القدرة على التقليد للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وفقًا لمتغير العمر

صابحه السيد محمود علي (*)

مُدخَل إلى مُشكلة البحث:

تُعد رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مبدأً إنسانيًا وحضاريًا نبيلًا يؤكد على حقوقهم، ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين بدرجة معقولة، ويأتي اضطراب طيف الذاتوية[1] في مقدمة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، الذي يتضمن مجموعة من الصعوبات النمائية يتم تشخيصها خلال الطفولة المبكرة وتسبب مشكلات في السلوك والتواصل الاجتماعي على مدى العمر.

يُعد اضطراب طيف الذاتوية أحد الاضطرابات الارتقائية العصبية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة. ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تمامًا في الثلاثين شهرًا الأولى من عمر الطفل حيث تظهر لديه سلوكيات شاذة وأنماط متكررة، وينطوي على ذاته (حسام أبو زيد ، ٢٠١١ ، ١١).

ويُعد "ايجن بلوير" Egen Bleulerأول من استخدم مصطلح Autism ذاتوية لوصف حالة الانسحاب الاجتماعي في الفصام، ثم استخدمه "ليوكانر" Leo-Kanner و"اسبرجر" Asperger لوصف أعراض شملت الانسحاب الاجتماعي وصعوبات في التواصل وسلوكيات نمطية محدودة ومقيدة (Fainstein,2010, 5).

يُعانى الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية من صعوبات في التفاعل الاجتماعي مثل (التواصل بالعينين، والانخراط في التفاعلات المتبادلة، والاستجابة للإشارات الانفعالية للآخرين)، والضعف الأساسي في اضطراب طيف الذاتوية هو عدم الاهتمام بالآخرين، وعدم التوجه إلى أسمائهم، وغالبًا يظهر ذلك في السنة

(*) هذا البحث مستل من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: [الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والعاديين فى التقليد والتعرف على التعبيرات الوجهية الانفعالية اختبارًا لفرضية نشاط الخلايا العصبية المرآتية] تحت إشراف: أ.د. ماجدة خميس علي – كلية الآداب – جامعة سوهاج & أ.د. عبد الرحيم عبد ربه صادق - كلية الطب - جامعة سوهاج.

1-Autism Spectrum Disorder

في إعلان منظمة الصحة العالمية أُشير إلى أن استعمال كلمة التوحد كترجمة لكلمة "Autism" هو تعبير خاطئ. فالتوحد معناه أن يتقمص الطفل مشاعر وتفكير وسلوك شخص آخر، وهذا عكس ما يحدث في اضطراب الذاتوية. أما كلمة "Autism" فتشير إلى اضطراب الذات لذا سمى بالذاتوية (في: عبدالفتاح عبدالمجيد الشريف،٢٠١١، ٢١٩).

الأولى من حياتهم، كما تبين وجود ضعف لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية في الإدراك الاجتماعي، والتواصل البصرى، والاهتمام المشترك، والتقليد، والاستجابة لمشاعر الآخرين، والتعرف على الوجوه (أحمد عمرو،٢٠١٧، ٢٤٥).

يُعانى الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية من صعوبات في التفاعل الاجتماعي مثل (التواصل بالعينين، والانخراط في التفاعلات المتبادلة، والاستجابة للإشارات الانفعالية للآخرين)، والضعف الأساسي في اضطراب طيف الذاتوية هو عدم الاهتمام بالآخرين، وعدم التوجه إلى أسمائهم، وغالبًا يظهر ذلك في السنة الأولى من حياتهم، كما تبين وجود ضعف لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية في الإدراك الاجتماعي، والتواصل البصرى، والاهتمام المشترك، والتقليد، والاستجابة لمشاعر الآخرين، والتعرف على الوجوه (أحمد عمرو،٢٠١٧، ٢٤٥).

يؤدى التقليد دورًا رئيسًا في تطوير الفهم للأفراد الآخرين، حيث يتضمن كلًا من التقليد وفهم الحالة النفسية ترجمة الإدراك الحسى لشخص آخر إلى الإدراك الحسي للشخص نفسه، وتعد هذه بادرة مهمة لتطوير التفكير الرمزي واللغة والقدرة على التواصل مع الآخرين. (عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١٧، ٣١٠)، كذلك يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية من ضعف دال في مهارات التقليد (تقليد حركات الجسم، وتقليد أعمال تجرى على أشياء، وتقليد حركات الوجه)، مما يؤثر سلبًا على سلوكيات التواصل الاجتماعي لديهم مثل اللغة واللعب والانتباه المشترك (Ingersoll, 2008,107-108).

في هذا الصدد تباينت نتائج الدراسات السابقة منها ما توصلت إلى أنه تُوجد صعوبة فى التقليد لدى ذوي اضطراب طيف الذاتوية مثل دراسات Rogers,et al ,2003 ; Dalton, 2011; Lainé, et al ,2011) في حين اختلفت معهم دراسة (Hamilton, et al ,2007) التي توصلت نتائجها إلى أنه لا تُوجد فروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والعاديين في مهام التقليد.

في ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالية في التساؤل الآتية:

١- هل توجد علاقة بين العمر والقدرة على التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية؟

مفاهيم البحث

أولاً : اضطراب طيف الذاتوية

مصطلح الذاتوية (autism) مشتق من أصل يوناني، وهو يتكون من مقطعين الأول "auto" وتعنى الذات (self) والثاني "ism" وتعنى حالة (state)، وبذلك يعنى المصطلح حالة الذات، ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين (Dodd,2005,1).

يمكن تعريف اضطراب طيف الذاتوية إجرائيًا بأنه : "اضطراب ارتقائي عصبي يتسم بضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي،

واهتمامات ضيقة محدودة وسلوك تكراري يظهر قبل ثلاث سنوات، يمكن تقديره من خلال الدرجة التي تحصل عليها عينة الدراسة على مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد المُستخدم في الدراسة الحالية.

ثانيًا: التقليد

عرّف معجم علم النفس والطب النفسي التقليد بأنه عملية نسخ أو تقليد سلوك شخص أو جماعة أو موضوع بصورة عمدية أو بصورة غير عمدية، ويعد التقليد شكلًا من أشكال التعلم لكثير من مهاراتنا وإيماءاتنا واهتماماتنا واتجاهاتنا وعاداتنا الاجتماعية وعاداتنا اللفظية، وعلى الرغم من أن التقليد أمر سوي إلا أنه أحيانًا ما يُعد شكلًا مرضيًا أو لا سويًا كما في الببغائية أو المصاداة[٢] (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي ،١٩٩١، ١٦٧٦; VandenBos,2015 ,525).

التعريف الإجرائي للتقليد: هو قدرة الطفل على تكرار تنفيذ حركات (الجسم – الاشياء) التي تقوم بها الباحثة.

الإطار النظري:

أولًا: اضطراب طيف الذاتوية

تُعد الذاتوية أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال، وتعيق تواصلهم الاجتماعي، اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي، وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تمامًا في الثلاثين شهرًا الأولى من عمر الطفل الذي يبدأ في الانطواء على الذات والقيام بسلوكيات شاذة وأنماط متكررة (حسام أبوزيد ،٢٠١١، ١١).

ويُعد ليوكانر Leo kanner أول من وصف الذاتوية باعتبارها اضطرابًا يحدث في الطفولة، وكان ذلك عام ١٩٤٣، حين كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتأخرين عقليًا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الامريكية ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلًا كانوا مصنفين باعتبارهم متأخرين عقليًا، وكان سلوكهم يتميز بما أُطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى ولو كانوا أبويه أو إخوته؛ فهم دائمو الانطواء والعزلة، ولا يتجاوبون مع أى مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه، كما لو كانت حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل أى من المثيرات الخارجية إلى داخلهم، وأصبحوا في حالة انغلاق تام مع استحالة تكوين علاقة مع أى ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال، وحتى المتخلفين عقليًا منهم (في : عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٠، ٧)

1- echolalia

(د) اضطراب طيف الذاتوية في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

نظرًا لتشابه معايير التشخيص والخصائص المميزة لاضطراب طيف الذاتوية في الإصدار الخامس والإصدار الخامس المراجَع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، لذلك اكتفت الطالبة هنا بذكر معايير تشخيص الاضطراب الواردة بالإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

أورد الإصدار الخامس اضطراب طيف الذاتوية ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية[٣] والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف الذاتوية: الاضطرابات العقلية[٤]، واضطرابات التواصل[٥] ، وضعف الانتباه والنشاط الزائد[٦]، وصعوبات التعلم المحددة[٧]، والاضطرابات الحركية [٨]

معايير التشخيص:

(أ) قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، كما يتضح بالمظاهر التالية حاليًا، أو في تاريخ الحالة

١- قصور في التبادل الاجتماعي – الانفعالي يمتد مثلًا من الاقتراب الاجتماعي غير العادي (الشاذ)، والفشل في إجراء المحادثة العادية (ذهابًا وإيابًا)، إلى المشاركة المتناقضة في الاهتمامات والانفعالات أو العواطف إلى الفشل في بدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.

٢- قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي، يمتد مثلًا من التواصل المتكامل اللفظي وغير اللفظي على نحو ضئيل أو ردئ، إلى الشذوذ في التواصل البصري، ولغة الجسم أو قصور في فهم واستخدام الإيماءات إلى النقص الكلى للتعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي.

٣- قصور في تنمية العلاقات الاجتماعية وفهمها والحفاظ عليها يمتد مثلاً من صعوبات السلوك التكيفي المناسب لمختلف السياقات الاجتماعية، إلى صعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

1-Neurodevelopment
2- Intellectual Disabilities
3- Communication Disorder
4- ADHD
5- Specific Learning Disabilities
6- Motor Disorders

(ب) نماذج سلوكية تكرارية واهتمامات أو أنشطة محدودة، كما يتضح بعرضين على الأقل مما يلي حاليًا أو في تاريخ الحالة .

١- استخدام الحركات أو الأشياء أو الكلام بشكل نمطي أو تكراري (مثلًا أنماط حركية بسيطة، أو وضع اللعب في صف أو تقليب الأشياء، أو ترديد ما يقوله الآخرون بطريقة مرضية، أو التعبيرات الخاصة (جمل أو عبارات).

٢- الإصرار على الالتزام غير المرن بالروتين، أو النماذج الطقوسية للسلوك اللفظي وغير اللفظي (مثلًا الحزن للتغييرات البسيطة، وصعوبات مع التحولات، ونماذج التفكير الجامد، وأنماط طقوسية للتحية، ويصر أن يأخذ الطريق نفسه ويأكل الطعام نفسه كل يوم).

٣- اهتمامات محدودة ثابتة غير عادية في شدتها أو مركزها (مثلًا التعلق القوى أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، أو رسم خطوط أو تعيين حدود الأشياء بإفراط أو المثابرة على الاهتمامات).

٤- رد فعل أعلى أو أقل للمدخلات الحسية أو اهتمام غير عادى بالجوانب الحسية من البيئة (اللامبالاة الواضحة للألم أو الحرارة ، الاستجابة المعاكسة (غير ملائمة) لأصوات أو أقمشة (أنسجة) محدودة، أو الإفراط في شم أو لمس الأشياء، أو الافتتان البصري بالأضواء أو الحركة).

ثانيًا: التقليد :

إن التقليد هو ميل واستعداد فطرى يولد به الطفل فيدفعه إلى تقليد غيره فى أفعالهم وأقوالهم، وعن طريق التقليد يكتسب الطفل الكثير من المهارات والقيم والتقاليد والعادات. والتقليد من المهارات اللازمة لنمو الطفل وتعلمه، فبدون التقليد لن يتعلم اللغة ولن يتعلم التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به. فالتقليد هو أحد الأشكال الرئيسة للتواصل الإنساني، ويعد التقليد وسيلة غير لفظية لاكتساب كثير من المعلومات عن البيئة المحيطة به مما يساعده على تشكيل سلوكه ويبدأ الطفل في النصف الثاني من السنة الأولى تقليد أفعال الآخرين من (التلويح باليد، الإشارة، التقبيل) ومن ثَمَّ يبدأ الطفل اكتساب كثير من الأفعال وتكوين صورة ذهنية عنها والاحتفاظ بها واستدعائها في الأوقات المناسبة. ارتقاء مهارة التقليد عند الأطفال يساعد في تعليمهم الكثير من المهارات والمعلومات الممكنة الملائمة لإمكانياتهم وقدراتهم (سهى أحمد أمين،٢٠٠٢، ٥٣-٥٤).

أنواع التقليد:

١- **تقليد عمل يجرى على أشياء:** ينطوي هذا النوع على تقليد شخص ما وهو يمارس عملًا معينًا على شيء، كخبط لعبة بأخرى، أو ضغط زر على لعبة.

٢- تقليد حركات الأشخاص: قد يتضمن هذا النوع من التقليد حركات بسيطة كرفع اليد، أو تنسيق حركات متعددة كرفع اليدين معًا أو ممارسة القفز مع بسط الذراعين والساقين.

٣- **تقليد حركة الوجه:** يتضمن هذا النوع من التقليد تقليد حركات الوجه كحالة الابتسام أو حالة العبوس.

٤- **التقليد اللفظي:** يتضمن هذا النوع تقليد الأصوات أو الكلمات.

٥- **التقليد الفوري:** يشير هذا النوع من التقليد إلى تقليد شيء ما بعد رؤيته مباشرة.

٦- **التقليد المرجأ:** يشير هذا النوع من التقليد إلى تقليد شيء ما تمت مشاهدته، وذلك بعد مرور فترة من الزمن أقلها خمس دقائق وأطولها أيام أو أسابيع. (وفاء على الشامي، ٢٠٠٤، ٣٥٣-٣٥٤)

التقليد واضطراب طيف الذاتوية:

يعد التقليد من أهم المهارات اللازمة للتواصل الإنساني، وهو العملية الهادفة لتأسيس نظام تواصل غير لفظي سليم، ويعد التقليد الحركي من المراحل الأولى للتواصل وتعليم الكثير من المهارات اللغوية والاجتماعية، ويواجه الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية صعوبة في تقليد الآخرين مثل تعبيرات الوجه وبعض الإيماءات التي تبدأ في المراحل الأولى من الحياة، ثم يليها تقليد أفعال معينة كالتصفيق وهو يعد من المهارات الأساسية لتطوير السلوك الاجتماعي. كما يُعاني الأفراد ذوي اضطراب طيف الذاتوية من ضعف في مهارات التقليد الحركي والإيمائي. وتبين الدراسات أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية يظهروا عجزًا في مهارات التقليد. وذلك لأن هؤلاء الأفراد لديهم اضطرابات في الانتباه والملاحظة التي تعد متطلبات أساسية للتقليد. (تامر فرح سهيل ،٢٠١٥، ١١٨)

يُعانى الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية من قصور دال في مهارات التقليد (تقليد حركات الجسم، وتقليد أعمال تجرى على أشياء، وتقليد حركات الوجه)، مما يؤثر سلبًا على سلوكيات التواصل الاجتماعي لديهم مثل اللغة واللعب والانتباه المشترك (Ingersoll, B, 2008, 107-108).

وبالرغم من أن مهارات التقليد تكون غائبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في سن ١٨ شهر إلى خمس أو ست سنوات، فقد أظهرت الدراسات أنه عندما ينمو الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية فإن الذين يبلغون سن المدرسة منهم يستطيعون أن يقوموا بأعمال تقليد أساسية كتقليد العمل على أشياء أو تقليد تعبيرات الوجه. إلا أن هناك أشكالًا من التقليد تعتبر أصعب على ذوي اضطراب طيف الذاتوية من غيرها. إنهم يجدون في تقليد الحركات الجسدية صعوبة أكبر من تقليد عمل يجرى على أشياء. مثال ذلك أن تقليد الغير في رفع الذراعين أصعب

لديهم من تقليد ضغط زر على لعبة، أو تقليد نموذج قدم لهم كوضع مكعبين معًا (وفاء على الشامي، ٢٠٠٤،٣٥٤). بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية الذين يتعلمون مهارات التقليد يقومون بعمل أخطاء غير اعتيادية ويقلدون بصورة غير دقيقة مثل وضع راحة اليد تجاه وجوه الآخرين عند تقليد شخص يلوح لهم (دونا فيرونو، ٢٠١٦، ٣٢٢).

مراحل التقليد عند الأطفال:

تلقائية استخدام الشيء: ويقصد بها أن الطفل يتعلم بعض المهام من تلقاء نفسه ولا يحتاج لاستخدام التقليد للتعليم بمعنى مثلًا عند إعطاء الطفل ذي اضطراب طيف الذاتوية لعبة مثل اللوحة المثقبة فلا يحتاج أحدا ليقلده ولكن يعرف أن يلعب بها دون المساعدة من أحد أو تقليد فعل، فهو يستخدمها عن طريق المحاولة والخطأ إلى أن يتعرف على اللعب بها.

التقليد الحركي للهدف: ويقصد به أن الطفل عليه أن يشاهد الهدف ويقلده حركيًا فمثلًا حينما نريد من الطفل تعلم طى ورقة لعمل ظرف فالطفل العادي يقلد ذلك، ويعرفه في عمر ثلاثة سنين ولكن الطفل ذا اضطراب طيف الذاتوية لا يستطيع عمل ذلك الشيء.

التقليد الجسمي: ويقصد به تقليد فعل بالجسم دون استخدام شيء سوى الإشارة مثلًا وهى شكل من التقليد الجسمي، فالطفل ذي اضطراب طيف الذاتوية يواجه صعوبة في الإشارة باليد للتعبير عن تفاعل معين (سهى أحمد أمين،٢٠٠٢، ٥٣-٥٤).

الدراسات السابقة

دراسات اهتمت بالقدرة على التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

ركزت دراسة "روجرز وآخرون" Rogers, et al (2003) على فحص التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلًا من ذوي اضطراب طيف الذاتوية (بمتوسط عمر ٣٤ شهر)، و(١٨) طفلًا من ذوي متلازمة كروموسوم اكس الهش، و(٢٠) طفلًا من اضطرابات نمائية أخرى، و(١٥) طفلًا من العاديين. تضمنت المهام تقليد الوجه وتقليد حركة شخص وتقليد حركة الأشياء، وتم استخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع -DSM IV، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، وبطارية التقليد. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم قصور دال في جميع أشكال التقليد مقارنة بالمجموعات الأخرى.

ومن الدراسات التي اهتمت بقياس مهارات التقليد الحركي (الوجه والجسم) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ومقارنتهم بالأطفال ذوي اضطرابات نمائية أخرى وأطفال ذوي متلازمة داون دراسة "لين وآخرون Lainé, et al " (2011) التي أجريت على (١٩) طفلًا من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، و(١٧) طفلًا ذوي متلازمة داون، و(٣٧) طفلًا من العاديين. تم تشخيص أطفال العينة طبقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، وتم

استخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي[٩] لتقدير شدة التوحد لديهم والمقابلة التشخيصية المعدلة للذاتوية[١٠]، ومهام تقليد حركات للوجه والجسم معروضة على كمبيوتر. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية كانوا أقل بكثير في مهارات التقليد من الأطفال العاديين.

وكان محور اهتمام دراسة "ديلتون" Dalton (2011)الكشف عن القصور في التقليد، وبيان العلاقة بين مهارة التقليد الحركي والقدرة على الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. تكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفلًا، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تكونت من (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، المجموعة الثانية تكونت من (٦) أطفال من العاديين، والمجموعة الثالثة تكونت من (٦) أطفال من ذوي الأداء اللفظي المنخفض. طُبق عليهم مهام لفظية ومهام غير لفظية ومهارات حركية للفم، وتم استخدام مقياس المهارات اللفظية، ومقياس مولن للتعليم المبكر، ومقياس المهارات الحركية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم قصور شديد في التقليد لحركات الجسم وحركات الوجه والفم.

وركزت دراسة "فيفنت و تريمبث وديسنكى" Vivanti, Trembath & Dissanayake, (2014) على فحص التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية . تكونت عينة الدراسة من (٢٨) طفلًا من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، و(١٧) طفلًا من ذوي الاضطرابات النمائية ، و(١٧) طفلًا من العاديين، توصلت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية كانوا أقل دقة في التقليد من المجموعتين.

كما استهدفت دراسة " دريملا وباسكو وبيهنا وروبيكى ودزيوبك" Drimalla, Baskow, Behnia, Roepke & Dziobek (2021) التحقق من قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على تقليد التعبيرات الوجهية، تكونت عينة الدراسة من (٣٧) طفلا من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، و(٤٣) طفلًا من العاديين، استخدمت الدراسة مقياس التقليد للتعبيرات الوجهية. أشارت نتائج الدراسة أن التقليد عند الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية كان أقل دقة وأكثر بطأً من العاديين.

فرض البحث:

١- توجد علاقة موجبة بين العمر والقدرة على التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

1-Childhood Autism Rating Scale 2-Standard Version(CARS)

2-Autism Diagnostic Interview-Revised(ADI-R)

منهج البحث

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن، وذلك لكونه المنهج الملائم لطبيعة البحث

عينة البحث الاستطلاعية

تكونت عينة تقنين المقياسين من (٢٠) طفلًا من المشخصين باضطراب طيف الذاتوية (١٤ ذكور-٦ إناث)، تراوحت أعمارهم من (٦ سنوات إلى ١٢سنة)، بمتوسط (٨.٣٠) سنة وانحراف معياري (١.٥٥) سنة، وامتدت نسب ذكائهم غير اللفظي من(٨٠- ٩٥) بمتوسط (٨٤.٢٠) وانحراف معياري (٣.٦٠). اختيروا بطريقة قصدية من خلال الذهاب لأماكن تواجدهم بالمراكز والجمعيات

جدول (١) توزيع أفراد عينة تقنين المقياس ذوى اضطراب طيف الذاتوية حسب المركز الملتحقين بها

م	مصادر العينة	ذكور	إناث	المجموع
١	مركز ابتسامة أمل بسوهاج	٦	٣	٩
٢	مركز وجدان بسوهاج	٨	٣	١١
	المجموع	١٤	٦	٢٠

- **عينة البحث الأساسية**

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلًا من المشخصين باضطراب طيف الذاتوية (٢١ ذكور- ٩ إناث).

جدول (٢) توزيع أفراد العينة ذوى اضطراب طيف الذاتوية طبقًا للمراكز أو الجمعيات الملتحقين به

مصادر العينة	الذاتوية		المجموع
	ذكور	إناث	
مركز ابتسامة أمل بسوهاج	٦	٣	٩
مركز وجدان بسوهاج	٨	٣	١١
جمعية كيان بطهطا	٦	٢	٨
جمعية كيان بسوهاج	١	١	٢
المجموع	٢١	٩	٣٠

أدوات البحث:

أ- استمارة جمع بيانات الحالة : إعداد (صابحه السيد محمود ،٢٠١٧).

ب- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب الذاتوية (GARS) ٢٠١٦: إعداد "جيمس جيليام"، وأعده للبيئة المصرية "عادل عبدالله محمد".

ج- مقياس تشخيص اضطراب طيف الذاتوية المبنى على معايير الاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية: (إعداد صابحه السيد محمود،٢٠١٧).

د- مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء "الصورة الخامسة": إعداد "جال رويد" ، وأعده للبيئة المصرية "محمد طه ، وعبد الموجود عبدالسميع" ، تحت إشراف: "محمود السيد أبو النيل" ٢٠١١.

ه- مقياس التقليد الحركي إعداد ستون اوسلفي و لتليفورد Stone, Ousley& Littleford, 1997 ترجمة الباحثة

خامسًا: التحليلات الإحصائية

استخدمت حزمة برامج التحليلات الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة اختصارًا ببرنامج SPSS النسخة (٢١) أجرت الباحثة التحليلات الإحصائية التالية:

١- الإحصاء الوصفي (المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية) لمتغيرات الدراسة ووصف خصائص العينة.

٢- اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.

٣- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

٤- اختبار مان ويتنى لحساب دلالة الفروق.

نتائج البحث ومناقشتها

<u>نص الفرض على :</u>

"توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر والقدرة على التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض حُسبت قيمة معامل الارتباط البسيط "بيرسون" ؛ وذلك لمعرفة ما إذا كانت توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين العمر والتقليد لدى ذوي اضطراب طيف الذاتوية، يوضح جدول (٣) نتائج هذا الفرض.

جدول (٣)

معامل الارتباط بين العمر وكل من التقليد والتعرف على التعبيرات الوجهية الانفعالية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية

المتغيرات	العمر
التقليد	٠,٢٨٨

يلاحظ من جدول (٣) عدم تحقق الفرض حيث وجد أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين العمر والقدرة على التقليد لدى ذوى اضطراب طيف الذاتوية

وبالرغم من أن مهارات التقليد تكون غائبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في سن ١٨ شهر إلى خمس أو ست سنوات، فقد أظهرت الدراسات أنه عندما ينمو الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية فإن الذين يبلغون سن المدرسة منهم يستطيعون أن يقوموا بأعمال تقليد أساسية كتقليد العمل على أشياء أو تقليد تعبيرات الوجه. إلا أن هناك أشكالا من التقليد تعتبر أصعب على ذوي اضطراب طيف الذاتوية من غيرها. إنهم يجدون في تقليد الحركات الجسدية صعوبة أكبر من تقليد عمل يجرى على أشياء. مثال ذلك أن تقليد الغير في رفع الذراعين أصعب لديهم من تقليد ضغط زر على لعبة، أو تقليد نموذج قدم لهم كوضع مكعبين معًا (وفاء على الشامي، ٢٠٠٤،٣٥٤). بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذاتويين الذين يتعلمون مهارات التقليد يقومون بعمل أخطاء غير اعتيادية ويقلدون بصورة غير دقيقة مثل وضع راحة اليد تجاه وجوه الآخرين عند تقليد شخص يلوح لهم (دونا فيرونو، ٢٠١٦، ٣٢٢).

ترى الباحثة أن الضعف فى القدرة على التقليد يصيب الأطفال فى مختلف مراحلهم العمرية وأن هذه القدرات لا يستطيع الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية اكتسابها بمفردهم بالتقدم في العمر ولابد من الحاقهم ببرامج خاصة بهذه القدرات حتى يتسنى لهم اكتسابها.

التساؤلات التى تثيرها الدراسة :

١- إجراء دراسات تهتم بإعداد برامج للتدخل المبكر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

٥- إجراء دراسات تحاول الكشف عن العلاقة بين القدرة على التقليد والانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

مراجع الدراسة

- أحمد عمرو عبد الله (٢٠١٧). المعالجات الوجهية لمرضى الفصام والتوحد، ورقة عمل، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية، المجلد الخامس،ع١٧، ٢٤١-٢٥٦.
- تامر فرح سهيل (٢٠١٥). *التوحد التعريف- الأسباب- التشخيص- العلاج*، عمان، دار الإعصار العلمي.

- حسام أبو زيد (٢٠١١). *التوحد لغز نبحث عن إجابته*، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.
- دونا فيرونو(٢٠١٦). *الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد- ممارسات التدريس الفعالة*، ترجمة نايف عابد الزارع، يحيى فوزى عبيدات، ط٢، دار الفكر، عمان.

- سهى أحمد أمين (٢٠٠٢). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص – البرامج العلاجية)*، القاهرة ، دار الفكر.

- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) . *الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال* ، مكتبة زهراء الشرق:القاهرة.

-وفاء على الشامي (٢٠٠٤). *سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها*، الرياض، مكتبة فهد الوطنية
- وفاء على الشامي (٢٠٠٤) . *خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه ، تشخيصه* ، العبيكان، الرياض .

-American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed (DSM- IV).* Washington, American Psychological Association
-American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed (DSM- IV-TR).* Washington, American Psychological Association

-American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed (DSM5-5)*. Washington, American Psychological Association

-American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed (DSM- 5-TR).* Washington, American Psychological Association

-Dalton, J. C. (2011). *Examination of joint attention and oro-motor imitation in young children. Unpublished doctoral dissertation). Allied Health Sciences*, University of North Carolina-Chapel Hill..

-Dodd,S(2005). ***Understanding Autism*** ,Australia, Elsevier.

-Drimalla, H., Baskow, I., Behnia, B., Roepke, S., & Dziobek, I. (2021). Imitation and recognition of facial emotions in autism: a computer vision approach. Molecular autism, 12(1), 1-15.

-Feinstein, A. (2011). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. John Wiley & Sons.

Ingersoll, B. (2010). *The social role of imitation in autism: Implications for the treatment of imitation deficits*. Infants & Young Children, 21(2), 107-119.

-Hamilton, A. F. D. C., Brindley, R. M., & Frith, U. (2007). *Imitation and action understanding in autistic spectrum disorders: how valid is the hypothesis of a deficit in the mirror neuron system?*. Neuropsychologia, 45(8), 1859-1868

-Lainé, F., Rauzy, S., Tardif, C., & Gepner, B. (2011). *Slowing down the presentation of facial and body movements enhances imitation performance in children with severe autism*. Journal of autism and developmental disorders, 41(8), 983-996.

-Rogers, S. J., Hepburn, S. L., Stackhouse, T., & Wehner, E. (2003). *Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders*. Journal of child psychology and psychiatry, 44(5), 763-781.

-VandenBos,G. (2015) .Dictionary of psychology , Washinton, D.C.

-Vivanti, G., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Mechanisms of imitation impairment in autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *42*(8), 1395-1405