية لبعض مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال الذاتويين وذلك بإستخدام مجموعة من الأساليب والأشكال المختلفة من وسائل الاتصال

مثل الصور والرموز والشرائط والألعاب ، بالإضافة إلى استخدام بعض التقنيات الحديثة واستخدام المداخل السلوكية لما لها من أساليب تعديل سلوك وتأثير فعال في علاج التواصل لدى هذه العينة .

٢- مشكلة الدراسة :

يمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة الآن تحدياً حقيقا للعالم وذلك لما يتطلب من توفير الكثير من المعلومات والخدمات من أجل مساعدتهم في مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية ويؤكد حقهم في الحياة الطبيعية مع الآخرين .

ولقد شهد ميدان التواصل Communication طفرة في التقدم من حيث التنظير والبحث، حتى أصبح هناك أكثر من عشرين تخصصاً علمياً في بعض جوانب التواصل والتفاعل الإنساني ، فالعلوم الاجتماعية تحتضن الاهتمامات الشاملة لدراسة التواصل البشري . وعلماء الأنثربولوجيا يعرفون الثقافة على أنها تواصل، وأصحاب علم النفس الاجتماعي يحددون العلاقات بين نشاط الفرد والجماعة على إنها عملية اتصالية، وعلماء اللغة يصفون بحوثهم في البنى اللغوية على أنها جانب من علم التواصل، ثم أن دراسات التفسير وعلم النفس ، والاجتماع والعلوم السياسية ، وعلوم الإدارة والتسويق والاقتصاد ، والإعلام .... وغيرها كثيرا ما تنصب دراساتهم على جوهر (عملية التواصل) حتى علماء البيولوجيا ومهندسي الاتصالات وأصحاب نظرية المعلومات، ونظرية النظم تتركز أيضاً دراساتهم وبحوثهم حول التواصل البشري. ومن الواضح إذاً: أن ما يعرف بـ (علم التواصل الإنساني) ليس على الإطلاق بنظام علمي واحد. (شاش، ٢٠٠٧ : ١٥)

ومما لا شك فيه أن التواصل هو العملية المكملة لعملية الإدراك في موقف التفاعل الاجتماعي، فإدراك الشخص الآخر يترتب عليه التواصل مع هذا الشخص، كما يترتب على هذا التواصل إدراك جيد للشخص الآخر، أو تغير في الصورة المدركة من قبل هذا الشخص مما يؤثر على التواصل بينهما سواء كان تواصل لفظي أو تواصل غير لفظي فبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعي، وقد أصبح التواصل معياراً من معايير

النمو السوي بل وأيضاً من معايير السوية، ولكي تتحقق السوية فلا مناص عن التواصل بين الفرد وبين العالم الخارجي.

في عمر الثلاث سنوات يكون اغلب الأطفال قد اجتازوا بعض المعالم التي يمكن التنبؤ بها فيما يتعلق بتعلم اللغة، احد هذه المعالم هي ثرثرة الطفل، وبعد مرور أول عام نجد أن الأطفال الطبيعيين يقولون بعض الكلمات ويتجهون عندما يسمعوا أسمائهم ويشيرون إلى اللعبة عندما يريدونها ، وعندما تقدم لهم شيء لا يحبونه يوضحون أنهم لا يريدونه إلا أننا قد نجد أن بعض الأطفال يظلون في حالة عجز عن الكلام ، بل ويبدون كالصم أو العميان ويستمرون هكذا وهم ما قد يطلق عليهم بعد التشخيص الدقيق الأطفال الذاتويين ، وهؤلاء يعجزون عن استخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة . كما أن البعض الآخر يستخدمون لغة غير طبيعية .

فيبدوا عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة وبعضهم يتحدث كلمات مفردة بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً. وبعضهم يقوم بتكرار ما يسمع وهى حالة تعرف بالمصاداة الكلامية، فقد يتعلم طفل الاوتيزم، اللغة عن طريق التقليد وليس عن طريق الانتباه المترابط ، وبالتالي فإن التقليد بدون الانتباه المترابط يؤدي إلى العديد من الخصائص اللانمطية للغة مثل النطق المقلوب، ويعد قلب الضمائر من أعراض الأوتيزم أيضاً ، حيث لا يميز الطفل الأوتيزم بين الضمائر ، ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأطفال يعيشون نفس المرحلة ويمرون بها إلا أنه لا يتم تصنيفهم ضمن اضطرابات الأوتيزم حيث أن هؤلاء الأطفال يجتازون هذه المرحلة بعد اكتمال السنوات الثلاث.

وبذلك يمكن القول أن المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل لدى طفل الأوتيزم قد تعوق محاولة كل من الطفل الأوتيزم والطفل العادي لتكوين صداقات أو علاقات بينهما، وربما يكون الرفض أو التجاهل هو النتيجة لكل منهما ، إلا أن ذلك يؤدي إلى استجابات انفعالية عنيفة مثل الغضب أو الاكتئاب لدى طفل الأوتيزم مما يسهم في تعميق المشكلة .

وقد بدأ إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة الحالية بناءً على ما تقدم بالإضافة إلى قيامها بزيارات لبعض مراكز الأطفال التوحدين ومن خلال هذه الزيارات تحدثت مع بعض الأخصائيين والمربين بالمراكز بالإضافة إلى ملاحظة بعض الأطفال الذاتويين، لاحظت أن هناك عجز وقصور

واضح في التواصل (اللفظي) يكاد يكون لدى الأغلبية منهم حيث أنهم يعانون من اضطرابات واضحة في التواصل اللفظي وأن اللغة والكلمات لديهم والعبارات مشوه وتبدو غريبة وشاذة، وتحتاج إلى فهم وتعديل وصياغة وتطوير بالإضافة إلى الاضطرابات في الكلام كالحذف والإبدال وكذلك تشويه المعني والاحتباس والترديد، وهذا قد يرجع إلى عدم تمتعهم بالمرونة الكافية والتدريب والتشجيع والتحفيز اللازم ليتمكن هؤلاء من التفاعل والتواصل مع الآخرين بالإضافة إلى عدم استفادة هؤلاء الأطفال (الذاتويين) من البرامج التدريبية والسلوكية والإرشادية والعلاجية.

وعلية فقد حددت الباحثة مجال دراستها الحالية بتنمية بعض مهارات التواصل (اللفظي) لدى الطفل التوحدى، حيث أن قصور التواصل اللفظي يعد من أكبر المشكلات التي تواجه الآباء والأمهات والمعلمين والأخصائيين عند التعامل مع هؤلاء الأطفال التوحديين ولذا فإن الباحثة ترى أن التدريب على تنمية بعض مهارات (التواصل اللفظي) يعد ضرورة لهؤلاء الأطفال للتغلب على هذه المشكلة، ومن هنا انبثقت فكرة إعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى عينه من الأطفال التوحديين.

ويمكن صياغة المشكلة من خلال التساؤل الأتي : هل للبرنامج التدريبي السلوكي علاقة بتنمية مهارات التواصل اللفظي لعينة من الأطفال الذاتويين ؟

٣- أهمية الدراسة :

تهتم الدراسة الحالية بفئة من الفئات الخاصة آلا وهى فئة الأطفال الذاتويين وقد تسهم هذه الدراسة فى:

١) تسعى هذه الدراسة إلى أن يستفيد المجتمع من طاقات الأطفال الذاتويين واستثمارها وبالتالي دفعهم إلى مزيد من النمو في سياق محاولات تدريبهم.

٢) تتيح هذه الدراسة فرصة للوالدين على فهم هذا الاضطراب بشكل أوضح . بالإضافة إلى تعلم طرق للتواصل مع الطفل والإسهام في علاجه خلال وجودهم معه بالمنزل.

٣) الاستفادة من مقياس (جيليام التقديري لتشخيص الذاتوية) ومقياس (تقدير الاتصال اللفظى للطفل الذاتوى) واستخدامهم على نحو دقيق في الدراسات والبحوث المستقبلية.

٤) الاستفادة من التقنيات المساعدة للطفل الذاتوى التي تقوم الباحثة بتطبيقها في البرنامج.

٥) تسعى هذه الدراسة إلى عملية التعرف على الأطفال الذاتويين وزيادة كم المعلومات والحقائق عن هذه الفئة وكيفية تقديم الخدمات المناسبة لهم والتقنيات المستخدمة، ما من شأنه يتيح لهم فهم اكبر وأفضل لهذا الاضطراب.

٤- أهداف الدراسة :

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

١ـ هل للبرنامج أثر في تنمية بعض مهارات التواصل (اللفظي) للأطفال الذاتويين ، وفحص مدى فاعلية البرنامج في إكسابهم لهذه المهارات اللفظية .

٢ـ هل لاستمرارية البرنامج المستخدم أثر بعد شهر من تطبيقه على عينة الدراسة .

ثانياً : إجراءات الدراسة :

١- حدود الدراسة :

اقتصرت هذه الدراسة على عينة من ذوي اضطراب الذاتوية وفقاً لمقياس جيليام لتشخيص الطفل الذاتوي (إعداد: عادل عبد الله محمد ،٢٠٠٥) .

وتتراوح أعمارهم من (٤:١٠) سنوات، ومعدل ذكائهم ما بين (٥٠ـ٧٠)، والملتحقين بمركز كاريتاس مصر للتدريب والدراسات والإعاقة ـ مركز سيتي الإسكندرية.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال الذاتويين الملتحقين بمركز كاريتاس مصر للتدريب والدراسات في الإعاقة ـ مركز سيتي الإسكندرية، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٤ـ١٠) سنوات.

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة من الأطفال الذاتويين الملتحقين بمركز كاريتاس مصر للتدريب والدراسات في الإعاقة – مركز سيتي الإسكندرية وتم اختيارهم وفقاً للاتي :

١- أن يكون أفراد العينة من الذكور والإناث.

٢- ألا يقل عمر الطفل عن (٤ سنوات) ولا يزيد عن (١٠ سنوات) وتم التأكد من ذلك عن طريق تاريخ ميلاد الطفل المدون بملفه الإداري في المركز.

٣- أن يكون معدل ذكاء أفراد عينه الدراسة من (٥٠-٧٠).

٤- أن يكون أفراد العينة ممن يداومون على الحضور للمركز للدراسة ولا يتغيبون كثيراً.

٢- منهج الدراسة :

تصميم الدراسة :

اعتماداً على أهداف الدراسة وحدودها فإن منهج الدراسة الحالية هو المنهج التجريبي وتم استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الضابطة والتجريبية والاختبار القبلي والبعدي ويمكن ترميزه على الشكل الأتي :

جدول (١) يوضح تقسيم مجموعتي الدراسة

R المجموعة التجريبية	٠١	X	٠٢
Rالمجموعة الضابطة	٠١		٠٢

التصميم التجريبي للدراسة الحالية :

جدول (٢) يوضح التصميم التجريبي لمجموعتي الدراسة

عينة الدراسة	الاختبار القبلي	المعالجة	الاختبار البعدي
المجموعة التجريبية	مقياس تقدير الاتصال اللغوي	البرنامج المقدم	مقياس تقدير الاتصال اللغوي
المجموعة الضابطة	مقياس تقدير الاتصال اللغوي	لا يوجد	مقياس تقدير الاتصال اللغوي

أما طريقة تكوين المجموعتين التجريبية والضابطة تم اختيار العينة وفقاً لما يلي :

أ- العمر .

ب- معدل الذكاء .

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أثر كل من المتغيرات السابقة وهى العمر ومعدل الذكاء بالنسبة للأطفال الذاتويين ، فقد أشارت دراسة (جوهانستون واخرون،٢٠٠٤) إلى تأثير العمر ، أيضاً دراسة ، (مدكور ٢٠٠٨) أشارت إلى أهمية تأثير العمر كذلك دراسة (أبو السعود ، ٢٠٠٢) أشارت إلى أهمية التدخل المبكر ، هذا بالإضافه إلى أن بعض الدراسات أظهرت أهمية تأثير معدل الذكاء في مثل هذه البرامج كما في دراسة كل من : (الحساني ، ٢٠٠٥) ودراسة (محمد ، ٢٠٠٢) .

٣. أدوات الدراسة :

تم قياس متغيرات الدراسة بالأدوات التالية :

١- تم استخدام مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية (عادل عبد الله محمد ٢٠٠٥).

٢- استمارة التعرف على المعززات المحببة لدى الطفل الذاتوى (اعداد الباحثة).

٥ - مصطلحات الدراسة :

١- الطفل الذاتوي :

عرف Wolf (1988) الأطفال الذين يعانون من الاضطراب الذاتوى على أنهم الذين:

١- ينقصهم الاتصال الانفعالي.

٢- ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في شكل ومضمون الكلام وترديد آلي لما يسمع.

٣- شذوذ في اللعب والتخيل.

٤- النمطية والتقولب والإصرار على الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة مثل (هز الرأس – حركة اليدين والأصابع) (في : السعيد ،٢٠٠٩ : ٣٣).

أما التعريفات الإجرائية للمصطلحات كما تعرفها الباحثة فهي كما يلي :

١- قصور التواصل اللفظي (اللغوي) : وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه عدم قدرة الأطفال الذاتويين (عينة الدراسة) على التواصل اللفظي مع الآخرين أي عدم استقبال ما يقوله الآخرين مما يترتب عليه عدم الرد (الإرسال) وبالتالي عدم التفاعل مع الآخرين ويمكن قياس قصور التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأطفال من خلال تطبيق مقياس قصور في التواصل اللفظي، وهو الأداة الرئيسية في الدراسة المقترحة .

٢- الأطفال الذاتويين: وتعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم الأطفال الذين سوف تطبق عليهم الدراسة الحالية هم الأطفال الذين تنطبق عليهم شروط مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية (إعداد: عادل عبد الله محمد ٢٠٠٥). ويعانون من قصور في التواصل اللفظي وفقاً لمقياس (تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل الذاتوى) إعداد – سهى أحمد أمين نصر(٢٠٠١).

الإطار النظري

يبدو الطفل الذاتوي قانعاً وراضياً عن ذاته لا يبدي انفعالا واضحاً أو توددا حين ملاطفته ولا ينتبه إلى أي شخص قادم أو خارج أمامه ولاتبدو علية علامات السعادة حين رويته لأحد والديه أو أقرانه فى اللعب بهذه الكلمات بدأ عالما النفس مارك دواران وليوكانر (١٩٨٨، Mark Durand & Leocanner) بحثهما المنشور فى كتاب " الإعاقات الجسمية و الأضطرابات النمائية" ، وقد أثار موضوع الذاتوية أو الإنطواء على الذات انتباه وإهتمام المتخصصين والأطباء والمربين الذين تساءلوا كثيراً عن سلوك الطفل الذاتوي والأسباب التى تجعل هذا الطفل يعانى من صعوبات اجتماعية وفشلا فى التواصل، وأحياناً سلوكه المخيف والمؤذي ومنذ أن وصف (ليوكانر) عام ١٩٤٣ متلازمة الذاتوية Autism Syndrome بدأت الدراسات والبحوث الجادة لكشف طبيعة الاضطراب وأسبابه من أجل الخطوة الثانية الأكثر صعوبة وهى تدبير الأضطراب ومعالجته.

وبالرغم من أن العديد من العلماء لا يوافقوا (ليوكانر) على فهمة للإضطراب ولكنه أشار إلي أهم الصفات التي تميز الطفل الذاتوي والتى تبدأ بانعزالية متطرفة مع تجاهل وانغلاق أمام كل المثيرات والأصوات التي تأتيه من الخارج، وأن العزلة الإجتماعية التي يعانيها تظهر منذ الولادة وترجع إلي عوامل بيولوجية أكثر منها إجتماعية وإن وحدانية الطفل الذاتوي منذ بدء حياته تجعل من الصعب تحديد الصورة الخاصة لنمط العلاقات الوالدية المبكرة لهؤلاء الاطفال وعلينا أن نفترض أن هؤلاء الأطفال يعانون عجزاً فطرياً مدعوماً بيولوجياً مدعوماً بيولوجياً فى تواصلهم مع الناس ، وحينما يأتون للعالم تظهر عليهم الإعاقات الجسمية والعقلية الفطرية . وقد حلل (ليوكانر) الصعوبات الإجتماعية للطفل الذاتوي ، ولاحظ أن هؤلاء الأطفال يمكنهم التفاعل مع الموضوعات Objects ، ولكنهم يحجمون عن التفاعل مع الأشخاص بحيث أن هذا العجز يتدخل بشكل اساسى فى العلاقات الشخصية أو التبادلية حيث قال " يقدر هؤلاء الأطفال على تكوين علاقات مع الموضوعات ولكنهم منذ بداية ويبدوا عليهم الأنزواء والأبتعاد عن الناس حيث لا يملكون أى تواصل فعال . (Folstion & Rutter, 1997: 321)

وبالرغم من أن هؤلاء الأطفال يرتبطون بالموضوعات والأشياء أكثر من ارتباطهم وتفاعلهم مع الناس فإن مشكلاتهم ليست فى حاجاتهم للوعى (أو نقصان الوعى عندهم) لأنهم

على دارية ووعى بالآخرين ووجودهم ولكنهم محدودين فى تفاعلهم معهم وقد لاحظ (ليوكانو) أنه على الرغم من رغبتهم فى البقاء وحيدين ونمطيتهم وتفضيلهم اللعب بالشيء نفسه إلا أنهم يتقبلون عدداً محدوداً من الناس يمكن أن يخرجهم من العزلة وأن هذه الإجتماعية تزداد مع تقدمهم فى العمر . (Bergman.J&Gerdyz, 1998: 66)

أما اصحاب الإتجاه التحليلى النفسى فقد فسروا الذاتوية على أنها انسحاب فصامى من الواقع وأن العلاج يجب أن يركز على الأطفال انفسهم وعلى الوالدين الإنعزاليين وإطلاق المشاعر بحرية، وقد أكدوا على أن سلوك الأطفال الذاتويين هو سلوك هادف معارض وسلبى وفى عام ١٩٦٧ قام المحلل النفسى (بيتلهام) بعزل هؤلاء الأطفال عن والديهم مؤكداً أن الوالدين الرافضين والباردين يعتبر السبب الرئيسى فى ذاتوية أطفالهم وانغلاقهم على ذواتهم مشدداً على ضرورة البرامج التربوية والمداخل العلاجية التى تساعد هؤلاء الأطفال على إخراج العدائية الوالدية اللاشعورية.

يرجع الفضل إلى ليوكانز Leokanner ١٩٤٣ فى بزوغ مصطلح الأوتيزم Autism حيث لفت اهتمامه انماطا سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر فى انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز بالأجترار الذى تحكمه الذات أو حاجات النفس وبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث فهم دائمو الإنطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أى مثير بيئى فى المحيط الذى يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أى من المثيرات الخارجية إلى داخلهم. (فراج ، ١٩٩٤: ٣٥)

وقد بدأ الاعتراف بالأوتيزم كاضطراب مستقل وليس نوع من الفصام الطفولى أو ذهان الطفولة المبكرة حيث كان هناك خلط بين هذه الاضطرابات العقلية منذ عام ١٩٧٨ مع نشر الدليل الدولى التاسع تحت عنوان الأوتيزم الطفولى Infantile Autism إضافة إلى هذا يوجد فرق بين زمله أعراض الأوتيزم وزمله أعراض الفصام فى الطفولة حيث يتسم الأول بالدلالات الإكلينيكية التالية ، فالطفل الأوتيزم عاجز عن التفاعل مع الآخرين مما يجعل أبويه يصفونه بأنه مستقل وغير معتمد على الاخرين وأنه يفضل الوحدة ولا يشعر بوجود الآخرين وأنه يدرك الآخرين وكأنهم جوامد. (Nelson.R& Israel A, 1991)

الاضطراب الذاتوي:

١. مفهوم الإضطراب الذاتوي:

تعددت التعريفات واختلفت فى تحديد مسمى الطفل الذاتوي فمثلا سمى الطفل Autism (بالطفل الاجترارى) وذلك لأنه منغلق على ذاته، وأخرون سموه (الطفل التوحدى) لأنه يحب أن يظل بمفرده طوال عمرة ولا يحب الاتحاد أو التوحد مع أحد غير نفسه.

والمسميات السابقة كلها تهدف إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهى فئه الأضطراب الذاتوي وهى من أواخر المصطلحات التى نشرت عن الطفل الذاتوي ويعرف الأضطراب الذاتوى فى الكثير من الدراسات ودوائر المعارف على أنه كالأتي :

يطلق عكاشة ١٩٦٩ على الذاتوي اسم الذاتوية الطفولية ويعرفها بأنه نوع من الاضطراب الارتقائى المنتشر ويدل على وجوده :

١- ارتقاء غير طبيعى يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات.

٢- أداء غير طبيعى فى التفاعل الإجتماعى، والتواصل والسلوك المحدود المتكرر و سمات شخصية متعددة مثل المخاوف المرضية، واضطراب النوم و الأكل ونوبات هياج، وعدوان نحو الذات. (عكاشة، ١٩٦٩: ٦٤٢)

بينما يرى الحنفى (١٩٧٨) أن الذاتوية هو مصطلح الأنشغال بالذات وهو إحدى السمات الأولية للفصام ومن وجهة نظره أن الأنشغال بالذات هو حركة علمية معرفية فى أتجاه إشباع الحاجة كما أوضح أن تعبير الذاتوي الطفولى المبكر هو التعبير الأصلى لما وضعه كانر لما يعرف الآن بالذاتوي الطفولي وأهم أعراضها عدم الكلام، والعزلة وعدم القدرة على الأتصال وجها لوجه، وعدم القدرة على التقليد. (الحنفى، ١٩٧٨: ٨٠-٨١)

ومن أكثر التعريفات المقبولة التى اقترحت لتعريف متلازمة الذاتوية تعريف الجمعية الوطنية للأطفال الذاتويين National Society For Autistic Children (NSAC) سنة

١٩٧٨ ويشير التعريف إلى أن الذاتوية اضطراب أو متلازمة من المظاهر المرضية الأساسية والتى تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهراً والذى يتضمن الأضطرابات التالية :

- اضطراب فى سرعة أو تتابع النمو.
- اضطراب فى الأستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- اضطراب فى التعلق أو الأنتماء للناس والأحداثى والموضوعات.

(بخيت، ١٩٩٩: ٢٢٨-٢٢٩)

وأطلق كانر لفظ توحد (ذاتوي) طفولى مبكر على الأطفال الذين يكون ملحوظا عليهم منذ بدء حياتهم الانسحاب، والاستغراق فى الذات وعدم القدرة على إقامة علاقات عادية مع الآخرين ولديهم صعوبات فى اللغة وتشمل البكم واستعمال النفى اللفظى كوقاية سحرية من الأحداث غير السارة ولديه النوع الترجيعى فى تكرار الجمل واستعمال الضمائر مقلوبة مثل إشارة الطفل لنفسه بضمير أنت والمخاطبة بضمير أنا. (الدسوقى، ١٩٨٧، ١٥٢)

فى حين يرى كل من جابر وكفافى (١٩٨٨) أن الاضطراب الذاتوى هو إنسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار وفى الحالات المتطرفة توهان وهلاوس، وقد أعتقد ذات مرة أن الذاتوية هى الخاصية الأولى للفصام ولكنها تلاحظ الان فى اضطرابات أخرى مثل ذهان الشيخوخة وفى زملة كانر وفى بعض حالات الإكتئاب والشخص الذاتوي شخص ذو شخصية مغلقة وهو ملتف إلى داخله، ومنشغل انشغال كامل بحاجاته ورغباته التى يتم إشباعها كلية أو إلى حد كبير فى الخيال. (جابر وكفافى، ١٩٨٨: ٣١٥-٣١٦)

أما الشخص والدماطى (١٩٩٢) فيريان ان الذاتوية عدة معانى منها: إجترار الذات و الإجترارية وإستثارة الذات والأتوسية، ويقصدان به اضطراب شديد فى عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة ما بين ٣٠:٤٢ شهرا ويؤثر فى سلوكهم فمعظم هؤلاء الأطفال يفتقدون الكلام المفهوم ذو المعنى الواضح كما يتصفون بالإنطواء

على النفس وعدم الإهتمام بالاخرين وتبلد المشاعر وقد ينصرف إهتمامهم إلى الحيوانات أو الأشياء غيرالإنسانية. (الشخص والدماطى، ١٩٩٢ : ٥٢ – ٥٣)

فى حين يرى بدر (١٩٩٧) أن الذاتويه إضطراب إنفعالى من العلاقات الإجتماعية مع الاخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية خاصة فى التعبير عنها بالوجه أو اللغة، ويؤثر ذلك فى العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية . (بدر، ١٩٩٧: ٧٣١)

ويعرف كنوبلوش وسورانصن Knoblouch & Soranson (١٩٩٨) الذاتوية انها إعاقة نمائية تؤثر بشكل أساسى فى التواصل اللفظى والغيرلفظى وعلى التفاعل الإجتماعى ويبدأ تأثير الإعاقة قبل سن الثالثة ويؤثر على أداء الطفل التعليمى، وهناك بعض السمات الشخصية التى تصاحب الذاتوية مثل ، الحركات النمطية ، والأنشطة التكرارية ، ومقاومة أى تغيير فى البيئة المحيطة له، ولديه أيضاً استجابات غير طبيعية للمثيرات الحسية.

(كنوبلوش وسورانصن، ١٩٩٧: ٣)

ويعرف عمارة (١٩٩٩) الذاتوية بأنه حالة من حالات الإضطرابات الإرتقائية الشاملة يغلب فيها على الطفل الإنسحاب والإنطواء وعدم الأهتمام بوجود الأخرين، ويتجنب أى تواصل معهم خاصة التواصل البصرى، وتتميز لغته بالإضطراب الشديد، والطفل المنغلق نفسياً لديه سلوك نمطى، وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقة الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمغيرات المعرفية وغير المعرفية.

(عمارة، ١٩٩٩: ١٥)

ونستخلص مما سبق أن الأضطراب الذاتوى ما هو إلا :

نوع من الإضطرابات الارتقائية المعقدة التى تظل متزامنه مع الطفل منذ ظهورها إلى مدى حياته، وتؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعى، ويؤثر هذا النوع من الإضطرابات الإرتقائية على التواصل Communication سواء كان تواصلاً لفظياً، أو تواصلاً غير لفظي، وأيضاً على العلاقات الإجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين

بالذاتوية، ويظهر فى خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره الطفل ويفقده الاتصال والاستفادة ممن حوله سواء اشخاصاً، أو خبرات، أو تجارب يمر بها وهذا النوع من الإضطراب لا شفاء منه ولكن ممكن أن يتحسن بالتدخل العلاجى والتدريبى المبكر.

٢. مدى انتشار اضطراب الذاتوية :

إن نسبه المصابين باضطراب الذاتوية فى إزدياد مستمر، لكن حتى الآن لا توجد اية إحصائيات رسمية تشير إلى نسبة انتشار الذاتوية فى بلادنا العربية، ويضيف عبد العزيز ،٢٠٠١ أننا نستعين فى كافة الدراسات والكتابات العربية بنسب الانتشار التى توصلت إليها الدراسات الأجنبية وهو ما يدعو إلى القيام ببحوث ودراسات تغطى هذا المجال فاضطراب الذاتوية من أكثر اضطرابات النمو انتشاراً ، ولا يزيد عنها فى الانتشار إلا التخلف العقلي، ومتلازمة داون ، ورغم أن الذاتوية الكلاسيكية تحدث فى عدد يتراوح من ٤ إلى ٥ من كل عشرة آلاف طفل. إلا أن توسيع التعرف ليشمل الأطفال الذين لديهم أعراض أقل فى حدتها ولكنها مازالت جوهرية، يؤدى إلى رفع معدل حدوثها ليصل إلى ١٦ من كل عشرة آلاف طفل. ويمثل الأطفال الذين لديهم درجات حادة من اضطراب الذاتوية نسبة تتراوح بين ٢% إلى ٣% من جملة الأطفال الذاتويين ولنذكر دائماً أنه بغض النظر عن عدد الأعراض وحدتها، فإن علاج هذه الأعراض واحد.

(السيد، واخرون، ٢٠٠٥: ٣٧- ٣٨)

ووفقاً للإحصاءات التى نشرها الاتحاد القومى لدراسات وبحوث اضطراب الذاتوية بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك فى يناير (٢٠٠٣) فإن نسبة انتشار اضطراب الذاتوية قد اختلفت تمام عن ذى قبل حيث ارتفعت بدرجة كبيرة للغاية بحيث اصبح الذاتوية متوسطها (١-٢٥٠) حالة ولادة، وبذلك أصبح اضطراب الذاتوية هو ثانى أكثر الإعاقات العقلية انتشاراً، ولا يسبقه فى ذلك سوى التخلف العقلى فقط، أما متلازمة أعراض داون فتأتى بعده مباشرة.

(عبد الله، ٢٠٠٨: ٢٥)

٣.أهم اعراض الطفل الذاتوى:

أن الاعراض التى اتفق الباحثين والدارسين والمختصين على أنها تساعد على التشخيص والاكتشاف المبكر لإعاقة الذاتوية فسيتم عرضها من خلال وجهات النظر التالية:

لقد أشارت وندى براون (Wendy Brown, 1990) أن الأعراض المصاحبة لأضطراب الذاتوية تشتمل على جوانب أساسية منها الجانب الإجتماعى، ويتمثل فى اختلال القدرة على التفاعل الإجتماعى وعدم القدرة على التواصل واستخدام اللغة وقواعدها بالإضافة إلى الجانب المعرفى، والذى يتمثل فى أوجه القصور الوظيفى للعمليات المعرفية خاصة الإدراك والنشاط التخيلى: وأشارت إلى أعراض الإضطراب الذاتوي فيما يلى:

- **خلل فى التفاعل الإجتماعى، والذى يتمثل فى العجز عن إقامة علاقات اجتماعية وعدم القدره على تنمية تلك العلاقات إن وجدت.**
- **اضطراب النمو اللغوى، والذى يتضمن مستوى استخدام مفردات اللغة، والضمائر ونغمة الكلمات، وانحراف التركيب اللغوى، ووجود الترديد المرضى للكلام Echolalia والفشل فى تفهم المواقف، مع اضطراب الإدراك وخاصة فيما يتعلق بالمنبهات الحسية.**
- **اضطراب التواصل : Communication disorder على المستوى الإجتماعى والمعرفى وقصور فى القدرة على التخيل خاصة فيما يتعلق باللعب والإحتكاك بالأخرين.**
- **اضطراب التآزر الحركى Motor coordination disorder**
- **نمطية السلوك الروتينى.**
- **(Brown W,1990,25-49)**

ويرى فراج ١٩٩٥ أن تلك الأعراض تتشابه مع بعض أنواع الإعاقات الأخرى كالتخلف العقلى أو اعاقات التعلم، وربما أيضاً مع بعض أعراض الفصام أو الاكتئاب. كما أن هذه الأعراض ليس من الضرورى أن تظهر جميعها فى كل حالة من الحالات التى تعانى من إعاقة الذاتوي بل يظهر بعضها فى حالة معينة ويظهر البعض الآخر فى حالة اخرى، كما يتباين ظهورها من حيث الشدة او الأستمرارية أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور، وأضاف أن بعض أعراض

الذاتوي ظهر فى بعض الحالات خلال الستة شهور الأولي بعد الميلاد، ولكنه الأغلبية يكون ظهورها فيما بين العام الثانى والثالث أو خلال الشهور الثلاثين الأولى من عمر الطفل.

(فراج، ١٩٩٥: ٢)

ومن خلال الدراسة الحالية لاحظت الباحثة أن هناك بعض الخصائص الشائعة بين الأطفال الذاتويين لا تتضمنها معايير التشخيص الدولية :

١. بعض الأطفال الذاتويين لديهم حساسية سمعية أو بصرية زائدة أو غائبة تماماً فقد يسمعون أصواتا قبل أن يسمعها الأطفال الأسوياء.

٢. قد يشعر بعضهم بالألم كما يشعر به الأسوياء وبعضهم يكاد لا يشعر به لدرجة إيذاء الذات.

٣. نسبة مرتفعة من اطفال الذاتوية يعانون بصورة أو أخرى من صور الشذوذ الحسى. فالبعض يتجنب التلامس البدنى مع الاخرين، والبعض ينفر من ملمس الأشياء الخشنة (مثل شبكة الكرة الطائرة – الذين كانوا يتجنبون لمسها ويبتعدون عنها) .

٤. البعض يتجنبون بعض الأطعمة ويفضلون نوعا معيناً أو أكثر.

٥. بعضهم يعانى من نشاط حركى زائد والبعض خامل .

٤. تشخيص الاضطراب الذاتوي:

تظهر مشكلات تشخيصية نتيجة أن أوجه القصور المصاحبة للذاتوية قد تظهر بأشكال مختلفة وأن لم يكن المشخص على وعى دقيق بهذه الأشكال من القصور التي تصاحب إعاقة الذاتوية قد يقع فى خلط فى عملية التشخيص وهذه الصعوبات قد دعت إلى تناول تشخيص الذاتوي من خلال عرض تاريخى يوضح تطور محكات التشخيص بداية من ظهور المفهوم على يد ليوكانر سنة ١٩٤٣ وحتى ظهور أخر الأدلة التشخيصية الإحصائية سنة ١٩٩٤ .

أ- صعوبات التشخيص:

ترتبط صعوبة التشخيص لإضطراب الذاتوية كما أشار إليها فراج (١٩٩٦) بالأتي:

١- إن أكثر العوامل المسببة للذاتوية هو تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.

٢- حدوث تغير في شدة بعض الأعراض وإختفاء البعض الأخر مع تقدم الطفل في العمر.

٣- عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب الذاتوية.

٤- إن بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لاتخضع للقياس الموضوعي.

٥- مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للذاتوية في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام وإعاقات التخاطب والتخلف العقلي وغيرها من الإعاقات. (فراج، ١٩٩٦: ٣-٦)

٦- أن الذاتوية إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والإنفعالي وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.

٧- تتعدد وتتنوع أعراض الذاتوية وتختلف من فرد لآخر ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماماً في نفس الأعراض.

٨- كذلك تتعدد أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشاعي أو الصناعي أو الإصابة بالفيروسات.

(فراج، ٢٠٠٢: ٦٨-٦٩)

٩- ندرة إنتشار حالات الذاتوية التي يكشف الفحص الدقيق عنها.

١٠- حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات.

(الدفراوي،١٩٩٣ : ٥)

ب- محكات التشخيص:

. الدليل العاشر ١٩٩٣، ICD10

أعطى الدليل الدولى العاشر **ICD10** الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٣قدر أكبر من التفصيل وذلك ضمن اهتمامه بالاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين وتم وضعها تحت

اضطربات ارتقائية منتشرة ووضعت تحت اسم الذاتوية الطفلية وتحددت المؤشرات التشخيصية فى :

* نمو إرتقائى غير طبيعى يظهر قبل سن الثالثة ويظهر فى المظاهر التالية:

عدم الأستخدام للغة فى أى من المهارات التواصلية، والإجتماعية، والاستخدام الضعيف للرموز الإجتماعية واللعب التخيلى، واختلالات كيفية فى التفاعل الإجتماعى المتبادل.

ويوجد مجموعة من ثلاثة عناصر كل عنصر يتكون من أربعة أعراض ويجب اختيار أثنين على الأقل من (١) واختيار واحد من كل من (٢)، (٣):

(١) اختلالات كيفية فى التفاعل الإجتماعى المتبادل وتشمل:

- الفشل فى استخدام الرموز الاجتماعية لعملية التواصل مثل التقاء العيون والتعبيرات الوجهية، والإشارات الجسمية لعمل تفاعل إجتماعى متبادل.
- الفشل فى عمل نمو إرتقائى مناسب للسن يظهر فى فقدان التبادل الإجتماعى، والعاطفى.
- فقدان الإستجابات لمشاعر الاخرين وعدم تعديل السلوك طبقاً للإطار الإجتماعى.
- تكامل ضعيف من السلوكيات الإجتماعية والعاطفية والتواصلية.

(٢) اختلالات كيفية فى المهارات التواصلية وتشمل:

- عدم الاستخدام الإجتماعى لأى مهارات لغوية تكون موجودة.
- خلل فى العاب الخيال والتقليد الإجتماعى وضعف المرونة فى التعبير اللغوى وفقدان نسبى فى الابتكار والخيال فى عمليات التفكير.
- فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الاخرين اللفظية، وغير اللفظية، واستخدام خاطئ للأشكال المختلفة من الإيقاع والتأكيد فى إيقاع التواصل.
- عدم إستخدام الإشارات المصاحبة التى تساعد فى تأكيد وتوضيح التواصل الكلامى.

(٣) أنماط محدودة نمطية ومتكررة فى السلوك والأهتمامات والنشاطات وتشمل:

– الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومى.

– انشغالات نمطية ببعض الأهتمامات مثل التواريخ أو الطرق أو الجداول الزمنية.

– وجود انماط حركية وأهتمام خاص بعناصر وظيفية فى الأشياء (مثل تحريك التحف والأثاث من مكانها فى بيت العائلة).

– الارتباط بأشياء غير عادية وإن كانت تتميز بافتقادها للمرونة وأداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدى وظيفة بعينها.

– ظهور بعض المشكلات الأخرى غير المعنية مثل الفزع والخوف، واضطراب فى القدرة الإجتماعية، ونوبات المزاج العصبى والعدوان وإيذاء النفس خاصة مع وجود حالة من التخلف العقلى الشديد. (World Health rganization,1993)

٥- الشروط الواجب توافرها لكى تكلم الطفل :

- أن يريد أن يتكلم فشخصية الطفل مهمة جداً فى تحديد صورة الكلام ويجب أن تكون هناك رغبة فى الكلام.
- مقدرة الطفل على التمييز السمعى (كامل، ٢٠٠٣: ٤٠) مالم يكن الأطفال قادرين على الأستماع فإنهم سيكونون غر قادرين على الكلام (فاللغة أسمع وأسمع) لذلك يتأخر ظهور الكلام لدى ذوى السمع الضعيف. (السحيمى، ٢٠٠٥: ٣٢)
- الذكاء (مقدرة ذهنية مناسبة) الذكاء هو أحد مقومات النطق السليم وأوضح دليل على ذلك ما تسببه الإعاقة العقلية من تأخر الطفل فى جميع مظاهر النمو اللغوى، وما تؤدى إليه من صعوبات فى النطق. (البلاوى، ٢٠٠٥: ٦٩)
- قدرة جسمائية مناسبة (أعضاء الكلام سلمية) لسان – فكين – أسنان – تنفس.

- أن يعرف أن يتكلم يتوقف هذا على التجارب التي تعرض لها (روائح – مذاقات – أصوات – معرفة اللمس ....) ومدى نجاح الأم أو المعلم فى ترجمة هذه التجارب إلى كلمات بسيطة تكون مفهومة للطفل ومتفقة مع الموقف.

الدراسات السابقة :

احتلت الدراسات عن الطفل الذاتوي Autism في السنوات العشر الأخيرة مساحة واسعة من البحث العلمي خاصة بعد انتشار العديد من الدوريات المتخصصة في هذا المجال، كذلك إهتمام المراكز على المستوى العالمي بعمل العديد من الدراسات الهادفة من أجل الإبحار في عالم هذا الطفل الذاتوي، وكيفية تشخيصه وكيفية التدخل المبكر لإكتشافه بالإضافة إلى كيفية معرفة الطرق المناسبة لوضع برامج علاجية وتدريبية لهذه الفئة من شأنها أن ترقى بهم إلى مستوى أنضج وأفضل وبالتالي حياة أسهل، توفر لهم فرص تواصل مع مجتمعهم ومع من يحيطون بهم.

ومن هنا سوف تعرض الباحثة في هذا الجزء أهم الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية وذلك بهدف الاستفادة منها في إجراء الدراسة الحالية وبالتالي يتم اشتقاق الفروض التي سوف تقوم عليها الدراسة.

١) **دراسة :** Scotland (2000)

ركزت هذه الدراسة على أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل للطفل الذاتوي، وشملت العينة (٨٧) طفلاً من هم أقل من عشر سنوات من الذاتويين الغير ناطقين . وقد استخدام اسكوتلاند أسلوب التقييم والتركيب والتدخل المبكر، والتدخل المكثف، وبناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل وذلك بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي.

وقد أسفرت النتائج عن أهمية برامج التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

٢) دراسة : عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢)

استخدمت الدراسة برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال مصابين بأعراض الذاتوية وتراوحت أعمارهم ما بين ٨- ١٢ سنة، هدفت الدراسة للتأكد والتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية والتواصلية لدى الطفل الذاتوى.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية وكذلك الحال فى القياس البعدي والتتبعي.

٣) دراسة : Whalen G, Schreibman L.J. (2003)

حاولت هذه الدراسة تدريب الأطفال الذاتويين على الإنتباه المشترك بإستخدام إجراءات تعديل السلوك، كانت عينة الدراسة تتألف من (٥) أطفال ذاتويين و (٦) أطفال عاديين، وهدفت الدراسة إلى التدريب على سلوكيات الإنتباه المشترك بفاعلية، وتمت ملاحظة تغيرات إيجابية بواسطة الملاحظين، باستخدام مقاييس الدعم الاجتماعي، كذلك تدريس سلوكيات الإنتباه المشترك للأطفال الذاتويين بإستخدام إجراء تعديل السلوك. وتم التركيز على الاستجابة للإشارات وتحويل حدقة العين نحو الشيء المراد ملاحظته.

وقد أظهرت الدراسة أن تدريب الوالدين على هذه التقنيات قد تساعد على اكتساب مهارات الانتباه المشترك، كذلك أظهرت الدراسة أن العجز الذي يواجه عملية الانتباه يعتبر محور للعجز في اللغة واللعب والتطور الإجتماعى.

٤) دراسة : جيهان حسين سليمان (٢٠٠٥)

ركزت الدراسة على اعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين، وقد تألفت عينة الدراسة من (٦) أطفال ذاتويين ذكور تتراوح أعمارهم بين (٦-١٣) سنة، وقسمت المجموعة (العينة) إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة).وكان هدف هذه الدراسة هي التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين .

وأظهرت نتائج الدراسة ما يأتي.

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال الذاتويين ولصالح المجموعة التجريبية.**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين.**

٥) دراسة : لونا معلوف (٢٠٠٦)

استخدمت هذه الدراسة فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال الذاتويين، وتألفت عينة الدراسة من (٦) أطفال ذاتويين تراوحت أعمارهم ما بين (٤-١٣) سنة. وكان هدف الدراسة هو إعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للأطفال الذاتويين، بهدف تحسين السلوك التواصلي للأطفال الذاتويين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة من خلال التحليل الإحصائي وجود أثر إيجابي للبرنامج العلاجي عن طريق الموسيقى في تحسين التواصل للأطفال الذاتويين.

٦) دراسة : مجدى فتحى غزال (٢٠٠٧)

تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الذاتويين في مدينة عمان، وتألفت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذاتويين ذكور تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٩) سنوات. وهدفت الدراسة إلى قياس مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الذاتويين. وأعتمد البرنامج على الفنيات السلوكية وهى (التعزيز - النمذجة - التلقين - التقليد) بالإضافة إلى التدعيم.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج ساعد فى تنمية بعض المهارات الإجتماعية لعينة الدراسة بالإضافة إلى (التخفيف من حدة المشكلات السمعية والبصرية ومشكلات التواصل) كما بينت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في القياس التتبعي.

فروض الدراسة :

بعد استقراء الأطر النظرية والدراسات السابقة وما أثير من مشكلة الدراسة تتوجه الباحثة بوضع مجموعة من الفروض للتحقق من صحتها وهى :

١- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين عينتى الدراسة من الأطفال التوحديين وغير التوحديين فى أبعاد مقياس جليام.

٢- يتبين ترتيب المتوسطات الحسابية بين عينتى الدراسة على أبعاد مقياس جليام.

أولا : الدراسة الاستطلاعية :

١- عينة الدراسة الاستطلاعية :

انقسمت عينة الدراسة الاستطلاعية إلى مجموعتين :

أ- المجموعة الأولى تبلغ (٣٠) طفلاً من الذاتويين.

ب- المجموعة الثانية تبلغ (٣٠) طفلاً من غير الذاتويين.

تم اختيار عينة المجموعة الأولى من الأطفال الذين يعانون من اعراض الإضطراب الذاتوي الملتحقين بمركز كاريتاس مصر-مركز سيتي الإسكندرية، أما عينة المجموعة الثانية من الأطفال غير الذاتويين فتم اختيارهم من مدارس متعددة من محافظة الإسكندرية، وتتراوح أعمار كلا المجموعتين مابين ٤ إلى ١٠ سنوات.

جدول (٣)

يوضح قيمة (ت) لمتوسط أعمار عينتي الدراسة الاستطلاعية

الفرق بين / المتغير	الأطفال الذاتويين ن=٣٠		الأطفال غيرالذاتويين ن=٣٠		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	٦	١,٨٦	٥,٥	١,٥٢	١,١٢	غير دالة

٢- أدوات الدراسة :

(أ) مقياس جيليام التقديري لتشخيص إضطراب الذاتوية Gilliam Autism Rating Scale GARS:

ألف هذا المقياس: (Gilliam, James E.1995)

وقد قام بترجمته وتعريبه، وحسب الخواص السيكومترية له: (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٦)

عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية :

صدق أدوات الدراسة الحالية وثباتها

أولاً : مقياس جيليام التقديري لتشخيص إضطراب الذاتوية :

أ- الصدق:

حُسب صدق المقياس عن طريق المقارنة بين مجموعتي الدراسة الإستطلاعية (الذاتويين، وغير الذاتويين) وذلك بغرض حساب قدرة المقياس على تصنيف مجموعتي الدراسة في ضوء الدرجات المعيارية لمقياس جيليام كما يلي:

جدول(٤) يوضح نتائج تصنيف عينتي الدراسة الإستطلاعية

في ضوء الدرجات المعيارية لمقياس جيليام

الأبعاد	الأطفال الذاتويين ن=٣٠		الأطفال غير الذاتويين ن=٣٠	
	م	ع	م	ع
السلوكيات النمطية	١٥،٩	٢،٨	٥،٩	١،٥
التواصل	١٣،٧	٢،٥	٤،١	١،٢
التفاعل الاجتماعي	١٤،٣	٢،٦	٤،٥	١،٣
الإضطرابات النمائية	١١،٨	٢،٢	٣،٢	١،١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة بين عينتي الدراسة الإستطلاعية لحساب عينة الأطفال الذاتويين، وهذا يبين قدرة المقياس على التمييز بينهم وبين غيرهم من الأطفال غير الذاتويين.

ب_ الثبات:

تم حساب ثبات مقياس جيليام لتقدير الإضطراب من خلال حساب الإتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة ألفالكرونباخ، وبينت النتائج أن معاملات ألفا للسلوكيات النمطية =(٠,٩٣) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وكانت في التواصل =(٠,٨٧) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وفي التفاعل الاجتماعي =(٠,٩٢) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، أما في الإضطرابات النمائية =(٠,٨٥) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١). وتعتبر هذه المعاملات جميعاً ذات قيم عالية تدل على أن العبارات التي تتضمنها المقاييس الفرعية لهذا المقياس ثابتة بدرجة كبيرة في قياس إضطراب الذاتوية.

ثانياً : الدراسة الأساسية :

١. حجم عينة الدراسة الأساسية :

بلغ قوام عينة الدراسة الأساسية (٦٠) طفلاً مناصفة بين الأطفال الذاتويين والغير ذاتويين تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد كان متوسط عمر عينة الذاتويين (٦,٤) بانحراف معياري قدره (١,٧٤)، أما عينة غير الذاتويين فقد كان متوسط اعمارهم (٥,٧) بانحراف معياري قدره (١,٩٩) والجدول التالي يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط أعمار عينتي الدراسة.

جدول رقم (٥)

يوضح قيمة (ت) لمتوسط أعمار عينتي الدراسة الأساسية

العينة	الأطفال الذاتويين ن=٣٠		الأطفال الغير ذاتويين ن=٣٠		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	٦،٤	١،٧٤	٥،٧	١،٩٩	١،٤	غير دالة

٢. مصدر العينة :

تم اختيار أفراد الأطفال الذاتويين من مركز كاريتاس مصر للتدريب والدراسات والإعاقة - سيتي الإسكندرية، أما الأطفال غير الذاتويين فقد تم اختيارهم من مدرسة عزيز أباظا بالإسكندرية.

٣. وصف العينة :

أولاً : بالنسبة لعينة الأطفال الذاتويين :

كان قوام هذه العينة (٣٠) من الأطفال الذاتويين والذين تنطبق عليهم الشروط التالية:

١- ان تقع فى المرحلة العمرية مابين (٤-١٠) سنوات وذلك لسببين هما:

أ. لسهولة التدخل المبكر والاستجابة تكون أسرع.

ب. هذه المرحلة تمثل نسبة ذاتوية كبيرة في مركز كاريتاس –سيتى.

٢- أن تتراوح نسبة الذكاء بين (٥٠-٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه وذلك حتى يتسنى تقديم الأنشطة المعرفية لهم.

٣- أن تكون درجة الذاتوية بسيطة إلى متوسطة حتى يسهل التعامل معهم.

٤- ألا يكون قد سبق تطبيق أى برامج عليهم فى حدود المدة الزمنية لهذا البرنامج.

ثانياً: بالنسبة لعينة الأطفال غير الذاتويين:

كان قوام هذه العينة (٣٠) من الأطفال غير الذاتويين لعدد من مدارس محافظة الإسكندرية، ممن تتراوح أعمارهم بين (٤- ١٠).

الأساليب الإحصائية:

اشتملت الدراسة الإحصائية:

١- المتوسطات الحسابية.

٢- الانحرافات المعيارية.

٣- اختبار (T).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نص الفرض الأول على ما يلى

١- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين عينتى الدراسة من الأطفال التوحديين وغير التوحديين فى أبعاد مقياس جليام.

وفيما يلى عرض للنتائج الإحصائية المرتبطة بالفرض:

جدول رقم (٦) يبين الأبعاد الدالة بين عينتي

الدراسة بين الأطفال التوحديين وغير التوحديين على مقياس جيليام

الأبعاد	الأطفال التوحديين ن=٣٠		الأطفال غير التوحديين ن=٣٠		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
السلوكيات النمطية	١٦،٤	٢،٩	٦،٢	١،٨	٣،٦	٠،٠١
التواصل	١٤،٦	٢،٦	٤،٨	١،٥	٢،٩	٠،٠١
التفاعل الاجتماعي	١٥،٩	٢،٧	٥،٣	١،٦	٣،٢	٠،٠١
الاضطرابات النمائية	١٢،٢	٢،٣	٣،٩	١،٢	٣،	٠،٠١

التعليق على نتيجة الفرض الأول:

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأطفال التوحديين ومتوسطات درجات الأطفال غير التوحديين على مقياس جيليام وكانت نسبة الدلالة ٠,٠١ وذلك لصالح الأطفال التوحديين

ثانيًا: نص الفرض الثانى على ما يلى

" يتبين ترتيب المتوسطات الحسابية بين عينتي الدراسة على أبعاد مقياس جليام ".

وفيما يلى عرض للنتائج الإحصائية المرتبطة بالفرض:

ج- عرض نتائج ترتيب المتوسطات لدى عينتي الدراسة:

جدول رقم (٧) يوضح ترتيب متوسطات عينة

الأطفال الذاتويين على مقياس جيليام

م	الأبعاد	الأطفال الذاتويين ن=٣٠	
		م	ع
١	السلوكيات النمطية	١٦،٤	٢،٩
٢	التفاعل الاجتماعي	١٥،٩	٢،٧
٣	التواصل	١٤،٦	٢،٦
٤	الاضطرابات النمائية	١٢،٢	٢،٣

جدول رقم (٨) يوضح ترتيب متوسطات عينة

الأطفال غير الذاتويين على مقياس جيليام

م	الأبعاد	الأطفال غير الذاتويين ن=٣٠	
		م	ع
١	السلوكيات النمطية	٦،٢	١،٨
٢	التفاعل الاجتماعي	٥،٣	١،٦
٣	التواصل	٤،٨	١،٥
٤	الاضطرابات النمائية	٣،٩	١،٢

التعليق على نتيجة الفرض الثانى :

من الجدول (٧، ٨) يتبين الآتي:

- **جاء ترتيب متغير السلوكيات النمطية فى المرتبة الأولى بالنسبة للأطفال التوحديين وغير التوحديين.**

وعليه يمكن القول: أن متغير السلوكيات النمطية احتل مركزاً متقدماً من بين المراكز الأربع الأولى لدى عينتى البحث وبنسبة تقترب من ١٠٠% تقريباً.

- **جاء ترتيب متغير التفاعل الاجتماعي فى المرتبة الثانية بالنسبة للأطفال التوحديين وغير التوحديين أيضًا.**
- **جاء ترتيب متغير التواصل فى المرتبة الثالثة بالنسبة للأطفال التوحديين وغير التوحديين.**
- **جاء ترتيب الاضطرابات النمائية فى المرتبة الرابعة بالنسبة للأطفال التوحديين وغير التوحديين.**

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية :

١- أبـو الـسعود ، نادية ابـراهيم (٢٠٠٢): فعاليـة اسـتخدام برنـامج علاجـى معرفـى سـلوكى، فـى تنميـة الانفعـالات والعواطـف لـدى الاطفـال المـصابين بالتوحديـة وابـائهم، (رسالة دكتوراه)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢- أبـو حـلاوة، محمـد الـسعيد (٢٠٠٠): العمـل مـع الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد وغيـره من الاضطرابات الاجتماعية والتواصلية الأخرى، www . gulfkids . com

٣- ارونـس وجيتـتس (٢٠٠٥): المرجـع فـى التوحـد دليـل الاسـرة والمتخصـصين فـى التـشخيص والعـلاج، ترجمـة: الـسيد عبـد اللطيـف الكـردى دار الكتـاب الجـامعى- غـزة، فلسطين.

٤- بخيـت، عبـد الـرحيم (١٩٩٩). الطفـل التوحـدى الـذاتى الاحتـرازى (القيـاس والتـشخيص الفـارق) المـؤتمر الـدولى الـسادس، مركـز الارشـاد النفـسى، جامعـة عـين شـمس، ١٠-١٢، ص ص ٢٢٩-٢٤٥

٥- بـدر، إسـماعيل محمـد (١٩٩٧). مـدى فاعليـة العـلاج بالحيـاة اليوميـة فـي تحـسن حـالات الطفـال ذوي التوحـد، المـؤتمر الـدولي الرابـع مركـز الإرشـاد النفـسي، تربيـة عـين شمس، ٢-٤ ديسمبر، مج٢، ص ص ٧٢٧-٧٥٦.

٦- جـابر وكفـافى ، عبـد الحميـد وعـلاء الـدين(١٩٩٥): معجـم علـم الـنفس والطـب النفـسى، الجزء الخامس ، القاهرة.دار النهضة العربية- مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة

٧- _____ (١٩٨٩). معجـم علـم الـنفس و الطـب النفـسي، الجـزء الثـاني، القاهرة، دار النهضة العربية.

٨- _____ (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع، القاهرة، دار النهضة العربية.

٩- الرفاعى، السيد عبد العزيز (١٩٩٩). اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدي الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠- السعيد، هلا (٢٠٠٩): الطفل الذاتوى بين المعلول والمجهول دليل الإباء والمتخصصين

١١- حموده، محمود عبد الرحمن (١٩٩٨). الطب النفسى للطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، ط٢، القاهرة.

١٢- سليمان، جيهان حسين(٢٠٠٥). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية ، عمان الاردن

١٣- شاش، سمير محمد سلامة (٢٠٠٧): اضطرابات التواصل (التشخيص- الاسباب- العلاج) مكتبة زهراء الشرق، القاهرة

١٤- الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام، الطبعة الأولي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥- عبد الحميد، محمد السيد، منى خليفة على، على إبراهيم (٢٠٠٥). رعاية الأطفال التوحديين (دليل الوالدين والمعلمين)، القاهرة، دار السحاب.

١٦- عبد العزيز، إلهامى (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة فى حالة الذاتوين، الطبعة الاولى القاهرة، دار الكتب.

١٧- عكاشة، أحمد (١٩٦٩). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٨- عمارة، ماجد السيد (١٩٩٩). دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدي الطفل المنغلق نفسيا(التوحدي)، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

١٩- غزال، مجدى فتحى(٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين فى مدينة عمان- رسالة ماجستير- الجامعة الاردنية، عمان- الاردن

٢٠- فراج، عثمان لبيب (١٩٩٤). إعاقة التوحد خواصها وتشخيصها، النشرة الدورية العدد (٤٠)، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ص ص ٢-٨.

٢١- فراج، عثمان لبيب (٢٠٠١). توحديون ولكن موهوبين، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، السنة الثامنة عشر، عدد (٦٧).

٢٢- فراج،عثمان لبيب (١٩٩٤). إعاقة التوحد أو الاجترار، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، مارس ، العدد ٤١، القاهرة، ص ص ٢ -٨.

٢٣- القذافى، رمضان (١٩٩٣): سيكولوجية الاعاقة، الجامعة المفتوحة، ليبيا، دار الكتب الوطنية.

٢٤- كامل، محمد على (١٩٩٨) من هم الاوتيزم، الطبعة الاولى، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٢٥- مجيد، سوسن شاكر (٢٠٠٧)، التوحد، اسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه- جامعة بغداد.

٢٦- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠١): فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكى لامهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الاطفال، مجلة الارشاد النفسى، العدد (١٤)، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٧- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للاطفال الذاتويين، مجلة كلية الاداب، سلسلة الاصدارات الخاصة، العدد (٧)، جامعة المنوفية.

٢٨- مدكور، عزة سعيد ع قطر(٢٠٠٨). فعالية برنامج قد ضل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الاطفال الذاتويين (٣-٧). رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية

٢٩- موسى، محمد سيد (٢٠٠٧): اضطراب التوحد، مكتبة الانجلو اسم ين، القاهرة.

٣٠- نصر، سهى احمد امين(٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج --- لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، (رسالة دكتوراه منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

ثانيا: المراجع الأجنبية

31- Bergman, J.And Gerdyz.J (1998) the Early years of autism national autistic. Society, pp 25-49.

32- Martin, et. al., (2005) : Teaching achild with Autism and Severe language delays to Reject : direct and indirect effects of Functional Communication training . Educational Psychology, April, Vol25 , pp 287 – 304 .

33- Nelson ,R& Israel, A (1991): Behavior Disorders Of Childhood Second Edition New York: Prentice Hall Inc.

34- Tamara moodie- ramdeen (2008) sign language nersus picture exchange communication system in language acavisition in young children with autism

35- Whalenc and schreiban l. (2003); joint attention training for children with autism using behavior modification procedures. Journal of child psychology and psychiatry, v44, n3, pp. 456-468.