مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قِبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف إلى مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان.

وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأردن والبالغ عددهم (١٢٠٠) فرداً، اختار منهم الباحثتان عينة قصدية بواقع (٣٠) ولي أمر.

ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت الباحثتان الاستبانة وقد تم التحقق من دلالات صدقها وثباتها.

وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية: أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان على بعد التواصل اللفظي وغير اللفظي كانت بدرجة متوسطة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزى لصالح النوع ولصالح المستوى التعليمي.

ومن التوصيات ضرورة عمل ورشات وندوات يتم من خلالها تطوير المهارات التي يمكن اكتسابها لأطفال اضطراب طيف التوحد.

كلمات مفتاحية: توحد، الوعي، المظاهر السلوكية.

Extent of Awareness of parents and these who are responsible for the Autistic children about the behavioral aspects in the capital Amman

Abstract

This present study aimed at getting acknowledged with the extent of awareness of the parents and those who are responsible for the autistic children about the behavioral aspects in the capital Amman.

Study population consisted of all parents of the autistic children in Amman. Their number is (1200) individual، while a purposeful sample is selected by (30) individuals.

to achieve the study objectives. The researcher used the questionnaire as the main instrument for data collection، its validity and reliability were confirmed.

After conducting the statistical analysis processes the researcher reached the following results.

- **The means and the standard deviations of the extent of awareness of the parents and these who are responsible for the autistic children about the behavioral aspects in children about the behavioral aspects in the capital Amman on the dimension verbal and non-verbal communication came at medium degree.**
- **The presence of differences with statistically significance at level ($\alpha \geq 0.05$) in the extent of awareness of the parents and these who are responsible for the autistic children about the behavioral aspects in the capital Amman attribute to gender and to the educational level.**

The study recommended conducting workshop and seminars through which to develop the skills that the autistic children might acquire.

Keywords: Autism، Awareness، Behavioral Aspects.

المقدمة:

تعد الإعاقة من أهم القضايا التي تواجه المجتمعات، باعتبارها قضية إنسانية اجتماعية اقتصادية اهتم بها شرائح متعددة كالطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والأخصائي التربوي وغيرهم، وتعرف منظمة الصحة العالمية (World Health Rganization) الإعاقة بأنها "حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، والتي لها صلة بنوعه وعمره وخصائصه الاجتماعية والثقافية وتختلف الإعاقات فيما بينها فنجد الإعاقة العقلية والإعاقة الحسية وصعوبات التعلم والإعاقات الجسمية والصحية واضطرابات التواصل والاضطرابات السلوكية والانفعالية.

وتعد الإعاقة من أهم القضايا التي تواجه المجتمعات، باعتبارها قضية إنسانية اجتماعية اقتصادية اهتم بها شرائح متعددة كالطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والأخصائي التربوي وغيرهم، ويعد اضطراب طيف التوحد _ بمظاهره وأعراضه إحدى الإعاقات والتي تنتشر بين الأطفال، حيث تبدو أعراض اضطراب طيف التوحد متناقضة ظاهرياً ومثيرة للاهتمام إلى الحد الذي يجعل غالبية أفراد المجتمع يكونون تصوراً عنه، دون أن يكون لديهم أي احتكاك أو اتصال مباشر بأي طفل توحدي.

ويعد اضطراب طيف التوحد من إحدى هذه الإعاقات التي بدء الاهتمـــام بهـــا بشكل متزايد خلال النصف الثاني من القرن العشرين، ويظهر الاهتمام واضحاً جلياً من خلال الأبحاث والدراسات التي تعلقت بحالات اضطراب طيف التوحد، وأصبح له معاييره التشخيصية وأنشئت المؤسسات والمراكز الخاصة بالأطفال المصابين به، كما طـــورت البرامج التربوية والتعليمية الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة والتي تؤثر على العديد من جوانب النمو لدى الفرد كالجوانب الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والمعرفية، ويصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث سنوات.

وحسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض(ICD) لسنة ٢٠٠١ هو نوع من الاضطراب النمائي الشامل يؤثر في الفرد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة.ويعتبر من الاضطرابات المعقدة والغامضة فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى الأمر الذي دعم إطلاق اسم الإعاقة الغامضة عليه (الشامي، ٢٠٠٤).

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في أن بالبرامج العلاجية والتربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العاصمة عمان لا تستند إلى أسس علمية، إنما هي اجتهادات ذاتية من قبل المعلمين الذين يتعاملون معهم، فمن خلال قيام الباحثتان بزيارات للمؤسسات التي تعنى بهذه الفئة، فقد لوحظ قلة في المعلومات حول:

- **مفهوم اضطراب طيف التوحد.**
- **طرق تشخيصه.**
- **آلية التعرف على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (فقد لوحظ مزج ما بين الإعاقات العقلية واضطراب طيف التوحد).**
- **نوعية البرامج الأساسية المقدمة لهذا الاضطراب لا تعتمد على أسس علمية دقيقة أو خلفية نظرية ذات علاقة بالاضطراب، أو طرق واستراتيجيات التعامل معهم.**

ولذا تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلين التاليين:

١. **ما مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان؟**
٢. **هل توجد فروق في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزى للنوع والمستوى التعليمي؟**

هدفا الدراسة:

١. **تعرف مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان.**
٢. **تحديد مدى وجود فروق في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزى للنوع والمستوى التعليمي.**

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة النظرية بأهمية الطفولة والتي تبدأ تتشكل فيها أغلب الخصائص الشخصية التي يتصف بها الفرد فيما بعد، ويكون الطفل فيها شديد القابلية للتأثر بالظروف البيئية المحيطة به، كما تقع في مرحلة تقوم عليها الدعائم الجوهرية الأساسية لحياة الإنسان الراشد.كما تكتسب الدراسة أهميتها النظرية في تركيزها على جوانب مهمة في حياة الفرد التوحدي تدخل في بناء شخصية الفرد التوحدي وتكوينه النفسي والاجتماعي.

أما أهميتها التطبيقية فتأتي من كونها ستقدم استبانة يمكن استخدامها من قبل المعلمين والقائمين في حالة ثبت فعاليته لتمنية المهارات التواصلية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مما يساعد على زيادة فرصهم في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

كما أنه من المؤمل أن يستفيد من هذه الدراسة الفئات التالية:

١. العاملون في مجال اضطراب طيف التوحد من خلال الاستفادة من النتائج التي سيتم الحصول عليها.
٢. الباحثون من خلال جعل هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى مشابهة.
٣. أسر أطفال اضطراب طيف التوحد من خلال التعرف على مهارات التواصل التي يمكن استخدامها مع أطفال اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد:

هو اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات وإلى تفاعل قليل مع بعضها الآخر(الشيخ ذيب، ٢٠٠٤).

ويعرف اضطراب طيف التوحد إجرائيا على أنه الاضطرابات التي يشعر بها أفراد الدراسة والتي تقاس بمقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد Gilliam Autism Rating Scale.

السلوك النمطي:

يعرف السلوك النمطي: قيام الفرد المراد معالجته (الطفل التوحيدي) بحركات نمطية أو إيماءات جسمية متكررة وبشكل متواصل أو متقطع بدون هدف واضح،

وإبقاءه على نمط واحد أو أكثر غير سوي، وتعلقه لبعض العادات أو الأمور الرتيبة لا معنى لها (صديق، ٢٠٠٥).

ويعرف إجرائيا بأنه نقص في الإثارة الحسية المطلوبة، وبالتالي فإنَّ الطفل يميل إلى استخدام جسمه للإثارة الحسية والحركة، ولأن حركته الجسدية محدودة ومقيدة وسيعتمد عليها في تصميم الاستبانة.

دراسات سابقة:

١. دراسة أبو السعود (٢٠٠٢): هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدخل المبكر في استثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال توحد (٦) ذكور، و(٢) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٣- ٦) سنوات، وكذلك (٨) آباء، و(٨) أمهات لأطفال التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي للبرنامج، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي للبرنامج، وكذلك أظهر البرنامج تطوراً في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية، وتفاعلاً أفضل بين الوالدين والطفل التوحدي، وكذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية ورعاية الذات والمهارات الحركية.

٢. دراسة اكسيث، وسيفن: (Eikeseth & Svein:2002) هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية توفر البرامج المنزلية التي يعمل بها الآباء كمساعدين للمعالج، وكذلك أهمية برامج التدخل مع الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) طفلاً توحدياً تلقوا علاجاً تربوياً مكثفاً بمساعدة الآباء في المنزل، وكانت المجموعة الثانية تتألف من (١٣) طفلاً ممن يتلقون برامج تربية خاصة في مركز متخصص تراوحت أعمارهم ما بين (٤- ٧) سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح المجموعة الأولى.

٣. دراسة ايسكالونا، وفيلد، ونودل، ولاندي: (Escalona, Field, Nodel& Lundy: 2002) هدفت الدراسة إلى معرفة تأثيرات التقليد على السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحدياً من

بينهم (١٢) ذكراً، و(٨) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهروا أن التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقتراب من الأشخاص الآخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك اتجاههم.

٤. دراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٤) هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والبالغة (٤) أطفال من الذكور، وقد استخدم الباحث تصميم الحالة الواحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي إضافة إلى التحليل النوعي، وقد أظهرت نتائج الدراسة تطورا واضحا في المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى أفراد العينة على الاختبار البعدي، مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي.

٥. دراسة الحساني (٢٠٠٥) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتألفت العينة من مجموعتين كل منهما من (١٠) أطفال وقد استخدم الباحث مقياس الاتصال اللغوي كاختبار قبلي وبعدي، كما وطبق برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على العينة التجريبية، وقد استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين الأحادي للتحقق من صحة الفرضية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مهارات الاتصال اللغوي على بعد التقليد والفهم والتعرف بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح المجموعة التجريبية.

٦. دراسة غزال (٢٠٠٧): هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٥- ٩) سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٧. دراسة جاكوبس (Jacops: 2009): هدفت الدراسة إلى التأكد من فعالية برنامج تدريبي لتحسين التفاعل الاجتماعي، والتخلص من السلوك العدواني من خلال أنشطة اللعب، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً توحدياً، وتوصلت النتائج إلى تحسن في مستوى العلاقات بين الأقران وانخفاض

مستوى العدوانية لدى الأطفال، وذلك قياساً بما كانت عليه تلك الدرجات من قبل.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة تركيزها على البرامج العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبيان أبرز مشكلاتهم وخصائصهم، بينما تتميز الدراسة الحالية بأنها تحاول الكشف عن مدى وعي أولياء الأمور بمشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وبيان الفروق في هذا الوعي تبعاً لبعض المتغيرات، إضافة إلى تميزها في مجتمعها وبيئتها، ورغم ذلك أفادت من هذه الدراسات السابقة في عرض الإطار النظري وبعض إجراءات الدراسة.

الإطار النظري:

مفهوم اضطراب طيف التوحد وسماته:

ظهرت الكثير من التعريفات التي قدمت للتوحد بسبب إشكالية وغموض هذا الاضطراب وعدم وضوحها فعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association APA) بأنه اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التالية الكفاءة الاجتماعية، التواصل واللغة، والسلوك النمطي، الاهتمامات والنشاطات (Tager-Flusberg, 1989).

أما الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين (National Society Of Autistic Children NSAD) فعرفت اضطراب طيف التوحد بأنه متلازمة تعرف سلوكياً، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى الشهر الثلاثين من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابا في الاستجابات الحسية للمثيرات، واضطرابا في الكلام واللغة والسعة المعرفية والتعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات (Olney, 2000).

أما مجلس البحث الوطني الأمريكي(National Research Council، 2001) فقد عرفه على أنه اضطراب طيفي يختلف في الشدة والأعراض التي يظهرها الأطفال، فتتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد تبعا للشدة والعمر، فلا توجد مظاهر ثابتة، بل تتغير مع مرور الوقت (الزريقات، ٢٠٠٤).

ويمكن اعتبار التعريف الأكثر قبولا هو الذي اعتبر اضطراب طيف التوحد اضطرابا نمائيا ناتجا عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب، ويظهر ذلك في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتصف أطفال هذا الاضطراب بالفشل

في التواصل مع الآخرين، وضعف في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي(Knoblock، 1980;Olney، 2000).

وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلبيا في أداء الطفل التربوي والتعليمي، ومن الخصائص الأخرى التي ترتبط بالتوحد انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية (الزريقات، ٢٠٠٤).

المشكلات التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد:

تعتقد الباحثتان أن الصراخ وعدم النوم ليلاً من علامات اضطراب طيف التوحد التي تظهر في عمر مبكر في الكثير من أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد تكون مصحوبة بالكثير من الحركة. وكذلك نوبات الغضب والصراخ فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة والتعبير أو كرد فعل للتعبير عن غضبه أو لتغيير عاداته. كما يميل طفل اضطراب طيف التوحد للعبث في أدواته وممتلكاته الخاصة به وأن الخوف له صور متناقضة تعبّر عن نفسها في أطفال اضطراب طيف التوحد، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة كصوت الموسيقى. كما يشعر الطفل التوحدي من عدم الخوف من أشياء خطرة ومتعددة، وأن الخوف يمكن السيطرة عليه، ولكن عدم الخوف يصعب التحكم فيه، فهم يتعلمون عن طريق الحفظ ولكن لا يطبقون ما حفظوه في موقف آخر، كما أن نقص الذاكرة وعدم القدرة على التخيل تلعب دوراً هاماً، وينمو الطفل التوحدي بدون اكتساب الكثير من المهارات الأساسية، مما يجعل مهمة التدريب على عاتق الوالدين عبئاً كبيراً وإيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجته إذا كان الغضب وإيذاء الذات مشكلة، وتواجه الطفل التوحدي مشكلة الانعزالية، فنراهم هادئين منطوين، ميالين إلى عزل أنفسهم عن المجتمع المحيط بهم، ليس لديهم اهتمام باللعب أو الأكل، حتى أن الوالدين قد يتخيلون عدم وجود أي قدرات لدى طفلهم، ولكسر حاجز العزلة فإن الوالدين يلاقون الكثير من الصعوبات لدمجه وتدريبه (الشيخ ذيب، ٢٠٠٤).

ويعاني الأفراد التوحديون من مشكلات في التواصل سواء أكان لفظيا أم غير لفظي، فمن مشكلات التواصل الفظي عدم تطوير الكلام وتطوير اللغة بشكل غير طبيعي وغير وظيفي وتطوير مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور بعض المشكلات في ذلك، ويعاني الأفراد التوحديون في التواصل غير اللفظي من مشكلات في اللغة الاستقبالية، فهم لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم وعن احتياجاتهم الشخصية، ومن الندرة أن

يستخدموا الإشارات في التعبير عما يريدونه (Schlosser، Blischak، and Doreen، 2001).

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في اضطراب طيف التوحد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالات التوحد.

فقد قام لورد وهوبكنز (Lord & Hopkine, 1986) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين.

وحاول كين (Keen, 2003)أن يفسر مشكلة السلوكيات التي يظهرها الأطفال التوحديون، حيث أشار إلى أن مشكلة السلوك قد تكون شكلا من الاحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الاحتياجات والرغبات، كما أشار إلى أن بعض مشكلات السلوك يمكن أن تكون فعليا نوعا من إستراتيجية التعديل. وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت دراسة هادوين وباران على إن البدء في تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم مابين (٤- ٩) سنوات له تأثير واضح في تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية.

وأظهرت البحوث بأن التدخل المنظم لا يحسن فقط المهارات التواصلية والاجتماعية لهم، بل يمكن أن يؤثر إيجابيا في النتائج السلوكية والاجتماعية، والأكاديمية لهؤلاء الأطفال، وفي المقابل فإن الأعراض السلوكية المرتبطة بالتوحد ستكون أكثر شدة، وأكثر تأثيرا في تطور الأفراد و في حياتهم اليومية من دون إجراء تدخل تواصلي اجتماعي مبكر ((Hancock & Kaiser & Delaney, 2002)، كما تبين من خلال مراجعة الدراسات السابقة بأن الأطفال الذين يتطورون بشكل نموذجي يواجهون غالبا اختلالات في تواصلهم، حتى مع شركاء مألوفين، وتحدث هذه التعطيلات مبكرا أو في مرحلة مبكرة من تطور الأطفال قبل استخدام الكلمات، عندما يسعى الأطفال لإصلاح تعطيلاتهم وخللهم باستخدام أشكال إيمائية يمكن أن تكرر، تعدل أو تغير إشارتهم السابقة. ((Keen, 2003)

وقد لا يفهم التوحديون التواصل غير المباشر مثل الكلام الرمزي ولغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، فهؤلاء الأطفال يفهمون الكلام ولكن بشكل حرفي، وقد لا يرجع سبب هذا إلى السذاجة بل إلى أسلوب إدراك مختلف ومعالجة مختلفة للغة، فهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney، 2002) كما أورد نصر (٢٠٠٢) أن البرامج تؤثر ايجابيا في قدرة طفل اضطربا طيف التوحد على التواصل بشكل فعال مع الآخرين، فهي ستحد من ظهور بعض أنماط السلوك الاجتماعية غير مقبولة أيضا، والتي أرجعها بعض الباحثين إلى الصعوبة التي تواجههم في توصيل مشاعرهم للآخرين والتعبير عن احتياجاتهم.

وترى الباحثتان أن الغذاء مهم لبناء الفكر والجسم، وقد يكون الطفل قد تعود على تغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض، وفي محاولة إدخال التغذية الصلبة يرفضها الطفل، فقد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكيه لتناول الغذاء الصلب وخصوصا الحجم الكبير منه فيقوم برفضه، مما يؤدي إلى سوء التغذية، كما أن طفل اضطراب طيف التوحد نمطي في سلوكه، فقد يكون نمطياً في غذاءه، فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض ما دون ذلك، وعند تغييره يبدأ بالاستفراغ، كما أن نمطية الغذاء قد تؤدي إلى الإمساك الدائم والمتكرر.

ومن خبرة الباحثتان في مجال الإعاقة ومشاهداتهما لهم تؤكدان على أن البرامج التربوية إحدى العناصر المهمة في معالجة الأطفال التوحديين، إذ إن هناك العديد من البرامج التي تم تطويرها للعمل مع أطفال اضطراب طيف التوحد، ومنها ما يعتمد على استثارة الحواس لدى الأطفال التوحديين، ومنها ما يتطرق إلى الجوانب السلوكية والتربوية كأساس يتم من خلاله تقديم البرامج العلاجية. وتعتبر عملية تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ضرورية لإشعارهم بالحياة والتفاعل بإيجابية مع بيئتهم الطبيعية والاجتماعية، لذلك ينبغي استخدام أنسب أساليب التعليم القائمة على المبادئ المستخلصة من نظريات التعلم، وكذلك القائمة على الفهم السليم لخصائصهم المعرفية والسلوكية.

نظرية العقل وعلاقتها باضطراب طيف التوحد:

تعتبر نظرية العقل أحد المداخل الجديدة والتي تشير إلى وجود سبب تجريدي يساعد الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد في تفسير الأنماط السلوكية، وتوقعها لدى المحيطين من خلال مراقبة المواقف العقلية المتعددة لهم مثل اعتقاداتهم ونواياهم ورغباتهم، وحسب نظرية العقل فإن تفسير السلوك الإنساني يتمحور حول الإدراك والسلوك الواعي واللاواعي والذات والإرادة فهذه المهارات لا يستطيع أي إنسان أن يستغني عنها، وهنا يأتي دور العقل في تنميتها والحاجة إلى وجود برنامج تربوي

ينميها أمر ضروري من ناحية تربية وتعليمية يعمل على رفع كفاءتها وامتلاك غيرها (Searel، 2004). (الإمام والجوالدة، ٢٠٠٩).

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

لعل أكثر ما يميز هؤلاء الأطفال وهو ما يمكن أن يلاحظه الوالدان هو عدم قدرة الطفل على الاتصال مع الآخرين بشكل طبيعي، وتصبح هذه الميزة أكثر وضوحاً مع تقدم عمر الطفل، ويعاني العديد منهم بضعف أو انعدام اللغة لديهم وإذا وُجدت فإنها تكون على شكل أصوات عديمة المعنى وترديد لبعض الكلمات ويتصف حديثهم بشكل عام بعدم الوضوح وبخلوه من المعنى وبأنه غير مقبول اجتماعيا، وينظر الطفل المتوحد لوالديه باعتبارهم أشياء أو أدوات تشبع الحاجات الأساسية لديه ولا يظهر الطفل المتوحد أي نوع من أنواع التقرب أو المودة أو الرابطة الطبيعية بين الطفل ووالديه. وفي نفس الوقت يتصف هؤلاء الأفراد بذاكرة قوية، فعلى سبيل المثال يستطيع الطفل المتوحد إعادة قطعة معينة من لعبة تركيبية ما إذا رأى ذلك لمرة واحدة، وقد يردد كلمات إحدى الأغنيات ويتمايل على ألحانها إذا سمعها مرة واحدة أو أكثر، ويبدي العديد من الأطفال المتوحدين حب واستمتاع شديد في سماع الأغاني ويميلون إلى النمطية أيضاً في نوع الأغنية فقد لا يملون من سماع نفس الأغنية وبشكل متواصل طوال اليوم ويستمرون في التمايل على أنغامها (الراوي وحماد، ١٩٩٩).

ويمكن إجمال وتلخيص المظاهر السلوكية العامة التي يمتاز بها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في النقاط التالية (الراوي وحماد، ١٩٩٩):

أولاً : النقص النوعي في التطور والتواصل الاجتماعي:

ثانياً: ضعف النمو اللغوي.

ثالثا: ردود الفعل غير المناسبة في المواقف غير المناسبة.

رابعا: صعوبات حسية.

خامسا: اللعب غير الهادف.

سادساً: يُظهرون العديد من المشكلات.

سابعاً: السلوك النمطي: يتميز التوحدي بالسلوك النمطي Sterotype ويعني تكرار نفس السلوك بشكل مستمر بدون أن يشعر بالملل أو التعب، ولذلك نجده يلعب ويقلب ويحرك يديه وأصابعه أمام عينيه باستمرار بدون هدف أو معنى، أو قد يستمر في تحريك جسمه إلى الأمام والخلف بشكل مستمر، أو ترديد بعض

الكلمات عديمة المعنى بدون إدراك أو وعي لما يقوله، أو أنه يحمل نفس اللعبة دائماً ويحملها إلى الأعلى ثم يُمسكها ويرميها مرة أخرى، أو يلجأ إلى مسك مقبض الباب وتحريكه باستمرار، وقد يقوم ببعض الحركات اللاإرادية غير مسيطر عليها مثل شد الذراعين أو الرأس أو المشي على أطراف الأصابع.

إضافة لما سبق توجد مجموعة من الخصائص للأطفال ذوي اضطراب ضيف التوحد يمكن إيجازها فيما يلي:

١- القصور الحسي:

يبدو الطفل الذي يعاني من حالة اضطراب طيف التوحد كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو أصدر أي صوت أو نادى عليه مثلا فإنه يبدو كما انه لو لم يراه أو يسمعه أو انه قد أصابه الصم أو كف البصر. وما أن تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية.

٢-العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي:

حيث لا يتجاوب الطفل مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب له وكثيرا ما يشكو أبواه من عدم اكتراثه أو استجابته لمحاولاتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه، وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد آخرين معه ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين. وكل ما ذكر سابقا يؤدي إلى غياب القدرات الاجتماعية (الزريقات، ٢٠٠٤).

٣-الاندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة:

كثيرا ما يقوم الطفل لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة، كهز رجله أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على كف اليد الأخرى أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر وقد تمضي الساعات مركزا نظره في اتجاه معين أو نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو عقارب ساعة الحائط ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي(الشامي، ٢٠٠٤).

٤-نوبات الغضب أو إيذاء الذات:

بالرغم من أن الطفل قد يمضي ساعات طويلة مستغرقا في أداء حركات نمطية أو منطويا على نفسه لا يكاد يشعر بما يجري حوله، فإنه أحيانا ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقائه أو العاملين على رعايته أو تأهيله، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية كالعض والخدش والرفس. وقد يكون بشكل إزعاج مستمر بالصراخ وإصدار أصوات مزعجة أو بشكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج المحيطين والذين يقفون أمامها حائرين ماذا يفعلون وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعضّ نفسه حتى يدمى أو بطرق رأسه في الحائط أو الأثاث بما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام. أو قد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه ويضاف إلى كل ما ذكر نوبات الضحك والبكاء والصراخ بدون سبب واضح.

٥-القصور اللغوي وغياب القدرة على الاتصال اللغوي:

كثيرا ما يعتقد بعض الآباء أن الطفل يعاني من الصم وبالتالي البكم بينما تثبت الملاحظة الطويلة أن الطفل رغم أن الأصوات العالية قد لا تثير أي استجابة لديه، بينما يمكن أن يلفت انتباهه صوت غطاء زجاجة المرطبات في غرفة ثانية أو صوت ورقة الألمنيوم التي تغلف قطعة الشوكولاته(الشامي، ٢٠٠٤).

٦- التفكير المنكب على الذات:

يتميز تفكير الطفل التوحدي بالتركيز على حاجات ورغبات النفس ويبعده هذا التفكير عن الواقعية التي تحكمها الظروف الاجتماعية المحيطة فهو يدرك العالم المحيط في حدود الرغبات والحاجات الشخصية فكل ما يشد انتباهه هو الانشغال المفرط برغباته وأفكاره وتخيلاته دون أي مبالاة أو إحساس بالآخرين والرفض لكل ما حوله فهو يعيش فقط في عالمه الخاص في توحد وعجز عن الاتصال بالآخرين أو لإقامة علاقة معهم (يحيى، ٢٠٠٢).

٧- قصور في السلوك التوافقي للطفل التوحدي نسبة للطفل السوي المساوي له في العمر:

أن من الغريب أن نعرف نواحي القصور في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أدائها الأطفال العاديين الذي في نفس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي سن ٥ إلى ١٠ سنوات من عمره قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل. يضاف إلى ذلك غياب المشاركة مع الأقران في اللعب والأنشطة

وغياب التقليد واللعب الإيهامي والخيالي، وهو يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج من يطعمه أو يقوم بخلع أو ارتداء ملابسه، وقد لا يهمه عند إعطائه لعبة أن يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر بها أو عليها. وهو في نفس الوقت يعجز عن فهم أو تقدير الأخطار التي قد يتعرض لها، وتتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد بين الأطفال ولدى الطفل نفسه بمرور الزمن، فلا يظهر سلوك واحد لدى الطفل التوحدي طوال الوقت، ولا يوجد سلوك يستثني تلقائيا الطفل من تشخيص اضطراب طيف التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في العيوب الاجتماعية (الزريقات، ٢٠٠٤).

وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً في مظاهر نمو الطفل الطبيعي وتفاعله الاجتماعي (نصر، ٢٠٠٢)، حيث تشمل اضطرابات التواصل على اضطرابات اللغة والتواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن (٥٠%) من أطفال اضطراب طيف التوحد لا يمتلكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة إلا أنهم يعجزون من استخدام التواصل البصري (أتورد، ١٩٩٩).

البرامج العلاجية والتربوية المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد:

لقد ظهر الاهتمام باضطراب طيف التوحد خلال السنوات الأخيرة بسبب تزايد نسبة انتشاره، الأمر الذي أدى إلى ظهور العديد من البرامج التربوية والتدريبية والعلاجية وفيما يلي عرض لهذه البرامج:

أولا: التدخل العلاجي بالأدوية النفسية:

تستخدم الأدوية النفسية في التخفيف من الأعراض المرافقة للتوحد كتصحيح سلوكيات غير سوية قد تكون ناتجة عن خلل كيماوي في دماغ الشخص Preston& Johnson,. 2003، حيث إن اضطراب طيف التوحد يعتبر اضطرابا بيولوجيا، يغلب أن يتعاطى الأشخاص ذو اضطراب طيف التوحد الأدوية النفسية بمختلف أنواعها، ومن المهم ملاحظة أنه لا توجد أدوية مصممة لاضطراب طيف التوحد فقط، بل هي مصممة للاستعمال العام (الشامي، ٢٠٠٤).

ويعد العثور على الدواء المناسب والجرعة المناسبة لأي شخص من الأمور الصعبة في أغلب الأحيان، فقد يناسب الدواء طفل ولا يناسب طفلا آخرا، أما الذين يستجيبون للأدوية، فيظهر عليهم تحسن في جوانب معينة كانخفاض العدوانية وسلوك إيذاء الذات والسلوكات النمطية المتكررة والقلق وانعدام الانتباه والاكتئاب والصرع

والهياج والمزاج المتقلب ومصاعب النوم وتنتج عن هذه التحسنات قدرة أفضل على التعلم ونوعية حياة أفضل وقد تظهر بعض الآثار الجانبية من تناول بعض الأدوية، لذلك ينبغي النظر إليها عند التفكير باستخدام الأدوية النفسية(الشامي، ٢٠٠٤).

ثانيا: البرامج العلاجية المعتمدة على المهارات:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في عدد من المهارات والتي تنعكس سلبياً على تفاعلهم مع الآخرين، مما دفع العديد من التربويين في البحث عن استراتيجيات تساعد في تنميتها مما ينعكس إيجابا على تفاعلهم في بيئتهم، ومن هذه البرامج:

١- برنامج بيك (PECS) للتواصل من خلال تبادل الصور (Picture Exchange Communication System: PECS)

طور بوندي (Bondy) وفروست (Frost) نظام التواصل تبادل الصور(البكس) في عام ١٩٩٤م، ويعتبر هذا النظام طريقة تواصل بديلة، يتعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التواصل مع الآخرين من خلال صور أو مجسمات تدل على رغباتهم وتعبر عن احتياجاتهم خلال ست مراحل من التدريب وتركز هذه الطريقة على نقاط القوة لديهم والممثلة في فهمهم للمعلومات البصرية، فالمعلومات البصرية كالصور والمجسمات تبقى أمامهم ولا تزول كالكلمات وبالتالي تمكنهم من مهارة التعرف على الشيء فقط عوضا عن تذكرها والذي يحتاج لمجهود أكبر (National Research Council، 2001).

يعتمد نظام (بكس) بدرجة كبيرة على اهتمامات الأطفال لكي يكون لديهم الحافز عند طلبها، كما وأن استخدامه لا يقتصر على الأطفال بل يتعداها إلى البالغين أيضا كما ويمكن استخدام هذا النظام في المدرسة وداخل الأسرة إذا ما تدربوا عليها بالشكل الصحيح (الشامي، ٢٠٠٤).

٢- برامج القصص الاجتماعية (Social Stories Programs)

يهدف استخدام القصص الاجتماعية إلى زيادة السلوك المرغوب فيه، ومساعدة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على فهم ما يدور حوله، فقد قامت غراي (Gray) وغاراند (Garand) بتصميم القصص الاجتماعية والمكونة من ثلاث جمل أساسية مكتوبة تراعي الهدف الذي تم تحديده، حيث تتكون القصص الاجتماعية من ثلاثة أنواع من الجمل:-

- الجمل الوصفية: تصف الأحداث وتسلسلها كما وتزودنا بالمعلومات حول الأشخاص والظروف.

- الجمل الإرشادية:ترشد الطفل إلى السلوك المناسب.

- الجمل المنظورية (Perspective Sentences): تصف شعور الآخرين وردود أفعالهم. (الشامي، ٢٠٠٤).

ومن البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أيضا برنامج علاج وتربية الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد ومشكلات التواصل المشابهة (TEACCH) (تيتش).

(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children: TEACCH).

طور هذا البرنامج من قبل الدكتور شوبلر(Schopler) عام ١٩٧٢ في جامعة نورث كارولينا بتشابل هيل في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص ذو اضطراب طيف التوحد، ويعتمد البرنامج بشكل أساسي على تعليمهم من خلال نقاط قوتهم والمتمثلة في إدراكهم البصري، كما ويركز على أهمية التعليم المنظم باعتباره أفضل وأكثر فاعلية من طرق التعليم الأخرى، حيث تتسم البيئة التعليمية بالعديد من المعينات البصرية كالصور والكلمات والمواد وذلك لمساعدتهم على التكيف في البيئة (الشامي، ٢٠٠٤).

ومن البرامج المعروفة أيضا برنامج والدين لما قبل المدرسة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Walden Preschool Program 1996 ،WPP) يقوم هذا البرنامج على خدمة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال دمجهم مع الأطفال العاديين ويركز محتوى البرنامج على تطوير وتنمية التفاعل الاجتماعي مع الأقران وتنمية مهارات اللعب، والتواصل البصري، وقد أشارت النتائج إلى تطور وتقدم الأطفال، حيث نجح البرنامج في دمجهم في المدرسة العادية وأصبح هناك تقدم في التفاعل الاجتماعي وتكوين الأصدقاء والبدء بالحديث والحوار مع الأقران (الشامي ب، ٢٠٠٤).

ومن البرامج الأخرى أيضا برنامج لوفاس (Lovaas Program) الذي يعتمد بشكل أساسي على التحليل السلوكي التطبيقي، وهو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم ومنطقي ومكثف، ويشير "لوفاس" إلى إمكانية دمج الطفل ذو اضطراب طيف التوحد في حال طبق البرنامج بشكل منتظم ومكثف، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الانتشار والاستعمال من قبل الآباء والمعلمين وذلك لما له من دور في التفاعل الاجتماعي للطفل بحيث يتم تحديد المثيرات السابقة واللاحقة وبعد استجابة

الطفل يتم تحديد السلوكات القوية والضعيفة له، وبعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات والتعزيز الفوري، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الآباء.

ومن الملاحظ أن أغلب البرامج التربوية المصممة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتفق على قاعدة أساسية وهي أن التدريب والتعليم المنظم والمخطط له بعناية هو الطريقة الفاعلة في مساعدتهم، وكما يرى (سليمان، ٢٠٠١) أن التقدم الذي يطرأ على أداء وتفاعل الطفل في بيئته لا يحدث عن طريق الصدفة وإنما من خلال تصميم برامج تربوية منظمة تساعده على التنبؤ وفهم العلاقة بين سلوكه وما ينتج عنه.

مهارات التواصل:

يعرف التواصل بين الأشخاص بأنه السلوك اللفظي أو غير اللفظي الذي يتم إدراكه من قبل الآخرين، وبشكل أكثر تحديداً يمكن تعريفه بأنه السلوكات التي ترسل من قبل الفرد إلى المستلم، وتؤثر على سلوكاته، فالتواصل يهدف في الأساس إلى إحداث تغيير في الفرد المقابل بطريقة ما، فالفرد يرسل رسالة "كيف حالك" ليستثير استجابة لدى الآخر هي "جيد". وتختلف النظريات والمدارس النفسية في تفسير عملية التواصل، فعلماء النفس يفسرون عملية التواصل من خلال الظواهر النفسية للإنسان مثل الاستيعاب، والتفكير والتذكير، أما علماء الاجتماع فينظرون إلى التواصل بأنه عملية اجتماعية تحدث كل لحظة بين أفراد المجتمع (نصر الدين، ٢٠٠١).

ولأن الإنسان مخلوق اجتماعي ضعيف لا يستطيع أن يعيش معتمداً على نفسه دون الآخرين في هذه الحياة، فهو له حاجات أساسية لها علاقة باستمراره وحفظ حياته من الفناء، وهذه الحاجات لا يمكن تلبيتها دون مساعدة الآخرين. وبذلك فهو يعتمد على الآخرين لمساعدته على تلبية تلك الحاجات، وبالتالي فليس له إلا أن يتصل، لذلك لا يمكن للإنسان أن يعيش دون اتصال، لذلك فإن تلبية هذه الحاجات وإشباعها تتم بالتفاعل مع الآخرين في المجتمع سواء أكان هذا التفاعل يحدث داخل المنزل، أم مع الأفراد والمؤسسات، ومن خلال التفاعل يبرز جوهر التواصل. فالإنسان الموجود هو الإنسان المتصل، لأن حواسه تشكل وسائل تفاعله مع البيئة المادية والمعنوية، يعطي ويأخذ، يرسل ويستقبل (حبيب وآخرون، ٢٠٠٤).

وينظر إلى التواصل على أنه العملية التي يتم عن طريقها تكوين العلاقات بين أعضاء المجتمع، سواء أكان المجتمع صغيراً أم كبيراً، وتبادل المعلومات والأفكار والتجارب فيما بينهم، وينظر لعملية التواصل في أبسط صورها على أنها عملية أساسها الحاجة إلى الكلام أو الكتابة أو الاستماع إلى الآخرين (محاميد، ٢٠٠٣). ويرى باركر (Barker, 1986) أن التواصل عملية ديناميكية متغيرة وغير منتهية، فحديث الشخص

مع زملائه في الأمس يؤثر عليه في اليوم التالي، وأن هناك مئات الرسائل التي يتلقاها الأشخاص في حياتهم اليومية، تؤثر عليهم وتوسع مداركهم.

ويذكر جونسون (Johnson, 2000) أن عملية التواصل بين شخصين تتضمن سبعة عناصر هي:

١. أهداف وأفكار ومشاعر المرسل وأسلوبه.
٢. ترميز الرسالة من قبل المرسل.
٣. إرسال الرسالة إلى المستقبل.
٤. القناة التي يتم من خلالها الإرسال.
٥. حل رموز الرسالة من قبل المستقبل.
٦. الاستجابة الذاتية للمستقبل.
٧. مقدار التشويش في الخطوات السابقة.

ويرى جونسون (Johnson, 2000) أن مهارات التواصل ليست فطرية بل مكتسبة، مثال على ذلك أن مشاهدة برامج رياضية لا تجعل جسم الإنسان رياضياً، كذلك فإن مهارات التواصل لا يتم تعلمهما من خلال القراءة عنها فقط، بل من التدريب عليها.

عناصر التواصل:

تشمل عملية الاتصال ستة عناصر هي:

١. المرسل: الذي يحدد الأفكار والاتجاهات والآراء التي يرغب في إيصالها للآخرين، ثم يقوم بعملية تنظيمها واختيار الأسلوب المناسب للإرسال.
٢. الرسالة: مجموعة معان يرسلها المرسل إلى المستقبل، وذلك بهدف التأثير في سلوكاته لذلك فإن الرسالة تعتبر محتوى الاتصال.
٣. قناة الاتصال: مجموعة الرموز التي تنقل المعاني التي تحتويها الرسالة، ويمكن أن تكون لفظية أو غير لفظية مثل الإشارات، حركة اليدين، الإيماءات.
٤. المستقبل: الطرف الآخر المكمل لدائرة الاتصال، وهو المتلقي للرسالة ويحاول المرسل التأثير فيه.
٥. الفهم المشترك: عندما لا يتوفر بين المرسل والمستقبل لا توجد عملية اتصال.

٦. التغذية الراجعة: وتتم عندما يستجيب المستقبل للرسالة ويرد عليها، فهذه العملية توجه سلوك المرسل في المرات القادمة لعملية الاتصال.

وحتى يمتاز التواصل بالدقة يجب أن يراعى ما يلي:

١. تجنب الرسائل المزدوجة Double Messages حيث الكلمات تعبر عن شيء والسلوكات تعبر عن شيء آخر. أي هناك تناقض بين العناصر اللفظية وغير اللفظية، وفي هذه الحالة قد يعتمد الأفراد على المعلومات غير اللفظية. وتعتبر الرسائل المزدوجة نوعاً من التنافر في التواصل.

٢. التحدث في صميم الموضوع، أي أن يقول المرء ما يعنيه فعلاً ويتجنب الغموض والطرق غير المباشرة أو العبارات الملتوية.

٣. تجنب المبالغة أو الإنقاص عند عرض القضية التي يتحدث فيها. وهي التي تؤكد على ما قيل وتشدد عليه مثل حركة الإبهام.

٤. العلاقة التنظيمية Relating- Regulating، وهي دلالات /إشارات يفهم منها الفرد متى يبدأ الكلام ومتى يمتنع عنه.

٥. الإبدال Substitution تستعمل بدلاً من الكلمات.

مظاهر التكيف:

ذكر نصر الدين (٢٠٠١) ثلاثة مظاهر لكل من بعدي التكيف: الشخصي، والاجتماعي، وهي على النحو التالي:

مظاهر التكيف الشخصي: الشعور بتقدير الذات والابتعاد عن العزلة والانطواء والاستقرار الانفعالي.

مظاهر التكيف الاجتماعي: النضج الاجتماعي، والتحرر من الميول المضادة للمجتمع، والعلاقات مع البيئة المحلية.

والتكيف وفق النظرية السلوكية، وانطلاقاً من الفرضية الأساسية لهذه النظرية أن السلوك متعلم، وأن شخصية الفرد تتطور خلال عمليات التعلم والنضج، وتؤكد هذه الرؤية على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في حياته، وتنظر السلوكية للفرد على أنه تنظيم معين من عادات اكتسبها أو تعلمها، والتكيف يكون باكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعده في التعامل مع الآخرين وفي مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاستبانة.

مجتمع الدراسة:

هم جميع أولياء الأمور الذين لديهم أطفال توحد والبالغ عددهم (١٢٠٠) فردا.

عينة الدراسة:

قامت الباحثتان باختيار عينة قصدية من مجموع مجتمع الدراسة ليمثلوا العينة بواقع (٣٠) فرداً

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثتان أداة الاستبانة:

صدق الاستبانة:

قامت الباحثتان بعد إجراء بعض التعديلات على الاستبانة بعرضها على مجموعة من المختصين في قسم الإرشاد النفسي وعلم النفس من أساتذة الجامعات المختلفة للتأكد من مدى سلامة الصياغة اللغوية وملائمة الفقرات لأغراض الدراسة وتم إجراء التعديلات في ضوء آراء المحكمين.

ثبات الاستبانة:

للتأكد من ثبات المقياس قامت الباحثتان بتطبيقها على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة (٢٠ فردا) ثم إعادة التطبيق بعد أسبوعين واستخراج معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ معامل الثبات (٧٨.%) وهو معامل مرتفع ومقبول إحصائياً ويدل على ثبات الاستبانة.

المعالجة الإحصائية:

- تم استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك ANCOVA المتعدد MANCOVAS للسؤال الثاني.
- تم استخدام اختبار (ت) الثنائي Two- yag Mancova.

نتائج الدراسة:

نتائج الإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: ما مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطربا طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان؟

للإجابة عن السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكما يلي:

الجدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان

م	الفقـــــرة	المتوسط	الانحراف المعياري
١	لا يهتم بعلاقته مع الآخرين	٢,١٦	١,٢١
٢	(يضحك، يقهقه، يهمهم) دون سبب واضح	٣,٣٧	١,٣٤
٣	يقوم بالإشارة إلى الأشياء التي يحتاجها	٣,٧٤	١,٣١
٤	لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول (كرسي، منضدة)	٢,٣٠	١,٣٤
٥	الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء	٣,٦٦	١,٢٠
٦	التشتت بروتين محدد وطقوس محددة	٣,٥٣	١,٢١
٧	ممارسة حركات نمطية مكررة (كالتصفيق والرفرفة)	٤,٢٢	٠,٨٤
٨	يصرخ بين أفراد أسرته	٣,٨٧٤	١,٣٩
٩	قصور حاد في القدرة على المبادرة أو الاحتفاظ بالمحادثة	٣,٠٣	١,٣٩
١٠	تأخر أو نقص كلي في نمو لغة الحديث	٣,٥٤	١,٢٤
١١	لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار، كهرباء)	٣,٦١	١,١٦

م	الفقـــــرة	المتوسط	الانحراف المعياري
١٢	لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعيـــة (رحلات- أعياد- فقرات)	٢,٠٦	١,٠٥
١٣	يستغرق ذاته ويفكر في نفسه فقط	٣,٨٥	٠,٨٩
١٤	يتعرف على الأشخاص والأشياء والمواد عن طريـــق الشم	٢,٤٢	١,٥١
١٥	لديه سمع انتقائي- ويظهر عدم الاستماع للآخرين	٢,٤٦	١,٦٢
١٦	يتحسس من الإضاءة والألوان	٣,٦٦	١,٠٧
١٧	لا يركز بصره على أحد	٤,٥٠	٠,٦٢
١٨	لا يبدي أي ردود فعل عندما يتعرض للجروح	٣,٢٨	١,٣٣
١٩	لديه نوبات غضب أو فرح غير مبررة بدون أسباب	٢,٩٨	١,٤٦
٢٠	يؤذي الآخرين (بالعض والقرص، والخدش)	٢,٠٥	١,٢٨
٢١	يتعلق بأشياء معينه (لعبة- سيارة)	٤,٤٨	٠,٥٦
٢٢	لاستخدام النمطي أو الترديد للغة	٣,٦٣	١,٢٨
٢٣	نقص باللعب التخيلي التلقائي أو اللعب الاجتماعي	٢,٩٥	١,٤٣

أوضحت النتائج في جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريـــة لمدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضـــطراب طيـــف التوحـــد بالمظـــاهر السلوكية في العاصمة عمان على بعد التواصل اللفظي وغير الفظـــي كانـــت بدرجـــة متوسطة، ويمكن عزو هذه النتيجة لضعف برامج الإرشاد والتوعية الخاصة باضطراب طيف التوحد وأعراضه ومشكلاته وكيفية مواجهته، إضافة إلى كثرة الأعباء والمشاغل التي تجعل بعض أولياء الأمور يعزفون عن هذه البرامج رغم قلتها، مما يتطلب العمـــل المكثف لرفع هذا الوعي عن طريق وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة مما يساعد في التغلب عليها وتلبية متطلباتها.

نتائج الإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظـــاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزي للنوع والمستوى التعليم؟

- النوع:

ثم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير النوع، كما تم تطبيق اختبار (test) ويظهر الجدول(٢) ذلك.

الجدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تعزي لمتغير النوع

المبادئ	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مـــــــدى الوعي	ذكر	١٥	٣,٥٤	٠,٣٩	٤,٠٠٢	٠,٠٠٠*
	أنثى	١٥	٣,٧١	٠,٣٤		

- **الفرق دال احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ ٠,٠٥)**

تشير النتائج في الجدول (٢) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزى للنوع، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت(٤,٠٠٢)، وبمستوى دلالة(٠,٠٠٠).

المستوى التعليمي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ويظهر الجدول (٣) ذلك.

الجدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات افراد الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المبادئ	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الممارسة
مدى الوعي	أمي	١٠	3.59	0.60		
	دبلوم فأقل	١٠	3.51	0.54		
	جامعي	١٠	3.56	0.53		
	المجموع	٣٠	3.54	0.54	٣	متوسطة
الدرجة الكلية	أمي	٨	3.74	0.43		
	دبلوم فأقل	١٢	3.47	0.37		
	جامعي	١٠	3.73	0.33		
	المجموع	٣٠	3.60	0.38		متوسطة

يلاحظ من الجدول (٣) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد الدراسة، تبعاً للمستوى التعليمي ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA)، وجاءت نتائج تحليل التباين على النحو الذي يوضحه الجدول الآتي:

الجدول (٤)

تحليل التباين الأحادي للفروق في إجابات أفراد الدراسة، تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المبادئ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مدى الوعي	بين المجموعات	.253	2	0.126	0.427	0.653
	داخل المجموعات	88.502	٢٧	0.296		
	المجموع	88.755	٢٩			

- الفرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

تشير النتائج في الجدول (٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في إجابات أفراد الدراسة ومن أجل معرفة عائدية الفروق فقد تم تطبيق اختبار شيفية للمقارنات البعدية، والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (٥)

اختبار شيفية للفروق في إجابات أفراد الدراسة، تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المبادئ	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أستاذ	أستاذ مساعد	أستاذ مشارك
			3.94	3.92	3.56
مدى الوعي	أمي	3.94	-	٠,٠٢	*٠,٣٨
	دبلوم فأقل	3.92		–	*٠,٣٦
	جامعي	3.56			–
	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أستاذ	أستاذ مساعد	أستاذ مشارك
			3.74	3.73	3.47
الدرجة الكلية	أمي	3.74	-	٠,٠١	*٠,٢٧
	دبلوم فأقل	3.73		–	*٠,٢٨
	جامعي	3.47			–

- الفرق دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

يلاحظ من الجدول رقم(٥) أن الفرق كان لصالح فئة (أمي) و (دبلوم) عند مقارنتها مع فئة (جامعي)، في الدرجة الكلية وفي باقي المبادئ.

الاستنتاجات والتوصيات:

١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان على بعد التواصل اللفظي وغير الفظي كانت بدرجة متوسطة.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزى للنوع، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت(٤,٠٠٢)، وبمستوى دلالة(٠,٠٠٠).

٣. أن الفرق كان لصالح فئة (أمي) و (دبلوم) عند مقارنتها مع فئة (جامعي)، في الدرجة الكلية وفي باقي المبادئ.

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثتان بما يلي:

١- عمل ورشات وندوات يتم من خلالها تطوير المهارات التي يمكن اكتسابها لأطفال اضطراب طيف التوحد.

٢- الاستعانة بالخبرات والخبراء المختصين في مجال التوحد للاستفادة من تجاربهم في تحسين التواصل مع أفراد اضطربا طيف التوحد.

٣- عمل دراسات أخرى مشابهة تكون هذه الدراسة نواة لها، من أجل البحث عن أفضل الأساليب في تنمية مهارات الأطفال التوحديين.

٤- العمل على إيجاد عدد من المقاييس والتي يتم من خلالها مهارات الأطفال التوحديين.

٥- العمل على دمج أطفال اضطراب طيف التوحد في المدارس النظامية وذلك من أجل تحسين مهارات التواصل وخفض السلوك النمطي.

المراجع:

- أبو السعود، نادية (٢٠٠٢). فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال التوحديين وآبائهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة.
- أتوود، توني. (١٩٩٩). لماذا يتصرف طارق هكذا، ترجمة ياسر الفهد، مركز الكويت للتوحد، الكويت.
- الإمام، محمد صالح؛ الجوالدة، عيد (٢٠٠٩). دراسة لبعض المتغيرات النفسية لدى أطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في ضوء نظرية العقل، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، الجزء الثاني، العدد ٦٣، إبريل.
- بن صديق، لينا عمر. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- حبيب، راكان، وآخرون، (٢٠٠٤). مهارات ووسائل التوصل. دار جدة، السعودية.
- الراوي، فضيلة وحماد، آمال (١٩٩٩). الإعاقة الغامضة، الدوحة، قطر.
- الزريقات، إبراهيم، (٢٠٠٤)، التوحد (الخصائص والعلاج). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- سليمان، عبد الرحمن، (٢٠٠١)، إعاقة التوحد لدى الأطفال. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- الشامي، وفاء، (٢٠٠٤)، علاج التوحد (الطرق التربوية والنفسية والطبية). الطبعة الأولى. الرياض.
- الشامي، وفاء، (٢٠٠٤)، خفايا التوحد (أشكاله وأسبابه وتشخيصه). الطبعة الأولى الرياض.
- الشامي، وفاء، (٢٠٠٤). سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها). الطبعة الأولى. الرياض.
- الشيخ ذيب، رائد، (٢٠٠٤)، تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه غير منشورة الجامعة الأردنية.

- غزال، مجدي فتحي (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- نصر، سهى، (٢٠٠١)، مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأفراد التوحديين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
- نصر، سهى، (٢٠٠٢) الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص، البرامج العلاجية، دار الفكر، عمان.
- يحيى، خولة (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر، عمان.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 56- Eikeseth, S, Smith, T, Jars, E and Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral
- 57- Escalona, A., Field, T., Nadel, J. and Lundy, B.(2002). Brief report: imitation effects on children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders,Vol.(23),No.(2),PP.10-13.
- 61 - Jennifer Jacops. (2009). Incorporating the thematic Ritualistic Behaviors of children with Autism into Games Increasing Social play Interactions with Siblings J. of positive Behavior Inter-ventions , Vol.(2), PP.66-84.
- Hancock، T. B.، Kaiser، A. P.، & Delaney، E. M. (2002). Teaching parents of high-risk preschoolers strategies to support language and positive behavior. Topics in Early Childhood Special Education، 22(4)، 191-212.
- Johnson، D.W. (2000). Reaching out interpersonal Effectiveness and Self Actualization. Boston، Allyn and Bacon.
- Keen، D. (2003). Communicative repair strategies and problem behaviors of children with autism. International Journal of Disability، Developmental and Education،. 50(1) ،53-64.

- **Lord، C.، & Hopkins، J. M. (1986). The social behavior of autistic children with younger and same-age no handicapped peers. Journal of Autism and Developmental Disorders، 16، 249-262**
- **Olney، M، (2000). Working with Autism، other Social–Communication Disorders. journal of Rehabilitation ، 66(4).**
- **Peterson، Candida (2002). Drawing insight from pictures: the development of concepts of false drawing and false beliefe in children with deafness، normal hearing، and autism، Journal of Autism and Developmental Disorders، V27 n5 p539-56 Oct 1997.**
- **Schlosser، Ralf W.، and Blischak، Doreen M. (2001). Is there a role for speech output in intervention for persons with autism. Focus on Autism & Other Developmental Disabilities، 16(3)، 170-179.**
- **Searle، John، (2004). Mind A Brief Interdiction، Oxford university press، New York.**
- **Tager-Flusberg ،H.(1989) A psycholinguistic perspective on language development in the autistic child. In G.Dawson ،(Ed) ،Autism ،nature، diagnosis ،and treatment. New York: Guildford Press**
- **treatment at school for 4 – to 7 – years – old children with autism: A 1 –year comparison controlled study. Behavior Modification , Vol.(26), No.(1), PP 49-68.**

الملحق رقم (١)

الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

الدكتور / الدكتورة... . . . . المحترم

تحية طيبة وبعد؛

ستقوم الباحثتان بإجراء دراسة بعنوان " مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان

ويؤمل أن يخدم البحث المجتمع المحلي والأسرة وأصحاب القرار من خلال اطلاعهم على حجم المشكلة، والاستفادة من نتائج الدراسة للتوصل إلى وسائل وطرق تدريبية وخدمات إرشادية تقدم إلى مركز التوحد لخدمة أطفال التوحد.

ونظراً لما عرف عنكم من دراية ومعرفة وسعة اطلاع وخبرة مناسبة في المواضيع ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقبل بدء التطبيق، فأرجو منكم إبداء الرأي في مدى سلامة الصياغة اللغوية وملاءمة الفقرات التي ستستخدم لغايات هذه الدراسة. وسيتم إجراء التعديلات من إضافة أو حذف أو تعديل وفقاً لما ترونه مناسباً، شاكراً لكم حسن تعاونكم.

الباحثتان

الجزء الأول: البيانات الشخصية

النوع: □ ذكر □ أنثى

المستوى التعليمي.....

الجزء الثاني: فقرات الاستبانة

الرقم	الفقرات	موافق بدرجة كبيرة	موافق	غير موافق	غير موافق بدرجة كبيرة
٠١	لا يهتم بعلاقته مع الآخرين				
٠٢	(يضحك، يقهقه، يهمهم) دون سبب واضح				
٠٣	يقوم بالإشارة إلى الأشياء التي يحتاجها				
٠٤	لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول (كرسي، منضدة)				
٠٥	الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء				
٠٦	التشتت بروتين محدد وطقوس محددة				
٠٧	ممارسة حركات نمطية مكررة (كالتصفيق والرفرفة)				
٠٨	يصرخ بين أفراد أسرته				
٠٩	قصور حاد في القدرة على المبادرة أو الاحتفاظ بالمحادثة				
٠١٠	تأخر أو نقص كلي في نمو لغة الحديث				
٠١١	لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار، كهرباء)				
٠١٢	لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات- أعياد- فقرات)				

الرقم	الفقرات	موافق بدرجة كبيرة	موافق	غير موافق	غير موافق بدرجة كبيرة
١٣.	يستغرق ذاته ويفكر في نفسه فقط				
١٤.	يتعرف على الأشخاص والأشياء والمواد عن طريق الشم				
١٥.	لديه سمع انتقائي- ويظهر عدم الاستماع للآخرين				
١٦.	يتحسس من الإضاءة والألوان				
١٧.	لا يركز بصره على أحد				
١٨.	لا يبدي أي ردود فعل عندما يتعرض للجروح				
١٩.	لديه نوبات غضب أو فرح غير مبررة بدون أسباب				
٢٠.	يؤذي الآخرين (بالعض والقرص، والخدش)				
٢١.	يتعلق بأشياء معينه (لعبة- سيارة)				
٢٢.	لاستخدام النمطي أو الترديد للغة				
٢٣.	نقص باللعب التخيلي التلقائي أو اللعب الاجتماعي				