كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP-3) في التشخيص الفارق لدي الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة(Hyperlexia)

إعـــداد

د/أسماء محمد علي خليفة

مدرس بقسم العلوم النفسية كلية
التربية للطفولة المبكرة – جامعة بني سويف

{العدد الحادى والعشرون– الجزء الأول– أبريل ٢٠٢٢م}

ملخص :

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فاعلية استخدام البروفيل النفسى التربوى(PEP-3) فى التشخيص الفارق بين حالات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة، وتم استخدام مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب طيف التوحد ترجمة وتعريب عبد الله (٢٠٠٦)، مقياس البروفيل النفسي التربوي(PEP-3) إعداد (Schopler,2005)(ترجمة حميدان ٢٠٠٨)، مقياس فرط القراءة (Hyperlexia) إعداد الباحثة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة البحث من (١٤) طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات، مقسمين إلى مجموعتين وفقًا لشدة الإضطراب (٧) أطفال من ذوي فرط القراءة مرتفعي الأداء الوظيفي و(٧) أطفال منخفصي الأداء الوظيفي، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس البروفيل النفسي التربوي في اتجاه الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، فيما عدا بعد التعبيرالعاطفي فقد كان غير دال. كما توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس فرط القراءة في اتجاه الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وكذلك اختلفت شكل الصفحة النفسية للأطفال ذوي فرط القراءة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع عن شكل الصفحة النفسية للأطفال ذوي الأداء الوظيفي المنخفض.

الكلمات المفتاحية: البروفيل النفسي التربوي، الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي،فرط القراءة

The Psych Educational Profile (PEP-3) In Children's Differential Diagnosis with Hyperlexia with High and Low Functioning

Abstract:

The current research aimed to verify the effectiveness of using the Psycho-Educational Profile (PEP-3) in diagnosing the difference between cases of high and low-functioning autistic children with hyperlexia, The Gilliam Estimated Scale was used to diagnose Autism Spectrum Disorder, translated and Arabized by Abdullah (2006), the Psychological Educational Profile Scale (PEP-3) prepared by (Schopler, 2005) (Translated by Humaidan 2008), and the Hyperlexia Scale, prepared by the researcher, and the researcher used The descriptive comparative approach, and the research sample consisted of (14) boys and girls between the ages of (5-7) years, divided into two groups according to the severity of the disorder (7) children with hyperlexia with high functional and (7) children with low functional,The results revealed that there were statistically significant differences at the 0.01 level between the average grades of high and low autistic children with high and low job performance on the psycho-educational profile scale in the direction of children with high functioning, except for the emotional expression dimension, which was not significant.There are also statistically significant differences at the 0.01 level between the average grades of high and low autistic children with high and low functioning on hyperlexia scale in the direction of children with high functional. As well as the shape of the psychological page for children with hyper-reading with high functional performance differed from the shape of the psychological page for children with low functional performance.

Keywords: Psych educational profile (PEP-3), Hyperlexia, high and low functioning

مقدمة البحث:

يُعَرف اضطراب طيف التوحد على أنه إضطراب نمائي تطوري معقد بشكل كبير يؤثر على حياة الأطفال وعائلاتهم والمجتمع بأكمله. لما يعتريه من غموض في التشخيص وصعوبات في العلاج، لذا يحتاج الآباء والمعلمون بمجرد تشخيص الأطفال إلى العمل بشكل تعاوني من أجل دراسة نقاط القوة والضعف لديهم، وتمكينهم من الحصول على تجربة تعليمية إيجابية وناجحة، كذلك من الضروري التأكد من حصولهم على الدعم المناسب وتصميم برامج بشكل فردي لكل طفل عاى حده، حيث أن لكل طفل احتياجات فريدة، حتى ولو تشابه التشخيص مع طفل آخر. ويؤكد كلا من(McPartland et al.,2014,143)، (عبدالله ٢٠١٠،١١٧)، (Goldstein et al., 2013,306)، (Rao et al,2007,354) علي أهمية التدخل المبكر في مساعدة الأطفال والأسرة علي استثمار قدراتهم الطبيعية وتحديد أوجه الضعف والقصور، ومحاولة التغلب علي المشكلات والآثار السلبية الناجمة عن القصور أو الخلل لديه، وذلك بتدريبهم علي تنمية مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي ومهارات الأداء.

ولهذا تعد دراسة البروفيل النفسي التربوي من أفضل الأدوات التي تساعد علي تضافر الجهود من أجل تشخيص وتقييم الأطفال، هذا بإلاضافة إلي استخدامه لتحديد نقطة البداية لتصميم أهداف واستراتيجيات التدخل التعليمي المنظم لأطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد. كما يساعد علي تحديد نقاط الضعف والقوة والإستجابة لإستراتيجيات التعلم المختلفة، وإعطاء رؤى قيمة حول أسلوب تعلم الطفل في ضوء إمكانياته وقدراته.

وقد اتفق كلا من(القمش، ٢٠١١،٦٣:٦٤) ،(الزريقات ٢٠١٧ , ٢٠)علي وجود قدرات خاصة ومهارات فائقة لأطفال ذوى إضطراب طيف التوحد تبهر من حولهم علي الرغم من تعدد جوا نب القصور التي يظهرها هؤلاء الأطفال، فمنهم من لديه تفوق في المهام الأكاديمية بصورة جيدة، ومنهم من يكون ماهراً في تشغيل الآلات الكهربائية، أو الرسم سواء نقلاً أو تخيلاً، أو عزف مقطوعة موسيقية حتي ولو كانت بدون نوتة

موسيقية بعد سماعها للمرة الأولي . كما يؤكد (Temple,1997,219) علي انتشارمهارة فرط القراءة يرتبط خاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث لوحظ قدراتهم على التعرف على الكلمات المكتوبة في سن مبكرة بشكل يفوق مستوى التوقع وفقا لقدرتهم الفكرية. ولهذا يجب إعادة النظر في إضطراب طيف التوحد بإعتباره محور أساسي لاكتشاف نقاط القوة في الأطفال بدلاً من اعتباره اضطراباً يثير المخاوف، وذلك لم يتمتعون به من قدرات فائقة وخاصة، وهو ما يمكن ملاحظتها وتطويرها واستثمارها.

مشكلة البحث:

يؤكد(National Center for Education Statistics, 2007) علي زيادة حادة في عدد الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، بالإضافة إلي نقص واضح في معرفتنا باحتياجاتهم الأكاديمية، ولهذا يعد التدخل المبكر مهم للغاية في تشخيص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من حيث المجالات الأساسية للنمو التي تتمثل في (المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية)، وعلى الرغم من معاناة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في المهارات الاجتماعية، اللغوية والسلوكية، إلا أنهم يمتلكون قدرات أخرى، تختلف فيما بينهم اختلافًا كبيرًا بسبب التأثيرات التفاعلية للذكاء والبيئة وبرامج التدخل وتحسين السلوك.

وتؤكد دراسة كلا من (Jordan et al, 1998, Smith Gabig , 2010) علي أهمية دراسة القدرات الخاصة لأطفال طيف التوحد، وبالأخص اكتساب وإنجاز المهارات الأكاديمية، مثل مهارة القراءة في مرحلة الطفولة المبكرة. وبدراسة الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي، فقد لوحظ أن هناك حالة من التداخل والتباين في القدرات العقلية،والتفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال،حيث يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في مهارات الأتصال اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى صعوبات في المهارات الاجتماعية، مما يجعل من الصعب عليهم التواصل مع الآخرين، وإندماجهم في المجتمع؛ علي الرغم من كل هذه الصعوبات التي يواجهونها، إلاّ أن ذلك لايمنع من

وجود موهبة وقدرات خاصة عند بعضهم، ومن أبرز هذه القدرات مهارة فرط القراءة، التى تتمثل فى قدرة الطفل على فك تشفير الكلمات بدون تعلم مسبق لها، ومن خلال العمل الميدانى للباحثة فقد لاحظت أن الأطفال التوحديين لديهم القدرة على القراءة وفك تشفير الكلمات بدون فهم أو استيعاب لم يقرأ، وهو ما اثار بدوره لديها تساؤلا مهما حول فرط القراءة هل هو اضطراب أم قدرة فائقة يتمتع بها الطفل؟،ولهذا سعت الباحثة إلى استخدام البروفيل النفسي التربوي للأطفال التوحيين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي، من أجل توفيرتشخيص وتقييم شامل يجمع ما بين الملاحظة والأداء الفعلى للطفل، وتقاريرأولياء الأمور. وأسفرت نتائج دراسة(Cobrinik,1982) ،(Mayes et al,2008)، (Ostrolenk et.al ,2017)،(Zhang et al ,2019)عن إمكانية الاستفادة من قراءة البروفيل الشخصي لأطفال التوحد ذوي فرط القراءة في الحصول علي معلومات إضافية عن الأداء الإدراكي وتحديداً أنظمة التعرف على شكل الكلمات المرئية، وكذلك أهمية استخدامه في برامج التدخل المبكر.

حيث يسهم في وضع توقعات أكاديمية واقعية وفقًا لنقاط القوة والضعف أو التحديات التي يواجهها الأطفال وتحديدالاستراتيجيات والأدوات والموارد التي ستزيد من تعلمهم تحديد البيئة الأكاديمية الأكثر فاعلية واستراتيجيات الدراسة لأسلوب التعلم الفردي حيث إن معرفة نقاط القوة الطبيعية من أهم الأمور التي تساعد الأطفال على النمو وتحسين صحتهم النفسية، ونوعية التعليم في المستقبل.

وتتحدد مشكلة البحث فى الأسئلة الآتية:

- هل توجد فروق دالة بين أداء الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس البروفيل النفسي التربوي بأبعاده الفرعية ؟
- هل يختلف شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي عن شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي باستخدام البروفيل النفسي التربوى ؟

- هل توجد فروق دالة بين أداء الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس فرط القراءة بأبعاده الفرعية ؟
- هل يختلف شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي عن شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي باستخدام مقياس فرط القراءة ؟

الإجراءات المنهجية للبحث:

الأهمية النظرية:

١- إلقاء وتسليط الضوء علي فئة اضطراب طيف التوحد حيث تعد أكثر فئات ذوى الإحتياجات الخاصة تدخلا وتعقيدا من حيث الأنماط الظاهرية والمسببات الأساسية.

٢- يحاول البحث الحالي دراسة متغير فرط القراءة(hyperlexia) وهو من المتغيرات التي لم يتم تناولها من قبل في حدود علم الباحثة ويحاول أن يقدم تأصيلا نظرياً له، المصطلحات المتداخلة، خصائص الأطفال ذوي فرط القراءة، نشأة المصطلح والنظريات المفسرة له .

٣- استخدام البروفيل النفس تربوى النسخة الثالثة حيث يعد أحد الإجراءات الموصى بها لتقييم وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لإحتوائه على العديد من المزايا.

٤- ندرة شديدة في الدراسات السابقة العربية لمتغيرات البحث مع الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والمنخفض وخاصة الأطفال ذوي فرط القراءة .

الأهمية التطبيقية:

١. تصميم مقياس لفرط القراءة(hyperlexia) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

٢. الإستفادة من النتائج التى سوف يتوصل إليها البحث والتى يمكن أن تساعد فى تقييم مفيد في تحديد نقاط القوة والضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك خطط العلاج.

٣. استفادة الآباء والمعلمون والقائمين علي رعاية تلك الفئات من المقياس والبروفيل النفسي التربوى في التخطيط للبرامج التربوية (الجماعية – الفردية) لتطوير الخدمات التعليمية المقدمة لهم.

أهدف البحث: هدف البحث الحالي إلى:

١. التحقق من فاعلية استخدام البروفيل النفسى التربوى(PEP-3) فى التشخيص الفارق بين حالات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة.

٢. إعداد مقياس لفرط القراءة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. التقييم والتشخيص المبكر للتحديد برامج وخدمات الرعاية المتكاملة المناسبة وفقا للاحتياجات الخاصهم لهم مما يساعد علي تحقيق الاندماج والتكيف في المجتمع.

مصطلحات البحث:

أولاً: تعريف البروفيل النفسي التربوى(PEP-3) ,Psycho educational Profile Third Edition

تعرفه الباحثة تعريفا إجرائيا بأنه: الوصف الكمي للدرجات من خلال الاختبار الادائي وتقرير ولي الأمر ومحاولة تفسيرها بشكل بياني لتوضيح مدي تفاوت المستويات بين القدرات والمهارات النمائية المختلفة لأطفال التوحد والإضطرالات النمائية الأخري وذلك من أجل تقديم المساعدة في البرامج التعليمية للأطفال وخاصة برامج التعليم الفردي .

ثانياً: تعريف اطفال التوحد مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي

تعرفه الباحثة تعريفا إجرائيا بأنه:" اختلال في الأداء الوظيفي في مجال أو أكثر من المجالات العقلية أو الإجتماعية أو اللغوية أو العاطفية،وقد تتفاوت درجة ظهور القصورمن حيث الشدة أو الاستمرارية أو العمر، كما انه غير معروف الأسباب علي وجه التحديد، وعلي الرغم من معاناه الأطفال من أوجة القصورإلا ان هذا لا يحول بينهم وبين ظهور قدرات خاصة أو فائقة في العديد من مجالات الموهبة.

ثالثًا: تعريف فرط القراءة(Hyperlexia):

تعرفه الباحثة تعريفا إجرائيا بأنه الإتقان المبكر التلقائي للكلمات المقروءة، والقدرة علي فك التشفير للحروف المطبوعة دون إدراك للمعني وبدون تدريب مسبق عليها.

حدود البحث:

- **الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة علي مدارس ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظتي بني سويف والمنيا المتمثلة في التالي: قاعة ذوي الاحتياجات الخاصة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة بني سويف، مركز الملاك الصغير، مركز كيان، اكاديمية اللغة والكلام لذوي الاحتياجات الخاصة، مركز المصري.**
- **الحدود البشرية: تتمثل في عينة الدراسة التي تتكون من (١٤) طفلا من أطفال التوحد مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٥: ٧) سنوات.**
- **الحدود الزمنية: طُبقت الدراسة خلال الفصل الأول لعام (٢٠١٩– ٢٠٢٠)، في الفترة من ١٩ أكتوبر ٢٠٢٠ وحتى ٢٤ ديسمبر ٢٠٢٠.**

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: البروفيل النفسى التربوى (PEP-3):

- مفهوم البروفيل النفسى التربوى (PEP-3):

وصفته (Villa et al .,2010,336) بأنه أداة تستخدم لتقييم المستوى النمائي عند أطفال التوحد والإضطرابات الأخرى ذات الصلة، ويساعد في خطط التدريب الفردية،كما يعد الإختبار الأكثر ملاءمة للأعمار من ٦ أشهر إلى ٧ سنوات، مما توفر معلومات مفيدة للأطفال ممن لديهم نمو في المهارات التي لا تتجاوز مستوى ما قبل المدرسة.

ويشير(Fu et al.,2010,90:91) إلي احتوائه على ١٠ اختبارات فرعية للأداء وتم الجمع بين هذه الاختبارات الفرعية لتكوين ٣ مكونات (سلوكيات تواصلية،حركية، لاتكيفية) يرتبط الملف النفسي التربوي3-PEP ارتباطًا وثيقًا بنتائج مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (VABS)، مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS) وقائمة مراجعة سلوك التوحد - الإصدار الثاني (ABC-2) ومقياس تقييم القدرة الموجز (BARS).

ووصفه (Goldstein et al., 2013, 83) من أهم أدوات التقييم الرسمية والوظيفية الأكثر استخدامًا والتي تم تطويرها في برنامج TEACCH حيث صمم لتقييم أداء الأطفال الذين قد يعانون من قصور في التواصل، ضعف قدرتهم على فهم ما يُطلب منهم وهو أحدث إصدار لهذا المقياس ويتم تقييم الطفل بشكل مباشر لمهارات وسلوكيات الطفل وكذلك استبيان لولي الأمر يتم استخدام الاختبار بشكل أفضل مع الأطفال الذين تقل قدرتهم المعرفية عن٦ سنوات.

وعرفه (Craig et al.2017,4) بأنه مقياس يقيس مهارات وسلوكيات الأطفال الذين يعانون من التوحد وإعاقات التواصل الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٧ سنوات. تتضمن الأداة قسمين رئيسيين: قسم الأداء وتقرير ولي الأمر. من خلال الجمع

بين جميع الاختبارات الفرعية للأداء، يحصل الأطفال علي ثلاث درجات مركبة (الاتصال، الحركة، والسلوك اللاتكيفية) يتم حسابها وجمع العناصر في كل اختبار فرعي للحصول على الدرجة المعيارية .

تري الزيات (٢٠١٦ :١١٤٣) بأنه اختبار أدائي يطبق على الأطفال ذوى اضطرابات طيف الذاتوية الذين تتراوح أعمارهم من سنتين حتى سبع سنوات وتم تصميمه لتشخيص الأطفال الذاتويين وتقييم إعداد البرامج التربوية، كما أنه يساعد في توضيح نقاط القوة والضعف لديهم، وكذلك مساعده المعلمين لتخطيط ووضع صورة متكاملة عن مستويات النمو والسلوكيات اللاتكيفية.

وتري طعيمه(٢٠١٦: ٨٠) بأنها من أكثر الأدوات موضوعية حيث يتخطي مداها من التشخيص إلي إعطاء صورة متكاملة عن مستويات النمو، القدرات الوظيفية النمائية والجوانب اللاتكيُّفية، هذا بالإ ضافة إلي تحديد مظاهر القوة وجوانب القصور.

وعرفه (Craig et al.2017,4) بأنه مقياس يقيس مهارات وسلوكيات الأطفال الذين يعانون من التوحد وإعاقات التواصل الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٧ سنوات. تتضمن الأداة قسمين رئيسيين: قسم الأداء وتقرير ولي الأمر. من خلال الجمع بين جميع الاختبارات الفرعية للأداء، يحصل الأطفال علي ثلاث درجات مركبة (الاتصال، الحركة، والسلوك اللاتكيفية) يتم حسابها وجمع العناصر في كل اختبار فرعي للحصول على الدرجة المعيارية .

تعرفه الباحثة تعريفا إجرائيا بأنه: الوصف الكمي للدرجات من خلال الاختبار الادائي وتقرير ولي الأمر ومحاولة تفسيرها بشكل بياني لتوضيح مدي تفاوت المستويات بين القدرات والمهارات النمائية المختلفة لأطفال التوحد والإضطرالات النمائية الأخري وذلك من أجل تقديم المساعدة في البرامج التعليمية للأطفال وخاصة برامج التعليم الفردي .

التطور التاريخي للمقياس:

لقد مر المقياس بعدة مراحل من التطوير بداية من النسخة الأصلية للملف النفسي التربوي (PEP) عندما كان يُعتقد أن الأطفال المصابين بالتوحد "غير قابلين

للاختبار" ثم قيام (Schopler et al. 1990) بتطوير النسخة المعدلة من البروفيل النفس تربوى (PEP-R) كجزء من برنامج(TEACCH) لعلاج وتعليم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي إعاقات الاتصال .تم تطويره باستخدام البيانات تم جمعها خلال عام ٢٠٠٢ حتى عام ٢٠٠٣ في عينة معيارية تتكون من ٤٠٧ من المراهقون المصابون باضطراب طيف التوحد و ١٤٨ طفلاً حيث يزودنا بمعلومات دقيقة وهامة في تقييم الأطفال من عمر (٦أشهر إلي ٧ سنوات) وقد يمتد إلي ١٢ عام (Goldstein et al., 2013, 83:84).

وقد تم استخدامه في العديد من البلدان من خلال ترجمته إلي العديد من مختلف لغات العالم، مثل اللغة الصينية كدراسة(Sheki et al. 2005) ، (Ka-ting Lam et al, 1993)وتم ترجمته إلي اللغة الهولندية بدراسة (Steerneman et al,1997)، واللغة البرازيلية بدراسة (de Leon et al,2004) حيث أكدت جميع الدراسات علي صلاحية المقياس للتطبيق وتميزه في فحص وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما تم مقارنه نتائج البروفيل النفس التربوى النسخة الصينية (CPEP) بنتائج مقياس Merrill-Palmer Scale of Mental Tests للاختبارات العقلية. وأسفرت النتائج عن الصلاحية التميزية للتطبيق.

كما هدفت دراسة(Probst, 2011) إلي فحص نتائج دراستين للتدخل على أساس (TEACCH) Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children للأطفال المصابين بالتوحد وأولياء أمورهم، تهدف كلتا الدراستين إلى فحص فعالية التدخلات القائمة على برنامج TEACCH داخل البيئات الأسرية. تتناول الدراسة الأولى تدريب مجموعة من الوالدين على المهارات مع ٢٣ طفلاً في سن المدرسة، والدراسة الثانية دراسة حالة وصفية فردية، تبحث في فعالية برنامج في تعامل الوالدين مع الطفل في المنزل،وتضمن عنصر دعم الفصل الدراسي بالإضافة إلى اتصالات استشارية مع كل من مؤسسات الرعاية الصحية، وأسفرت نتائج كلتا الدراستين دعمًا للفعالية والصلاحية الاجتماعية للتدخلات القائمة على

برنامج TEACCH فيما يتعلق بنتائج الطفل والآباء والمعلمين عبر بيئات مختلفة، وفى عام ٢٠٠٥ قام كلا من (Schopler, Lansing, Reichler, Marcus. 2005) بتطوير مقياس البروفيل النفس تربوى الإصدار الثالث Psychoeducational Profile – Third Edition(PEP-3) ووضع نسخة أكثر شمولا، وذلك بمساعدة عدد من المعلمين ذوى الخبرة من جميع أنحاء الولايات المتحده، ويعتبر(PEP-3) هو الاختبار الأساسي والمدخلي لبرنامج TAECCH هو اختبار أدائي يطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنتين وحتى سن ٧ سنوات وذلك بهدف تحديد المستوى الأدائى والنمائى للأطفال المشخصين باضطرابات طيف التوحد والإضطرابات النمائية المرتبطة وتقييم نقاط القوة والضعف لديهم، ويقدم الاختبارمعلومات من مصدرين هامين: الأول مقياس معياري المرجع صمم لتقييم التطور في التواصل والمهارات الحركية والسلوكيات غير التكيفية الحالية للأطفال الذين يوجد لديهم احتمالية باضطراب الذاتوية والاضطرابات النمائية الشامل (PDDs)،والمصدرالثاني هو إجراء غير رسمي يستخدم للحصول على معلومات من ولي أمر الطفل تتعلق المشكلات السلوكية، العناية الشخصية بالذات والسلوك التكيفي

. (Villa et al,2010,336)

كما هدفت دراسة (Chen et al,2011) إلي فحص استجابة الأطفال ذوي باضطرابات طيف التوحد علي مقياس الملف النفسي التربوي (PEP-3) وذلك بالتحقيق من الاستجابة من حيث ثلاثة أنواع من الدرجات (الدرجات الأولية، وأعمار النمو،والرتب المئوية) من الاختبارات الفرعية والمركبة حيث اشارت النتائج إلى أن نتيجةPEP-3 تعد بمثابة تقييم شامل لتطورمهارات الاتصال والمهارات الحركية وسلوكيات اللاتكيفية للأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد.

الشروط الأساسية الواجب توافرها في برامج التدخل المبكر : يجب أن تصمم برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل فعال لتناسب جميع احتياجات الأطفال وذلك للحصول على ملف تقييم لنقاط القوة والضعف لديهم بحيث يكون تقييما شاملا يفي بالشروط، ومثاليا في توفر النتائج يمكن من خلاله توجه عملية

تطويربرامج العلاج المنظم ومراقبة تطورالأطفال في المجالات الرئيسية.وذلك من خلال الشروط التالية:

أولا: يجب أن تكون شاملة لجميع المجالات الرئيسية لنمو الطفل، بحيث يساعد المهنيين على تطوير برنامج مزدوج فردي كامل دون إغفال المجالات التنموية الهامة.

ثانيا: يجب تحديد العمر المناسب لاستخدامها للإشارة إلى التقدم النموذجي لتنمية المهارات. على نحو مفضل، يمكن استخدام التقييم للأطفال بعمر ٦ أشهر أو (أقل أو أكثر) وذلك للتمكن من إدراجهم في التعليم العادي.

ثالثًا: يجب أن تكون عناصر التقييم مرتبطة مباشرة بأهداف بالبرنامج المحدد، بحيث يمكن الحصول على معلومات كافية لتوجيه تصميم البرنامج.

رابعا: يجب أن تكون قادرة على تتبع نمو الطفل في فترات زمانية لاحقة، بحيث يتمكن الباحثون من الحصول على صورة شاملة للتغييرات في مراحل النمو المختلفة . (Sheki et al, 2015,322)

ولهذا يعتبر البروفيل النفسى التربوى(PEP-3) كأداة تقييم مناسبة لاستخدامها في وقت مبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

أهمية استخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP-3): نظرا لما له من أهمية كبيرة في تحديد نقاط القوة والضعف لدى الأطفال، لهذا فهو يعد من أهم الإجراءات الموصى بها في تقييم الأطفال المصابين بالتوحد لإحتوائه على العديد من المزايا التي تتمثل في المواد العيانية والملموسة المثيرة للاهتمام حتى للأطفال الأكثر إعاقة، كذلك المرنة في التطبيق وعدم تقيده بوقت محددة، إمكانية استخدامه مع الأطفال في سن مبكرة حيث لا يتطلب مهارات لفظية متقدمة (Delmolino,2006,960) .

وقد وصف مصممي المقياس (Schopler et.al.,2004) السمات الإيجابية لإستخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP-3) لتقييم الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو لإحتوائه علي مواد جذابة ومحفزة ولا يوجد ضغط زمني لإكمال المهام، ايضا مصمم

خصيصًا لتقليل كمية اللغة المطلوبة للتواصل مع الأطفال حيث لا يتطلب إلا حد أدنى من مقدار اللغة التي يحتاجها الطفل للرد على معظم بنود المقياس،كما تتمتع الاختبارات الفرعية العشرة للأداء، والثلاث عناصر المركبة (التواصل، السلوكيات الحركية، والسلوكيات اللاتكيفية) بمعاملات صدق وثبات عالية حيث يتم التحقق من صحة التقارب لـ PEP-3 من خلال الارتباط مع المقاييس الأخرى .

كذلك يحتوي الملف النفسي التربوي(PEP- 3)على مجموعة اختبارات تتكون من العاب جذابة ومواد تعليمية مقدمة للطفل في سياق أنشطة اللعب المنظم حيث يقوم الفاحص بتسجيل وملاحظة وتقييم استجابات وسلوك الطفل أثناء أنشطة اللعب.

وأكد (Muris et al, 2015, 621) على أهميه استخدام البروفيل النفسى التربوى في التغلب علي المشكلات المتعلقة بسوء الفهم، لما يتمتع به من مرونة في التطبيق، والحصول على معلومات دقيقة في فهم طبيعة أطفال التوحد ومدى الأطفال على تأثيرها .

- تم تحديد النقاط ٠، ١، ٢ ؛ ويتم تحديد كل درجة بوضوح، مما يجعل المقارنات الإحصائية أكثر دقة في الوقت نفسه تم الحفاظ على مرونة التطبيق باستخدام المحاولة والظهور والفشل.
- ومن أهم المميزات ايضا اشتمال البروفيل النفسى التربوى(PEP -3) علي تقرير ولي الأمر حيث يستخدم هذا التقرير مدخلات الوالدين ويتم استكماله قبل التقييم. يطلب النموذج من ولي الأمر أو القائم علي الرعاية تقديرمستوى نمو الطفل مقارنة بالأطفال العاديين. يزود تقرير ولي الأمر المعلمين والمهنيين الآخرين بالمعلومات اللازمة لتخطيط أكثر شمولاً واكتمالاً لكل طفل. حيث يتضمن بيانات إضافية تحدد نقاط قوة التعلم الخاصة والمهارات القابلة للتعليم .

حيث أكد (Sheki et al,2015,323) علي امكانية استخدام تقرير ولي الأمر كأداة تقييم تكميلية موضوعية للتعرف المبكر والأستفادة منها في برامج التدخل للأطفال المصابين بالتوحد. وذلك نظرًا لأن الآباء أو القائمين على الرعاية عادةً ما

يقضون وقتًا أطول مع الأطفال، سيكون تقييمهم بناءً على تجربة من الحياة الواقعية على فترات أطول، نتيجة لذلك يمكن أن تعطي النتائج التي توصل إليها ولي الأمر المزيد من الوزن فيما يتعلق بالمعلومات عن المشاكل الشخصية، ومهارات العناية الشخصية، والسلوك اللاتكيفي بقدر ما هو شمولي لفهم طبيعة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وقد أكدت دراسة (Villa et al ,2010) علي أهمية استخدام الملف النفسي التربوي المعدل (PEP-R) في تقييم القدرات وصياغة برامج العلاج للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد واضطرابات النمو المحدد، واشتملت عينة الدراسة علي كبيرة (137) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل من ١٢ عاما، بما في ذلك الأفراد ذوي الأداء المنخفض، أسفرت النتائج عن بيانات ذات أهمية خاصة تساعد في استكمال الوصف الإحصائي للأداة وزيادة فائدتها، ليس فقط في التصميم برامج العلاج لهؤلاء الأفراد، ولكن أيضًا أداة للتحقق من فعالية التدخل المبكر.

كما اسفرت درسة (Thanka et al,2012) عن فائدة الملف النفسي التربوي حيث اشتملت علي عينة الدراسة علي ١١٦ طفلاً من ذوي الإعاقة المزدوجة علي اختلاف أعمارهم ومستوي ادائهم الوظيفي وشدة التوحد، كما اثبت قدرة الملف النفس تربوي على القياس، بغض النظر عن شدة التوحد ولكنه كان أفضل مع الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع و المنخفض، ذوي الإعاقة المزدوجة الذين يعانون من ضعف الأداء. وقد اهتمت دراسة (Fulton et al ,2013) بقدرة الملف النفسي التربوي (PEP-3) على تقدير المهارات المعرفية واللغوية للاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات التشخيص على المقاييس المعرفية واللغوية وارتبطت النتائج بشكل إيجابي مع النتائج الواردة في جدول المراقبة التشخيصية للتوحد، و دعمت استخدام البروفيل النفسي التربوي3-PEP لقياس الإدراك واللغة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أو الأطفال ذوي اضطرابات النمو المحدد.

ويتفق هذا مع ما جاء في دراسة(Ostrolenk et al, 2017)عن امكانية الاستفادة من قراءة البروفيل الشخصي لأطفال التوحد ذوي فرط القراءة في الحصول علي معلومات إضافية عن الأداء الإدراكي وتحديداً أنظمة التعرف على شكل الكلمات المرئية، وكذلك أهمية استخدامه في برامج التدخل المبكر.

ثانياً: اضطراب التوحد (الأداء الوظيفي المرتفع والمنخفض):

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

اضطراب بيولوجي عصبي يتم تحديده على أساس السلوك الملحوظ والخصائص التنموية .يُعرَّف التوحد بأنه مجموعة من الإضطرابات تتسم بالعجز في النمو الاجتماعي والعاطفي، سلوكيات التواصل الغير لفظية و المعني وفهم العلاقات (American Psychiatric Association,2013,50).

يفرق (Baron-Cohen,2008,1) بين متلازمة الاسبرجر من حيث مستوي الذكاء يكون علي الأقل في مستوي الطفل العادي حيث يتراوح من (٨٥) فما فوق عدم وجود تأخر لغوي، بينما التوحد الكلاسيكي قد يتذبذب بين المرتفع والمنخفض مع وجود تأخر لغوي.

يعرف (Goldstein,2013,10)اضطراب طيف التوحد بأنه ضعف ملحوظ في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل وضع الجسم ؛ الفشل في تطوير العلاقات المناسبة مع الأقران ؛ كذلك الافتقار الاجتماعي أو التبادل العاطفي، بالإضافة إلى هذا التشخيص، يجب ألا يعاني الطفل ذوي الاداء الوظيفي المرتفع من تأخير في اللغة المبكرة أو التطور المعرفي أو في تنمية مهارات المساعدة الذاتية المناسبة للعمر والسلوك التكيفي.

كما وصفه (Altevogt et al ,2008,1225) بإنه اضطراب نمو عصبي معقد عادة ما يتم تشخيصه عند الأطفال قبل سن الثالثة حيث يعاني من قصور في التفاعل الاجتماعي والمهارات اللغوية، مع الميل نحو أنواع مختلفة من الأنشطة المتكررة والاهتمامات الثابتة، وعلي الرغم من أن أسباب التوحد غير معروفة إلا أنه يرجعها إلي العوامل البيئية حيث تلعب دورًا مهمًا في إثارة التوحد .

ويتفق كلا من (شقير، ٢٠١٥: ٣٧)، (Dwork, 2017,15) بأنه اضطراب ارتقائي نمائي يظهرفي عمر مبكر قبل الثلاث سنوات الأولي، وقد ينتج نتيجة خلل أو اضطراب في الجهاز العصبي، ويتمثل في الانغلاق على الذات وعدم القدرة علي إقامة علاقات مع الآخرين، وحتي المقربين منهم، مع الاقتصار على عدد محدد من السلوكيات والاهتمامات النمطية الشاذة .

ويعرفه (النجار، ٢٠١٦، ٢٣٩) بأنه متلازمة سلوكية تظهر قبل إتمام الطفل ثلاث سنوات، وتشتمل عدد من الإضطرابات تتمثل في سرعة أو تتابع النمو، الإستجابة الحسية للمثيرات الكلام واللغة والقدرات المعرفية، التعلق أو الانتماء للأشخاص أو الأحداث والموضوعات.

تعريفه الباحثة تعريفا إجرائيا بأنه اختلال في الأداء الوظيفي في مجال أو أكثر من المجالات العقلية أو الإجتماعية أو اللغوية أو العاطفية،وقد تتفاوت درجة ظهور القصورمن حيث الشدة أو الاستمرارية أو العمر، كما انه غير معروف الأسباب علي وجه التحديد، وعلي الرغم من معاناه الأطفال من أوجة القصورإلا ان هذا لا يحول بينهم وبين ظهور قدرات خاصة أو فائقة في العديد من مجالات الموهبة.

من خلال التعريفات السابقة تستخلص الباحثة الخصائص التالية :

١-تصنف اضطرابات طيف التوحد (ASDs) باعتبارها حالات نمو عصبي معقدة الأنماط الظاهرية، وخاصة في العديد من المسببات الأساسية.

٢-تحدث اضطرابات طيف التوحد بشكل أكثر شيوعًا عند الأولاد، على الرغم من أن نسبة الجنس تعتمد على الحالة العقلية .

٣- يتم تشخيص عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اليوم أكثر مما كان عليه في الماضي.

الخصائص المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

صنفه (Jensen 2005,22) بأنه اضطراب طيفي مما يعني أن شدة الأعراض تتفاوت بشكل كبير. أي انه مثل قوس قزح. كل الألوان موجودة، لكن الألوان تمتزج مع بعضها البعض وأحيانًا تكون أكثر تمايزا من غيرها.

قد تتوافر لدي الأطفال الكثير من القواسم المشتركة ومن أهمها ثلاث خصائص رئيسية تتمثل في الضعف الاجتماعي، ضعف التواصل، وأنماط سلوك تكرارية غير عادية، يعتبر الطفل ذو أداء وظيفي مرتفع (HFA) إذا لم يكن هناك ضعف إدراكي . حيث يتمتعون بنسبة ذكاء تتراوح بين(المتوسط وفوق المتوسط) ويمكن أن تعمل في إعدادات نموذجية، مثل المدرسة أو مكان العمل، مع الحد الأدنى للمساعدة

(Pierangelo et al, 2007, ٢٥٨-٢٥٧)

ويميز (Baron-Cohen,2008,13) بين التوحد الكلاسيكي ومتلازمة أسبرجر بطريقتين رئيسيتين:

- في متلازمة أسبرجر، يكون معدل الذكاء على الأقل متوسطًا وليس لديهم تأخير لغوي.
- في التوحد الكلاسيكي، يمكن أن يكون معدل الذكاء في أي مكان على المقياس، مع وجود تأخير اللغة

يتمتع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بذاكرة فائقة لأنواع محددة من المعلومات دون غيرها تعرف ما يسمي ب "الذاكرة الصماء" تتمثل في حفظ المعلومات مع انخفاض واضح في مستوي الفهم ومعالجة المعلومات، هذا بالإضافة إلي إمتلاكهم ذاكرة مكانية جيدة إلا انهم غير قادرين التفاصيل وتسلسل الأحداث (Jordan et al,1998 ,116- 117)،ونقلا عن (الزريقات ٢٠١٧،٢٠) حيث أكد (Macintosh et al,2017 علي أن الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين لديهم قدرات معرفية عالية، فقد تكون لغوية طبيعية، لكنهم لا يقدرون على متابعة المحادثة المجردة، ويعانون صعوبات عند التحولات داخل المحادثة، ومن الممكن أن يتحدثوا كثيرا، ولديهم آداء اجتماعي، لكن يظل هذا عادة هو الجانب الأكثر إشكالا في حياتهم، كما أنهم في الغالب يرتبطون بالكبار أكثر من الأطفال من هم فى سنهم، ولا يستطيعون قراءة عقول الآخرين، كما أن لديهم صعوبة في تكوين الصدقات والاحتفاظ بها. ويؤكد سليمان(٢٠٠٠،١٢٠) علي وجود مهارات استثنائية لدي الأطفال التوحديين حيث يظهرون تفوقا في المهارات الموسيقية أو فك وتركيب الأدوات والأجهزة وقد تكون عادية او فوق العادية في بعض الأحيان.

وأسفرت نتائج دراسة(Howlin,2003) فيما يتعلق بالاختلافات بين الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفض الأداء في اختبارات اللغة عن أن التطور المبكر للغة في أطفال التوحد ذوي الأداء المرتفع طبيعي وضروري ويجب تعزيزه بشكل كبير طوال فترة الطفولة والبلوغ.

كما هدفت دراسة (Ryoichiro et al, 2000)عن الكشف عن الاختلافات في الحركة الحسية، الوظائف اللفظية والمعرفية بين أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع والمنخفض حيث أسفرت نتائج الدراسة عن تدني مستوي الأطفال ذوي الأداء المنخفض في الخلل الوظيفي الحسي الحركي بنسبة (5٪) عن أداء الأطفال ذوي الأداء المرتفع كما تراوحت نسبة الوظائف اللفظية وغير اللفظية إلي (٦%-٢٥%)، وكذلك الوظائف المعرفية المعقدة إلي أكثر من ٢٦% حيث لوحظ قدرة الأطفال ذوي الأداء المرتفع على تكرار الكلمات أو الجمل الكاملة ذات المعنى مما يدل علي تفوقهم في القياس اللغوي .

تسلط دراسة (Supekar et al,2013) الضوء على أهمية دراسة الإضطرابات النمائية العصبية لأطفال التوحد في بدايتها، أفضل بكثير من مرحلة البلوغ .

حيث يحق لك، بصفتك ولي أمر الطفل، أن تعامل كشريك على قدم المساواة مع المدرسة في اتخاذ القرار بشأن خطة التعليم لطفلك وهناك مجموعة من التحديات المختلفة التي ستواجه الطفل والمعلم تقدمها The Organization for Autism Research (OAR) ويمكن إيجازها في الخطوات الست التالية، وهي: المدرجة في مجموعتهم الشاملة بعنوان، دليل المعلم لمتلازمة التوحد، لمساعدة الطفل طوال فترة تعليمه علي تعلم السلوكيات المقبولة وتدريبهم علب المهارات التي من شأنها أن تسهل اندماجهم في المجتمع وتتمثل في

الخطوة الأولي: ثقف نفسك: فيما يلي بعض النصائح المفيدة التي يمكن أن توجه الحياة المدرسية اليومية للأطفال المصابين باضظراب التوحد.

- "زيادة الوقت" : حيث يحتاجتوا الأطفال إلى المزيد من الوقت لإكمال المهام .

- "إدارة البيئة": أي تغيير يمكن أن يزيد القلق لدى الأطفال لهذا يجب تجنب التغييرات المفاجئة.
- "إنشاء جدول أعمال متوازن": ضع جدولًا مرئيًا يتضمن الأنشطة اليومية ويجب مراقبة أنشطة معينة أو إعادة هيكلتها حسب الحاجة.
- "تبسيط اللغة": حافظ على لغة بسيطة ومختصرة .
- "إدارة تغيير الخطط": في بعض الأحيان يمكن تغيير الأنشطة المخطط لها أو إلغاؤها أو إعادة جدولتها، ولهذا يجب الحصول على خطط احتياطية ومشاركتها مع الأطفال .
- "التعزيز": ابحث عن فرص على مدار اليوم لإخبار الطفل بما فعله بشكل صحيح محاولا المجاملة .

الخطوة الثانية: تواصل مع أولياء الأمور: أول وأفضل مصدرمعلومات عن طفلهم، ستبدأ هذه الشراكة باجتماعات قبل العام الدراسي، لتحديد متفق أنماط التواصل بشكل متبادل.

الخطوة الثالثة: تجهيز قاعة الدراسة : وفقا لمراعاة الفروق الفردية وخصائص أطفال التوحد .

الخطوة الرابعة: تثقيف الأقران وتعزيز الأهداف الاجتماعية: من خلال تحديد مجموعة من الزملاء المسؤولين عن طفل التوحد، بمثابة نموذج للسلوك الاجتماعي المناسب، والحماية من المضايقة أو الأستقواء.

الخطوة الخامسة:التعاون في تطوير البرامج التعليمية.

الخطوة السادسة: إدارة التحديات السلوكية: هناك العديد من الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لمساعدة الأطفال على تجنب نوبات الغضب باستخدام "تقييم السلوك الوظيفي" (ABA)،يمكن أن تساعد في تحديد سبب نوبة الغضب وتغيير البيئة لتقليل الضغط الذي يسببه، وتعليم الطفل التعبير عن الرغبات أو المشاعر بطريقة أكثر تكيفًا (Brendel et al,2010,19:20).

ثالثاً: فرط القراءة(Hyperlexia):

تم استخدام مصطلح فرط القراءة لأول مرة بواسطة Silberberg and Silberberg (1967) للإشارة إلى الأطفال الذين تتقدم قدراتهم على التعرف على الكلمات. حيث تتشكل اللغة من القدرة على إنتاج الأصوات (علم الأصوات)،وتعلم دلالات المعاني والألفاظ، واكتساب تراكيب الكلمات والجمل .

مفهوم فرط القراءة:

يعرف (Jensen,2006,19:20) فرط القراءة بأنه إضطراب نمائي واسع الانتشار لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويصفه بأنه افتتان مبكر ومكثف بالكلمة المكتوبة، فهو يقرأ بشكل غيرعادي في وقت مبكر دون الحاجة إلي تدريب أو توجيه من قبل الوالدين .

كما وصفه (Kennedy,2003,204) وفقا لثلاث معايير تتمثل في التالي: (أ)فك التشفير المبكر بشكل غير متوقع، (ب) فهم القرائي أدنى من مهارة فك التشفير، (ج)(تشيرإلي إضطراب النمو الأكثر انتشارا).

عرف من قبل (Silberberg and Silberberg(1967,1968 وفقا لأربع خصائص تتمثل في: (١) وجود اضطراب في النمو العصبي؛ (٢) مهارات القراءة المتقدمة نسبة إلى مهارات الفهم أو الذكاء العام ؛(٣) الاكتساب المبكرلمهارات القراءة دون تعليم صريح ؛(٤) التوجه القوي نحو مواد القراءة.

(Ostrolenk et al, 2017,134)

كما يعرفها(Grigorenko et al, 2003,1080) بزيادة القدرة على التعامل الآلي مع (التجريد من القواعد، النحو والمعنى) لجوانب الكلمة. هذا بالإضافة إلى التناقض بين التعرف على الكلمات والفهم بصورة مماثلة لدى القراء العاديين. حيث أن قدرتهم على التعرف على الكلمات أعلى بكثير من المستويات المتوقعة. وقد تم استخدام مصطلح فرط القراءة في الآونة الأخيرة للتحقيق في مهارات الطفل الموهوب.

ويؤكد Stuart(1993,4) علي أن قدرة الأطفال على التعرف على الكلمات المطبوعة أعلى من قدرتهم على فهم المواد المقروءة أو الأداء اللفظي.

كما تعرفه (American Speech-Language-Hearing Association.2006,3) بأنه اضطراب في النمو يظهر فيه الأطفال قدرات فك تشفير اللغة المطبوعة المبكرة مع قصور في فهم القراءة. أنه يعتبر اضطرابًا لغويًا لدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، مع وجود فارق في التشخيص في اضطرابات النمو الأخرى وغيرها من الاضطرابات اللغوية .

تعرفه الباحثة تعريفا إجرائيا بأنه الإتقان المبكر التلقائي للكلمات المقروءة، والقدرة علي فك التشفير للحروف المطبوعة دون إدراك للمعني وبدون تدريب مسبق عليها.

أهمية دراسة فرط القراءة:

تكمن أهمية دراسة فرط القراءة في التقييم الاكلنيكي للأطفال، من حيث دراسة مستوي الفهم ومهارة التشفير، وخاصة عند مقارنة ذوي فرط القراءة بذوي عسر القراءة،حيث ينطويان علي مظاهر متناقضة فيشتمل فرط القراءة علي تشفيرا قويا وانخفاض مستوي الفهم بينما يشتمل عسر القراءة علي انخفاض القدرة علي فك التشفير والارتفاع النسبي في مستوي الفهم (Kennedy,2003,205).

وتؤكد علي ذلك دراسة (إسماعيل،٢٠٢٢) حيث هدفت الدراسة إلي إلى تحسين اللغة التعبيرية كالتفاعل الاجتماعي لدي أطفال التوحد ذوي الهيبرلكسيا والتخفيف من التباعد بين مستوي القراءة وفهم ما يقرأه هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من ٧ أطفال من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي والمشخصون بالهيبرلكسيا وتراوحت أعمارهم بين٦- ٨ سنوات،وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية اللغة التعبيرية كالتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحد ذوي الهيبرلكسيا .

حيث أسفرت نتائج دراسة Newman (2007) من خلال مقارنة المهارات المتعلقة بالقراءة لدي الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد وفرط القراءة مع الأطفال المتطابقين في العمر ذوي اضطرابات طيف التوحد بدون فرط القراءة عن تفوق أداء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد وفرط القراءة في قراءة كلمة واحدة وفك

تشفيرالكلمات مقارنة بقراءة الكلمات المتطابقة في جميع المهام المتعلقة بالقراءة باستثناء مهارة الفهم. وقد أكدت نتائج دراسة (Kennedy,2003)عن مسارات متميزة للتفوق من حيث مهارات التعرف على الكلمات التي يمكن وصفها في إطار النموذج المعاصر لمهارات القراءة المتقدمة، اكتساب المهارات الأساسية؛ ارتبطت مهارة التعرف على الكلمات بحالتين مع تطوير متخصص في مجال أساسي واحد وهو مجال المعالجة.

وبالمقارنة مع نتائج دراسة (Castles et al, 2010) يتضح أن الأطفال ذوي فرط القراءة لديهم دعم في القراءة بشكل مباشر من خلال التعرف البصري على الكلمات وإنتاج الكلمات المنطوقة دون الرجوع إلي المعني.

خصائص الأطفال ذوي فرط القراءة:

تعد مهارة فرط القراءة Hyperlexia بمثابة متلازمة لوحظت عند الأطفال الذين يتصفون بالخصائص التالية:

- قدرة مبكرة على قراءة الكلمات، أعلى بكثير مما هو متوقع في عمرهم الزمني.
- صعوبة كبيرة في فهم اللغة اللفظية (حفظ بنية الجملة دون فهم).
- مهارات اجتماعية غير طبيعية وصعوبة في التنشئة الاجتماعية.
- نادرا ما يبدأ المحادثات.
- لديهم حاجة ماسة للحفاظ على الروتين، صعوبة في التحولات والسلوك اليومي.
- الحساسية السمعية والشمية و / أو اللمسية.
- سلوك التنبيه الذاتي.
- مخاوف محددة وغيرعادية.
- التطور الطبيعي حتى ١٨-٢٤ شهر ثم الانحدار.
- ذاكرة سمعية وبصرية قوية.
- صعوبة في الإجابة على أسئلة"ماذا"، "أين"،"من و كيف".
- التفكير الملموس والمصطلحات الحرفية، صعوبة تلخيص المفاهيم.
- الإستماع بشكل انتقائي، يبدو كأنه أصم. (Jensen,2006, 20:21)

النماذج المعرفية العصبية للقراءة:

١- الخطوة الأولي للتعرف البصري على شكل الكلمة: هو مستوى من المعالجة المرئية يستخرج معلومات ثابتة حول بنية الكلمات المرئية لتشكيل هدف إدراكي. وتقع منطقة نموذج الكلمات المرئية (VWFA)The Visual Word Form Area في الجزء الأيسرمن القشرة الصدغية ، وهي مهمة لمجموعة متنوعة من المهام المعجمية والمسئولة عن التمثيل الهجائي لتسلسل الحروف والكلمات الصغيرة،ترميز التمثيلات العصبية للحروف المجردة (Wimmer et al, 2016, 1240) .

وقد استخدم (Dehaene ,2002) التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي(FMRI) في دراسته لاختبار صحة الفرض القائل بأن منطقة شكل الكلمة المرئية في الجزء الأيسرمن القشرة الصدغية تحتوي على تمثيل خاص بالكلمات المرئية. حيث قام بمشاركة أفراد العينة في مهمة اكتشاف تكرار أزواج من الكلمات يمكن نطقها، وأخري يمكن كتابتها أو نطقها. استجابت منطقة شكل الكلمات المرئية فقط للمحفزات المكتوبة، وليس للمحفزات المنطوقة، بصرف النظر عن معناها. ولهذا يقترح أن يكون تنشيط منطقة شكل الكلمة المرئية عند الاستماع إلى الكلمات المنطوقة ناتجًا عن التوظيف الهجائي المرئي.

٢- الخطوة الثانية هي التحويل اللغوي البصري: تحويل (حروف الكتابة) إلى المعلومات اللغوية الشفوية (الصوتيات) حيث تعتمد على التمثيلات العقلية المخزنة للكلمات المطبوعة عندما يرى القارئ كلمة بصرية مخزنه في التمثيل العقلي يتم تنشيطها وقراءة الكلمة بصوت عالٍ ومن ثم فهي تتطلب تدخل المسار المعجمي، أي المعرفة السابقة بالكلمات.

الاختلافات بين فرط القراءة وعسر القراءة: قام(Aaron,1994,157) بوصف الفروق بين فرط القراءة وعسر القراءة واعتبارهما نمطين متميزين من إضطرابات القراءة يمكن تلخيص بعض الاختلافات المميزة فيما بينهم في الجدول التالي

جدول(١) الفرق بين فرط القراءة وعسر القراءة

الأبعاد	عسر القراءةDyslexia	فرط القراءةHyperlexia
فك رموزالكلمات	ضعيف	جيد
الفهم القرائي	استيعاب كافي	متدنى
التهجئة	تهجئة أقل من المتوسط	تهجئة فوق المتوسط
معدل الذكاء	في المتوسط أو أعلي من المتوسط	أقل من المتوسط
مستوي المعالجة	من أعلى إلى أسفل	من أسفل إلى أعلى
مستوي القراءة	أخطاء في القراءة الشفهية	مهارة متقدمة في القراءة
القواعد العلائقية	تحويل الحروف المطبوعة إلى المعنى ؛ الوصول المباشر والعناوين الخاصة بنطق الكلمة	تحويل حروف المكتوبة إلي أصوات،والعناوين الخاصة بنطق الكلمة
الأعراض	تظهر غالبا	تظهر احيانا

فرط القراءة هل هو إضطراب أم قدرة فائقة : اعتري هذه الظاهرة غموض وجدال حول هل هي موهبة أم إضطراب وتؤكد نتائج دراسة (Jensen 2005,24) علي وصف الأطفال ذوي فرط القراءة بأنهم موهوبين حيث يتمتعوا بمعدل ذكاء أعلى من المتوسط، ولكنهم يفتقرون إلي الذكاء العاطفي، كذلك لديهم فضول، ولكن لا تتوافر لديهم طريقة للتعبيرعنه بشكل كامل، فقد تمنعهم مشاكل معالجتهم للغة، وحساسيتهم المفرطة تجاه الآخرين من طرح الأسئلة،هذا بالإضافة إلي تفوق بعضهم في الجوانب المعرفية،فهم حريصون علي تعلم المفاهيم بمعدل أسرع إذا تم تقديمها لهم بطريقة تتفق مع استراتيجيات التعلم الخاص بهم، مع ضرورة توافر الوسائل والمعينات البصرية .

وقد يظهر الأطفال في عمر مبكر قدرة مذهلة لقراءة الكلمات مع انبهار شديد بالحروف أو أرقام. وقد اكدت نتائج دراسة (Treffert, 2002,281)علي أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ولديهم مهارة فرط القراءة يقرؤون بنهم، وعادة ما يكون ذلك مصحوبا بذاكرة مذهلة لما يقرؤون،وغالبًا ما يكون لديهم قدرات أخرى في الحفظ مرتبطة أحيانًا مع مهارات الحساب أو التقويم. ويلاحظ توافرهذه المهارات لديهم على الرغم من ظهور الأعراض السلوكية المميزة للأطفال المصابين باضطرابات طيف

التوحد. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن فرط القراءة ليس اضطرابًا ؛ لا يتطلب أي علاج. بل هي ظاهرة مثيرة للاهتمام في خلاف ذلك عادة ما يكون الأطفال متفوقين ويذهلون والديهم وغيرهم من ذوي القدرة على القراءة المبكرة، حيث تعد من ضمن مؤشرات النجاح الأكاديمي المستقبلي . ويوضح الشكل التالي شكل رقم(1) تمييز الأطفال ذوي فرط القراءة عن غيرهم مما يعانون من اضطراب لغوي أو توحد أو متلازمة أسبرجر، حيث أن قدرتهم المبكرة على القراءة تميزهم عن أقرانهم في تحقق تقدم ذو معني ومكاسب ملحوظة

(شكل ١)

رسم تخطيطي لفرط القراءة لمحاولة التشخيص والتمييزعن باقي الأطفال مما يعانون من اضطراب لغوي أو توحد أو متلازمة أسبرجر (Jensen,2006,25)

ولهذا يتضح التناقض بين عسر القراءة وفرط القراءة، حيث يرتبط عسر القراءة بعدم مراعاة الدقة في القراءة ولكن فهم جيد للمواد المقروءة، و يتميز فرط القراءة بالدقة العالية مع سوء الفهم.

وقد أكد علي ذلك نتائج دراسة(Grigorenko,et.al 2003) حيث أوضحت أن فرط القراءة هي ظاهرة تفوق(موهبة) تظهرها مجموعة محددة جدًا من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نمائية (يتم ملاحظتها من خلال مؤشر القراءة الغيرمتوقعة لكلمة واحدة في

سياق الأداء العقلي) بدلاً من كونها إعاقة (يتم تعريفهم من خلال التناقض أو التباعد بين مستويات القراءة لكلمة واحدة ومستوي الفهم).

وتتضح الرؤية من خلال دراسة(Kennedy,2003,206) حيث يظهرالأطفال ذوي فرط القراءة وعي صوتي متطور للغاية لدعم اكتساب الكلمات في وقت مبكر، تم تحديد عدد من المساهمات في اكتساب اللغة المكتوبة، سرعة التسمية، الذاكرة اللفظية قصيرة المدى، والوعي الإملائي

ويؤكد ايضا (Grigorenko,et.al 2003,1087) علي أنه عند مقارنة مهارة التعرف على الكلمات لدى الأطفال العاديين، وذوي فرط القراءة اتضح حصول الأطفال ذوي فرط القراءة علي درجات عالية حيث اظهروا تفوقا في وقت مبكر،علي الرغم من عدم وجود سبب واضح للتعرف المبكرعلى الكلمات ورأي أنه إذا كان يُنظر إلى عسر القراءة على أنه (إضطراب)، إذن فيعرف فرط القراءة (باضطراب الفهم) .

ومن التحليل السابق تتضح أهمية دراسة كلا من(الزريقات،الإمام ٢٠٠٧)،(حميدان،،2008)، (Chen et al,2011)،(Fulton et al,2013)، et (Shek al,2015)، (الزيات،٢٠١٦)، (الفيصل،٢٠١٦)، (الليثى، ٢٠١٦)، (سيف،٢٠١٩)، (Styck et al,2019)، (Zhang et al,2019)، (مصطفي، وأخرون٢٠١٩)، (العمري،٢٠١٩)، (البهنساوي،عبد الخالق،٢٠٢١) في استخدام البروفيل النفسي التربوي فى القيام بعمليات التقييم النمائي والتشخيص الفارق لدي الأطفال التوحديين، هذا بالإضافة إلي الحصول علي العديد من المزايا من قبل مقدمي الرعاية حيث يقضون عادةً وقتًا أطول مع الأطفال مما يتيح لنا معلومات هامة عن المشاكل الشخصية، ومهارات الرعاية الذاتية، والسلوك التكيفي وذلك لتحقيق الاستفادة الكاملة من تطوير خطة التدخل المبكر

تعقيب:

استفادت الباحثة من خلال استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات البحث من معرفة وتحديد خصائص الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة مما افادها كثيرا في إعداد مقياس فرط القراءة والذي يعد في

حدود علم الباحثة أول مقياس عربي يقيس قدرة الأطفال علي فرط القراءة، كذلك الاستفادة من دراسة مكونات وطرق استخدام البروفيل النفس تربوى في تقييم وتشخيص الأطفال التوحديين حيث يعد أحد من أهم الإجراءات الموصى بها لما له من مزايا عديدة.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي علي مقياس فرط القراءة بأبعاده الفرعية في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي .

٢- يختلف شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي عن شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي باستخدام مقياس فرط القراءة في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي .

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس البروفيل النفسي التربوي بأبعاده الفرعية في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي .

٤- يختلف شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي عن شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي باستخدام البروفيل النفسي التربوى في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي.

الاجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفى المقارن وذلك للتحقق من فاعلية استخدام البروفيل النفسى التربوي (PEP3) فى تشخيص الأطفال ذوي فرط القراءة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والمنخفض

ثانياً: مجتمع وعينة البحث:

تكونت العينة الاصلية للبحث من (١٤) طفلا وطفلة مقسمين إلى مجموعتين وفقًا لشدة إضطراب التوحد، (٧) أطفال من ذوي فرط القراءة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، (٧) أطفال من ذوي الأداء الوظيفي المنخفض، وتراوحت أعمارهم ما بين (٥ الى ٧

سنوات)، وقامت الباحثة بالحصول على عينة البحث من الأطفال التوحديين المترددين علي عدد المراكزبمحافظة بني سويف والمنيا

ولقد راعت الباحثة في اختيارها لعينة البحث الأسس التالية:

- من حيث السن: راعت الباحثة أن تمثل عينة البحث الفئة العمرية التي تقع ما بين (٥-٧) سنوات بمتوسط قدره 14.56 وبانحراف معياري 1.27
- من حيث تشخيص اضطراب التوحد: إن تتراوح درجة شدة الإصابة للطفل من بسيط إلي مرتفع على مقياس جليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (٣٠: ٣٧). وذلك لإعطاء فرصة للتعامل مع الطفل .

ب- تكافؤ العينة:

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال عينة الدراسة من حيث (العمر الزمني- درجة التوحد) كما يتضح في جدول رقم (٢)

جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للتكافؤ بين المجموعتين (الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي) فى العمر الزمني دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال من حيث العمر (ن =١٤)

المتغيرات	الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي (ن=7)				الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي (ن=٧)				قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
العمر	١٢.٧٥	١.٤٨	١١.٤٥	١٣٧.٥٠	١٣.١٦	١.٤٠	١٤.٥٧	١٦٢.٥٠	.٥٠ ٥٩	٠.٤٥

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي والأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي) من حيث العمر، وهو ما يشير إلى تكافؤ بين المجموعتين.

ثالثًا: أدوات البحث: إستخدمت الباحثة فى البحث الحالي الأدوات الأتية:

١- مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد ترجمة وتعريب (عبد الله، ٢٠٠٦)

٢- مقياس البروفيل النفسي التربوي (PEP-3)،(Schopler,2005)، (ترجمة حميدان ٢٠٠٨)

٣- مقياس فرط القراءة (Hyperlexia) (إعداد الباحثة)

١- مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد :ترجمة وتعريب عبدالله (2006)

وصف المقياس: يضم المقياس أربعة مقاييس فرعية: أولا :مقياس السلوكيات النمطية، ويضم العبارات من(١-١٤)، ثانيا: مقياس التواصل يضم العبارات من(١٥- ٢٨)، ثالثا: مقياس التفاعل الاجتماعى ويضم العبارات من(٢٩ – ٤٢)، رابعا: مقياس الاضطرابات النمائية ويشتمل علي العبارات (من ٤٢- ٥٦).

تطبيق المقياس وتصحيحه : توجد أربعة اختبارات للمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى أمام كل عبارة هي (نعم – أحياناً – نادراً – لا) تحصل على التوالى على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر)، أما عن المقياس الرابع الخاص بالاضطرابات النمائية فلا يوجد سوي اختياران فقط أمام كل عبارة (نعم، لا) ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل بالاختيار بينها علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم أن تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عنه من سلوكيات، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة، وإذا كان هناك شك حول إحدى العبارات يتم تأجيلها للنهاية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها من جديد. كيفية تحديد الاستجابات فإنها تتم وفقاً لما يلى:

١- يدل الاختيار (لا) على عدم ملاحظته للطفل للقيام بمثل هذا السلوك.

٢- يدل الاختيار (نادراً) على أن الطفل يأتي بالسلوك نفسه ما بين مرة واحدة إلى مرتان في غضون ست ساعات.

٣- يدل الاختيار (أحيانا) على أن الطفل يقوم بالسلوك نفسه ما بين ٣-٤ مرات كل ست ساعات.

٤- يدل الاختيار (نعم) على أن الطفل يقوم بالسلوك نفسه لعدد من المرات يترواح على الأقل بين ٥-٦ مرات كل ست ساعات.

وعلي هذا الأساس إذا كان معدل أو نسبة اضطراب التوحد لدي الأطفال هو (٩٠) أو أكثر فإنه من المحتمل بالنسبة له أن يكون توحديا، أما إذا كانت نسبة اضطراب التوحد من(٩٠-١١٠) تعد في حدود المدي المتوسط لدي التوحديين،، أما إذا كانت نسبة اضطراب التوحد تساوي (١١١) أو تزيد فتدل علي احتمال حدوث هذا الإضطراب بشكل كبير.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذاتوية من خلال ارتباط الدرجة على المقياس الفرعي بالدرجة الكلية على المقياس بدرجة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١.

صدق المحك الخارجي: في الدراسة الحالية قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاختبار باستخدام محكاً خارجياً من خلال استخدام وتطبيق مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية(إعداد عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣) وتم تطبيق المقياس علي عينة مكونة من ٣٠ طفلاً وطفلة من الأطفال التوحد، وتراوحت معاملات الارتباط مابين ٠.٨٢ – ٠.٨٥ وهي معاملات دالة عند مستوى ٠.٠١.

ثبات المقياس: في الدراسة الحالية قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس تقديراضطراب التوحد بأسلوب إعادة الاختبار، وذلك على عينة قوامها ٣٠ طفلاً وطفلة من

الأطفال التوحد بفاصل زمنى قدره أسبوعان من التطبيق الأول وكان معامل الثبات مرتفعًا إذ تراوح بين (٠.٨٣، ٠.٨٩) مما يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

ثانياً: مقياس البروفيل النفسى التربوى (PEP-3)،(Schopler,2005)، (ترجمة وتعريب: حميدان، ٢٠٠٨)

لقد مر الاختبار بمراحل من التطور بداية من صدور الطبعة الاولي عام ١٩٧٩ وحتي صدور الطبعة الاخيرة عام ٢٠٠٤ وذلك لتقييم وتشخيص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وكما تساعد في تخطيط وبناء البرامج التربوية لهم.

وصف المقياس النسخة الثالثة: هو اختبار أدائي يطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عامين إلي (٦. ٧) أعوام وذلك بهدف تحديد المستوى الأدائى والنمائى للأطفال المشخصين باضطرابات طيف التوحد. يتكون المقياس من جزئين رئيسين هما: الأداء وتقرير الوالدين أو القائم علي رعاية الأطفال. علما بأن فائدة الاختبار لا تقتصر على التشخيص فقط وإنما تمتد لتعطى صورة شاملة (بروفيل)عن مستويات النمو المختلفة.

أولا: القسم الأدائي: يتكون من عشرة اختبارات فرعية تندرج تحت ثلاثة مجالات رئيسية تتعلق ب (التواصل، الحركة،السلوكيات اللاتكيفية) حيث تشتمل القدرات النمائية علي سته اختبارات، والسلوكيات اللاتكيفية علي أربعة اختبارات .

- الاختبارات الفرعية الأدائية الخاصة بتقييم الجوانب النمائية: يحتوي على ١٧٢ فقرة تقيس مستوى الأداء النمائي للطفل مقسمة إلي التالي:
- الإدراك اللفظي وغير اللفظي (cvp): يتكون من (٣٤) فقرة تركز على الإدراك والذاكرة اللفظية وتعالج الفقرات الجوانب التالية حل المشكلات والتسمية اللفظية وتسلسل الاحداث والتآزر الحركى البصرى. مثل وضع قطع البازل معا وإيجاد الشى الخفى وإعادة الجمل والأرقام.

- اللغة التعبيرية. (EL). يتكون من(٢٥) فقرة تركز على القدرة على التعبير عن نفسه من خلال التحدث أو التلميح مثل الفقرات التى يطلب فيها الطفل الطعام أو الشراب والتسمية بصيغة الجمع وقراءة الكلمات أو الجمل بصوت مسموع وتسمية الأحجام كبير وصغير.
- اللغة الاستقبالية. (RL): تتكون من (١٩) فقرة تتمثل فى قدرة الطفل على المحاكاه مثل الاشارة الى أجزاء الجسم والى الألوان بعد تسميتها من قبل الفاحص والتعرف على الحروف وتمثيل الأصوات.
- المهارات الحركية الدقيقة. (FM): تتكون من (٢٠) فقرة تقييم مستوى التآزر لأعضاء مختلفة من جسمه.
- المهارات الحركية الكبيرة. (GM): يتكون من(١٥) فقرة تختبر قدرة الطفل على التحكم بأعضاء مختلفة من جسمه.
- التقليد الحركي البصري. (VMI): يتكون من(١٠) فقرات تقييم قدرة الطفل على تقليد المهارات البصرية والحركية. ولهذا الاختبار أهمية خاصة للذاتويين بسب العلاقة الأساسية بين التقليد واللغة.
- التعبير العاطفي. (AE): يتكون من(١١) فقرة تقيس الدرجة التى يظهر فيها الطفل الردود العاطفية الملائمة. الفقرات تتضمن استخدام تعابير الوجة أو الاوضاع الجسدية.
- التجاوب الاجتماعي:(SR) يتكون من(١٢) فقرة تقييم التفاعل الاجتماعى بين الطفل والآخرين.
- السمات السلوكية الحركية.(CMB): تتكون من(١٥) فقرة تقيس سلوكيات اللمس الزائد والحساسية والتى تنطبق بشكل أساسى على الطفل الذاتوى.
- السمات السلوكية اللفظية. (CVB) تتكون من(١١) فقرة تقيس قدرة الطفل على التحدث بتلقائية وبحد أدنى من التكرار والبلبلة.

- ثانيا: تقرير الاختبار الجزئي لولي الأمر: ويحتوى هذا التقرير على قسمين والتى يحدد فيها ولى الأمر المستوى النمائى الحالى للطفل فى عدد من الجوانب، كذلك مستوى المشكلة التى يعانى منها الطفل فى تصنفيات تشخصية مختلفة وينقسم إلى: ثلاث اختبارات فرعية تقيس
- المشكلات السلوكية (PB): يتكون من(١٠) فقرات تقيس السلوكيات التى تكثر لدى هؤلاء الأطفال
- مهارات العناية بالذات (PSC): يتكون من (١٣) فقرة تقدر مستوى المهارات فى تناول الطعام والشراب واللبس والنوم واستخدام الحمام.
- والسلوكيات التكيفية (AB): يتكون من(١٥) فقرة توضح تفاعلات الطفل مع أقرانه مع الأنشطة مع الاشياء ومع الاشخاص من حوله.
- تطبيق المقياس وتصحيحه: يتم تطبيق المقياس بشكل فردي علي الأطفال، فالقسم الأول من المقياس وهو الاختبارات النمائية يتم تقييم كل فقرة حسب أداء الطفل (نجاح/ ملائم – محاولة / بسيط – فشل/ شديد) ويأخذ كل أداء درجة بحسب الترتيب (٢ – ١ –٠) وتدون في كراسة تسجيل درجات الأداء على الاختبارات الفرعية ثم تجمع درجات كل اختبار فرعى وتسجل في كتاب الفاحص لتسجيل وتلخيص النتائج، يتم حساب درجات المركبات الثلاثة (التواصل والحركة والسلوكيات اللاتكيفية)، والجدول التالي يوضح الأبعاد وعدد البنود بالنسبة لكل بُعد.

أما الجزء الخاص بولي الأمر فيتم تسجيل الدرجات (٢– ١– ٠) كالتالي (لا توجد مشكلة – مشكلة بسيطة – مشكلة شديده) حيث يعبر الرقم ٢ مهارة عابرة يمكن للطفل الاستغناء عن شرح أو تعليم إضافي ؛ ١ هي مهارة ناشئة حيث يُظهر الطفل بعض القدرة على أداء المهارة أو يحتاج إلى شرح إضافي أو التدريس ليكون ناجحًا ؛ أو ٠ هو فشل يشير إلى عدم القدرة على إكمال أي جانب من المهمة. يتم جمع هذه الدرجات لإنتاج العمر النمائي والنسب المئوية صفوف لكل مجال.

ويتم حساب مجموع الدرجات الخام لكل اختبار على حده من الاختبارات الفرعية الثلاثة (المشكلات السلوكية – العناية الشخصية – السلوك التكيفي) والجدول التالى يوضح عدد الابعاد ونسبة الفقرات لكل بُعد. بعد ذلك تفرغ هذه النتائج في ملف العمر النمائية للطفل وتظهر النتيجة على شكل رسم بياني يوضح مستوى الطفل في الاختبارات الرئيسية الخاصة بالتطور النمائي للطفل.

الخصائص السيكوميترية للمقياس:

الخصائص السيكومترية للمقياس : تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس حيث قام مؤلفي المقياس (Schopler et al,٢٠٠٥) بتطبيقه على عينة اشتملت علي (٤٠٣) ممن يعانون من اضطراب الذاتوية وغيرها من اضطراب النموالشامل،وكذلك (١٤٨) طفلا عاديا،وتراوحت أعمارهم بين(٢ –٦)أعوام، وقد تم حساب الصدق باستخدام صدق المحك الخارجي حيث تراوح معامل الارتباط بين (PEP3) وبين مقياس فاينلاند ما بين (0.85–0.91) بينما تراوح معامل الارتباط بين المقياس و مقياس كارز ما بين (0.65–0.80) كما تراوح معامل الثبات ما بين (0.78 – 0.99) مما يدل على ثبات وصدق المقياس .

وقام (حميدان،٢٠٠٨) بإيجاد معاملات الصدق والثبات على البيئة السعودية حيث قام بتطبيق المقياس على عينة اشتملت علي (١٧٣) ممن يعانون من اضطراب الذاتوية،وكذلك (٩٠) طفلا عاديا،وتراوحت أعمارهم بين(٢ –7.6) سنوات، باستخدام الصدق التمييزى وصدق الاتساق الداخلى وكانت النتائج دالة عند مستوى (٠.١) والتحليل العاملى فكانت نسبة التباين يساوى (٩٤,٠٣)، وتراوحت معاملات الثبات باستخدام الفا كرونباخ ما بين (٠,٩١٤ – ٠,٩٩٠) للاختبارات الفرعية، (0.973 – 0,٠٩٩٤) للمركبات مما يدل على ثبات المقياس.

وللتحقق من الصلاحية السيكومترية للمقياس في البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٠) طفلا من أطفال اضطراب طيف التوحد:

معاملات الصدق

- **صدق المحك الخارجي: استخدمت الباحثة مقياس فاينلاند للسلوك التوافقى المعدل (٢٠٠٣) وقامت بإيجاد معامل الارتباط بينه وبين البروفيل النفسى التربوى (PEP-3)،، تراوح معامل الارتباط ما بين**

(٠.٦٤ -٠.٨٦) وجميعها دالة عند مستوى (٠.١) مما يدل على صدق المقياس، ويوضع الجدول التالى النتائج.

جدول (٣) يوضح معاملات الصدق لمقياس(PEP-3)

الأبعاد	معاملات الصدق
التواصل	.84 **
الحركة	.66**
القدرات النمائية	.81**
السلوكيات اللا تكيفية	.79**
تقرير ولى الأمر	.79**
اجمالى المقياس	.82**

يتضح من جدول (٣) ارتفاع قيم معاملات الصدق مما يدل على صدق مقياس البروفيل النفسى التربوى (PEP3).

٢- الاتساق الداخلي: لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي " لمقياس البروفيل النفسي التربوى" وذلك باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) Pearson correlation لقياس العلاقة بين كل إجمالي الدرجة الكلية للمقياس والابعاد المتعلقة به، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٤) الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لكل مقياس باستخدام معامل ارتباط (بيرسون)"

الأبعاد	معامل الارتباط	الأبعاد	معامل الارتباط
١- الإدراك اللفظي وغير اللفظي	.992**	٩- التعبير العاطفي	.618*
٢- اللغة التعبيرية	.967**	١٠- التجاوب الاجتماعي	.857**
٣- اللغة الاستقبالية	.958**	١١- الخصائص السلوكية الحركية	.957**
٤- التواصل	.998**	١٢- الخصائص السلوكية اللفظية	.959**
٥- المهارات الحركية الدقيقة	.977**	١٣- سلوكيات لا تكيفية	.985**
٦- المهارات الحركية الكبيرة	.970**	١٤- المشكلات السلوكية	.963**
٧- التقليد الحركي البصري	.955**	١٥- اختبار العناية بالذات	.988**
٨- الحركة	.998**	١٦- اختبار السلوك التكيفي	.995**
١٧- تقرير ولي الأمر			.993**

** دالة عند مستوى (٠.٠١) * دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق: أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس المنتمية اليه دالة عند مستوى دلالة(٠.٠١)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (618.، 998.) مما يدل على ان جميع عبارات المقياس صادقة ومرتبطة مع أداة الدراسة، مما يدل علي صلاحيتها للتطبيق .

ثانيا: الثبات:

١- ثبات ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ويوضح الجدول التالي قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ.

جدول(٥) معامل ثبات ألفا لمقياس الملف النفسي التربوي(PEP-3)

الأبعاد	معامل ثبات ألفا	الأبعاد	معامل ثبات ألفا
١ الإدراك اللفظي وغير اللفظي	.889	٩ التعبير العاطفي	.779
٢ اللغة التعبيرية	.701	١٠ التجاوب الاجتماعي	.782
٣ اللغة الاستقبالية	.800	١١ الخصائص السلوكية الحركية	.889
٤ التواصل	.833	١٢ الخصائص السلوكية اللفظية	.800
٥ المهارات الحركية الدقيقة	.899	١٣ سلوكيات لا تكيفية	.801
٦ المهارات الحركية الكبيرة	.788	١٤ المشكلات السلوكية	.896
٧ التقليد الحركي البصري	.800	١٥ اختبار العناية بالذات	.885
٨ الحركة	.836	١٦ اختبار السلوك التكيفي	.869
١٧ تقرير ولي الأمر			.608

يتضح من الجدول السابق ارتفاع قيم معاملات ثبات ألفا مما يشير إلي تمتع المقياس بدلالات ثبات مناسبة

٢- ثبات اعادة التطبيق :

قامت الباحثة بحساب ثبات إعادة التطبيق بعد تطبيق المقياس علي العينة ن=(٣٠) حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول و التطبيق الثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.84) وهو دال احصائياً عند مستوي ٠.٠١ ويوضح الجدول التالي قيم معامل الثبات

جدول(٦) معامل ثبات اعادة التطبيق مقياس الملف النفسي التربوي(PEP-3)

الأبعاد	معامل ثبات إعادة التطبيق	الأبعاد	معامل ثبات إعادة التطبيق
١ الإدراك اللفظي وغير اللفظي	.714	٩ التعبير العاطفي	.698
٢ اللغة التعبيرية	.742	١٠ التجاوب الاجتماعي	.767
٣ اللغة الاستقبالية	.897	١١ الخصائص السلوكية الحركية	.818
٤ التواصل	.850	١٢ الخصائص السلوكية اللفظية	.765
٥ المهارات الحركية الدقيقة	.841	١٣ سلوكيات لا تكيفية	.762
٦ المهارات الحركية الكبيرة	.800	١٤ المشكلات السلوكية	.838
٧ التقليد الحركي البصري	.755	١٥ اختبار العناية بالذات	.748
٨ الحركة	.721	١٦ اختبار السلوك التكيفي	.715
١٧ تقرير ولي الأمر			.889

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس الملف النفسي التربوي كانت جميعها دالة احصائياً مما يشير إلي تمتع المقياس بدلالات ثبات مناسبة.

ثانيا: مقياس فرط القراءة (Hyperlexia) إعداد الباحثة

إطلعت الباحثة على ما توفر من الأطر النظرية والدراسات و الاختبارات ذات الصلة والتى تناولت مفهوم فرط القراءة و إضطراب طيف التوحد،ومنها اختبار (PPVT) Peabody Picture Vocabulary، دراسة(1982) Cobrinik ،(1997) Lester ، Reiter (2001)،اختبار القدرات المعرفية والتحصيل، دراسة كلا من (Floyd et al., 2007)، (Locascio et al., 2010)

وصف المقياس: يتكون المقياس من ثمان اختيارات تندرج تحت اربعة ابعاد ويشتمل

- البُعد الأول علي اللغة الاستقبالية ويتضمن الاختبار الأول : ويتكون من (٦) فقرات يتم من خلالها عرض مجموعة من الصور على الأطفال يوجد بينهم علاقة او ينتميان لنفس الفئة ويُطلب منهم إيجاد الصورة وتوضيح العلاقة

- البُعد الثاني علي اللغة التعبيرية وينقسم إلي اولا: المعني السيمانتي: ويتضمن الاختبار الثاني: ويتكون من (٦) فقرات يطلب من الطفل أن ينظر إلى الصور، ويسمي كل صورة وتسأل الباحثة الطفل "أخبرني بصورتين متلازمتين " وتقوم بتدوين استجابة الطفل، ثم تسأله بعد ذلك كيف تتوافق الصورتين الصحيحتين معًا مع تدوين شرح الطفل .

ثانيا: الوعي الصوتي: ويتضمن الاختبار الثالث: ويتكون من (٦) فقرات وتطلب الباحثة من الطفل أن يقرأ الجملة والكلمات الموجودة بالاختيارات، وتطلب منه أن يختار الكلمة المتشابهة في الصوت (لها نفس السجع) وتقوم بتدوين استجابة الطفل

البُعد الثالث: فهم القراءة: ويتضمن الاختبار الرابع و الخامس وينقسم إلي

أولا: (الكلمات):

أ- مستوي القراءة: تطلب الباحثة من الطفل أن يقرأ القطعة وتقوم بحساب درجة قراءة النص.

ب- مستوي الفهم: تطلب الباحثة من الطفل أن يجيب علي الأسئلة لقياس مستوى الفهم

ثانيًا: (مستوي فهم الأسئلة): ويتضمن الإختبار السادس: ويتكون من (١٠) فقرات تطلب الباحثة من الطفل أن يكمل الأسئلة التالية باستخدام أدوات الاستفهام (هل، لماذا، أين، كيف، من، متي، ماذا، كم، ما) علي أن يتم وضعها في الأماكن المناسبة لكل منها.

البُعد الرابع: أولا: فك التشفير: ويتضمن الإختبار السابع:

أ- مستوي القراءة: تطلب الباحثة من الطفل أن يقرأ القطعة أولا ثم تقوم بحساب درجة قراءة النص وفك التشفير .

ب- مستوي الفهم: تطلب الباحثة من الطفل أن يجيب علي الأسئلة لقياس مستوى الفهم

ثانيا: المعرفة السابقة: ويتضمن الإختبار الثامن: وينقسم إلي

أ- مستوي القراءة: تطلب الباحثة من الطفل أن يقرأ القطعة أولا ثم تقوم بحساب درجة قراءة النص وفك التشفير .

ب- مستوي الفهم: تطلب الباحثة من الطفل أن يجيب علي الأسئلة لقياس مستوى الفهم .

تطبيق المقياس وتصحيحه: يتم تطبيق المقياس بشكل فردي علي الأطفال ويتم إعطاء الطفل (١) للإجابات الخاطئة، و(٢) للإجابات الصحيحة ،أما بالنسبة لمستوي القراءة فتقوم الباحثة بحساب درجة قراءة النص وفقا للمعايير الأتية.

جدول(٧)

المستوي	التقدير	مدي الكلمة	الدرجة
المستوي الأول	مستوي ضعيف	من ١- ١٠ كلمات	١
المستوي الثاني	مستوي متوسط	من١٠ ١- ٢٠ كلمة	٢
المستوي الثالث	مستوي متقدم	٢٠ كلمة فما فوق	٣

أما بالنسبة لمستوي التشفير : تقوم الباحثة بحساب درجة قراءة النص وفك التشفير وفقا للمعايير الأتية.

جدول(٨)

المستوي	التقدير	مدي الكلمة	الدرجة
المستوي الأول	مستوي ضعيف	من ١- ١٠ كلمات	١
المستوي الثاني	مستوي متوسط	من١٠ ١- ٢٠ كلمة	٢
المستوي الثالث	مستوي متقدم	٢٠ كلمة فما فوق	٣
المستوي الثالث	مستوي متقدم جدا	فك تشفير الكلمات	٤

الخصائص السيكوميترية للمقياس:

أولا: معاملات الصدق

١- صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بسؤال المعلمات عن مستوي القراءة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال معرفتهم الجيدة بالأطفال موضوع التقدير وتكرار ملاحظتهم لهم وتتمايز الاستجابة في مدى ثلاثي بين: دائما = ٣، أحيانا = ٢ ، نادرا = ١، وقامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بينه وبين مقياس فرط القراءة، تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٦٤ -٠.٨٩) وجميعها دالة عند مستوى (٠.١) مما يدل على صدق المقياس، ويوضع الجدول التالى النتائج.

جدول (٩) يوضح معاملات الصدق لمقياس فرط القراءة Hyperlexia

الأبعاد	معاملات الصدق
البُعد الأول : اللغة الاستقبالية: الاختبار الاول	.67**
البُعد الثاني: اللغة التعبيرية أولا: المعني السيمانتي:الاختبار الثاني	.82**
ثانيا: الوعي الصوتي: الاختبار الثالث	.66**
البُعد الثالث: فهم القراءة: أولا:(الكلمات):الاختبار الرابع: أ- مستوي القراءة:	.68**
ب- مستوى الفهم والاستيعاب	.77**
الاختبار الخامس: أ- مستوي القراءة:	.67**
ب- مستوى الفهم والاستيعاب	.68**
ثانيًا: (مستوي فهم الأسئلة): الاختبار السادس	.74**
البُعد الرابع:أولا: فك التشفير: الإختبار السابع:(أ)- مستوي القراءة وفك تشفير:	.64**
الاختبار السابع(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.66**
ثانيا: المعرفة السابقة: الاختبار الثامن أ- مستوي القراءة وفك تشفير:	.69**
الاختبار الثامن(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.74**
الدرجة الكلية	.89**

يتضح من جدول (٩) ارتفاع قيم معاملات الصدق مما يدل على صدق مقياس فرط القراءة Hyperlexia

٢- صدق الأتساق الداخلي لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي " لمقياس فرط القراءة Hyperlexia " وذلك باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) لقياس العلاقة بين الدرجة الكلية للمقياس والابعاد المتعلقة به، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (١٠) الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس فرط القراءة باستخدام معامل ارتباط (بيرسون)"

الأبعاد	معامل الارتباط
البُعد الأول : اللغة الاستقبالية: الاختبار الاول	.961**
البُعد الثاني: اللغة التعبيرية أولا: المعني السيمانتي:الاختبار الثاني	.989**
ثانيا: الوعي الصوتي: الاختبار الثالث	.927**
مجموع البعد الثاني	.922**
البُعد الثالث: فهم القراءة: أولا:(الكلمات):الاختبار الرابع: أ- مستوي القراءة:	.752**
ب- مستوى الفهم والاستيعاب	.779**
الاختبار الخامس: أ- مستوي القراءة:	.780**
ب- مستوى الفهم والاستيعاب	.805**
ثانيًا: (مستوي فهم الأسئلة): الاختبار السادس	.732**
مجموع البعد الثالث	.947**
البُعد الرابع:أولا: فك التشفير: الإختبار السابع:(أ)- مستوي القراءة وفك تشفير:	.851**
الاختبار السابع(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.934**
ثانيا: المعرفة السابقة: الاختبار الثامن أ- مستوي القراءة وفك تشفير:	.900**
الاختبار الثامن(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.851**
مجموع البعد الرابع	.878**
الدرجة الكلية	.945**

** دالة عند مستوى (٠.٠١) * دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق: أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس المنتمية اليه دالة عند مستوى دلالة(٠.٠١)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (.732 – .989) مما يدل على أن جميع عبارات المقياس صادقة ومرتبطة مع أداة الدراسة، مما يدل علي صلاحيتها للتطبيق

ثانيا: الثبات:

٢– ثبات ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ويوضح الجدول التالي قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ.

جدول(١١)

الأبعاد	معامل ثبات ألفا
البُعد الأول : اللغة الاستقبالية: الاختبار الاول	.702
مجموع البُعد الأول	.846
البُعد الثاني: اللغة التعبيرية أولا: المعني السيمانتي:الاختبار الثاني	.774
ثانيا: الوعي الصوتي: الاختبار الثالث	.764
مجموع البُعد الثاني	.812
البُعد الثالث: فهم القراءة: أولا:(الكلمات):الاختبار الرابع: أ مستوي القراءة:	.747
ب مستوى الفهم والاستيعاب	.815
الاختبار الخامس: أ مستوي القراءة:	.754
ب مستوى الفهم والاستيعاب	.749
ثانيًا: (مستوي فهم الأسئلة): الاختبار السادس	.751
مجموع البُعد الثالث	.876
البُعد الرابع:أولا: فك التشفير: الإختبار السابع:(أ) مستوي القراءة وفك تشفير:	.797
الاختبار السابع(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.765
ثانيا: المعرفة السابقة: الاختبار الثامن أ مستوي القراءة وفك تشفير:	.720
الاختبار الثامن(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.774
مجموع البُعد الرابع	.844
الدرجة الكلية	.885

يتضح من الجدول السابق ارتفاع قيم معاملات ثبات ألفا مما يشير إلي تمتع المقياس بدلالات ثبات مناسبة

١- ثبات اعادة التطبيق :

قامت الباحثة بحساب ثبات إعادة التطبيق بعد تطبيق المقياس علي العينة ن= (٣٠) حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول و التطبيق الثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.84) وهو دال احصائياً عند مستوي ٠.٠١ ويوضح الجدول التالي قيم معامل الثبات

جدول(١٢) معامل ثبات اعادة التطبيق مقياس فرط القراءة

الأبعاد	معامل ثبات إعادة التطبيق
البُعد الأول : اللغة الاستقبالية: الاختبار الاول	.855
البُعد الثاني: اللغة التعبيرية أولا: المعني السيمانتي:الاختبار الثاني	.788
ثانيا: الوعي الصوتي: الاختبار الثالث	.784
البُعد الثالث: فهم القراءة: أولا:(الكلمات): الاختبار الرابع: أ- مستوي القراءة:	.769
ب مستوى الفهم والاستيعاب	.853
الاختبار الخامس: أ مستوي القراءة:	.897
ب مستوى الفهم والاستيعاب	.793
ثانيًا: (مستوي فهم الأسئلة): الاختبار السادس	.783
البُعد الرابع:أولا: فك التشفير: الإختبار السابع:(أ) مستوي القراءة وفك تشفير:	.650
الاختبار السابع(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.782
ثانيا: المعرفة السابقة: الاختبار الثامن أ مستوي القراءة وفك تشفير:	.668
الاختبار الثامن(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	.765
الدرجة الكلية	.886

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس الملف النفسي التربوي كانت جميعها دالة احصائياً مما يشير إلي تمتع المقياس بدلالات ثبات مناسبة.

رابعا :إجراءات البحث: تم اجراء البحث وفقاً للخطوات التالية:

- التنظير العلمي لمتغيرات البحث واشتمل علي الإطار النظري والدراسات سابقة.
- صياغة فروض البحث فى ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري.
- حصر المقاييس المستخدمة فى البحث والتحقق من كفاءتها السيكومترية
- بعد الاطمئنان على الخصائص السيكومترية للأدوات تم التطبيق على العينة الأساسية
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض البحث ومعالجة النتائج التي تم التوصل إليها.
- عرض النتائج وفقاً لفروض البحث، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحث البرنامج الإحصائي SPSS بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية :

- معامل ألفا كرونباخ chronbach coefficient –α
- معاملات الارتباط.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار(مان ويتني–Whitney Mann) وذلك لحساب الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المستقلة.

نتائج البحث ومناقشته:

نتائج الفرض الأول ومناقشته:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي علي مقياس فرط القراءة بأبعاده الفرعية في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي

وللتحقق من صحة الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار (مان – ويتنى Mann–Whitney)لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس فرط القراءة بأبعاده الفرعية وذلك بالنسبة لتقييم المجالات النمائية المختلفة كما يتضح فى الجدول التالي:

جدول(١٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة(z) للفروق بين متوسطات رتب درجات الاطفال مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس فرط القراءة "Hyperlexia "ن = ٧

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
البُعد الأول : اللغة الاستقبالية: الاختبار الاول	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	11.14	.900	11.00	77.00	3.169	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	7.86	1.069	4.00	28.00		
	Total	١٤						
مجموع البعد الأول	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	11.14	.900	11.00	77.00	3.169	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	7.86	1.069	4.00	28.00		
	Total	١٤						
البُعد الثاني: اللغة التعبيرية: أولا: المعني السيمانتي: الاختبار الثاني	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	10.29	1.254	11.00	77.00	3.254	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	6.43	.535	4.00	28.00		
	Total	١٤						

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
ثانيا: الوعي الصوتي: الاختبار الثالث	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	14.57	1.272	11.00	77.00	3.356	.001
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	10.00	.000	4.00	28.00		
	Total	١٤						
مجموع البعد الثاني	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	24.86	2.410	11.00	77.00	3.187	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	16.43	.535	4.00	28.00		
	Total	١٤						
البُعد الثالث: فهم القراءة: أولا:(الكلمات):الاختبار الرابع: أ- مستوي القراءة:	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	2.86	.378	10.93	76.50	3.338	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	1.14	.378	4.07	28.50		
	Total	١٤						
ب- مستوى الفهم والاستيعاب	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	7.00	1.155	10.07	70.50	2.394	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	5.43	.535	4.93	34.50		
	Total	14						
الاختبار الخامس: أ- مستوي القراءة:	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	2.86	.378	10.93	76.50	3.338	.010
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	1.14	.378	4.07	28.50		
	Total	14						
الاختبار الخامس ب- مستوى الفهم والاستيعاب	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	6.43	.976	10.50	73.50	2.992	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	5.00	.000	4.50	31.50		
	Total	14						
الاختبار السادس ثانيًا: (مستوي فهم الأسئلة):	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	12.71	1.380	10.14	71.00	2.440	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	10.86	.900	4.86	34.00		
	Total	14						
مجموع البُعد الثالث	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	31.86	3.671	10.86	76.00	3.033	1٠0.0
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	23.29	1.380	4.14	29.00		
	Total	14						
البُعد الرابع:أولا: فك التشفير الإختبار السابع:(أ)- مستوي القراءة وفك تشفير:	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	3.29	.488	11.00	77.00	3.343	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	1.14	.378	4.00	28.00		
	Total	14						

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الاختبار السابع(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	7.14	.690	11.00	77.00	3.390	.001
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	5.00	.000	4.00	28.00		
	Total	14						
ثانيا: المعرفة السابقة: الاختبار الثامن أ- مستوي القراءة وفك تشفير	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	3.29	.488	11.00	77.00	3.343	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	1.14	.378	4.00	28.00		
	Total	14						
الاختبار الثامن(ب)مستوى الفهم والاستيعاب:	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	7.29	.756	10.50	73.50	3.004	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	6.00	.000	4.50	31.50		
	Total	14						
مجموع البُعد الرابع	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	21.00	1.826	11.00	77.00	3.274	١٠0.0
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	13.29	.756	4.00	28.00		
	Total	14						

Z= ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى٠.٠٥

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي فى جميع أبعاد مقياس فرط القراءة Hyperlexia" حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي٠.٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق لصالح ذوي الأداء الوظيفي المرتفع حيث كانت المتوسطات الأعلي لصالحهم.

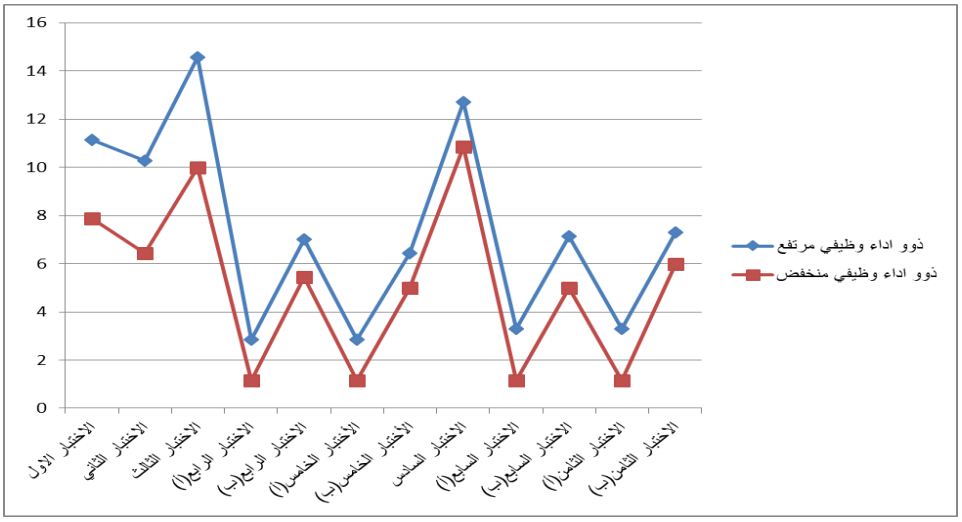
نتائج الفرض الثاني :

١- يختلف شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي عن شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي باستخدام مقياس فرط القراءة في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي .

للتحقق من صحة الفرض، قامت الباحثة بايجاد البروفيل النفسي لتقييم حالات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة. باستخدام مقياس فرط القراءة كما يتضح فى شكل التالي .

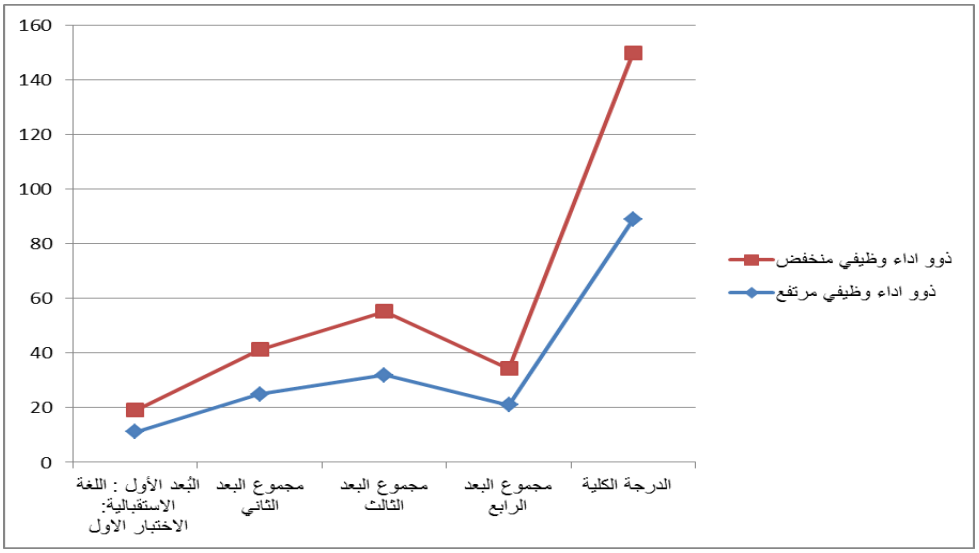
شكل (٢)

البروفيل النفسي لتقييم حالات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة



شكل (٣)

البروفيل النفسي لتقييم حالات الأطفال مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي ذوي فرط القراءة



تفسير نتائج ومناقشتها:

يتضح من نتائج الفرض الأول والفرض الثاني وكما هو موضح من جدول (١٣) تفوق الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي فى مهارات التواصل (اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية والإدراك اللفظى وغيراللفظى)، وهو يتفق مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة، حيث يتميز فرط القراءة باكتساب عفوي مبكر لمهارات القراءة، ويتضح ذلك بصورة واضحة قبل سن الخامسة، ويؤكد علي ذلك نتائج دراسة (Lamônica, et al, 2013) حيث هدفت إلي وصف مهارات القراءة للأطفال ذوي فرط القراءة وبلغ عدد العينة(٦)أطفال تتراوح أعمارهم ما بين أربع سنوات وأربعة أشهر إلى خمس سنوات وشهرين. وأسفرت النتائج عن أداء متميز للأطفال في التعرف علي الحروف والأرقام والكلمات المنفصلة، بينما كانت هناك صعوبة في الإجابة على الاختبار الفرعي للكتابة، حيث لم تفهم الغالبية النص المقروء، كما أظهر الأطفال تطورا في مجالات أخرى للغة، مثل االلغة الاستقبالية والسلوك التواصلي . وكذلك وصفت دراسة (Atkin et al.,2006) حالة طفل لديه فرط القراءة يبلغ من العمر ٤ سنوات ومصاب بالتوحد حيث أظهر قدرة قراءة شفوية مبكرة في غياب الكلام التلقائي على وجه التحديد، بينما أظهر الطفل قدرة علي القراءة تتجاوز المستوي الشائع في هذا العمر، فعلي الرغم من إفتقار الطفل على القدرة على التواصل لفظيًا إلا إنه اظهر استجابة لقراءة اللغة المكتوبة بشكل متطور جدا علي الرغم من التناقض الواضح في الضعف العميق في التطور المعرفي وغياب اللغة المنطوقة. تشير هذه النتائج إلى إمكانية وجود طريق غير نمطي لاكتساب اللغة. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلا من (Becky,2003)،(Zhang et al ,2019)، (Solazzo et al,2021) حيث أسفرت عن وجود مسارات متميزة للتفوق للأطفال ذوي فرط القراءة من حيث مهارات التعرف على الكلمات، اكتساب المهارات الأساسية للقراءة. وفيما يتعلق بمهارات فك التشفير فقد أكدت نتائج دراسة كلا من (Catts et al ،2015)،(Richman et al,2002) علي امتلاك الأطفال ذوي فرط القراءة مهارات جيدة لفك التشفير، في حين أكدت نتائج دراسة كلا من(Ng et al,2014)، (Spencer et al,2018) علي ضعف مهارة الفهم علي الرغم من توافر قدرة عالية من فك تشفير

الكلمات. وفيما يتعلق بالقدرات العقلية واللغوية فأظهر الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي تميزا واضحا حيث فسرت دراسة كلا من (Chia,2002)، (Kee et al,2013)،Ng(2014,) بإن هذا التفوق يرجع إلي حجم التأثير الذي تحدثه الذاكرة قصيرة المدي حيث تعتبر أداة فعالة لتعليم فهم القراءة للأطفال الذين يعانون من فرط القراءة. ويؤكد أيضا (Treffert, 2002,281)، (Burd et al,1985)علي اعتبار أن الأطفال الصغار يظهرون قدرة مذهلة لقراءة الكلمات مع انبهار شديد بالحروف أو أرقام. وقد اجري دراسة علي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ولديهم مهارة فرط القراءة حيث يقرؤون بنهم، وعادة ما يكون ذلك مصحوبا بذاكرة مذهلة لما يقرؤون، وغالبًا ما يكون لديهم قدرات أخرى في الحفظ مرتبطة أحيانًا مع مهارات الحساب أو التقويم. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن فرط القراءة ليس اضطرابًا ؛ لا يتطلب أي علاج. بل هي ظاهرة مثيرة للاهتمام في خلاف ذلك عادة ما يكون الأطفال متفوقين ويذهلون والديهم وغيرهم من ذوي القدرة على القراءة المبكرة، حيث تعد مؤشرا للنجاح الأكاديمي المستقبلي . ويتفق كليا مع دراسة (Newman et al,2007) حيث قاموا بمقارنة المهارات المتعلقة بالقراءة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع فرط القراءة (ASD + HPL) مع الأطفال المتطابقين في العمر المصابين بالتوحد بدون فرط القراءة HPL (ASD HPL)، وكذلك الأطفال الذين يتمتعون بالقراءة النموذجية (TYP). وأسفرت النتائج عن أن أداء الأطفال الذين يعانون من (اضطراب طيف التوحد مع فرط القراءة) أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد بدون فرط القراءة في مهام قراءة الكلمات وفك تشفير الكلمات الزائفة، كذلك يظهرون مستوي جيد مقارنة بأطفال الذين يتمتعون بمستوي القراءة النموذجية (TYP) في جميع المهام المتعلقة بالقراءة باستثناء فهم القراءة .

وبالمقارنة مع دراسة كلا من (Stuart,1993) ، Grigorenko,et.al (2003)،(Fan Su et al,2011) يتضح أن أن قدرة الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع على التعرف على الكلمات أعلى بكثير من المستويات المتوقعة.في الآونة الأخيرة، ولهذا تم استخدام مصطلح فرط القراءة للتحقيق من مهارات الطفل الموهوب.

ويؤكد هذا ما آلت إليه نتائج دراسة كلا من(Pring,2008) ، (Bennet et al,2012)، (Vital,2009) علي وجود تداخل في الجوانب المعرفية والسلوكيات النمطية بالإضافة إلي الخصائص الحسية غير العادية مما يدل تمتع الأطفال التوحديين الموهوبين بذاكرة جيدة وميلهم إلي المعالجة التفصيلية للمعلومات.

وأكد (Talero,2006) قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي القراءة بشكل جيد علي الرغم من عدم تعلمهم، حيث أظهرت بعض الحالات تفوقا شفويا ووظيفيا بينما لم يحقق البعض الآخر ذلك التواصل، وقد أدي هذا التطور اللغة تزامنا مع تطور القراءة، كما لاحظ استجابتهم للأوامر المكتوبة وتنفيذها من قبل أفراد العينة عند استماعهم لكلمات معينة أو سؤالهم عن بعض الأشياء أثناء الجلسات العلاجية.

وفيما يتعلق بالوظائف التنفيذية التي تتمثل في(التخطيط، المرونة، الطلاقة، والتثبيط / الاندفاع، والانتباه، والتنظيم والمراقبة الذاتية) حيث تؤكد نتائج دراسة (Ozonoff et al, 2007) علي أن أي صعوبات في تطوير الوظائف التنفيذية وخاصة المرونة المعرفية تؤثرعلي عملية التعلم لما لها من أهمية في تعلم فك تشفير الكلمات،والمرونة في التفكير حول ربط معاني الكلمات بأصواتها، وقبول اختلافات الخطوط في ظهور الحروف.وتتباين نتائج الدراسات في الوظائف التنفيذية، المرونة الإدراكية حيث تشير نتائج دراسة (Mayes, 2003)، (Kittel,2013) إلى قدرة أطفال التوحد على قراءة الكلمات بشكل أكثر من المتوقع، حيث يظهر الأطفال التوحديين ذوي الآداء الوظيفي المرتفع قدرة أعلى من المتوسط في معالجة النقص في اللغة والوظائف التنفيذية. في حين قد تظهر بشكل ضعيف كما في دراسة (Nation et al., 2006) .

كما أسفرت دراسة (Mayes et al, 2008) عن حصول الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع على درجات أعلى من الأطفال العاديين في مقياس الذكاء Wechsler Intelligence Scale for Children – الإصدار الرابع (WISC–IV) بينما كانت مؤشرات الاستدلال الإدراكي والفهم اللفظي أقل من الدرجات العادية في مؤشرات الذاكرة العاملة وسرعة المعالجة واختبار الإنجاز الفردي، ثانيًا إصدار (WIAT–

II) التعبير الكتابي كانت درجات معدل الذكاء مرتفعة وخاصة في القراءة والرياضيات حيث كانت الملفات الشخصية متوافقة مع أبحاث WISC–III السابقة، باستثناء أن الاختبارات الفرعية الجديدة للتفكير البصري الخالي من (استدلال المصفوفة ومفاهيم الصورة) كانت أعلى من الاختبارات الفرعية غير اللفظية ويرجع ذلك إلي قوة التفكير البصري لدي الأطفال التوحديين ذوي الأداء المرتفع، وأكد ايضا (Jordan,1998)،(الشامي، ٢٠٠٤)، علي امتلاكهم ذاكرة جيدة نسبياً لحفظ المعلومات وخاصة التي لا تحتاج إلي معالجة للمعلومات، وهو ما يعرف بالذاكرة الصماء. وفي حين لوحظ تفاوت كبير بين قراءة الكلمات والفهم، وكذلك عدم وجود علاقة بين الوعي الصوتي ومهارة فك التشفير حيث أكدت العديد من الدراسات(Sparks,2004)، (Cardoso–Martins, 2010)؛ (Miniscalco,2010) علي أن الاطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المنخفض يعانون من قصور فى المهارات اللفظية وغير اللفظية، فهم يتصفون بأن لديهم تأخرًا أو قصور في الفهم السمعي .

وأكدت كذلك نتائج دراسة كلا من(Nation, et al,2006) ، (Sheki,2015)، (Jones et al., 2009)، (Zhang et al,2019) علي أهمية الملف النفسي التربوي (PEP–3) قدرتة على تقدير المهارات المعرفية واللغوية المصابين باضطرابات طيف التوحد واظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين مجموعات التشخيص على المقاييس المعرفية واللغوية3–PEP ودعمت أهمية استخدام3–PEP لقياس الإدراك واللغة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. حيث أكدت كذلك دراسة (Muris et al. , 2015: 621) على أهميه استخدام البروفيل النفسى التربوى في التغلب علي المشكلات المتعلقة بسوء الفهم، لما يتمتع به من مرونة في التطبيق، و الحصول على معلومات دقيقة في فهم طبيعة أطفال التوحد ومدى تأثيرها علي الأطفال.

وتؤكد دراسة(Karmiloff–Smith, 1998) علي أهمية التدخل المبكر مهم للغاية في تشخيص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وخاصة في المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية، وذلك لما لها من أهمية في توفير خبرات التعلم المبكر وتطوير اللغة والقدرة على الاستفادة من الآخرين

كما أكدت دراسة (Burd et al,1985) علي أهمية فرط القراءة في تزويدنا بإشارات هامة ومفيدة لتوجيه البرامج التعليمية للأطفال. كشفت دراسة (Lin, 2013) عن الطبيعة غير المتجانسة لخصائص تعلم اللغة للأطفال الصغار المصابين بالتوحد. وأهميتها بالنسبة لمعلمي ما قبل المدرسة وغيرهم من التدخل المبكر الذين يسعون إلى تطويراستراتيجيات محددة تستفيد من نقاط القوة التعليمية لأطفال التوحد .

نتائج الفرض الثالث :

١- ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس البروفيل النفسي التربوي بأبعاده الفرعية في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي" .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار (مان – ويتنى Mann-Whitney) لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس البروفيل النفسي التربوي بأبعاده الفرعية وذلك بالنسبة لتقييم المجالات النمائية المختلفة كما يتضح فى التالي

جدول (14)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة(z) للفروق بين متوسطات رتب درجات الاطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي على مقياس البروفيل النفسي التربوي (PEP-3) ن= ٧

القياس	المتغيرات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الإدراك اللفظي	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	54.86	3.671	11.00	77.00	3.151	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	25.86	1.069	4.00	28.00		
	Total	١٤						
اللغة التعبيرية	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	41.00	1.633	11.00	77.00	3.148	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	20.29	1.113	4.00	28.00		
	Total	١٤						
اللغة الاستقبالية	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	24.43	2.507	11.00	77.00	3.151	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	13.00	1.155	4.00	28.00		
	Total	١٤						
مركب التواصل	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	120.29	6.525	11.00	77.00	3.137	.001
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	59.14	2.911	4.00	28.00		
	Total	١٤						
المهارات الحركية	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	33.14	1.345	11.00	77.00	3.176	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	23.43	.787	4.00	28.00		
	Total	١٤						
المهارات الحركية الكبيرة	مرتفعي الأداء الوظيفي	٧	23.43	1.397	11.00	77.00	3.162	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	٧	12.86	.900	4.00	28.00		
	Total	١٤						

القياس	المتغيرات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
التقليد الحركي البصري	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	17.71	.488	11.00	77.00	3.235	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	13.29	.756	4.00	28.00		
	Total	14						
مركب الحركة	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	74.29	2.430	11.00	77.00	3.144	.001
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	49.43	2.149	4.00	28.00		
	Total	14						
التعبير العاطفي	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	.713	٧.48	٠٧.٨	0٥.٥٦	٥٣٧.٠	غير دالة
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	3.57	٤.53	٩٣.٦	0٥.٤٨		
	Total	14						
التجاوب الاجتماعي	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	٨٦.٦	٩٠٠.	10.36	72.50	2.673	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	5.14	٩٠٠.	4.64	32.50		
	Total	14						
الخصائص السلوكية الحركية	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	17.71	.951	11.00	77.00	3.176	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	11.71	1.113	4.00	28.00		
	Total	14						
الخصائص السلوكية اللفظية	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	6.43	.535	11.00	77.00	3.232	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	2.57	.535	4.00	28.00		
	Total	14						
مركب السلوكيات اللاتكيفية	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	34.14	1.464	11.00	77.00	3.151	.001
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	23.00	2.828	4.00	28.00		
	Total	14						

القياس	المتغيرات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
المشكلات السلوكية	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	7.86	.690	11.00	77.00	3.390	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	2.00	.000	4.00	28.00		
	Total	14						
العناية الشخصية بالذات	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	20.14	1.215	11.00	77.00	3.216	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	6.43	.535	4.00	28.00		
	Total	14						
السلوك التكيفي	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	15.14	.900	11.00	77.00	3.228	0.01
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	4.71	.488	4.00	28.00		
	Total	14						
تقرير ولي الأمر	مرتفعي الأداء الوظيفي	7	43.43	2.225	11.00	77.00	3.158	.001
	منخفضي الأداء الوظيفي	7	13.14	.900	4.00	28.00		
	Total	14						

Z= ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى٠.٠٥

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي فى أبعاد البروفيل النفسي التربوي حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي٠.٠١ في أبعاد (التواصل،الحركة، بعض السلوكيات اللاتكيفية) وهو ما يشير إلى وجود فروق لصالح الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع حيث كانت المتوسطات الأعلي لصالحهم، فيما عدا بعد التعبيرالعاطفي فقد كان غير دال.

١– نتائج الفرض الرابع : يختلف شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي عن شكل الصفحة النفسية للأطفال التوحديين منخفضي الأداء

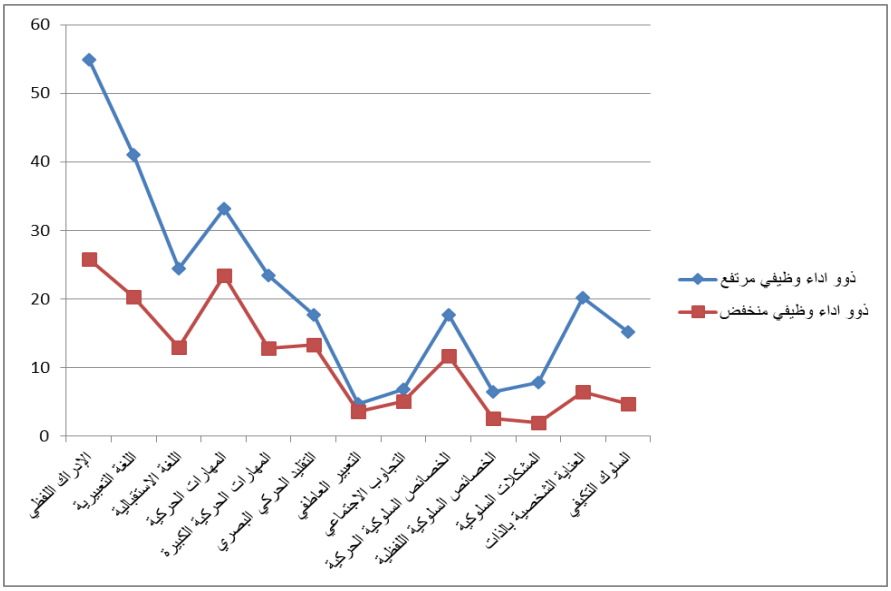
الوظيفي باستخدام البروفيل النفسي التربوى في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي.

للتحقق من صحة الفرض، قامت الباحثة بايجاد البروفيل النفسي لتقييم حالات الأطفال مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي باستخدام البروفيل النفسي التربوي كما يتضح فى شكل (4)

شكل (٤)

البروفيل النفسي لتقييم حالات الأطفال مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي

باستخدام البروفيل النفسي التربوي



تفسير النتائج ومناقشتها: يتضح من نتائج الفرض الثالث والفرض الرابع وتشير كذلك نتائج جدول (١٤) والشكل (٤) الذي يوضح البروفيل النفسي لتقييم حالات الأطفال التوحديين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي إلى تفوق الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي عن الأطفال التوحديين منخفضي الأداء الوظيفي علي مقياس الملف النفسى التربوى (PEP-3) بأبعاده الفرعية (التواصل،الحركة،بعض السلوكيات اللاتكيفية، تقرير

ولى الأمر) حيث كانت المتوسطات الأعلي لصالح الأطفال التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع، فيما عدا بعد التعبيرالعاطفي فقد كان غير دال.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد فى الإطار النظرى و الدراسات السابقة،والتى أسفرت عن وجود قصور فى مهارات التواصل اللفظي والإجتماعي والإنفعالي لدى أطفال التوحد منخفضي الأداء الوظيفي حيث أكدت دراسة (Williams et al,2017)، (Newschaffer,2007) علي وجود درجات متفاوتة لدي الأطفال المصابين بالتوحد في المجالات الاجتماعية، التفاعل، التواصل، التكرار والسلوك النمطي

بالنسبة لمهارات التواصل(القدرات اللفظية وغير اللفظية) اكدت نتائج دراسة كلا من(Landa, 2000)، (Siegel,2003) علي قدرة الأطفال التوحديين علي إدراك تعبيرات الوجة المختلفة إلا أنهم يحتاجون وقتا أكثر من العاديين لإدراكها.

كذلك تؤكد نتائج دراسة (Twachtman-Cullen, 2000) وضعية الجسم وحركات اليد الموجودة في العديد من مجالات حياتنا اليومية، حيث يستطيعون نقل المعنى الكامل للرسالة ببساطة من خلال لغة الجسد بدلاً من الكلمات ومع ذلك يعانون غالبًا من صعوبة في استخدام وفهم الرسائل التي تنقلها السلوكيات غير اللفظية، مثل وضع المعلمة إصبعًا واحدًا على شفتيها للدعوة إلى الهدوء أو هز رأسها للإشارة الرفض.

ونلاحظ تفوق الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع عن الأطفال ذوي الآداء الوظيفي المنخفض في القدرات اللفظية وغير اللفظية حيث أسفرت نتائج دراسة(Howlin,2003) فيما يتعلق بالاختلافات بين متلازمة التوحد ذوي الأداء المرتفع،والأداء المنخفض في اختبارات اللغة عن أن التطور المبكر للغة في أطفال التوحد ذوي الأداء المرتفع طبيعي وضروري ويجب تعزيزه بشكل كبير طوال فترة الطفولة والبلوغ.

وبالنسبة للسلوكيات اللاتكيفية اتفق كلا من (Sansosti et al,2006,950)، (إبراهيم و السيد ٢٠١٩، ١٤١) علي أن الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بتوافر الرغبة لديهم في الانخراط اجتماعيا وتكوين صداقات بشدة علي الرغم من الصعوبات في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية هذا إلي جانب النقص العاطفي، وعدم

قدرتهم علي إقامة علاقات إجتماعية طويلة المدي وافتقارهم إلي التبادلية في أحاديثهم، كذلك الانخراط في أنماط غير معتادة من الاهتمام، وخاصة الميل إلى التركيز أكثر من اللازم على أشياء أو مواضيع معينة،هذا بالإضافة إلي تمتعهم بقدرات إدراكية متوسطة أو أعلى من المتوسط (أحيانًا تكون في النطاق الأعلى)، ويكون أداء القدرات اللغوية أقوى بشكل عام من مستوى التوحد الكلاسيكي.

تؤكد دراسة كلا من (Fombonne,2005)،(Crager et al, 2003) على أن الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع هم الفئة الأسرع والأكثر نموا لأن غالبية هؤلاء الأطفال يتم دمجهم بصفوف التعليم العادي، ولذلك فهم يتعرضون باستمرار للضغوط والمطالب الإجتماعية أكثر من نظرائهم ذوي الأداء الوطيفي المنخفض.

ويتفق ذلك مع ما جاء في دراسة (حميدان،٢٠٠٨) حيث أكدت أيضا علي تفوق الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع عن التوحديين ذوي الأداء المنخفض فى مهارات السلوك التوافقى والتى تتمثل في (السلوك الاستقلالى، النمو البدنى، النشاط الاقتصادى،ارتقاء اللغة،التنظيم،الوقت،الأنشطة المنزلية،النشاط المهنى،التوجه الذاتى وتحمل المسؤلية) .

ويتضح ذلك ايضا في دراسة (Knott et al,2006) حيث تناولت المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع ومقارنتها بالعاديين في مهارة(إدارة المزاج والانضمام إلى المجموعات) والكفاءة الإجتماعية (على سبيل المثال، تنمية الصداقات والعلاقات الوثيقة). ومن المثير للاهتمام، في هذه الدراسة نفسها، أن الآباء صنفوا هؤلاء الأطفال التوحديين أقل في هذه المهارات (أي ما يقرب من انحرافين معياريين عن المتوسط).وفيما يتعلق بمجال التعبير العاطفى فقد كان الأداء ضعيفا ولم يحدث تجاوبا مع الباحثة أو التعليمات التي يتضمنها المقياس اضافة الى تبلد المشاعر وعدم القدرة علي استخدام تعبيرات الوجه أو التفاعل المشترك مع الآخرين ويتفق هذا مع خصائص الطفل التوحدي ومع دراسة كلا من(Robel et al,2004)، (Loveland et al,2005)، (Luyster et al,2009).

وأسفرت نتائج العديد من الدراسات إلى أهمية استخدام (PEP3) فى قياس الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين، ودراسة(Magiati et al,2001، Villa,2009، Sheki et al , 2015) حيث أظهرت النتائج أهمية استخدام المقياس فى التشخيص المبكر وتقييم الأطفال التوحديين والقدرة علي التعلب علي مشكلات التقييم المعرفي. واتفقت نتائج دراسة كلا من(Chen et al,2011)،(Fulton et al,2013)، et (Sheki al,2015)،الزيات (٢٠١٦)، الفيصل (٢٠١٦)، الليثى (٢٠١٦)، العمري(٢٠١٩)، (Styck et al,2019) علي امتلاك البروفيل النفسي التربوي القدرة على القيام بعمليات التقييم النمائي والتشخيص الفارق لدي الأطفال التوحديين،هذا بالإضافة إلي الحصول علي العديد من المزايا من قبل مقدمي الرعاية حيث يقضون عادةً وقتًا أطول مع الأطفال مما يتيح لنا معلومات هامة عن المشاكل الشخصية، ومهارات الرعاية الذاتية، والسلوك التكيفي وذلك لتحقيق الاستفادة الكاملة من تطوير خطة التدخل المبكر.

حيث أكدت (American Speech-Language-Hearing Association.2006,33) علي أهمية الاستثمار في تحسن الاكتشاف المبكر لاضطراب طيف التوحد وخدمات التدخل، خاصة في خدمات الرعاية للأطفال في سن المدرسة حيث يؤدي اضطراب طيف التوحد إلى تغييرات ذات مغزى في مهارات التواصل الاجتماعي وتعزيز الاستقلال لدى البالغين والتأثير على نوعية الحياة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث تقدم التدخلات الفعالة فوائد محتملة للعائلات من خلال تخفيف الضغوط النفسية والتوتر الذي يعاني منه أفراد الأسرة.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

إبراهيم، صابر، والسيد، إبراهيم.(٢٠١٩). *الطفولة واستراتيجيات تجنب التوحد*،دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

البهنساوي،أحمد، وعبد الخالق، زيد .(٢٠٢١): البناء العاملي لمقياس البروفيل الحسي المختصر (SSP) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية، *مجلة الدراسات والبحوث التربوية*،العدد (٢)

اسماعيل، نيفين (٢٠٢٢). *برنامج لعالج الهيبرلكسيا كتحسين اللغة التعبيرية كالتفاعل الاجتماعي لدي أطفال التوحد* ، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

حميدان،نبيل. (2008). دالالات صدق وثبات البروفيل النفسى التربوى لتقييم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية فى البيئة السعودية، مركز والده الأمير فيصل بن فهد للتوحد.

الزريقات، إبراهيم،والإمام، محمد. (٢٠١٧). التقييم النفسي والتربوي لدى عينة من أطفال التوحد بالأردن، المؤتمر السنوي الرابع عشر، *مركز الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس.

الزريقات، إبراهيم.(٢٠١٧). *التوحد الخصائص والعلاج*، دار وائل للطباعة والنشر.

الزيات، نهى .(٢٠١٦) .استخدام البروفيل النفسى التربوى (٣ –PEP) فى التشخيص الفارق بين حالات الأطفال ذوى اضطرابات النمو غير المحدد وحالات الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية. *مجلة الطفولة،(٢٢).*

سليمان، عبد الرحمن .(٢٠٠٠). *الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال*، المجلد ١، مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن. (٢٠٠٤). *اضطراب التوحد*، ط٣،مكتبة زهراء الشرق،

سيف، ريتاج.(٢٠١٩): *الصفحة النفسية للأطفال الذاتويين ذوي الأداء الوظيفى المرتفع الموهوبين*، رسالة ماچستير. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

الشامي، وفاء .(٢٠٠٤): *(خفايا التوحد)أشكاله، أسبابه، وتشخيصه*، مركز جدة للتوحد، مكتبة الملك فهد الوطنية.

شقير، زينب.(٢٠١٥): *سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة الاكتشاف المبكر والتشخيص لغير العاديين*، المجلد الأول، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

طعيمه، دينا. (٢٠١٦). *بعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الاجترابيين والأطفال ذوي متلازمة أسپرجر*: دراسة مقارنة. رسالة ماچستير. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عبد الله،عادل .(٢٠٠٦): مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد، دار رشاد .

عبد الله، عادل.(٢٠١٠). *قضايا معاصرة في التربية الخاصة*، سلسلة غير العاديين، دار الرشاد.

العميري،أحمد.(٢٠١٩).استخدام البروفيل النفسى التربوي(PEP3) فى التشخيص الفارق لمستويات طيف الذاتويه فى ضوء (DSM5)، *مجلة الطفولة*،(٣٢).ص ص ١– ٦٧.

عوده، محمد،والبابطين، سارة (٢٠١٩). *مقياس جيليام لاضطراب أسپرجر*، مكتبة الأنجلو المصرية.

الفيصل، فهدة. (٢٠١٦). *التشخيص الفارقى لبعض إعاقات النمو الشامل باستخدام البروفايل النفسى التربوى*.(PEP3) والبروفايل النمائى للبورتيج، رسالة دكتوراه، كلية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

القمش،مصطفي (٢٠١١).*اضطراب التوحد*، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الليثى، فاطمه.(٢٠١٦).*البروفيل النفسى لدى الأطفال الذاتويين و الأطفال الاسبرجر بإستخدام الملف النفسى التربوى (٣ -PEP) كمحك تشخيصى* .رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

مصطفي،علي،وبشري،صموئيل، ومحمود،فاطمة (٢٠١٩):البروفيل النفسي لدي أطفال طيف الذاتوية علي مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم في ضوء برنامج SON –RISE ، *كلية التربية،جامعة أسيوط، المجلد الخامس والثلاثون*،العدد الثاني .

النجار، خالد. (٢٠١٦). *استخدام الملاحظة في التشخيص الفارق بين حالات التوحد وحالات الإسبرجر دراسة تشخيصية. مجلة علم النفس المعاصر*، جامعة المنيا، المجلد السابع عشر، ٢٣٥-٢٨٧.

ثانيا: المراجع الأجنبية

Aaron,P. G.(1994). *Dyslexia and hyperlexia ,diagnosis and .management of developmental reading disabilities*, Kluwer Academic Publishers Group , New York.

Atkin, K., & Lorch, M. P. (2006). *Hyperlexia in a 4-year-old boy with autistic spectrum disorder*. Journal of Neurolinguistics, *19, 253–326.*

Altevogt, B. M.; Hanson, S. L.;& Leshner, A. I. (2008). *Autism and the Environment: Challenges and Opportunities for Research*. PEDIATRICS, 121(6), 1225–1229. doi:10.1542/peds.2007-3000.

American Hyperlexia Association (AHA) (2003).What Is Hyperlexia? Retrieved December،١٤ ٢٠٠٤ from http://www.hyperlexia.org/aha what is.html.

American Psychiatric Association.(2013).*Diagnostic and Statistical; Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (DSM- 5).* U.S.A. American Psychiatric Association Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

American Speech-Language-Hearing Association (2006). Guidelines for speech language pathologists in diagnosis, assessment, and *treatment of autism spectrum disorders across the life span*[Guidelines]. www.asha.org/policy.

Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger syndrome*. Oxford University Press.

Becky , K (2003). Hyperlexia profiles, *Brain and Language* 84،204–221, https://doi:10.1016/S0093-934X(02)00512-6 ·

Bennet,E ,&Heaton(2012). *is talent in autism spectrum disorders associated with aspecific cognitive and behavioral phenotype*? Journal of Autism and Developmental Disorders, 42, 2739-2753.

Brendel, Ann, Geraldine Dawson, Peter F. Gebhardt, Kerry Magro, Valarie Paradiz, Patricia Schissel, & Stephen Shore(2010). *"Asperger Syndrome and High Functioning Autism Tool Kit."* Autism Speaks Inc. EBSCO.

Burd, L. and Kerbeshian, J. (1985). '*Hyperlexia and a Variant of Hypergraphia.* Perceptual and Motor Skills 50, 940–942.

Cardoso-Martins, C., & da Silva, J. R. (2010). Cognitive and language correlates of hyperlexia: Evidence from *children with autism spectrum disorders. Reading and Writing*, 23(2), 129-145. http:// doi: 10.1007/s11145-008-9154-6

Castles, A., Crichton, A., & Prior, M., (2010). Developmental dissociations between lexical reading and comprehension: *evidence from two cases of hyperlexia. Cortex* 46, 1238–1247. http://dx.doi.org/10.1016/j.cortex.2010.06.016

Catts, H. W., Herrera, S., Nielsen, D. C., & Bridges, M. S. (2015).*Early prediction of reading comprehension within the simple view framework*. Reading and Writing: An Interdisciplinary Study, 28, 1407-1425.

Chen. k , Chiang .F, Tseng .m , Fu . C,& Chen.C (2011).Responsiveness of the Psychoeducational Profile-third Edition for Children with Autism Spectrum Disordersk , *Journal of Autism and*

Developmental Disorders 41(12):1658-64 DOI:10.1007/s10803-011-1201-5

Crager, D. E., & Harvath, L. S., (2003). *The application of social skills training in the treatment of Asperger's disorder*. Clinical Case Studies, 2(1), 34–49.

Craig .F, Fanizza.I, Russo.L , Lucarelli.E, Lorenzo.A, Grazia Pasca A, & Trabacca.A(2017):Social Communication in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD):Correlation between DSM-5 and Autism Classification System of Functioning—Social Communication (ACSF:SC) ,*International Society for Autism Research*, Wiley Periodicals, Inc. http://doi: 10.1002/aur.1772

Cobrinik, L(1982):The Performance Of Hyperlexic Children On An "Incomplete Words"Neuropsychologia, Vol. 20. No. 5. pp. 569-577. Printed in Great Britain.

Dehaene,S ., Le Clec,'H., Gurvan, P., Jean-Baptiste; L., Denis; C., & Laurent (2002). *The visual word form area: a prelexical representation of visual words in the fusiform gyrus* , Neuroreport, Vol (13) , Issue 3 , p 321-325

De Leon, V., Bosa, C., Hugo, C., & Hutz, C. S. (2004). *Psychometric properties of the psychoeducational profile revised: PEP-R*. Avaliac¸a˜o Psicologica, 3(1), 39–52.

Delmolino, L. M. (2006). Brief report: Use of DQ for estimating cognitive ability in young children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36, 959–963.

Dwork, A I.(2017). Asperger's syndrome in the self-contained classroom : Identification of problem behaviors. unpublished doctoral dissertation. University of Laverne.

Fan,S., Carol,K.,&Bren,d.,(2011). *Hyperlexia in a Chinese Speaking Child,* Procedia Social and Behavioral Sciences 23 ,71–72

Floyd, R. G., Keith, T. Z., Taub, G. E., & McGrew, K. S. (2007). Cattell-Horn-Carroll cognitive abilities and their effects on reading

decoding skills: g has indirect effects, more specific abilities have direct effects. *School Psychology Quarterly*, 22(2), 200-233. https:// doi: 10.1037/1045-3830.22.2.200

Fombonne, E. (2005). *Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders*. Journal of Clinical Psychiatry, 66, 3–8.

Fu , C P , Hsieh ,C, Tseng ,M H, Chen ,Y L, Huang ,W T, Wu P C,& Chiang ,F (2010). *Inter-rater reliability and smallest real difference of the Chinese Psychoeducational Profile-third edition for children with Autism Spectrum*, Research in Autism Spectrum Disorders 4 , 89–94.

Fulton .M. L , & D'Entremont, B.,(2013).Utility of the Psychoeducational Profile-3 for Assessing Cognitive and Language Skills of Children with Autism Spectrum Disorders , *J Autism Dev Disord* ،43:2460–2471, https://doi 10.1007/s10803-013-1794-Y.

Goldstein.S,& Naglieri. J.A. (2013). Interventions for autism spectrum disorders: *Translating science into practice*, https://doi:10.1007/978-1-4614-5301-7

Grigorenko, E.L., Klin, A., & Volkmar, F. (2003).'*Annotation: Hyperlexia: Disability or Superability?*' Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 44, 8, 1079–1091.

Howlin, P., (2003).Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord* 33:3–13, https://doi:10.1023/a:1022270118899

Jensen , A., (2006) .*When Babies Read A Practical Guide to Help Young Children with Hyperlexia, Asperger Syndrome and High-Functioning Autism* (2rd ed.), London and Philadelphia ,Jessica Kingsley Publishers.

Jones, C. R. G., Happé, F., Golden, H., Marsden, A. J. S., Tregay, J., Simonoff, E., & Charman, T. (2009). Reading and arithmetic in

adolescents with autism spectrum disorders: *Peaks and dips in attainment. Neuropsychology*, 23(6), 718-728. https://doi: 10.1037/a0016360.

Jordan, R., Jones, G., & Murray, D. (1998):Educational interventions for children with autism: *Aliterature review of recent and current research*. Research report N 77, https://www.researchgate.net/publication/267398232.

Kalb, L.; Hagopian, L.; Gross, A.& Vasa, R.,(2018).*Psychometric Characteristics Of The Psych educational Profile With Autism Spectrum Disorder*, Journal of Child Psychology and Psychiatry 59(1), 48–56.

Ka-ting Lam, M., & Rao, N.,(1993). *Developing a Chinese version of the psychoeducational profile (CPEP) to assess autistic children in Hong Kong.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 23(2), 273–279

Karmiloff-Smith, A. (1998):Development itself is the key to understanding developmental disorders. Trends in Cognitive Sciences, 2(10), 389-398.

https//doi: 10.1016/s1364-6613(98)01230-3.

Kennedy (2003). *Hyperlexia: Description, Prognosis and Implications for Family Counseling* ,Sylvia Stuart ,Loyola University Chicago.

Kittel,P.,(2013). *Predictors of Basic Reading Skills in High-Functioning Children with Autism Spectrum Disorder:* The Role of Cognitive Flexibility ,PhD, University of Michigan.

Knott, F., Dunlop, A. W., & Mackay, T.,(2006). *Living with ASD*. Autism, 10(6), 609–617.

Lamônica DAC, Gejão MG, Prado LM,& Ferreira AT.,(2013).*Reading skills in children diagnosed with hyperlexia* case reports Habilidades de leitura em crianças com diagnóstico de hiperlexia: relato de caso, Co DAS;25(4):391-395

Landa, R. (2000). *Social language use in Asperger syndrome*. In A. Klin, F. R. Volkmar, & S. S. Sparrow (Eds.): Asperger syndrome (pp. 125–155). New York: Guilford Press.

Lester,M.,(1997).*Comprehension in Children with Hyperlexia*, M.A, University of Manitoba.

Lin, C.-S., (2013). *Early language learning profiles of young children with autism: Hyperlexia and its subtypes*, / Research in Autism Spectrum Disorders ,168–177

Locascio, G., Mahone, E. M., Eason, S. H., & Cutting, L. E. (2010). Executive dysfunction among children with reading comprehension deficits. *Journal of Learning Disabilities*, 43(5), 441-454. https//:doi:10.1177/0022219409355476.

Loveland,K. A. (2005).*Social-emotional impairment and self-regulation in autism spectrum disorders*, in Emotional Development, eds Nadel J., Muir D. (Oxford: Oxford University Press;), 365–382.

Luyster R., Gotham K., Guthrie W., Coffing M., Petrak R., & Pierce K., (2009). The autism diagnostic observation schedule – toddler module: a new module of a standardised diagnostic measure for autism spectrum disorders. *J. Autism Dev*. Disord. 39, 1305–1320.

https://doi: 10.1007/s10803-009-0746-z

Magiati, I., & Howlin, P.,(2001). *Monitoring the progress of preschool children with autism enrolled in early intervention programmes: Problems in Cognitive assessment*. Autism, 5(4), 399–406.

Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2003a). Ability profiles in children with autism: *Influence of age and IQ. Autism,* 7(1), 65-80.

https://doi: 10.1177/1362361303007001006

Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2008). WISC-IV and WIAT-II profiles in children with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(3), 428-439.

https://doi.org/10.1007/s10803-007-0410-4

McPartland, j., Fred ,A, &Volkmar,R.,(2014). *Asperger Syndrome Assessing and Treating High-Functioning Autism Spectrum Disorders*, New York.

Miniscalco, C., & Dahlgren Sandberg, A. (2010). Basic reading skills in Swedish children with late developing language and with or without autism spectrum disorder or ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 31(5), 1054-1061. https://doi: 10.1016/j.ridd.2010.04.004.

Muris, P., Steerneman, P., & Ratering, E. (2015). *Brief report: Interrater Reliability of the Psychoeducational Profile (PEP).* Journal of Autism and Developmental Disorders, 27, 621–626.

Nation, K., Clarke, P., Wright, B., & Williams, C. (2006). Patterns of Reading Ability in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 911-919.

https://doi: 10.1007/s10803-006-0130-1

National Center for Education Statistics (2007). *Children 3 to 21 years old served in federally supported programs for the disabled, by type of disability:* Selected years, 1976-77 through 2005-06. Digest of Educational Statistics. Washington, DC: USDOE.

Newman, T. M., Macomber, D., Naples, A. J., Babitz, T., Volkmar, F., & Grigorenko, E. L. (2007). *Hyperlexia in children with Autism Spectrum Disorders*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 760–774

Newschaffer CJ, Croen LA, &Daniels J.,(٢٠٠٧).The epidemiology of autism spectrum disorders. Annu Rev Public Health. ;28: 235–258.

Ng, P., (2014). Remediating comprehension deficits in hyperlexia: The scaffolding interrogative method. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(4), 154-164. http://hdl.handle.net/10497/16643.

Pierangelo, R., & Giuliani, G. (2007). *EDM: The educator's diagnostic manual of disabilities and disorders. San Francisco*, CA: John Wiley and Sons.

Pring, L.,(2008):*Memory characteristic in individuals with savant skills in :j.Boucher & D. Bowler (Eds.). Memory in autism theory and evidence* .(pp.210-230).cambridge: Cambridge University press.

Probst, P., & Glen, I. (2011). *TEACCH-based interventions for families with children with autism spectrum disorders: Outcomes of a parent group training study and a home-based child-parent training single case study*. *Life Span and Disability, 14*(2), 111–138.

Rao, P. A., Beidel, D. C., & Murray, M. J. (2007).*Social skills intervention for children with Asperger's syndrome or high-functioning autism*: A Review and recommendations. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38, 353-361.

Reiter, B. (2001). *A comparison of WISC-III short forms for the screening of gifted elementary students in Canada* (Unpublished doctoral thesis). University of Calgary, Calgary, AB. http://doi:10.11575/PRISM/21987 http://hdl.handle.net/1880/41229.

Richman, L. C., & Wood, K. M. (2002).*Learning disability subtypes: classification of high functioning hyperlexia*, Brain and Language,82,10-21.

Robel L., Ennouri K., Piana H., Vaivre-Douret L., Perier A. l., Flament M. F., Mouren-Siméoni M.-C. (2004). Discrimination of face identities and expressions in children with autism: same or different? Eur. Child Adolesc. Psychiatry 13, 227–23310.1007/s00787-004-0409-8.

Ryoichiro Iwanaga; Chisato Kawasaki; Reiko Tsuchida (2000). Brief Report: Comparison of Sensory-Motor and Cognitive Function Between Autism and Asperger Syndrome in Preschool Children,30(2), 169–174. https:// doi:10.1023/a:1005467807937.

Sansosti, F. J., & Powell-Smith, K.(2006). High-functioning autism and Asperger's syndrome. In G. G. Bear, & K. M. Minke (Eds.),Children's needs III: Development, prevention, and intervention, pp. 949–963.Washington DC: National Association of School Psychologists.

Schopler, L.,& Reichler ,M., (2004). *Psychoeducational Profile Third Edition (PEP-3),* Pro-Ed, USA

Shek, D. , Tsang, S., Lam, L., Tang, F., & Cheung, P., (2005). *Psychometric properties of the Chinese version of the psycho-educational profile-revised (CPEP-R).* Journal of Autism and Developmental Disorders, 35(1), 37–44.

Sheki ,D & Yui ,L.,(2015): Psychometric properties of the Chinese version of the Psychoeducational Profile -Third Edition - Caregiver Report, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 40, No. 4, 321–329, http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2015.1073232.

Siegel,B.,(2003):Helping Children With Autism Learn: Treatment Approaches For Parents And Professionals. London: Oxford University Press.

Smith Gabig, C., (2010). Phonological awareness and word recognition in reading by children with autism. *Communication Disorders Quarterly*, 31(2), 67-85. https://doi: 10.1177/1525740108328410

Sparks, R.,(2004). Orthographic awareness, phonemic awareness, syntactic processing, and working memory skill in hyperlexic children. *Reading and Writing*, 17(4), 359-386.

https://doi: 10.1023/B:READ.0000032667.23090.ae

Spencer, M., & Wagner, R., (2018). *The comprehension problems of children with poor reading comprehension despite adequate decoding: A meta-analysis*. Review of Educational Research, 88, 1-35

Steerneman, P., Muris, P., Merckerlbach, H., & Willems, H.,(1997).*Assessment of development and abnormal behavior in children with pervasive disorders. Evidence for the reliability and validity of the revised psychoeducational profile*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27(2), 177–185.

Styck, K., Beaujean, A. A,& Watkins, M.,(2019). Profile reliability of cognitive ability subscores in a referred sample, *W.Archives of Scientific Psychology* ,Vol. 7, Iss. 1, 119-128.

https://doi:10.1037/arc0000064

Supekar, K.,Uddin, L.,&Khouzam, A.,(2013). Brain hyperconnectivity in children with autism and its links to social deficits. *Cell Reports*, 5(3), 738-747. https://doi.org/10.1016/j.celrep.10.001

Temple, C., (1997).*Developmental Cognitive Neuropsychology*, Psychology Press.

Tina M., Newman , D.,, Adam J., Tammy ,B., Fred ,V., &Elena L.,(2007). Hyperlexia in Children with Autism Spectrum Disorders, J Autism Dev Disord , 37:760–774, https://doi:10.1007/s10803-006-0206-y

Treffert, D., (2002) Hyperlexia: Reading Precociousness or Savant Skill? Retrieved October 20, 2004, from http://www.wisconsinmedicalsociety.org/savant/ hyperlexia.cfm.

Thanka M, Beulah R, Daniel A , Sandra J, Raj S , Mammen P, Russell S, & Swamidhas P.,(2012).Psychometrics and utility of Psycho-Educational Profile–Revised as a developmental quotient measure among children with the dual disability of intellectual disability and autism, *Journal of Intellectual Disabilities* 16(3) 193–203,

https://doi: 10.1177/1744629512455594.

Twachtman-Cullen,D.,(2000).*More able children with autism spectrum disorders: Sociocommunicative challenges and guidelines for enhancing abilities. In A. M. Wetherby, & B. M. Prizant (Eds.),*

Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective (pp. 225–249). Baltimore: Brookes.

Villa,S., Micheli, E., Villa,K., Pastore,V., Crippa ,A., & Molteni, M.,(2009). Further Empirical Data on the PsychoeducationalProfile-Revised (PEP-R): Reliability and Validation with the Vineland Adaptive Behavior Scales, J Autism 40:334–341. https://doi 10.1007/s10803-009-0877-2

Vital,P,Ronald,A,Wallace, G.,& Happe, F.(*2009).Relation between special abilities and autistic – like traits in a larg population – based sample of 8-year- old* , Journal of Child Psychology and Psychaiary, 50(9),1093-1101.

Williams, S., Keonig, K & Scahill, L.(2017).Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10)1858-68. https://doi:10.1007/s10803-006-0320-x

Wimmer, H., Ludersdorfer, P., Richlan, F., & Kronbichler, M. (2016). Visual experience shapes orthographic representations in the visual word form area. *Psychological Science*, 27(9), 1240 -1248. https://doi.org/10.1177/0956797616657319

Zhang, S.;& Joshi, R.,(2019). *Profile of hyperlexia: Reconciling conflicts through a systematic review and meta-analysis*. J. Neurolinguistics 2019, 49, 1–28.