

استخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP3) فى التشخيص الفارق لمستويات طيف الذاتويه فى ضوء (DSM5)

إعداد /

د. أحمد عبد الرحيم أحمد العمري^١

ملخص

يهدف البحث الحالي إلى التأكد من فاعلية استخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP3) فى التشخيص الفارق لمستويات طيف الذاتويه فى ضوء (DSM5) و ذلك على عينة من (٢٧) طفل وطفلة من الأطفال المصابين بأضطراب طيف الذاتويه، موزعين على ثلاث مجموعات فى ضوء شدة الاضطراب (مرتفع - متوسط - منخفض) وفقاً لدرجاتهم على معامل الذاتوية بمقياس جليام لتشخيص الذاتوية ، وتوصلت النتائج إلى فاعلية استخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP3) فى التشخيص الفارق لمستويات طيف الذاتويه فى ضوء (DSM5)، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة عند مستوي ٠،٠١ بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومنخفض الأداء فى جميع أبعاد الملف النفسى التربوى النمائية واللاتكيفية لصالح مرتفعي الأداء الوظيفى، فى حين أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة عند مستوي ٠،٠١ بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومتوسطي الأداء فى جميع الأبعاد النمائية بالملف النفسى التربوى لصالح مرتفعي الأداء الوظيفى وفى أبعاد الملف النفسى التربوى اللاتكيفية جاءت الفروق دالة عند مستوي ٠،٠١ فى أبعاد الخصائص السلوكية الحركية ، والخصائص السلوكية اللفظية، والدرجة الكلية للسلوكيات اللاتكيفية لصالح مرتفعي الأداء بينما كان بعدي التعبير العاطفي والتجاوب الاجتماعى غيرا دالين ، وعند مقارنة درجات متوسطي الأداء بمنخفضي الأداء أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة عند مستوي ٠،٠١ لصالح متوسطي الأداء الوظيفى فى جميع أبعاد الملف النفسى التربوى النمائية ، فى حين جاءت الفرق دالة عند مستوي ٠،٠١ فى أبعاد الخصائص السلوكية اللفظية، وعند مستوي ٠،٠٥ فى التعبير العاطفي والدرجة الكلية للسلوكيات اللاتكيفية لصالح متوسطي الأداء الوظيفى ، بينما كان بعدي التجاوب الاجتماعى والخصائص السلوكية الحركية غير دالين. كما جاءت نتائج تقارير ولى الأمر دالة عند مستوي ٠،٠١ فى جميع المقارنات لصالح المجموعة ذات الأداء الوظيفى الأعلى.

^١ مدرس بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة

مقدمة البحث

يعتبر اضطراب طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorder (A S D) من أكثر الاضطرابات تأثيرًا على القدرات الأدائية والوظيفية لكافة المجالات النمائية ، وعليه فقد ظهرت العديد من المقياس والقوائم الخاصة بتشخيص وتقييم هذا الاضطراب في محاولة لإرساء اللبنة الأولى لبرامج تقديم الخدمات التدريبية والتعليمية والتأهيلية المناسبة لهم.

وبالرغم من تحديد الدليل التشخيصي للاضطرابات والأمراض النفسية Diagnostic statistical manual intellectual developmental disorder (DSM5) في إصداره الخامس محكات دقيقة لتشخيص اضطراب الذاتوية وتحديد سماته و علاماته المميزة إلا أن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لتلك الحالات ما زال موجودًا بالفعل لتنوع الأعراض واختلاف شدتها وتداخلها مع اضطرابات وإعاقات أخرى، مع الافتقار إلي توفر أداء تقييمية تعتمد على الأداء الفعلي للطفل لتتيح تحديد مستواه بدقة وخاصة في البيئة العربية.

هذا وقد جاء الدليل التشخيصي للاضطرابات والأمراض النفسية في إصداره الخامس DSM5 ليؤكد على أهمية تحديد نقاط القوة والضعف لدي الطفل والعمل على إعداد البرامج التربوية المناسبة والتي تلبي الاحتياجات الفعلية وذلك على حساب إطلاق الألقاب والمسميات.

ويمثل الملف النفس تربوي Psycho education Profile,Third Edition (PEP -3) الذي أعده كل من سكوبلر ولانسنج وراشيل وماركس (Schopler,Lansing, Reichler, Marcus . 2005) من أحدث الأدوات الموضوعية الهامة في الوقت الحالي ، فهو اختبار فردي لا يقف عند حد التشخيص، ولكنه يتعداه لرسم صورة متكاملة Profile عن قدرات ومستويات النمو والسلوكيات اللاتكيفية للطفل، فيوفر معلومات عن قدراته الوظيفية النمائية، كما يساعد في تحديد مظاهر القوة وجوانب الضعف التي تحتاج إلى تدريب مما يساهم في إعداد البرامج النفسية والتربوية الفردية في ضوء الاحتياجات الحقيقية لكل طفل ، كما تستخدم نتائج إعادة تطبيقه في تقويم نجاح تلك البرامج وقياس مدى تحقيقها لأهدافها المنشودة.

مشكلة البحث:

جاء الدليل التشخيصي للاضطرابات والأمراض النفسية في إصداره الخامس DSM5 دامجًا لأربع اضطرابات (الذاتوية Autism ، اضطراب الإسبرجر Aspergers Disorder ، اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder ، الاضطرابات النمائية العامة غير المحددة Pervasive Development Disorders – Not Other Wise Specified) في اضطراب واحد يمثل متصل أدائي

وظيفي من الضعيف إلى المرتفع و عليه تحول الاهتمام من التشخيص وتحديد المسميات والألقاب إلى البحث عن وسائل فعالة تمكن من تحديد مستويات الأداء الفعلي للطفل الذاتي في جميع المجالات النمائية، الذي يعد المفتاح الحقيقي لوضع البرامج والخطط العلاجية الناجحة وتقديم أنسب الخدمات للطفل والارتقاء بمستوى أداءه إلى أقصى ما يمكن أن تسمح به قدراته الأمر الذي يتطلب ضرورة إعادة النظر في أساليب تشخيص وتقييم هؤلاء الأطفال كمدخل أساسي وضروري لتحقيق الإصلاح التربوي والبرامجي لهم.

وتتمثل الصعوبات التي يواجهها أخصائي التربية الخاصة عند تقييم الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف الذاتوية في مدى تأثير السمات الأساسية لهذا الاضطراب على عملية التقييم، بحيث يصعب تحديد مستوى أداء الطفل بشكل دقيق في ظل وجود قصور نوعي في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية وضعف التواصل البصري وغيرها من السمات المرتبطة بهذا الاضطراب، هذا بالإضافة إلى المحدودية الشديدة في المقاييس العربية المخصصة لذلك على حد علم الباحث.

ويتفق كل من حميدان (٢٠٠٨)، "سميث" "Smith" (٢٠١٦)، والزيات (٢٠١٦)، جانسين، و"مايس" (Janssen, & Maes, 2018) في أن الملف النفسي التربوي (PEP3) قد تم تصميمه بهدف تقييم الأطفال الذاتويين من خلال تحديد نقاط القوة والضعف لديهم، ومساعدة المعلمين لتخطيط وإعداد البرامج التربوية.

وفي ضوء ما توصلت له العديد من الدراسات كدراسة Tucker, & Lewis (٢٠١٣) من قدرات الأداء للبروفيل النفسي التربوي التمييزية بين ثلاث مجموعات تشخيصية من الأطفال: الذاتويين، وذوي متلازمة الاسبرجر، والإعاقات النمائية في الأداء على المقاييس المعرفية واللغوية. دراسة Juechter (٢٠١٨) بكفاءة استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في التشخيص الفارقى لاضطرابات الذاتوية، ودراسة Janssen&MaesK (٢٠١٨) من فائدة استخدام الملف النفسي التربوي (PEP3) في التمييز بين المشكلات النفسية لدي المستويات المختلفة لطيف الذاتوية وكذلك الدراسات التي أوصت بضرورة تبنى استراتيجية للتشخيص والتقييم تتضمن إصدار الأحكام لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الأطفال من خلال أداء الأطفال أنفسهم وليس بالملاحظة فقط أو من خلال تقدير سلوكهم، تحديد نقاط القوة والضعف لديهم لوضع البرامج الأفضل لهم، كذلك قصور الدراسات والأبحاث التي تسعى إلى تحديد أدوات تقييمية على حد علم الباحث، جاء البحث الحالي كمحاولة للتعرف على فاعلية استخدام الملف النفسي التربوي

(PEP3) كأداة تشخيصية وتقييمية تعتمد على الأداء الفعلي للطفل في التشخيص الفارق بين درجات طيف الذاتوية والوقوف على جوانب القوة والاحتياج لديهم في ضوء درجة الاضطراب بالنسخة المعربة من الملف النفسي التربوي (PEP3) وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

ما فاعلية استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في التشخيص الفارق لمستويات طيف الذاتوية في ضوء (DSM5) .

أهمية البحث:

يحظى البحث الحالي بأهمية خاصة تتحدد في النقاط الآتية :
- استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP-3) في تشخيص وتقييم مستويات اضطراب طيف الذاتوية في ضوء ال (DSM-5) لذلك يعتبر هذه البحث محاولة لإضافه أداة تشخيصية جديدة في مجال دراسة اضطراب طيف الذاتوية.
- قدم البحث أداة تشخيصيه وتقييمية جديدة تساعد في وضع برامج تعليمية فردية وجماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من خلال منظور القوة والضعف.
تقديم صورة واضحة وفهم مايميز سيكولوجية الأطفال الذاتويين، مما يساعد واضعي الخطط والبرامج التربوية والنفسية على العمل من أجل الوصول بالأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية إلى أفضل التقييمات التشخيصية لقدراتهم وامكانياتهم.

هدف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى:

التحقق من فاعلية استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP-3) في التشخيص الفارق لمستويات طيف الذاتوية في ضوء استخدام DSM-5.

مصطلحات البحث الاجرائية:

أولاً اضطراب طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorder (A S D)

يتفق الباحث مع تعريف الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس لعام (٢٠١٣) "DSM-5" بان اضطراب طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorder (A S D) هو اضطراب نمائى معقد يجمع ما كان يعرف سابقاً باضطراب الذاتوية (A D)، ومتلازمة إسبرجر (Asprger Syndrome) واضطراب التفكك الطفولى (CDD)، والاضطراب النمائى الشامل غير المحدد (PDD ،NOS) ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض السلوكية. فهو يتسم بالإعاقة فى مجالين رئيسيين هما (التواصل الاجتماعى والتفاعل الاجتماعى) و(الصعوبات فى الأنماط السلوكية والتكرارية والأنشطة المحدودة).

ثانياً: البروفيل النفسى التربوى (3-PEP):

Psycho education Profile, Third Edition

يعرفه الباحث بأنه: "اختبار أدائى تقييمى تم تصميمه لتشخيص وتحديد نقاط القوة والضعف لدى الأطفال الذاتويين الذين أعمارهم ما بين (٢-٧) سنوات، ويساعد المعلمين على التخطيط وإعداد البرامج التربوية، ومعرفة الصورة الكاملة للأطفال طيف الذاتوية على مستويات النمو والسلوكيات اللاتوافقية".

حدود البحث:

- الحدود المكانية: مركز رؤية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشبرا الخيمة وامبابة.
- الحدود البشرية: تتمثل عينة البحث من (٢٧) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات.
- الحدود الزمنية: طبق البحث خلال الفترة ما بين (أكتوبر ٢٠١٨ وحتى يناير ٢٠١٩).

الاطار النظري والدراسات السابقة :

أولاً: اضطراب طيف الذاتوية:

يعد اضطراب طيف الذاتوية أحد الاضطرابات النمائية الاكثر شيوعاً فى الوقت الراهن منذ أن لفتت انتباه الكثير من الباحثين والعاملين فى مجال التربية الخاصة منذ عام (١٩٤٣) على يد ليوكانر مما أدى إلى إجراء الكثير من الدراسات نظراً لتعدد جوانب هذا الاضطراب والمشكلات المرتبطة به وبذلك تغيرت بعض الأفكار عن اضطراب الذاتوية عبر سنوات ومن ضمنها أسبابه وطرق تشخيصه وصفات الأشخاص الذاتويين، كما ظهرت الكثير من مختلف التعريفات والتي حاولت تفسير ماهيته.

مفهوم اضطراب طيف الذاتوية:

يُعرف "أنغا وروبيان" "Anagha,Rubina" (٢٠١١ : ١٦٩) و"ستاكي وريبولدس وآخرون" (٢٠١١ : ١٤٩٦) "Stacey, Reynolds" اضطراب طيف الذاتوية بأنه اضطراب تطوري يؤثر على تصور الطفل للعالم من حوله، وعلى كيفية تعليم الطفل من تجاربه، بالإضافة إلى أنه إعاقة تنموية معقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويحدث نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على الحالة الطبيعية لعمل الدماغ مما يؤثر على التنمية في مجالات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، وظهور صعوبات في المجال اللفظي والتواصل غير اللفظي والتفاعلات الاجتماعية وأنشطة الترفيه واللعب، ويؤثر على كل فرد بشكل مختلف وبدرجات متفاوتة ويؤثر على السلوكيات البشرية الأساسية كالقدرة على التواصل، والأفكار، والمشاعر، والخيال، وإنشاء وإقامة العلاقات مع الآخرين، بالإضافة إلى الاستجابات غير الطبيعية للمؤثرات الحسية مثل اللمس، الأصوات، والنظر.

وأضاف دوجلاز وباتي "Douglas, Patty" (٢٠١٣ : ٩) أن اضطراب طيف الذاتوية هو اضطراب عصبي ونمطي مع أساس وراثي وبيئي قوي.

ويعرفه الدليل التشخيصي الخامس (٢٠١٣) Autism Spectrum Disorder (A S D) بأنه اضطراب نمائي معقد يجمع ما كان يعرف سابقاً باضطراب الذاتوية (A D)، ومتلازمة إسبرجر (Asprger Syndrome) و اضطراب التفكك الطفولي (CDD)، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD ،NOS) ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض السلوكية. فهو يتسم بالإعاقة في مجالين رئيسيين هما (التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي) و(الصعوبات في الأنماط السلوكية والتكرارية والأنشطة المحدودة).

ويؤكد وود و باركشر "wood,park sher" (٢٠١٦ : ٣٠) على أنه اضطراب في النمو يبقى متلازماً للطفل مدى الحياة.

معدل انتشار اضطراب طيف الذاتوية :

يذكر مارتين ونيكول "martin،Nicole" (٢٠٠٩ : ٢٤) أن معدل انتشار الذاتويين يتراوح ما بين طفل واحد لكل (١٥٠) طفلاً وذلك عبر (٢٠) ولاية أمريكية شملهم الاستطلاع والمسح الإحصائي، بالإضافة إلى أن معدلات الانتشار متطابقة تقريباً في معظم أنحاء العالم، ففي

عام (٢٠٠٨) أعلنت وزارة الصحة بولاية مينيسوتا في الولايات المتحدة ارتفاع معدلات الذاتية بين المهاجرين الصوماليين في مينيا بوليس وبين الجالية الصومالية في السويد.

(Adam,Feinstein,2010,233)

ويوضح ريزا و محمد "Mohammad,Reza" (٢٠١١: ٢٧٥) اختلفت النسبة بالتدريج مع مرور الوقت ففي عام (٢٠٠٩) تم رصد نسبة الانتشار حيث وجد ظهور طفل لكل (٧٠) طفلاً حتى أصبح من المعروف أن الذاتية اضطراب يؤثر على الأطفال في جميع أنحاء العالم ، بغض النظر عن العرق أو الطبقة الاجتماعية والاقتصادية

ويشير ونجل وكوني وآخرون (٢٠١٤: ٢) "wongl،Connie.et.,al" بأنه قد تزايدت نسبة انتشار الذاتية بشكل ملحوظ على مدى العقدين الماضيين حيث وصلت إلى (٥٠) طفلاً لكل (٨٨٠) طفل وذلك حتى عام (٢٠١٣) .

هذا ويقدر انتشار التوحد عام (٢٠١٤) بطفل لكل (٦٨) طفلاً حسب احصاء مراكز السيطرة على الأمراض (cdc). (Romanczyk ، Raymond. et.al,2014: 276)

العوامل المسببة لاضطراب طيف الذاتية:

تتعدد وتتوحد العوامل المسببة لاضطراب طيف الذاتية عبر عوامل نفسية وعوامل وراثية جينية وعوامل بيئية، غير ان تحديد طبيعة ونوع العوامل التي تقف خلفه غير معروف بشكل رئيسي.(٢٤:2009،Nicole,martin)، (١٣: 2013،patty,Douglas)، (Scott,Standifer، 1:2009) (Mohammad,Reza,2011,188) (wang ،Gong,2015: 985) (susan,Daniels,et.,al,2017 :13) (susan,Daniels,2017:15)

خصائص اضطراب طيف الذاتية:

الخصائص العقلية والمعرفية :

عادة ما يتم تقييم الخصائص العقلية للأطفال الذاتيين من خلال معامل الذكاء (IQ) والذي يستخدم مع الأطفال دون الذاتية (susan,Daniels,et.,al,2017:11) ويذكر سكوت وستانديفر "Scott,Standifer" (٢٠٠٩: ٣) أن الأطفال الذاتيين قد تكون نسبة ذكائهم في

المدى الأقل من المتوسط إلى فوق المتوسط بصرف النظر عن كيفية قياس الذكاء، ولكن الأطفال ذو نسبة ذكاء مرتفعة نسبيًا أو ممن لديهم نسبة ذكاء فوق المتوسط دائمًا يجدون صعوبة في فهم بعض جوانب اللغة والتواصل الاجتماعي.

في حين يذكر كوني وونج وآخرون "connie,wong,et.,al" (٢٠١٤: ٣) أن التقديرات الحالية تشير إلى أن ٣٥% من الأطفال التوحدين لديهم معدل ذكاء في نطاق ٧٠ اعتمادًا على اختبار الذكاء.

ويشير سكوت ستانديفير "Scott,standifer" (٢٠٠٩: ٢) إلى أن الأطفال الذاتويين غالبًا ما يجدون صعوبة في الرؤية لشيء ما ، ويصعب عليهم سماع ما يحدث من أصوات حولهم، وكذلك يجدون صعوبة في سرعة نقل انتباههم من إحساس إلى آخر، فمن الممكن أن يعطى الطفل القدرة على التركيز بشكل مكثف على نشاط واحد أو مهارة واحدة واستبعاد كل شيء آخر.

يذكر ماجيار وكاتولين "Magyar,catolin" (٢٠١١: ٨) وتاتيانا وجليزيرمان "tatyana,Glezerman" (٢٠١٣: ٢١) وبريان وريكو وآخرون "Brian,Reichow,et.,al" (٢٠١١: ٩) أن هناك حوالي (٢٠%) من الأشخاص الذين يعانون من الذاتويين يفشلون في تطوير الكلام ، وهناك حوالي (٢٥%) منهم يفقدون اللغة ، وبعضهم يظهرون تأخر في الكلام الشفهي وكثير منهم يتكلمون في وقت متأخر وأقل في تطوير الكلام بمعدل أبطأ كثيرًا من العاديين أو يكررون نفس العبارات أو الكلمات عدة مرات، ويعيدون كلامًا ليس له صلة بالوضع الذي هم فيه، كما أنهم غير قادرين على فهم، الاستعارات، والسخرية، والأكاذيب، والفكاهة كما أن لديهم صعوبة في الرد على الكلام والایماءات وإنشاء العلاقات مع الآخرين.

ويذكر مارتين ونيكول "martin,Nicole" (٢٠٠٩: ١٩) أن الأطفال الذاتويين يعانون من تطوير اللغة اللفظية، فهم في الغالب تعلموا التواصل باستخدام اللغات المرئية مثل تبادل الصور والبطاقات أو بلغة الإشارة، ويميلون إلى مهارات اللغة الاستقبالية (فهم ما يقال) حيث تكون أقوى لديهم من مهارات اللغة التعبيرية.

وعادة ما يشار اليهم بالتفكير الخرساني ، حيث أن الأشخاص المصابون بالذاتوية يفكرون في كثير من الأحيان بشكل ملموس وليس بشكل مجرد ، ومعالجه المعلومات بطريقة

ضعيفة ومكثفة ، وقد تكون لديهم مشكلة في أغلب التعليمات المعقدة، وعند عرض الأمثلة المرئية أو الرسوم البيانية فقد يكون التفكير الملموس من الصعب على بعض الأطفال الذاتويين، وقد يكون قادرًا على قراءة سطر قصير من الأغنية دون فهم ويجدون صعوبة أيضا في تلخيص المعلومات. (scott,standifer,2009: 4)

الخصائص الاجتماعية: (التفاعل الاجتماعي)

يشير كل من ايمي وبوهلاندر وآخرون " Amy,Bohlander (٢٠١٢: ١٦٦) سكوت ستانديفير " Scott,standifer " (٢٠٠٩: ٦) أجاتا وروزجا (٢٠١٠: ٢٨٨) أنك وسكرين وآخرون (٢٠١٢: ٢٠٤٦) إلى معاناة الأطفال الذاتويين من القصور في المهارات الاجتماعية وصعوبات في عملية التفاعل الاجتماعي، وتعد تلك الصفة هي السمة المميزة لهم، وعلى الرغم من أن هذه الصعوبات تختلف من شخص لآخر، فإنها تعتمد إلى حد كبير على عمر ومستوى الطفل مثل الاتصال بالعين، والرغبة في التفاعل مع الآخرين، وفهم التواصل اللفظي واستخدام التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات، وتعبيرات الوجه، واستخدام العين في الاتصال مع الآخرين، والحفاظ على المعاملة بالمثل، والمحادثات، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية التأخر في المهارات الاجتماعية، والانتباه المشترك، والاشارة، في حين أن الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين منهم قد يظهرون صعوبات في الحفاظ على المحادثات ومعرفة وجهة نظر الآخرين، وقراءة إشارات الجسم غير اللفظية، والحفاظ على الأصدقاء.

الخصائص الحسية والإدراكية :

يعاني الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية من عدم قدرة الدماغ في معالجة المدخلات الحسية بشكل كافي . (Mohammad,Reza,2011:348)

وهذا ما أكدته بعض الدراسات العربية والأجنبية كدراسة "كاترزينا وفريد" (Katarzyna,fred,2007:266) حيث أشارت النتائج إلى أن مدى الشذوذ في القدرة على معالجة الوجوه المرتبطة بالذاتوية يؤدي إلى حدوث ما يعرف بإسم "عمى الوجوه" مما يؤثر على مجالات متعددة تشمل إدراك هوية الوجه والقدرة على التعرف على تعبيرات الوجه، لذلك يشيع عدم الانتباه الاجتماعي بين الأطفال الذاتويين.

وجاءت دراسة عجوة (٢٠١٣) بعنوان (فاعليه برنامج قائم على الأنشطة اللغوية فى تنميه بعض المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال الذاتويين)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال تتراوح اعمارهم من (٧-١٠) سنوات درجة ذكائهم من (٥٠-٧٠) ومستوى الذاتوية بسيط إلى متوسط، طبق الباحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة لكل مجموعة (٥) أطفال، وكانت أدوات الدراسة مقياس عادل عبد الله للتشخيص، ومقياس C.A.R.S، مقياس التواصل اللفظى وغير اللفظى، مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى، والبرنامج العلاجى وأظهرت النتائج نجاح البرنامج فى تطوير المهارات اللغوية للأطفال الذاتويين لصالح المجموعة التجريبية.

وأيضاً دراسة الطويرقى (٢٠١٣) بعنوان "برنامج تدريبي باستخدام أدوات منتسورى المطورة فى تنمية الإدراك الحسى لدى الأطفال الذاتويين"، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذاتويين يتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات ودلت نتائج الدراسة على فاعلية برنامج منتسورى المطورة فى تنمية الإدراك الحسى للأطفال الذاتويين.

بالإضافة إلى دراسة (عبد العظيم: ٢٠١٧) بعنوان فاعلية برنامج هيلب لتنمية مهارات العناية بالذات والتواصل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال الذاتويين والتي هدفت إلى محاولة مساعده الأطفال الذاتويين لتعديل القصور فى الجانب الاجتماعى والعناية بالذات واستخدمت لذلك برنامج هيلب وتكونت العينة من (١٠) أطفال ذاتويين تتراوح اعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات وجاءت النتائج بنجاح النتائج وتطور مستوى أداء الأطفال للأفضل .
تشخيص وتقييم اضطراب طيف الذاتوية :

تعد عملية التشخيص من المشكلات الصعبة والهامة التى تواجه العاملين فى مجال التربية الخاصة والتى يجب ان نعطيها قدرًا كبيرًا من الاهتمام، حيث أن اضطراب الذاتوية ليس اضطراب واحدًا بل يبدو في أشكال متعددة لذلك تعد عملية التشخيص مهمة جداً لأنها الخطوة الاولى التى تساعد فى عملية العلاج.

ويتفق كل من رومنزك ورايموندا وآخرون "Romnczyk ،Raymonda,et.al" (٢٠١٤ : ٢٧٧) ، أسوكاتشن " Association " (٢٠١٣ : ٥٠) على أن الهدف من التشخيص هو التعرف المبكر على اضطراب طيف الذاتوية والسماح لاستخدام العلاج المناسب والتدخل الفعال وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية التى تناسبهم فى الوقت المناسب، بالإضافة إلى أن توقيت

العلاج والخدمات يعد متغيرًا مهمًا، ولكن الأكثر أهمية هو تقديم التدخل الذي ثبت فاعليته و يخدم إحتياجات الأفراد والعائلات وكذلك المجتمع.

ولذلك ينبغي تشخيص الذاتوية من قبل فريق متعدد التخصصات. حيث يتم تشخيص الذاتوية على أساس الإعاقة فى التفاعل الإجتماعي، والتواصل، واللغة، وعدم مرونة السلوك. (Cheryl,et.al.,2006:213)

العوامل التى تؤدى إلى صعوبة تشخيص الذاتوية :

ربما يكون للوالدين دورًا فى تأخر التشخيص للإصابة بالذاتوية، نتيجة عدم الدراية والخبرة. وقد يواجهه الطبيب صعوبة فى تحديد اضطراب الذاتوية، ومن هنا يكون تقييم الإصابة على أنها من مشكلات النمو. (Alison E.&Baker,et al.,2010:248)

كما يضيف (البطائنه، الجراح، ٢٠٠٧ : ٦٠٩) أن أحيانًا لا تكتمل الأنماط السلوكية للطفل حتى عامة الثانى، وفى بعض الأحوال يصاب الطفل بالإعاقة العقلية مما يترتب على ذلك التركيز على الإعاقة العقلية وإغفال تشخيص الذاتوية وعدم إكتشافها.

ويشير (Fulton ML&D'Entremont,2013:2460) إلى أن مشكلات اللغة وتأخر النمو اللغوى الذى يعانى منه طفل الذاتوية قد لا تسمح بإجراء التقييم اللغوى.

ويرى كل من (الريدى ،٢٠١٥ : ١٥٨ ، فراج ، ٢٠١٢ : ٦٦)، القمش ، ٢٠١١ : ١٠٣) أن صعوبات التشخيص تتلخص فيما يلى :

- أكثر العوامل المسببة للذاتوية هى تلف أو إصابات فى بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبى.
- نمو الطفل مع التقدم فى العمر قد يصاحبه تغير فى شدة بعض الأعراض وإختفاء البعض الآخر.
- تتداخل بعض الإعاقات مع أعراض الذاتوية مثل تأخر الكلام وصعوبات التخاطب والإعاقات الفكرية.

- عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة هل هى بيوكيميائية أم اجتماعية أم وراثية أم نتيجة لعوامل أخرى مازلنا نجهلها تمامًا.
- عدم قدرة الطفل الذاتوى على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصاله بالبيئة المحيطة.
- عدم وجود اختبارات مقننه للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات.
- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد لآخر ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تمامًا فى الأعراض، ويرجع ذلك إلى تعدد وتنوع الأسباب.

معايير تشخيص اضطراب طيف الذاتوية :

شهدت العقود الاخيرة تقدماً كبيراً فى درجة تشخيص اضطراب طيف الذاتوية مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية فى الحقبة الزمنية الماضية، ولعل مايميز هذا التقدم كونه تقدم شامل تناول جميع المفاهيم المرتبطة بالذاتوية، كفهم طبيعة الأسباب وآليات التشخيص والأعراض وكيفية التعامل معه خلال البرامج التربوية والتأهيلية والعلاجية ولعل الأحدث فى الميدان ما تم اعتماده فى الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائى والتشخيص الأمريكى (DSM-5 2013).

مما أدى إلى تغيير فئة اضطراب الذاتوية ومعايير تشخيصها، وبناء على ذلك فإن الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائى التشخيصى تستخدم الآن مسمى جديداً هو "اضطراب طيف الذاتوية" (ASD) وهو Autism Spectrum Disorder، والذي يجمع ما كان يعرف سابقاً باضطراب الذاتوية (AD)، ومتلازمة إسبرجر (Asperger Syndrome) واضطراب التفكك الطفولى (CDD)، والاضطراب النمائى الشامل غير المحدد (NOS، PDD) ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض السلوكية. (عبد العظيم، ٢٠١٧: ٣٠)، (الجابرى، ٢٠١٤: ٣)

التغيرات التى ظهرت على تشخيص الذاتوية وفقاً للدليل الإحصائى الخامس (DSM-5) :

١- استخدام تسمية تشخيصية موحدة:

وهو (اضطراب طيف الذاتوية) حيث يتضمن هذا المسمى كلا من "اضطراب الذاتوية - متلازمة إسبرجر - الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة - اضطراب التفكك الطفولى" والتي كانت اضطرابات وفئات منفصلة عن بعضها من قبل.

٢- عدم إعتبار متلازمة ريت فئة من فئات اضطراب طيف الذاتوية :
وذلك لكونها متلازمة جينية تم اكتشاف الجين المسبب لها، وإختلاف شدة الأعراض السلوكية، ومستوى اللغة، ودرجة الذكاء.(الفصل، ٢٠١٦ : ١٩)

٣- التشخيص استنادًا على معيارين إثنين بدلًا من ثلاث معايير:
المعيار الاول (التواصل الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي) - المعيار الثانى (الصعوبات فى الأنماط السلوكية، الاهتمامات، الأنشطة المحدودة، التكرارية النمطية).
(Carpenter,Laura,2008:133)

٤- تحديد عدد الاعراض التى يتم التشخيص بناءً عليها:
تضمنت سبعة أعراض سلوكية بحيث يكونوا ثلاثة فى المعيار الأول، أربعة فى المعيار الثانى.(عبد العظيم، ٢٠١٧، : ٣١)

٥- تحديد مستوى شدة الأعراض:
بناءً على تحديد شدة ومستوى الأعراض يتم تقديم الدعم والتأهيل والخدمات وفقًا للمستويات.

٦- تحديد وتوسيع المدى العمرى:
أن المستوى العمرى امتد من الميلاد حتى ثمانية سنوات.

٧- إدراج الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية ضمن الأعراض التشخيصية:
وتعد الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية واحدة من الأعراض السلوكية التى ان وجدت لدى الطفل تعتبر عرض أساسى فى تشخيص الاضطراب.
(James,Tanaka,Julie & Wolf.et. al.,2010:944)

٨- إدراج فئة اضطراب التواصل الاجتماعى كفئة تشخيصية جديدة:
إضافة فئة تشخيصيه تعرف بإسم (اضطراب التواصل الاجتماعى) وهى التشخيص المناسب للطفل الذى تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول وعندما لا توجد لديه اعراض سلوكية من المعيار الثانى فقد يسبب التشخيص باضطراب التواصل، أما الذاتوية فلا بد من وجود أعراض من المعيارين معًا.

اضطراب طيف الذاتوية ASD
الاطار العام وفقاً للدليل
التشخيصي DSM-5

اضطراب طيف الاوتيزم: الاطار العام وفقاً للدليل التشخيصي 5



أدوات تشخيص اضطراب طيف الذاتوية :

اتفق كل من الفيصل (٢٠١٦: ٢٧)، محمد (٢٠١٠: ٢٢٩)، الليثي (٢٠١٦: ٢١) على

أن عمله تشخيص وتقييم اضطراب طيف الذاتوية تعتمد على القياس عن طريق مقاييس تم إعدادها خصيصاً لذلك من بينها:

- ❖ تشخيص الطفل الذاتوي بناءً على تقرير الرابطة البريطانية (١٩٦١) وتشمل اضطراب في العلاقات الانفعالية وعدم الوعي بالهوية الشخصية وانخراط مرضى بموضوعات محدده وخبرات إدراكية شاذه والمحافظة على الروتين وفقدان الكلام او عدم اكتسابه واضطراب في الإنماط الحركية.

- ❖ قائمة ملاحظة السلوك الذاتوى التي أعدها كروج عام (١٩٩٠) وتعمل على تقييم الاضطراب عن طريق ثلاث جوانب تتمثل فى القصور فى القدرة على التعبير اللفظى والانسحاب الاجتماعى وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى.
- ❖ التقييم السلوكى المختصر (BSE) ويحدد ثمانية أبعاد وهى الانسحاب الاجتماعى والقدرة على المحاكاة والتواصل وضعف الانتباه والتعبير اللفظى وغير اللفظى وعلامات الخوف والتوتر والاستجابات الذهنية
- ❖ مقياس التقدير السلوكى للأطفال ذوى اضطراب الذاتوية (BRIAC) والذى وضع من قبل (Rutten) ويعمل على تقييم الاضطراب لدى الطفل من خلال مايتوفر لديه من سلوكيات وخصائص تدل على عليه ويتضمن ثمانية مقاييس هى "العلاقة مع الآخرين والتواصل والنطق والتخاطب والصوت وفهم الحديث الاجتماعى والتجاوب الاجتماعى والقدرة الحركية والنمو النفسى والعضوى .
- ❖ قائمة ملاحظة السلوك للأطفال الذاتويين التى اعدتها فريمان ويتكون من (٩) فقرات ملاحظة مده كل منها (٣) دقائق وتسجل (٦٧) سلوكاً مميزاً لهذا الاضطراب .
- ❖ مقياس تقدير اضطراب الذاتوية فى مرحلة الطفولة (كارز) وتوجد منه أكثر من نسخه ،ويمكن من خلاله تقييم فعاليه البرنامج المستخدم ويتضمن قصور العلاقات الاجتماعية والتقليد واضطراب الانفعالات والقدرة الحركية والسلوكيات النمطية ومقاومه التغيير واستجابات القلق والتواصل اللفظى وغير اللفظى واللعب والمستوى العام للنشاط والانطباعات العامة .
- ❖ مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب الذاتوية ،يحقق أهدافاً كثيرة اهمها التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب الذاتوية بين مختلف الأفراد ، ويضم هذا المقياس أربعة مقاييس فرعية وهى التواصل والسلوكيات النمطية والتفاعل الاجتماعى والاضطرابات النمائية .

❖ جدول المراقبة العام لتشخيص الذاتوية (ADOS) هو بروتوكول موحد لمراقبه سلوك التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال من فوق سن (٣٠) شهر ممن يستطيعون الكلام ويحتمل اصابتهم بالذاتوية .

❖ بطارية التقييم المعرفي والاجتماعي للأطفال الذاتويين (SCEB) وتضم هذه البطارية (١٦) مقياساً منها (التفاعل الاجتماعي واللغة التعبيرية والاهتمام المشترك وتنظيم السلوك والتقليد والتعبير العاطفي والصورة الذاتية واللعب الرمزي والعلاقات المكانية).

❖ البروفيل النفسي التربوي (PEP-3) أعده اسكويلر، ثم قام بتعديله عام (١٩٩٠)، ثم صدرت النسخة الثالثة في عام (٢٠٠٥) وقام بتقنينها على البيئة السعودية (حميدان عام ٢٠٠٨)، ويهدف المقياس إلى تقييم وتشخيص الأطفال الذاتويين من خلال ادائهم على المقياس. وهو الاداة الأساسية المستخدمة في البحث الحالي.

مما سبق يمكننا القول بأن هناك العديد والكثير والمتنوع من أدوات التشخيص والتقييم للأطفال الذاتويين والتي سعت إلى تقديم تشخيص دقيق هدفه تقديم خدمات تربوية مناسبة.

ثانياً: البروفيل النفسي التربوي (PEP3)

قام ريشلر واسكويلر (Reichler&Schopler,1979) بإعداد النسخة الأصلية من البروفيل النفسي التربوي (Psycho Educational Profile) لتقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، كما قاما بتقديم نظرية نمائية لتقييم هؤلاء الأطفال الذين كان يعتقد بأنهم غير قابلين للاختبار أو التقييم، وقد أشارت النتيجة إلى تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات مناسبة وأثبتت أهميته البالغة في قدرته على مساعدة المعلمين في بناء البرامج التربوية الفردية للأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب .(الزيات، ٢٠١٦: ١١٤٤)

بالإضافة إلى أنه في عام ١٩٩٠ قام سكويلر ولانسنج وريشلر (Schopler,Lansing,Reichler) بإجراء دراسة هدفت إلى إصدار نسخة مراجعة من البروفيل النفسي التربوي (PEP R) حيث قاموا بما يلي:

- اضافه فقرات لمرحلة ما قبل المدرسة.

- توسيع مجال اللغة الوظيفية.
- رفع كفاءة القسم الذى يتعامل مع المشاكل السلوكية.
- تعديل المصطلحات لتقابل التعاريف والاستخدام بشكل أفضل.
- تضمين أربعة مجالات سلوكية هي : الارتباط الوجدانى والاجتماعي، اللعب والاهتمام بالمواد، الاستجابات الحسية، اللغة، وتستخدم هذه الصورة مع الأطفال من عمر ٦ أشهر إلى سبع سنوات، وقد تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات مناسبة وأثبت أهمية بالغة فى قدرته على الكشف عن نقاط القوة والضعف والاحتياجات التعليمية لدى الأطفال الذاتويين ومساعدة معلمهم فى بناء البرامج الفرديه. (مجيد،٢٠٠٨)، (عبدالله،٢٠١٠: ٢٣٤)، Villa, (De ،Micheli,Villa,Pastore&Molteni,2009,335) (Giacomo,Craig,Cristella,Margari,2015)

وقد حاز المقياس فى نسخته المراجعة (PEP-R) باهتمامات عديدة من الباحثين فى مختلف البيئات، ففي البرازيل أشارت دراسة "شيك،سانج" (٢٠٠٥)، ((Shek,Tsang& Tang,2005)) إلى التعرف على الخصائص السيكومترية للبروفيل النفسى التربوي (PEP-R)، وتكونت عينه الدراسة من (٦٣) طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة الذاتويين وأشارت النتائج إلى صدق وثبات المقياس، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ ما بين (٠,٧٩:٠,٩٨) وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٧٤:٠,٩٨)، وأكدت أهمية المقياس فى معرفه العمر النمائى للطفل والاهتمام بالتواصل والحركة والسلوك التكيفى والمشكلات السلوكية التى يعانى منها الأطفال؛ مما يجعله أداة مناسبة للتشخيص والتقييم.

ودراسة "والجورسكا وباجوال" (Waligorska,Pisula,Waligorski&Letachowicz,2012) التى هدفت إلى التأكد من فاعلية برامج التدخل المبكر للأطفال الذاتويين باستخدام مقياس الملف النفسى التربوي (PEP-R) وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال وأظهرت النتائج تقدماً للأطفال على مقياس (PEP-R) الاختبارات الفرعية والكلية للمقياس.

وفي عام (٢٠٠٥)، قام "سكولر" وآخرون بمراجعة البروفيل النفسى التربوي ووضع نسخة أكثر شمولاً (البروفيل النفسى التربوي- الإصدار الثالث PEP-3) Psychoeducational Profile- Third Edition للأطفال الذاتويين ذوي السن النمائى ما بين سنتين إلى ٦-٧ سنوات.

ويعد الاختبار الأساسي والمدخلي لبرنامج (TAECCCH) فهو اختبار أدائي يطبق على الأطفال من سن سنتين وحتى (6-7) سنوات؛ وذلك بهدف تحديد المستوى الأدائي والنمائي للأطفال المشخصين باضطراب طيف الذاتوية وتقييم نقاط القوة والضعف لديهم ويقدم الاختبار معلومات من مصدرين هامين: الأول مقياس معياري المرجع صمم لتقييم التطور في التواصل والمهارات الحركية والسلوكيات غير التكيفية الحالة للأطفال الذين يوجد لديهم احتمالية باضطراب طيف الذاتوية واضطرابات النمو الشامل (PDDs)، والمصدر الثاني هو إجراء غير رسمي يستخدم للحصول على معلومات من والدي الطفل حول طفلهم. (الفصل، 2016: 51)

تعريف الملف النفسي التربوي (PEP3):

يعرف كل من حميدان (2008: 12) والزيات (2016: 1143) المقياس النفسي التربوي (PEP3) بأنه اختبار أدائي يطبق على الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية الذين تتراوح أعمارهم من سنتين وحتى (6-7) سنوات والذي تم تصميمه لتشخيص الأطفال الذاتويين وتقييم نقاط القوة والضعف لديهم، ومساعدة المعلمين لتخطيط وإعداد البرامج التربوية، كما أنه يعطي صورة متكاملة عن مستويات النمو والسلوكيات اللاكيفية. ويشمل الاختبار على قسمين قسم أدائي ، وقسم خاص بملاحظة المربين للطفل ويحتوي على ثلاث اختبارات وهي (المشاكل السلوكية والعناية بالذات والسلوك التكيفي).

كما تعرفه "سميث" "Smith" (2016: 1) أيضا بأنه "عملية نظامية لجمع المعلومات الملائمة والجيدة حول جوانب القوة والضعف لدى الأطفال وبخاصة الأطفال الذاتويين، ومدى تفاعلاتهم مع البيئة، وفهم المشكلات النمائية لديهم بهدف المساعدة في التخطيط التعليمي وبرامج التدخل المناسبة.

وأشارة "كولين" (Coleen, 2017: 478) بأنه "نسخة معدلة من البروفيل النفسي تربوي الشهير المستخدم في تقويم مهارات وسلوكيات الأطفال الذاتويين وذوي إعاقات التواصل في المرحلة العمرية من 6 شهور وحتى 7 سنوات".

وأضاف "جانسين ، ومايس" (Janssen, & Maes, 2018: 689) أن البروفيل النفسي تربوي الإصدار الثالث (PEP-3) مقياس مصمم في الأساس للمساعدة في عملية التخطيط التربوي مع الأطفال الذاتويين وغيرها من الإعاقات النمائية الأخرى، ويتمتع بمجموعة من

الخصائص التي تؤهله للتغلب على تحديات تقييم العمر النمائي لهذه الفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أهداف البروفيل النفسي التربوي (PEP3):

يؤكد كلا من الزيات (٢٠١٦: ١١٤٦) ، والليثي (٢٠١٦: ٥٦-٥٧) ، والفيصل (٢٠١٦: ٥٣) على أن من أهداف البروفيل النفسي التربوي إنه أداءه مساعدة في تخطيط وبناء البرامج التربوية، كما يعد أداءه للتفريق بين الذاتوية عن غيرها من الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى، وقد صمم المقياس ليساعد على تنسيق جهود التعليم بين البيت والمدرسة، وذلك بإضافه تقرير لولي الأمر ضمن عملية التقييم. تحديداً صمم الاختبار لما يلي:

- تحديد نقاط القوة والضعف لكل طفل.
- جمع المعلومات للتأكيد من التشخيص.
- تحديد المستويات التطورية النمائية.

ويذكر "بيرسزاك" (Pyrczak, 2016: 227) أنه يمكن الاستفادة من نتائج أداء الأطفال على المجالات النمائية المختلفة للبروفيل النفسي التربوي في تطوير الأهداف التعليمية والمناهج والاستراتيجيات السلوكية لتنفيذه في المواقف التعليمية والمنازل. كما يؤدي تكامل معلومات البروفيل النفسي التربوي مع المجالات النمائية والسلوكية الأخرى إلى بناء مفهوم شامل للتدخل وتخطيط البرامج للأطفال الذاتويين وذوي الاضطرابات النمائية الأخرى.

وقد قام أيضا "توكر ولويس" (Tucker, & Lewis, 2013) بفحص قدرة البروفيل النفسي التربوي على تقدير المهارات المعرفية واللغوية بين ١٣٦ طفل ذاتوي (ما بين ٢٠-٧٥ شهر). ولاحظ وجود علاقات ارتباط ايجابية بين القياسات المعرفية واللغوية للبروفيل النفسي التربوي وبين القياسات المشابهة على مقاييس نمو الطفل، ومقياس فينلاندا للسلوك التوافقي. أيضا، تم ملاحظة فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء على المقاييس المعرفية واللغوية للبروفيل النفسي التربوي بين ثلاث مجموعات تشخيصية من الأطفال: الذاتويين، وذوي متلازمة الاسبرجر، والإعاقات النمائية الشاملة.

فاعلية استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في تشخيص الذاتوية:

على مدار أعوام طويلة ظل المتخصصون في المجال النفسي مقتنعين أن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الشاملة لا يمكن تطبيق الاختبارات عليهم، مع ذلك أثبت الأدبيات أن البروفيل

النفسي التربوي يمثل أداة تقييمية جيدة لهؤلاء الأطفال، كما أنه يتكون من العناصر والأدوات الجذابة والمناسبة، بالإضافة إلى عدم التقيد بزمن في التطبيق، وعدم ضرورة الإجابة وأداء العناصر بترتيب ثابت.

بالإضافة إلى انتشار استخدام البروفيل النفسي التربوي في التقييمات الطبية ويتم اعتباره بمثابة أداة تشخيصية فعالة في تقييم الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة. بالإضافة إلى التشخيص الفارقي للذاتوية والإعاقات النمائية الأخرى بين الأطفال، كما يتم استخدام البروفيل النفسي تربوي في تقييم الوظيفية المعرفية والوظيفية الاجتماعية التوافقية والقدرات النمائية بين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، وأيضاً يتم استخدامه كمقياس لمعرفة النتائج عند تقييم فاعلية البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية (Meggan, & Nirmala, 2014: 273).

وهو ما أكدته دراسة "كراج ونزافا وروساو لوكارلى ولورينزو وباسكا وترابكا" Craig, Fanizza, Russo, Lucarelli, Lorenzo, Pasca & Trabacca (2017). والتي هدفت إلى فحص الفروق في كفاءة كل من البروفيل النفسي التربوي (PEP3) ونظام التشخيص الوظيفي للذاتوية في تشخيص قدرات التواصل الاجتماعي بين الأطفال الذاتويين وذلك في ضوء العلاقة بين قدرات التواصل الاجتماعي وكل من شدة الذاتوية والوظيفية التوافقية والقدرات المعرفية، وتكونت العينة من (50) طفلاً وطفلة ذاتويين مابين (4-6) سنوات، وقد تم استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3)، ومقياس فينلاندا للسلوك التوافقي، وقد توصلت النتائج إلى ارتباط التشخيص الفارقي باستخدام البروفيل النفسي التربوي بمتغيرات شدة الذاتوية والوظيفية التوافقية والقدرات المعرفية، وكذلك كفاءة استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في التشخيص الفارقي للتواصل الاجتماعي بين الأطفال الذاتويين وغيرها من مجالات الوظيفية.

كما يقدم البروفيل النفسي التربوي (PEP3) معلومات وصفية مفيدة حول الأنماط المعرفية للأطفال مثل حل المشكلات والمثيرات الوظيفية والتوافق مع الانتقال بين المهام على الرغم من عدم إمكانية الاعتماد عليه كمقياس مباشر للذكاء أو القدرات المعرفية العامة.

وفي هذا السياق جاءت دراسة الليثي (2016) والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية استخدام الملف النفسي التربوي PEP3 في التشخيص الفارق بين حالات الأطفال الذاتويين والأطفال الاسبرجر، وتكونت عينه الدراسة من (22) طفل مقسمين إلى (11) طفل ذاتوي، (11)

طفل اسبرجر بعمر زمني (٥-٧) سنوات واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الملف النفسي التربوي PEP3 ومقياس جيليام للذاتوية ومقياس جيليام للاسبرجر ، وإشارة النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين ومتوسطات رتب درجات الأطفال الاسبرجر على مقياس الملف النفسي التربوي بأبعاده الكلية والفرعية فيما عدا المهارات الحركية الكبيرة ، كما أشارت النتائج إلى اختلاف شكل الصفحه النفسية للأطفال الذاتويين عن شكل الصفحه النفسية للأطفال الاسبرجر.

وهدف دراسة الفيصل (٢٠١٦) إلى التحقق من مدى فاعلية استخدام البروفيل النفسي التربوي PEP3 في تشخيص وتقييم حالات الأطفال من ذوي إعاقات النمو الشامل ، ومقارنة التشخيص والتقييم الفارق بين استخدام البروفيل النفسي التربوي PEP3 والبروفيل النمائي للبورتيج ليحدد جوانب التشابه والاختلاف بينهما ويعكس فاعلية استخدام كل منهما. وتكونت العينة من (٢٠) طفل وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية مقسمين إلى (٨) ذكور، (٢) إناث، تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات، وذلك باستخدام مقياس جيليام لتقدير الذاتوية، مقياس جيليام للاسبرجر، مقياس الملف النفسي التربوي، التقييم النمائي لبرنامج البورتاج وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين ومتوسطات رتب درجات الأطفال الاسبرجر كما يتضح ذلك من خلال استخدام البروفيل النفسي التربوي والبروفيل النمائي لبرنامج البورتاج وذلك في مهارات التواصل والحركة والسلوكيات التكيفية وتقرير ولي الأمر والدرجة الكلية عند مستوى (٠,١) بينما لم يظهروا فروقاً ذات دلالة إحصائية في بعد المهارات الحركية الكبيرة، كما أشارت النتائج إلى قدرة البروفيل النفسي التربوي على القيام بعمليات التقييم النمائي والتشخيص الفارقي بين حالات الأطفال الذاتويين وحالات الأطفال الاسبرجر.

كما يتضح أيضاً أنه عند مقارنة درجات البروفيل النفسي التربوي بين الأطفال الذاتويين وذوي الإعاقات الشاملة غير المحددة وغير الذاتويين، وجود صدق وثبات داخلي ملائم للبروفيل النفسي تربوي في المقاييس الفرعية النمائية والسلوكية أيضاً، كما تظهر فروق بين درجات المقياس السلوكي بين المجموعات الثلاث، مع إظهار الأطفال الذاتويين لأشد السلوكيات المرتبطة بالذاتوية مع عدم إظهار الأطفال العاديين أي منها (Miller, & Spray, 2015: 107).

ويؤكد على ذلك دراسة "جويشتير" "Juechter" (٢٠١٨) بهدف فحص كفاءة استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في التشخيص الفارقي لاضطرابات الذاتوية ،ومقارنه الدرجات

التائية للأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين يحملون اضطراب طيف الذاتوية مع أقرانهم ممن يحملون تشخيص الإعاقات النمائية الأخرى والأطفال ذوي النمو الطبيعي، وذلك على عینه من (١٥٨) طفلاً وطفلة من بينهم (٢٣) يحملون تشخيص اضطراب طيف الذاتوية، (٦٣) يحملون تشخيص الاضطرابات النمائية الأخرى، (٣٤) من الأطفال العاديين متوسط العمر ما بين (٣٠-٤٠) شهراً من ولاية كونيتيكت الأمريكية وتم تطبيق البروفيل النفسي التربوي على أفراد العينة للتعرف على كفاءته في التشخيص الفارقي لأعراض ومستويات الذاتوية، باستخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3)، قائمة معدلة لاضطراب طيف الذاتوية، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي تشخيص اضطراب طيف الذاتوية والأطفال العاديين في أبعاد فرط النشاط والسلوك النمطي والانسحابية ومشكلات الانتباه عبر البروفيل النفسي التربوي (PEP3) لصالح الأطفال الذاتويين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي تشخيص اضطراب طيف الذاتوية والعاديين في أبعاد التوافقية والمهارات الاجتماعية والانشطة الحياتية اليومية والتواصل الوظيفي عبر البروفيل النفسي التربوي (PEP3) لصالح الأطفال العاديين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال في مجموعه اضطراب الذاتوية وهؤلاء ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى عبر البروفيل النفسي التربوي (PEP3).

كما يرى "شان" (Shan, 2015: 273) أن البروفيل النفسي التربوي يهدف إلى تقويم الأطفال الذاتويين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى ما بين ٢-٦ أعوام وصياغة خطة فردية لهم. كما يتم استخدامه في تقويم قدرات الأطفال في المجالات التالية: (المحاكاة، الإدراك، الحركة الدقيقة، الحركة الكبيرة، التناسق بين العين واليد، الأداء المعرفي، الأداء المعرفي اللفظي)، ويحتوي أيضاً على مقياس سلوكي يستخدم في تحديد درجة الخلل السلوكي وسمات المشكلات السلوكية بين الأطفال الذاتويين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى، و يترتب على نتائج البروفيل النفسي التربوي مجموعة من السلوكيات موزعة الشدة التي تظهر بين الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة.

وتشير إلى ذلك دراسة "سانتوس، زينجو، جونيور وموريرا" Santos, " Zengo,Junior,Moreira (٢٠١٧). بعنوان كفاءة تطبيق البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في تشخيص الأطفال الذاتويين كشرط هام لتخطيط برامج التدخل في مجال الأنشطة البدنية والترويحية واللعب. وتمثلت العينة من (٣) أطفال متوسط أعمارهم ما بين (٣-٤) سنوات يحملون تشخيص الذاتوية، وقد توصلت نتائج الأطفال على البروفيل النفسي التربوي (PEP3) إلى وجود مستويات نمائية مترابطة بالمقارنة مع النمو الزمني للأطفال، بالإضافة إلى تفاوت تلك المستويات

النمائية بين الأطفال الذاتويين أنفسهم ،وقد برهنت الدراسة على كفاءة البروفيل النفسي التربوي (PEP3) فى قياس مستويات الوظائف النمائية للأطفال الذاتويين والخلل السلوكى لديهم ، كما ساعدت نتائج الدراسة على تقديم الفرصة للمتخصصين الذين يعملون مع فئة الأطفال الذاتويين بتخطيط برامج التدخل المناسبة للمستويات النمائية للأطفال من خلال مراعاة المهارات الموجودة وتلك التى تحتاج إلى تطوير فى ضوء نتائج البروفيل النفسى التربوى (PEP3).

وفي السياق نفسه جاءت دراسة "أسوكان وميرا وشيفاشانكار" "Asokan,Meera&Shivashankar" (٢٠١٨). والتي هدفت إلى فحص كفاءة البروفيل النفسى التربوى (PEP3) فى التشخيص الفارقي بين الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية وذوى اضطراب التواصل الاجتماعى ، وتكونت العينه من (٤٠) طفلاً وطفلة متوسط العمر بينهم (٢-٤) سنوات تم تقسيمهم إلى (٢٠) من ذوى اضطراب طيف الذاتوية، (٢٠) من اضطراب التواصل الاجتماعى بالهند، واستخدمت البروفيل النفسى التربوى (PEP3)، مقياس كارز لتقويم الذاتوية، وقد توصلت النتائج إلى نجاح البروفيل النفسى التربوى (PEP3) فى التشخيص الدقيق لعدد (٣٩) من بين إجمالي الأطفال، وهو ما يبرهن على الدقة التشخيصية المرتفعة للأداة فى تمييز الذاتويين عن ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى فى سن مبكر.

على الرغم من عدم تصميم البروفيل النفسى التربوى لتحديد مستويات الوظيفية الفكرية العامة للأطفال، إلا إنه يمكن من خلاله الحصول على تقرير نمائى شامل فى هذا المجال. فقد ارتبطت الدرجات الكلية للبروفيل النفسى تربوى بمستويات الذكاء مثلما حددها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال فى مستويات ما قبل المدرسة والتعليم الأساسى. كما يعمل البروفيل النفسى التربوى على تفادي مشكلات الاختبارات التقليدية المرتبطة بسوء الفهم. فهو قائم على المبادئ النمائية ومرونة التطبيق، ويمكن الحصول على معلومات دقيقة ؛ليس فقط ولكن أيضاً فهم طبيعة الذاتوية ومدى تأثيرها على الأطفال (Muris, Steerneman, & Ratering, 2015: 621).

ويؤكد ذلك دراسة "ستافروبولوس وبوبوريان بلاشر" "Stavropoulos,Bolourian,Blacher" (٢٠١٨) بعنوان التشخيص الفارقي لاضطراب الذاتوية واضطراب توتر ما بعد الصدمة باستخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP3): دراسة حالة، والتي تهدف إلى تقديم نموذجين للتشخيص الفارقي بين حالة الذاتوية واضطراب توتر ما بعد الصدمة بين الأطفال باستخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP3)، وتكونت العينة من (٨) أطفال

متوسط أعمارهم (٧) سنوات ممن يحصلون على خدمات علاجية بأحد المراكز الطبية بتركيا ، وكان من بينهم (٤) أطفال يحملون تشخيص الذاتوية و(٤) آخرين يعالجون من اضطراب توتر مابعد الصدمة، بإستخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) وجدول الملاحظة التشخيصية للذاتوية ومقياس ويكسلر لذكاء الأطفال ،وقد توصلت النتائج إلى نجاح استخدام البروفيل النفسي التربوي في التشخيص الفارقي بين حالات الذاتوية واضطراب توتر مابعد الصدمة في جميع الحالات، توافق درجات الأطفال في البروفيل النفسي التربوي مع درجاتهم على جميع المقاييس المقننة الأخرى، وهو ما يبرهن على دقة وكفاءة البروفيل النفسي التربوي في رصد الأعراض السلوكية والنفسية والمعرفية والوجدانية والاتصالية للأطفال وبخاصة الذاتويين.

التحسينات التي أضيفت على الإصدار الثالث من البروفيل النفسي التربوي (pep3) وعلاقتها بتحسين التشخيص الفارقي للأطفال الذاتويين:

١- يقدم الإصدار الثالث للبروفيل النفسي التربوي مقارنات داخل المجموعات للأطفال ذوي

اضطراب الذاتوية بمعنى أنه يقدم بيانات معيارية لنفس مجموعة الأطفال الذاتويين

بالإضافة للمقارنة مع مجموعات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى بخلاف الذاتوية.

٢- تغطي المجالات الوظيفية بالإصدار الثالث للبروفيل النفسي التربوي الإتجاهات البحثية

والإكلينيكية الحديثة خاصةً في مجال التشخيص الفارقي القائم على الوظائف الاجتماعية

والاتصالية.

٣- يصاحب تطبيق البروفيل النفسي التربوي الإصدار الثالث مجموعة من الألعاب والمواد

المناسبة للأطفال الذاتويين.

٤- إضافة عناصر واختبارات فرعية جديدة.

٥- وجود الدليل على الصدق والثبات للإستخدام مع الأطفال الذاتويين عبر جميع مجالات

القياس. (Lee, Su, Chiang. et.,al, 2016: 4)

الكفاءة السيكومترية للبروفيل النفسي تربوي (PEP-3):

تبين البيانات السيكومترية للبروفيل النفسي تربوي الإصدار الثالث على مستويات ثبات مرتفعة بالنسبة لمقاييس ستانفورد بينيه- الإصدار الرابع ومقياس فينلاند للسلوك التوافقي. هذا، وقد تنوعت قوة العلاقة الارتباطية بين البروفيل النفسي تربوي الإصدار الثالث والمقاييس الفرعية لمقياس ستانفورد بينيه الإصدار الرابع بنسب تباين بلغت ما بين ٠,٣٧ إلى ٠,٨٤. أيضاً، تراوحت قوة العلاقة بين السن النمائي والدرجة النمائية عبر البروفيل النفسي تربوي مع مقياس فينلاند للسلوك التوافقي بين ٠,٧٥ إلى ٠,٨٥ وكذلك من ٠,٧٨ إلى ٠,٨٧ على الترتيب (Santos, Zengo, Junior, & Moreira, 2017: 44).

وقد توصلت "لاين ، جرونلند" (Linn, & Gronlund, 2015) إلى أن الكفاءة السيكومترية للبروفيل النفسي تربوي- الإصدار الثالث تتبع من:

(١) درجات الأطفال على البروفيل النفسي تربوي وبخاصةً عند التشخيص الفارقي للأطفال الذاتويين مع الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة مثل الأسبرجر والإعاقات النمائية غير المحددة وغيرها.

(٢) العلاقة القوية بين درجات الأطفال الذاتويين على البروفيل النفسي تربوي والعديد من المقاييس والاختبارات الأخرى مثل اختبارات الذكاء والاختبارات المرتبطة بتشخيص الذاتوية مثل مقياس تشخيص الذاتوية الطفولية وجدول الملاحظة التشخيصية للذاتوية.

(٣) الصدق والثبات الداخلي المرتفع للمقياس بالإضافة إلى مستويات الحساسية والدقة المرتفعة خاصةً عند استخدامه في تشخيص الذاتوية.

(٤) يقدم البروفيل النفسي تربوي الإصدار الثالث معلومات تصف شدة أعراض الذاتوية لدى الأطفال (والتي كانت في السابق يتم تقييمها من خلال التقييم الرسمي وتقارير مقدمي الرعاية). يمكن أن تكون هذه المعلومات مفيدة لفهم وتحديد المهارات النمائية المتبقية لدى

الطفل في ضوء أعراض الذاتوية. ويمكن تمرير هذه المعلومات إلى من يقوم بفحص

الذاتوية من أجل تقديم تشخيص واضح للطفل الذاتوي وذوي الإضطرابات النمائية الأخرى.

ويشير إلى ذلك كل من دراسة "كالب ،هاجوبين،جروس،فازا" "Kalb,Hagopian,Gross,Vasa" (٢٠١٨). بعنوان "الخصائص السيكومترية للبروفيل النفسي التربوي (PEP3) مع الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية " والتي هدفت إلى فحص وتأكيد الخصائص السيكومترية للبروفيل النفسي التربوي (PEP3) في ضوء تطبيقه على عينه من ذوى اضطراب طيف الذاتوية ، وتكونت عينه الدراسة من (٦٠٠) طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب طيف الذاتوية تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٦) سنة ، وذلك بتطبيق المنهجين التجريبي والاستكشافي باستخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) والتحليلات الوصفية والعاملية، وتوصلت النتائج إلى وجود مستويات قوية من الصدق والثبات الداخلي، وظهر علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الصدق والثبات للبروفيل النفسي التربوي وملاءمة لتشخيص الأعراض السلوكية والوجدانية للذاتوية مما يشير إلى كفاءة استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في قياس الأعراض السلوكية والمعرفية المرتبطة بالذاتوية.

وأشارت دراسة "جانسين وميس" "Janssen&Maes" (٢٠١٨) والتي هدفت إلى فحص الكفاءة السيكومترية لنسخة ألمانية مختصرة من البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في تشخيص الاضطرابات النفسية بين الأطفال ذوى مستويات الذاتوية المختلفة. وتكونت عينة الدراسة كعينة عشوائية موسعه تضمنت (٣٧٧) طفلاً وطفلة ذاتويين فى المانيا بالإضافة إلى عينة إكلينيكية تكونت من (٩٩) طفلاً وطفلة من الذاتويين فى بلجيكا، متوسط العمر ما بين (٣-٤) سنوات، وقد تم استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3)، التحليل العاملى ،مقياس (Reis Screen) للسلوك اللاتوافقي، وقد أسفرت النتائج إظهار البروفيل النفسي التربوي (PEP3) مستويات صدق وثبات داخلى مرتفع وتصنيف جيد للعناصر، وظهرت القدرة الجيدة للبروفيل على تشخيص الأعراض النفسية بين كافة مستويات الذاتوية الطفولية، كما برهن التحليل العاملى على سلامة بناء البروفيل بينما ظهر الثبات مع مقياس ريس سكرين للسلوك الغير توافقي مرتفعاً خاصة فيما يتعلق بأعراض الاكتئاب والقلق بين الذاتوية.

المستويات التطورية النمائية :

يمكن أن يستفاد من البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في تحديد أولية التشخيص للأطفال المشخصين بتشخيصين أو أكثر، وتساعد المستويات التطورية في تحديد التغيرات في الخطه التعليمية والتصنيف التشخيصى للطفل. (حميدان، ٢٠٠٨: ١٩)

وعلى غرار ذلك يذكر شنج، شنج (٢٠١١: ١٦٥٩) "Chung, Chung, Tseng" أن المستويات التطورية تركز على الرتب الميئية والتي يمكن استخدامها مع الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين (سنتين و سبع سنوات ونصف) فقط، وفي حين وجود مستويات أدائية متدنية للأعمار التي هي أكبر من سبع سنوات ونصف وفي حال تقدير المستويات النمائية للأعمار الأكبر فإمكان الفاحص استخدام التقييم غير الرسمي لأداء الطفل على المهارات الفردية.

ويذكر أن "شويلر" قد قام بتطوير الاختبار الذى يقيم الطفل ذوى اضطراب طيف الذاتوية عند مرحلة المراهقه وهو (AAPEP) والذى يشير إلى

(Adolescent and Adult Psycho educational Profile)، بهدف تقييم المراهق فى نواحي متعدده وتحضيره للمستقبل والحياه العملية. (الفصل، ٢٠١٦: ٥٣)

العوامل المؤثرة على استخدام البروفيل النفسي التربوي في التشخيص الفارقي لإعاقات النمو غير المحددة:

يمكن تطبيق البروفيل النفسي التربوي عن طريق الحاصلين على تدريب رسمي في عملية التقييم، كما يجب أن يكون من يطبق البروفيل النفسي التربوي على دراية بإجراءات تطبيق الاختبارات العامة ورصد الدرجات وتفسيرها، بالإضافة إلى خبرات العمل مع الأطفال الصغار وتقييمهم. ويتم تطبيق البروفيل النفسي التربوي في بيئات فردية مع الأطفال مع خفض عناصر التشثيت بقدر المستطاع، و يستطيع مطبق الاختبار اختيار نقطة البداية في استخدام ال(PEP3) مع الأطفال وفقاً لقدراتهم واهتماماتهم، ولكن من الأفضل اتباع ترتيب عددي معين، ويفضل وجود أحد الآباء أو مقدمي الرعاية في غرفة الاختبار مع الطفل خصوصاً إذا كان الطفل يخشى من الانفصال عن الآباء. (Miranda, 2015: 24)

ومما سبق يتضح أهمية مقياس البروفيل النفسي التربوي (PEP3) حيث أن تركيزه ينصب على التقدير المنهجي والموضوعي بدلاً من التركيز على الأحكام التقديرية والذاتية ، ف يمكن الاستفادة منه فى مجالات متعدده ومختلفة كما انه يساعد على وضع الخطط التربوية

والعلاجية لكل طفل بشكل دقيق قائم على أدائه، هذا ويمكن تحديد أهم مميزات البروفيل النفسي التربوي (PEP3) مقارنة بالمقاييس الأخرى بما يلى:

- قدرة المقياس على التمييز بين أداء الأطفال على المستويات المختلفة للمقياس.
- قدرة المقياس على اعطاء دلالة صادقة للعينات.
- قدرة المقياس على تحديد درجة وشدة الاضطراب نفسه.
- امكانية استخدامه بدءاً من سن سنتين وحتى السابعة والنصف.
- تضمين ودمج بنود تمثل الجوانب المختلفة لمهارات السلوك التكيفى لدى الطفل.
- الحصول على عمر نمائى تطورى للطفل.
- السهولة والمرونة فى التطبيق.
- اعتماد المقياس على الأداء الفعلي للأطفال الذاتويين بالإضافة إلى ملاحظة ولي الأمر والقائم بالتشخيص مما يجعل التشخيص والتقييم أكثر دقة.
- يعد كل مقياس فرعي من المقاييس المكونه لاختبار (PEP3) هو اختبار مستقل فى ذاته، يمكن أن يتم تطبيقه بمفرده دون سواه فى البحوث المختلفه وذلك وفقاً لأهداف كل بحث.
- الموضوعية فى القياس: فالدرجات التى يحصل عليها الطفل لا تتأثر بذاتية من يطبق الاداة أو يصححها؛ وذلك بسبب توافر تعليمات معيارية واضحة ودقيقة وإجرائية للتطبيق والتصحيح.
- سهولة التصحيح والتفسير: حيث يحتوى على معايير محددة سابقاً للتصحيح يستخرج بناءً عليها درجات المفحوصين كما أن الدرجة التى يتم الحصول عليها من الملف النفسى التربوى تفسر بشكل مباشر.

فرض البحث :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد مقياس الملف النفسى التربوي وفقاً لطبيعة العينة (أطفال ذاتويين مرتفعي الأداء الوظيفي، أطفال ذاتويين متوسطي الأداء الوظيفي، أطفال ذاتويين منخفضي الأداء الوظيفي).

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث :

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي يسير عليها الباحث في بحثه، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، وتتوقف عملية اختيار منهج البحث على طبيعتها، وتحدد طبيعة الدراسة هنا بهدف البحث الحالي وهو التحقق من فاعلية استخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) في تشخيص وتقييم حالات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية، استخدام أداة مطورة مبنية على أسس وشروط سيكومترية لتشخيص وتقييم الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية لرصد جوانب القوة والضعف في الجوانب النمائية لدى هؤلاء الأطفال، واستخدام البروفيل النفسي التربوي (PEP3) بهدف الوصول إلى تقييمات تشخيصية دقيقة من أجل إعداد البرامج المناسبة للأطفال الذاتويين، واستخدم الباحث لتحقيق هذا الهدف المنهج الوصفي.

ثانياً: عينة البحث :

انقسمت عينة البحث إلى :

[أ] عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث . ولتحقيق هذه الأهداف قام الباحث بتطبيق أداة البحث على عينة إستطلاعية تكونت من (٣٠) طفلاً من الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية والأطفال المعاقين عقلياً وقد اعتمد الباحث علي عينة استطلاعية من المعاقين عقلياً باعتبارها أقرب الفئات لاضطرابات طيف الذاتوية وذلك لقلة عدد العينة. وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥-٧) سنوات بمعدل (٦٠) شهراً إلى (٨٣) شهراً بمتوسط قدرة (٦٩) شهراً بإنحراف معياري قدره (٥,٧٤).

[ب] عينة البحث النهائية (الأساسية):

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٧) طفلاً من الأطفال موزعين على المجموعات الثلاث التالية:

جدول (١) توزيع أفراد العينة الأساسية للدراسة

| م | مستوى الأداء | العدد | متوسط العمر بالشهور | متوسط معامل الذاتية |
|---|-------------------------------|-------|---------------------|---------------------|
| ١ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ٩ | ٦٧,٠٠ | ٧٤,٢٥ |
| ٢ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ١٠ | ٦٧,٤٠ | ١٠١,٢ |
| ٣ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٨ | ٧٠,٧٥ | ١٢٥,٣ |

وقد قام الباحث باستخدام معامل الذاتية المستخرج من مقياس جليام لتشخيص الذاتية كمؤشر لتحديد مستوى الأداء الوظيفي بحيث أن الأطفال الذين يقعون في المستوى المرتفع من الأداء الوظيفي هم الأطفال الحاصلون على معامل توحّد منخفض علي مقياس جليام وفقاً لدليل تصحيح المقياس.

تجانس العينة:

قام الباحث بإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات الأطفال من حيث العمر باستخدام اختبار كا ٢ حسب الثلاث مجموعات للاطمئنان على تجانس المجموعات أيضاً كما يتضح في جدول (٢).

جدول (٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال من حيث العمر (ن = ٢٧)

| المتغير | مستوى الأداء | م | ع | ن = | متوسط الرتب |
|---------|-------------------------------|-------|-------|-----|-------------|
| العمر | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ٦٧,٠٠ | ٥,٤٧ | ٩ | ١٢,٥٠ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٦٧,٤٠ | ٤,٨٨ | ١٠ | ١٣,١٠ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٧٠,٧٥ | ٦,٨٨ | ٨ | ١٦,٨١ |
| | قيمة كا ٢ | | ١,٤٧٨ | | غ.د |

يتضح من الجدول السابق تجانس المجموعات الثلاثة من حيث العمر حيث كانت قيم كا ٢ غير دالة احصائياً بين المجموعات الثلاث.

واعتمد الباحث علي اختيار عينة الأطفال المقيدين أو المترددين على مراكز رؤية للذاتوية بفرعي شبرا الخيمة وامبابية ، حيث يتوفر بها عينات كافية من الأطفال، كما وجد الباحث تعاوناً ملموساً من جميع العاملين بالمركز وتوفير معظم الإمكانيات التي ساعدت الباحث علي سير إجراءات التطبيق وإتاحة مكان لتطبيق الأدوات.

ولقد راعى الباحث في اختياره لعينة البحث الأسس التالية:

- أن يمثل البحث الفئة العمرية التي تقع ما بين (٥-٧) سنوات سنوات بمعدل (٦٠) شهر إلى (٨٣) شهر بمتوسط قدرة (٦٩) شهرًا بإنحراف معياري قدره (٥,٧٤).
- أن يتم تشخيصهم على اضطراب طيف الذاتوية باستخدام أداة تختلف عن الأداة التي تم تشخيصهم بها داخل المركز ، وحيث أن مركز رؤية للتوحد يعتمد على مقياس كارز لتشخيص الذاتويه، فقد اعتمد الباحث على مقياس جليام لتشخيص الذاتوية.
- أن يكونوا خالين من أي إعاقة جسميه أو حسية (بصرية - سمعية - حركية) ظاهرة.
- موافقة ولي الأمر على تطبيق أدوات البحث والاجابة على بنود تقرير ولي الأمر الخاص بالملف النفسي التربوي (PEP3).

ثالثا أدوات البحث:

١- مقياس " جليام لتشخيص الذاتوية":

(إعداد محمد السيد عبد الرحمن، منى السيد خليفة: ٢٠٠٤):

أعد هذا المقياس للبيئة العربية (محمد السيد و منى خليفة، ٢٠٠٤) حيث تم إعادة حساب صدقه ومعاييره في البيئة المصرية، وهو عبارة عن قائمة سلوكية تساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من الذاتوية، ويتكون المقياس من إثنا وأربعون بنداً تتدرج تحت ثلاثاً أبعاد فرعية، بالإضافة إلى أربعة عشر بنداً إضافية يقوم الآباء من خلالها أبناءهم خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وتشتمل ابعاد المقياس أربعة أبعاد: البعد الأول: السلوكيات النمطية *Stereotyped Behaviors* ، البعد الثاني: التواصل *Communication*، البعد الثالث: التفاعل الاجتماعي *Social Interaction*، البعد الرابع: الاضطرابات النمائية *Developmental Distributive*.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٤٢ عبارة تتدرج تحت ثلاثة أبعاد فرعية تصف سلوكيات محددة وملحوظة وسهلة القياس إلى جانب أربعة عشر بنداً إضافية يقدم من خلالها الآباء معلومات عن نمو أبناءهم خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. ويمكن الإجابة عليه بواسطة الوالدين أو المعلمين في المنزل أو المدرسة. ويمكن حساب معامل الذاتوية من هذه الأبعاد الثلاثة بينما يجيب الآباء على البعد الرابع و هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول التاريخ النمائي للطفل و يتكون كل بعد من أربعة عشر عبارة يجاب عليها على متدرج من (٠-٣).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معدا المقياس للبيئة العربية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى البيئة العربية بالطرق التالية و ذلك بعد استعراضهم لحساب الخصائص السيكومترية التى قام بها معد المقياس باللغة الأجنبية:

(أ) الصدق:

• صدق المحتوى :

قام معدا المقياس بعرض الصورة المترجمة من المقياس على خمسة من أساتذة الصحة النفسية المهتمين بمجال الاعاقة على وجه الخصوص و طلب منهم تحديد مدى انتماء البند للبعد الذى يندرج تحته و لم تقل نسبة موافقة المحكمين على أن بنود المقياس تدرج تحت أبعادها عن ٦٠% و بلغت النسبة من ٨٠% لأكثر من ٨٥% من بنود المقياس. كما أوضح المحكمين أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهرى و أن البنود مصاغة بطريقة جيدة و قصيرة و من السهل فهم تعليماته و الإجابة على بنوده من قبل المعلمين أو الآباء، كما أن تقسيمه لأبعاد يزيل عنصر الملل عن المفحوصين و يسهل التركيز فى السلوك الذى تتم الإجابة عنه.

صدق الاتساق الداخلى للمقياس:

قام معدا القياس بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية و بعضها البعض و كذلك فى علاقتها مع الدرجة الكلية معامل الذاتية. و كانت جميع معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند مستوى ٠,٠١ و أن معاملات ارتباط هذه المقاييس بالدرجة الكلية دال عند مستوى ٠,٠١ و هو ما يعنى أنها تقيس مكونات فرعية لاضطراب واحد وهو اضطراب الذاتية.

صدق المحك الخارجى:

قام معدا المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجاته على عينة من الذاتويين $n = ٣٢$ و درجات نفس الأفراد على مقياس التوحدية من إعداد منى خليفة و الذى تم إعداده فى ضوء المحكات التشخيصية للذاتوية كما وردت فى الدليل التشخيصى و الإحصائى للأمراض العقلية (DSM IV) و تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٥٦ إلى ٠,٧٣ و جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١.

الصدق التمييزى:

للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس تم تطبيقه على آباء ومعلمى ثلاث مجموعات من الأطفال المعاقين عقلياً و المتأخرين دراسياً والذاتويين ومقارنة درجات المجموعات الثلاث على الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه حيث اتضح تمتع مقياس جيليام بدرجة جيدة من الصدق التمييزى حيث كانت كل الفروق دالة لصالح الذاتويين.

(ب) الثبات:

قام معدا المقياس بحساب الثبات بالطرق التالية:

اعادة التطبيق:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثانى على عينة من المعلمين قوامها ١٨ معلم و معلمة بفاصل زمن أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع و تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٧٧ إلى ٠,٨٧ و كلها دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١.

معادلة ألفا لكرونباخ:

بلغت معاملات الثبات ٠,٨٥ للأبعاد و ٠,٩٢ للدرجة الكلية و هو ما يشير إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الارتباط بين البنود الفرعية و البنود الزوجية بطريقتى جتمان وسبيرمان- براون و كانت جميعها أعلى من ٠,٨١ و هو ما يدل على ثبات المقياس.

وبالتالى كشفت عملية التحقق من صدق وثبات المقياس للاستخدام فى البيئة العربية معاملات صدق و ثبات مرضية و هو ما يدفع إلى الثقة فى النتائج المستمدة من المقياس.

وقد قام الباحث فى البحث الحالى بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام وذلك

على النحو التالي:

❖ (أ) صدق المحك الخارجى:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام وبين درجات الأطفال على مقياس كارز لتقييم التوحد الموجودة فى ملف الطفل بالمركز الذى يتواجد به الطفل وكانت قيمة معامل الارتباط كما هي موضحة فى جدول (٤)

جدول (٤) صدق المحك الخارجى بين مقياس جيليام وبين مقياس كارز لتقييم التوحد

| المقياس | مقياس كارز لتقييم التوحد |
|--------------|--------------------------|
| مقياس جيليام | ٠,٧٥٣ |

(ب) الثبات:

ثبات اعادة التطبيق:

قام الباحث الحالي بحساب ثبات اعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين (ن = 30) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون 0,810 وهو دال احصائياً عند مستوي 0,01

جدول (٥) معامل ثبات اعادة التطبيق لمقياس جيليام

| المقياس | معامل الارتباط بين التطبيقين |
|--------------|------------------------------|
| مقياس جيليام | 0,810 |

• معادلة ألفا كرونباخ :

قام بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات 0,841

جدول (٦) معامل ثبات الفا لمقياس جيليام

| المقياس | ألفا كرونباخ |
|--------------|--------------|
| مقياس جيليام | 0,841 |

٢-مقياس الملف النفسي التربوي (PEP3) (ترجمة وتعريب: نبيل حميدان، ٢٠٠٨)

في عام (٢٠٠٥) قام كلا من (Schopler, Lansing, Reichler, Marcus. 2005) بتطوير مقياس الملف النفس التربوي (PEP 3) Psycho educational Profile – Third Edition، كأداة عالية الثبات من أجل تشخيص وتقييم الأطفال ذوي اضطرابات الذاتوية، كما أن له أهداف متعددة تتلخص في أنه:

- ❖ أداة وضعت لتساعد في تخطيط وبناء البرامج التربوية للأطفال الذاتويين.
- ❖ كما يعتبر أداة لتشخيص الذاتوية وتحديد الفروق بينها وبين غيرها من الاضطرابات النمائية الشاملة.
- ❖ كما صمم ليساعد على تنسيق جهود التعليم بين البيت والمدرسة وذلك بإضافة تقرير لولي الأمر ضمن عملية التقييم.

ويتميز المقياس بعدد من الخصائص:

- يتكون من (١٧٢) بنداً واضحاً مقسمة على عشر مقاييس فرعية (٦) منها تصف أداء الطفل و(٤) تصف سلوكيات معينة قابلة للملاحظة والقياس.
- وجود ثلاث مقاييس فرعية تخص الوالدين تشمل (٣٨) عبارة تعتمد هذه العبارات على المعايير الواردة في الدليل التشخيصي الرابع (DSM4).
- تم استخراج معايير للمقياس على أثر تطبيقه على عينة (٤٠٧) ممن يعانون من الذاتية وغيرها من الاضطرابات النمائية الشاملة، (١٤٨) طفلاً من عمر (٢-٦) سنوات ذوي نمو طبيعي في (٢١) ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية.
- يتمتع المقياس بمعدلات صدق وثبات عالية يمكن الاعتماد بها.
- يمكن تطبيق المقياس على الأفراد في المدى العمري (سنتين وحتى ٧ سنوات ونصف) ويستغرق تطبيقه ما بين (٤٥-٩٠) دقيقة.
- توافر درجات معيارية ونسب أو رتب مئوية خاصة بهذا المقياس.
- يوفر المقياس عمر نمائي لكل من المقاييس الفرعية.
- عن طريق المقياس يمكن تحديد احتمال تعرض الطفل لاضطراب الذاتية.
- يعتبر كل مقياس فرعي من المقاييس الثلاثة عشر هو اختباراً مستقلاً في ذاته، يمكن أن يتم تطبيقه بمفرده أو دون سواه في البحوث المختلفة وذلك وفقاً لأهداف كل بحث.

وصف المقياس:

هو اختبار أدائي يطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنتين وحتى سن (٦-٧) سنوات وذلك بهدف تحديد المستوى الأدائي والنمائي للأطفال المشخصين باضطرابات طيف الذاتية والاضطرابات النمائية المرتبطة وتقييم نقاط القوة والضعف لديهم ويتكون المقياس من جزئين رئيسيين هما:

(١) **الجزء الأول:** وهو الجزء الأدائي ويستخدم أدوات الاختبار والملاحظة المباشرة للطفل هذا الجزء يحتوي على (١٧٢) فقرة تقيس مستوى الأداء النمائي الحالي للطفل وذلك في (١٠) اختبارات فرعية، (٦) منها تتعلق بالقدرات النمائية (التطورية) و(٤) خاصة بالسلوكيات اللاتكيفية وقد جمعت لتشكيل ٣ مجالات رئيسية هي التواصل والحركة والسلوك اللاتكيفي.

(٢) **الجزء الثاني:** يتمثل في تقرير ولي الأمر فهو خاص بملاحظة ولي الأمر أو القائم على رعاية الطفل ويحتوي على ثلاث اختبارات فرعية، اختبار خاص بالقدرات النمائية واختبارين فرعيين خاصة بالسلوكيات التكيفية، فهو اختبار لا تقتصر فائدة على المساعدة في التشخيص ولكنه يعطي صورة متكاملة Profile عن مستويات النمو والسلوكيات اللاتكيفية.

بالنسبة للجزء الأول الأدائي:

يسجل فيه الفاحص أداء الطفل على مهارات الاختبار، ويقدم تقييم نمائي وسلوكي للأطفال المصابين باضطراب التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، ويتكون من ١٠ اختبارات فرعية هي:

الاختبارات الفرعية الخاصة بتقييم الجوانب النمائية (التطورية)

- الإدراك اللفظي وغير اللفظي (CVP) Cognitive Verbal Preverbal: ويتكون من ٣٤ فقرة تركز على الإدراك والذاكرة اللفظية وتعالج الفقرات الجوانب التالية حل المشكلات، التسمية اللفظية، تسلسل الأحداث، والتآزر الحركي البصري (مثل وضع قطع البزل معا وإيجاد الشيء الخفي وإعادة الجمل وإعادة الأرقام).
- اللغة التعبيرية (EL) Expressive Language. يتكون من (٢٥) فقرة تركز على القدرة على التعبير عن نفسة من خلال التحدث أو التلميح مثل الفقرات التي يطلب فيها الطفل الطعام أو الشراب، التسمية بصيغة الجمع، قراءة الكلمات أو الجمل بصوت مسموع، وتسمية الأحجام كبير وصغير.
- اللغة الاستقبالية (RL) Receptive Language: يتكون من (١٩) فقرة تتمثل في قدرة الطفل على المحاكاة مثل الإشارة إلى أجزاء الجسم وإلى الألوان بعد تسميتها من قبل الفاحص والتعرف على الحروف وشميل الأفعال.
- المهارات الحركية الدقيقة (FM) Fine Motor: يتكون من (٢٠) فقرة تقييم مستوى التآزر لأعضاء مختلفة من جسمه، وتختبر هذه الفقرات المهارات الضرورية للاكتفاء الذاتي للطفل والتي يتمكن منها الطفل الطبيعي في عمر ٣ إلى ٤ سنوات، وتضمن هذه الفقرات نفخ الصابون، استخدام القلم أو مقبض المقص، نزع الخرز من عود الغليون، والتلوين ضمن الحدود.
- المهارات الحركية الكبيرة (GM) Gross Motor: يتكون من ١٥ فقرة تختبر قدرة الطفل على التحكم بأعضاء مختلفة من جسمه مثل الصعود على الدرج مستخدماً قدميه بالتناوب، الشراب من كأس دون إراقة، نقل الأشياء من يد لأخرى، ومرجحة الخيط والخرز.
- التقليد الحركي البصري (VMI) Visual Motor Imitation: يتكون من (١٠) فقرات تقييم قدرة الطفل على تقليد المهارات البصرية والحركية. ولهذا الاختبار أهمية خاصة للذاتويين بسبب العلاقة الأساسية بين التقليد واللغة، لكي يتعلم الطفل الكلام يجب أن يكون مستعداً وقادراً على تقليد الأشياء، تتضمن تقليد مهارات حركية دقيقة وكبيرة والاستعمال الصحيح للأشياء.

الاختبارات الفرعية الخاصة بتقييم السلوكيات التكيفية:

- التعبير العاطفي (AE) Affective Expression: يتكون من (١١) فقرة تقيس الدرجة التي يظهر فيها الطفل الردود العاطفية الملائمة، الفقرات تتضمن استخدام تعابير الوجه أو الأوضاع

الجسدية الملائمة لإظهار المشاعر، إظهار مستوى ملائم من الخوف خلال جلسة التقييم، والاستمتاع عندما يقوم الفاحص بدغدغته.

■ التجاوب الاجتماعي (SR): Social Reciprocity يتكون من ٢ فقرات تقييم التفاعل الاجتماعي بين الطفل والآخرين، ومثال على ذلك الفقرات التي تضمن البدء بتفاعل اجتماعي مع الفاحص، التجاوب مع طلبات الفاحص، والتواصل البصري.

■ السمات السلوكية الحركية (CMB) Characteristic Motor Behaviors: يتكون من ١٥ فقرة تقيس سلوكيات اللمس الزائد والحساسية والتي تنطبق بشكل أساسي على الطفل الذائوي، كالانشغال الدائم بأجزاء الأشياء، بالإضافة إلى النمطية والحركات التكرارية المفرطة.

■ السمات السلوكية اللفظية (CVB) Characteristic Verbal Behaviors يتكون من ١١ فقرة تقيس قدرة الطفل على التحدث بتلقائية وبد أدنى من التكرار والبلبل، مثال الفقرات التي تضمن إعادة الكلمات أو المقاطع، الأصوات التي لا معنى لها أو غير المفهومة، واستخدام لغة مميزة.

بالنسبة للجزء الثاني اختبارات تقرير ولي الأمر أو القائم علي رعاية الطفل:

يقوم ولي الأمر أو القائم برعاية الطفل بتعبئة النموذج الخاص بتقرير ولي الأمر استنادًا على ملاحظاته اليومية للطفل هذه الملاحظات مهمة بشكل خاص حيث أنها تجعل الأهل أعضاء في فريق العمل، ويحتوي هذا التقرير على قسمين والتي يحدد فيها ولي الأمر:

- المستوى النمائي الحالي للطفل في عدد من الجوانب.
- مستوى المشكلة التي يعاني منها الطفل في تصنيفات تشخيصية مختلفة، ويحتوي المقياس علي ثلاث اختبارات فرعية موضحة كما يلي:
- المشاكل السلوكية (PB) Problem Behaviors: يحتوي على ١٠ فقرات تقيس السلوكيات التي تكثر لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذائوية، ومثال الفقرات التي تضمن الضعف في التواصل البصري، تأخر لغوي، ولغة تكرارية أو غريبة غير مفهومة.
- العناية بالذات (PSC) Personal Self Care: يحتوي على (١٣) فقرة تقدر مستوى المهارات في تناول الطعام والشراب، اللبس، النوم واستخدام الحمام.
- السلوك التكيفي (AB) Adaptive Behavior: يحتوي على (١٥) فقرة توضح تفاعلات الطفل مع أقرانه، مع الأنشطة، مع الأشياء، ومع الأشخاص من حوله، وهذا الاختبار مفيد يساعد على إدارة السلوك في المدرسة.

تطبيق المقياس وتصحيحه:

يتم تطبيق المقياس بشكل فردي، وتتراوح مدة الاختبار ما بين ٤٥ إلى ٩٠ دقيقة، ويتم تسجيل أداء الطفل في كتاب الفاحص لتلخيص وتفسير النتائج وذلك بالقسم الثاني لتسجيل الدرجات الفرعية

فالقسم الأول من المقياس وهو الاختبارات النمائية يتم تقييم كل فقرة حسب أداء الطفل (نجاح/ ملثم - محاولة / بسيط - فشل/ شديد) ويأخذ كل أداء درجة بحسب الترتيب (٢ - ١ - ٠) وتسجل في كراسة تسجيل درجات الأداء على الاختبارات الفرعية ثم تجمع درجات كل اختبار فرعي وتسجل في كتاب الفاحص لتسجيل وتلخيص النتائج وكذلك يتم حساب درجات المركبات الثلاثة (التواصل والحركة والسلوكيات التكيفية).

أما الجزء الخاص بولي الأمر فيتم تسجيل الدرجات (٢ - ١ - ٠) كالتالي (لا توجد مشكلة، مشكلة بسيطة، مشكلة شديده) ويتم حساب مجموع الدرجات الخام لكل اختبار على حده من الاختبارات الفرعية الثلاثة (المشكلات السلوكية - العناية الشخصية - السلوك التكيفي). بعد ذلك تفرغ هذه النتائج في ملف العمر النمائية للطفل وتظهر النتيجة على شكل رسم بياني يوضح لنا مستوى الطفل في الاختبارات الرئيسية الخاصة بالتطور النمائية للطفل.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس قام كلٌّ من (Schopler, Lansing., Reichler, & Marcus, 2005) بتطبيق المقياس على عينة ضمت (٤٠٣) مفحوصاً ممن يعانون من اضطرابات الذاتوية وغيرها من الاضطرابات الاضطرابات النمائية الشاملة في (٢١) ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية، بالإضافة إلى (١٤٨) طفلاً ذوي نمو طبيعي أعمارهم من (٢-٦ سنوات) من (١٥) ولاية.

وتم حساب الصدق باستخدام صدق المحك الخارجي حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (PEP3) وبين مقياس فاينلاند ما بين (٠,٨٥-٠,٩١)، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين الاختبار وبين مقياس كارز ما بين (٠,٦٥-٠,٨٠)، كما تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٧٨-٠,٩٩) مما يدل على ثبات وصدق المقياس.

وقام حميدان (٢٠٠٨) بإيجاد معاملات الصدق والثبات على البيئة السعودية حيث تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (١٧٣) طفلاً من الأطفال الذاتويين، بالإضافة إلى عينة مكونة من (٩٠) طفلاً طبيعياً تتراوح أعمارهم بين (٢-٧,٦) سنوات من ثلاث مناطق وهما (الرياض، الدمام وجدة)، وقام الباحث باستخراج معاملات الصدق والثبات، حيث استخدم الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي وكانت النتائج دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما قام الباحث باستخدام التحليل العاملي فكانت نسبة التباين يساوي (٩٤,٠٣)، وتراوحت معاملات الثبات باستخدام ألفا كرونباخ ما بين (٠,٩١٤-٠,٩٩٠) للاختبارات الفرعية، بينما تراوحت معاملات الثبات للمركبات بين (٠,٩٧٣-٠,٩٩٤) مما يدل على ثبات المقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

قام الباحث في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الملف النفسي التربوي - الإصدار الثالث وذلك علي النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس

صدق المحك الخارجي:

قام الباحث بحساب صدق مقياس الملف النفسي التربوي باستخدام محك خارجي وهو مقياس مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال الذاتيين إعداد فيوليت فؤاد ابراهيم واخرون (٢٠١٦) وقد بلغ معامل الارتباط بين أداء الأطفال في عينة الدراسة $n = 30$ علي المقياسين ٠,٧٦٥.

ثانياً: الثبات

ثبات اعادة التطبيق:

قام الباحث الحالي بحساب ثبات إعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفواصل زمني أسبوعين ($n = 30$) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ٠,٨٨٨ وهو دال احصائياً عند مستوي ٠,٠١.

جدول (٧)

معامل ثبات اعادة التطبيق مقياس الملف النفسي التربوي - الإصدار الثالث

| معامل ثبات اعادة التطبيق | المتغيرات | معامل ثبات اعادة التطبيق | المتغيرات |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ٠,٦٩٩ | التعبير العاطفي | ٠,٧٨١ | الإدراك اللفظي وغير اللفظي |
| ٠,٧٨٦ | التجاوب الاجتماعي | ٠,٦٨٤ | اللغة التعبيرية |
| ٠,٨٦٠ | الخصائص السلوكية الحركية | ٠,٧٤٤ | اللغة الاستقبالية |
| ٠,٧٥٠ | الخصائص السلوكية اللفظية | ٠,٨١٠ | مركب التواصل |
| ٠,٨٢٢ | مركب السلوكيات اللاكيفية | ٠,٨٠٢ | المهارات الحركية الدقيقة |
| ٠,٧٤٢ | مشكلات سلوكية | ٠,٧٠٥ | المهارات الحركية الكلية |
| ٠,٧٦٤ | العناية بالذات | ٠,٦٩٥ | التقليد الحركي البصري |
| ٠,٧٨٨ | السلوكيات التكيفية | ٠,٨٥٠ | مركب الحركة |
| ٠,٨٢٣ | مركب تقرير ولي الأمر | | |

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات إعادة التطبيق لمقياس الملف النفسي التربوي كانت جميعها دالة احصائياً ومطمئنة للاستخدام في الدراسة الحالية.

١- معادلة ألفا كرونباخ :

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكانت النتائج كما هي معروضة في جدول (٨)

جدول (٨) معامل ثبات ألفا لمقياس الملف النفسي التربوي - الإصدار الثالث

| المتغيرات | معامل ثبات ألفا | المتغيرات | معامل ثبات ألفا |
|----------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| الإدراك اللفظي وغير اللفظي | ٠,٧٥٢ | التعبير العاطفي | ٠,٧٨٢ |
| اللغة التعبيرية | ٠,٧٦٠ | التجاوب الاجتماعي | ٠,٧٦٨ |
| اللغة الاستقبالية | ٠,٧٨٠ | الخصائص السلوكية الحركية | ٠,٨٢٠ |
| التواصل | ٠,٧٨٥ | الخصائص السلوكية اللفظية | ٠,٨٠١ |
| المهارات الحركية الدقيقة | ٠,٨١٠ | السلوكيات اللاتكيفية | ٠,٨٢٥ |
| المهارات الحركية الكلية | ٠,٧٩٠ | مشكلات سلوكية | ٠,٧٤٢ |
| التقليد الحركي البصري | ٠,٧٦٣ | العناية بالذات | ٠,٧٦٤ |
| الحركة | ٠,٨١٥ | السلوكيات التكيفية | ٠,٧٨٨ |
| | | تقرير ولي الأمر | ٠,٨٢٣ |

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات ألفا كانت مرتفعة تعزز الثقة في المقياس

٢- معامل ثبات التجزئة النصفية:

كما تم التأكد من ثبات محاور المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (٩)

جدول (٩)

| معامل ثبات سبيرمان - براون | محاور مقياس الملف النفسي التربوي |
|----------------------------|----------------------------------|
| ٠,٨٧٨ | الإدراك اللفظي وغير اللفظي |
| ٠,٨٨٣ | اللغة التعبيرية |
| ٠,٨٦١ | اللغة الاستقبالية |
| ٠,٨٧٤ | التواصل |
| ٠,٨٧٥ | المهارات الحركية الدقيقة |
| ٠,٨٧٧ | المهارات الحركية الكبيرة |
| ٠,٨٦٩ | التقليد الحركي البصري |
| ٠,٨٨٠ | الحركة |
| ٠,٨٥٥ | تقرير ولي الأمر |

يتضح من جدول (٩) أن معاملات ثبات المقياس جاءت جميعها مطمئنة وتعزز الثقة في المقياس.

رابعاً: إجراءات البحث:

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:

- ❖ معامل ألفا كرونباخ α - chronbach coefficient.
- ❖ معاملات الارتباط.
- ❖ المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- ❖ مربع كا (Chi-Square).
- ❖ اختبار مان ويتني (Mann Whitney) وذلك لحساب الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المستقلة.
- ❖ اختبار كروسكال واليس.
- ❖ اختبار كا^٢.

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج الفرض ومناقشته:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الملف النفسي التربوي وفقاً لطبيعة العينة (أطفال ذاتويين مرتفعي الأداء الوظيفي، أطفال ذاتويين متوسطي الأداء الوظيفي ، أطفال ذاتويين منخفضي الأداء الوظيفي)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال كما قام الباحث باستخدام البديل اللابارمترى لتحليل التباين في اتجاه واحد وذلك لعدم تحقق شروط إجراء تحليل التباين الأحادي لقلة عدد العينة وهو اختبار كروسكال واليس. وكانت النتائج علي النحو التالي:

أولاً: النتائج الخاصة بأبعاد تقييم الجوانب النمائية التطورية .

جدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (كا) ودالاتها للفروق في درجات الأطفال علي مقياس الملف النفسي التربوي الأبعاد الخاصة بتقييم الجوانب النمائية .

| المتوسط | الانحراف المعياري | الرتب | المتوسط | البيان | النتيجة |
|---------|-------------------|-------|---------|-------------------------------|----------------------------|
| ٢٢,٨٩ | ٩ | ١,٦٩ | ٢١,٨٨ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | الإدراك اللفظي وغير اللفظي |
| ١٢,٥٥ | ١٠ | ٢,٠٢ | ١٦,١٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٥,٨١ | ٨ | ٢,١٦ | ١٢,٨٧ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ٢٠,٢٦٤ | قيمة كا ٢ | |
| ٢٣,٠٠ | ٩ | ١,٢٠ | ٢١,٢٢ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | اللغة التعبيرية |
| ١٣,١٥ | ١٠ | ٢,٠١ | ١٥,٤٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٤,٩٤ | ٨ | ١,٥١ | ١١,٥٠ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ٢٢,٣٥٤ | قيمة كا ٢ | |
| ٢٣,٠٠ | ٩ | ١,٠٥ | ١٨,١١ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | اللغة الاستقبالية |
| ١٣,٤٠ | ١٠ | ١,١٣ | ١٣,٨٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٤,٦٣ | ٨ | ١,١٨ | ١٠,٣٧ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ٢٣,٠١٤ | قيمة كا ٢ | |
| ٢٣,٠٠ | ٩ | ٢,٨١ | ٦١,٢٢ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | مركب التواصل |
| ١٣,٥٠ | ١٠ | ٣,٥٦ | ٤٥,٣٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٤,٥٠ | ٨ | ٢,٥٤ | ٣٤,٧٥ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ٢٣,١٤٩ | قيمة كا ٢ | |
| ٢٢,٥٠ | ٩ | ٢,١٢ | ١٦,٠٠ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | المهارات الحركية الدقيقة |
| ١٣,٦٥ | ١٠ | ١,٤٩ | ١١,٣٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٤,٨٨ | ٨ | ١,٠٣ | ٨,٢٥ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ٢١,٠٩٥ | قيمة كا ٢ | |
| ٢٢,٥٦ | ٩ | ١,٠١ | ١٤,٥٥ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | المهارات الحركية الكلية |
| ١٢,٧٠ | ١٠ | ١,٧١ | ١١,٤٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٦,٠٠ | ٨ | ١,٩٨ | ٨,٧٥ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ١٩,١١٥ | قيمة كا ٢ | |
| ٢٢,١١ | ٩ | ٢,٠٢ | ١٣,٨٨ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | التقليد الحركي البصري |
| ١٤,٣٠ | ١٠ | ١,٩٨ | ١٠,٢٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٤,٥٠ | ٨ | ١,٢٤ | ٥,٨٧ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ٢١,٠٦٠ | قيمة كا ٢ | |
| ٢٢,٩٤ | ٩ | ٢,٦٥ | ٤٤,٤٤ | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | مركب الحركة |
| ١٣,٥٥ | ١٠ | ٤,٤٣ | ٣٢,٩٠ | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | |
| ٤,٥٠ | ٨ | ٢,٩٤ | ٢٢,٨٧ | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | |
| ٠,٠١ | | | ٢٢,٩٨٥ | قيمة كا ٢ | |

قيمة كا دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ عندما تكون درجات الحرية ٢ = ٩,٢١٠ وعند مستوى ٠,٠٥ = ٥,٩٩١

ثانياً: النتائج الخاصة بأبعاد تقييم السلوكيات التكيفية:

جدول (١١) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (كا) ودلالاتها

للفروق في درجات الأطفال علي مقياس الملف النفسي التربوي الأبعاد الخاصة بتقييم السلوكيات التكيفية

| المتغير | المجموعة | م | ع | ن= | متوسط الرتب |
|--------------------------|-------------------------------|--------|------|----|-------------|
| التعبير العاطفي | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ٨,٠٠ | ٣,٥٣ | ٩ | ٢٠,٠٦ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٥,٧٠ | ١,٦٣ | ١٠ | ١٤,٣٥ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٢,٥٠ | ٢,٢٦ | ٨ | ٦,٧٥ |
| | قيمة كا ٢ | ١٢,٠٨٤ | | | ٠,٠١ |
| التجاوب الاجتماعي | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ١١,٠٠ | ٠,٧٠ | ٩ | ١٩,٦٧ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٩,٥٠ | ١,٧١ | ١٠ | ١٢,٤٠ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٩,٠٠ | ١,٦٠ | ٨ | ٩,٦٣ |
| | قيمة كا ٢ | ٧,٨٥٦ | | | ٠,٠١ |
| الخصائص السلوكية الحركية | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ١٣,٠٠ | ١,٥٨ | ٩ | ٢٢,٩٤ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٧,٧٠ | ١,٤١ | ١٠ | ١٠,١٠ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٧,٢٥ | ٠,٨٨ | ٨ | ٨,٨١ |
| | قيمة كا ٢ | ١٨,٠٤٨ | | | ٠,٠١ |
| الخصائص السلوكية اللفظية | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ١١,٨٨ | ١,٨٣ | ٩ | ٢٣,٠٠ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٨,٢٠ | ٠,٧٨ | ١٠ | ١٢,٦٠ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٦,٠٠ | ١,٥١ | ٨ | ٥,٦٣ |
| | قيمة كا ٢ | ٢١,١٧١ | | | ٠,٠١ |
| مركب السلوكيات التكيفية | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ٤٣,٨٨ | ٦,٩٧ | ٩ | ٢٢,١٧ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٣١,١٠ | ٢,١٣ | ١٠ | ١٢,٩٥ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٢٤,٧٥ | ٥,٣٦ | ٨ | ٦,١٣ |
| | قيمة كا ٢ | ١٧,٦٨٦ | | | ٠,٠١ |

قيمة كا دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ عندما تكون درجات الحرية ٢ = ٩,٢١٠ وعند مستوى ٠,٠٥ = ٥,٩٩١

ثالثاً: النتائج الخاصة بأبعاد تقييم ولي الأمر:

جدول (١٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (كا) ودلالاتها للفروق في درجات الأطفال علي مقياس الملف النفسي التربوي الأبعاد الخاصة بتقييم ولي الأمر

| المتغير | المجموعة | م | ع | ن= | متوسط الرتب |
|----------------------|-------------------------------|--------|------|----|-------------|
| مشكلات سلوكية | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ١١,٢٢ | ١,٠٩ | ٩ | ٢٢,٣٣ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٩,٠٠ | ١,٠٥ | ١٠ | ١٣,٨٠ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٦,١٢ | ١,٢٤ | ٨ | ٤,٨٨ |
| | قيمة كا | ٢٠,٩٩٤ | | | |
| العناية بالذات | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ١١,٨٨ | ١,٣٦ | ٩ | ٢٢,٥٠ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٨,٨٠ | ١,٢٢ | ١٠ | ١٣,٩٠ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٥,٥٠ | ١,٠٦ | ٨ | ٤,٥٦ |
| | قيمة كا | ٢١,٨٩٤ | | | |
| سلوكيات تكيفية | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ١٣,٣٧ | ١,٠٦ | ٩ | ٢٢,٢٥ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ١٠,٢٠ | ١,٣١ | ١٠ | ١٣,٣٥ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ٧,٢٥ | ١,٢٨ | ٨ | ٤,٩٤ |
| | قيمة كا | ٢٠,٧٤٨ | | | |
| مركب تقرير ولي الأمر | الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي | ٣٦,٥٠ | ٢,٢٦ | ٩ | ٢٢,٥٠ |
| | الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي | ٢٨,٠٠ | ٢,١٦ | ١٠ | ١٣,٥٠ |
| | الأطفال منخفضي الأداء الوظيفي | ١٨,٨٧ | ٢,٣٥ | ٨ | ٤,٥٠ |
| | قيمة كا | ٢٢,٢١٥ | | | |

يظهر من جدول (١٠) و جدول (١١) و جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات الثلاثة حيث كانت قيمة كا دالة احصائياً وهو ما يشير الي وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهو ما يحتاج إلى اجراء اختبار مان ويتي لكل مجموعتين علي حدة وذلك علي النحو التالي:

أولاً: مقارنة الأطفال في مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي: قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتي للتعرف علي الفروق بين مرتفعي الأداء الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي

جدول (١٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (z) للفروق بين الأطفال مرتفعي الأداء
الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في الجوانب النمائية التطورية

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان ويتني | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|-------------------------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الإدراك اللفظي وغير اللفظي | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٨١ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| اللغة التعبيرية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٩٤ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| اللغة الاستقبالية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٩٦ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| مركب التواصل | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٧٠ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| المهارات الحركية الدقيقة | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٩٠ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| المهارات الحركية الكلية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٩٤ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| التقليد الحركي البصري | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٨٨ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| مركب الحركة | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٧٠ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومنخفضي الأداء في جميع أبعاد الملف النفسي التربوي حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق في لصالح مرتفعي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم.

النتائج الخاصة بأبعاد تقييم السلوكيات التكيفية:

جدول (١٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (z) للفروق بين الأطفال مرتفعي الأداء
الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في الجوانب اللاتكيفية

| مستوي الدلالة | قيمة Z | قيمة مان ويتني | مجموع الرتب | متوسط الرتب | العدد | المجموعات | الأبعاد |
|------------------|--------|-------------------|-------------|-------------|-------|---------------|------------------------------|
| ٠,٠١ | ٢,٩٣٢ | ٦,٠٠ | ١١١,٠٠ | ١٢,٣٣ | ٩ | مرتفعي الأداء | التعبير العاطفي |
| | | | ٤٢,٠٠ | ٥,٢٥ | ٨ | منخفضي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٢,٨٤٤ | ٧,٥٠ | ١٠٩,٥٠ | ١٢,١٧ | ٩ | مرتفعي الأداء | التجاوب الاجتماعي |
| | | | ٤٣,٥٠ | ٥,٤٤ | ٨ | منخفضي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٥٢٥ | ٠,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ١٣,٠٠ | ٩ | مرتفعي الأداء | الخصائص السلوكية الحركية |
| | | | ٣٦,٠٠ | ٤,٥٠ | ٨ | منخفضي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٤٨٨ | ٠,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ١٣,٠٠ | ٩ | مرتفعي الأداء | الخصائص السلوكية اللفظية |
| | | | ٣٦,٠٠ | ٤,٥٠ | ٨ | منخفضي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٣٣٠ | ١,٥٠ | ١١٥,٥٠ | ١٢,٨٣ | ٩ | مرتفعي الأداء | مركب السلوكيات اللاتكيفية |
| | | | ٣٧,٥٠ | ٤,٦٩ | ٨ | منخفضي الأداء | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومنخفض
الأداء في جميع أبعاد الملف النفسي التربوي حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ وهو ما
يشير إلى وجود فروق في لصالح مرتفعي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم.

النتائج الخاصة بأبعاد ولي الأمر:

جدول (١٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (z) للفروق بين الأطفال مرتفعي الأداء
الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في أبعاد تقرير ولي الأمر

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان ويتني | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|----------------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| المشكلات السلوكية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٤٩٤ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| العناية بالذات | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٣,٠٠ | ١١٧,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٥٠١ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| التكيفية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٢,٥٠ | ١١٢,٥٠ | ٠,٠٠ | ٣,٣٨٨ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| مركب تقرير ولي الأمر | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٢,٥٠ | ١١٢,٥٠ | ٠,٠٠ | ٣,٣٦٨ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومنخفض الأداء في جميع أبعاد الملف النفسي التربوي حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق في لصالح مرتفعي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم.

ثانياً: مقارنة الأطفال في مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي ومتوسطي الأداء الوظيفي: قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني للتعرف علي الفروق بين مرتفعي الأداء الوظيفي ومتوسطي الأداء الوظيفي وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (١٦)

جدول (١٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (z) للفروق بين الأطفال مرتفعي الأداء
الوظيفي بمتوسطي الأداء الوظيفي في الجوانب النمائية التطورية

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان ويتني | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|----------------------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الإدراك اللفظي وغير اللفظي | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٤,٨٩ | ١٣٤,٠٠ | ١,٠٠ | ٣,٦١٢ | ٠,٠١ |
| | متوسطي الأداء | ١٠ | ٥,٦٠ | ٥٦,٠٠ | | | |
| اللغة التعبيرية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٥,٠٠ | ١٣٥,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٧٠٥ | ٠,٠١ |
| | متوسطي الأداء | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | | | |
| اللغة الاستقبالية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٥,٠٠ | ١٣٥,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٧١٢ | ٠,٠١ |

| | | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|-------|----|---------------|--------------------------|
| | | | ٥٥,٠٠ | ٥,٥٠ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٦٩٠ | ٠,٠٠ | ١٣٥,٠٠ | ١٥,٠٠ | ٩ | مرتفعي الأداء | التواصل |
| | | | ٥٥,٠٠ | ٥,٥٠ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٣٣٠ | ٤,٥٠٠ | ١٣٠,٥٠ | ١٤,٥٠ | ٩ | مرتفعي الأداء | المهارات الحركية الدقيقة |
| | | | ٥٩,٥٠ | ٥,٩٥ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٣٩١ | ٤,٠٠ | ١٣١,٠٠ | ١٤,٥٦ | ٩ | مرتفعي الأداء | المهارات الحركية الكلية |
| | | | ٥٩,٠٠ | ٥,٩٠ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٠٤٨ | ٨,٠٠ | ١٢٧,٠٠ | ١٤,١١ | ٩ | مرتفعي الأداء | التقليد الحركي البصري |
| | | | ٦٣,٠٠ | ٦,٣٠ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٦٤٦ | ٠,٥٠٠ | ١٣٤,٥٠ | ١٤,٩٤ | ٩ | مرتفعي الأداء | الحركة |
| | | | ٥٥,٥٠ | ٥,٥٥ | ١٠ | متوسطي الأداء | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومتوسطي الأداء في جميع أبعاد الملف النفسي التربوي في الأبعاد الخاصة بتقييم الجوانب النمائية حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق في جميع أبعاد الملف النفسي التربوي لصالح مرتفعي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم.
النتائج الخاصة بأبعاد تقييم الجوانب اللاتكيفية:

جدول (١٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتي وقيمة (z) للفروق بين الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في الجوانب اللاتكيفية

| مستوي الدلالة | قيمة Z | قيمة مان ويتي | مجموع الرتب | متوسط الرتب | العدد | المجموعات | الأبعاد |
|---------------|--------|---------------|-------------|-------------|-------|---------------|--------------------------|
| غ.د | ١,٩٨٠ | ٢٠,٥٠ | ١١٤,٥٠ | ١٢,٧٢ | ٩ | مرتفعي الأداء | التعبير العاطفي |
| | | | ٧٥,٥٠ | ٧,٥٥ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| غ.د | ١,٩٢٠ | ٢٢,٥٠ | ١١٢,٥٠ | ١٢,٥٠ | ٩ | مرتفعي الأداء | التجاوب الاجتماعي |
| | | | ٧٧,٥٠ | ٧,٧٥ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٦٧٢ | ٠,٥٠٠ | ١٣٤,٥٠ | ١٤,٩٤ | ٩ | مرتفعي الأداء | الخصائص السلوكية الحركية |
| | | | ٥٥,٥٠ | ٥,٥٥ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,٧١٩ | ٠,٠٠ | ١٣٥,٠٠ | ١٥,٠٠ | ٩ | مرتفعي الأداء | الخصائص السلوكية اللفظية |
| | | | ٥٥,٠٠ | ٥,٥٠ | ١٠ | متوسطي الأداء | |
| ٠,٠١ | ٣,١٩٤ | ٦,٠٠٠ | ١٢٩,٠٠ | ١٤,٣٣ | ٩ | مرتفعي الأداء | اللاتكيفية |
| | | | ٦١,٠٠ | ٦,١٠ | ١٠ | متوسطي الأداء | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومنخفض الأداء في بعض أبعاد الجوانب اللاتكيفية حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ في أبعاد الخصائص السلوكية الحركية ، والخصائص السلوكية اللفظية، والدرجة الكلية للسلوكيات اللاتكيفية وهو ما يشير إلى وجود فروق في لصالح مرتفعي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم بينما كان بعدي التعبير العاطفي والتجاوب الاجتماعي غيرا دالين.

النتائج الخاصة بأبعاد ولي الأمر:

جدول (١٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (z) للفروق بين الأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في أبعاد تقرير ولي الأمر

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان ويتني | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|-------------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| المشكلات السلوكية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٤,٣٣ | ١٢٩,٠٠ | ٦,٠٠ | ٣,٢٨١ | ٠,٠١ |
| | متوسطي الأداء | ١٠ | ٦,١٠ | ٦١,٠٠ | | | |
| العناية بالذات | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٤,٥٠ | ١٣٠,٥٠ | ٤,٥٠ | ٣,٣٤٧ | ٠,٠١ |
| | متوسطي الأداء | ١٠ | ٥,٩٥ | ٥٩,٥٠ | | | |
| التكيفية | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٤,٢٥ | ١٢٨,٢٥ | ٢,٠٠ | ٣,٤١٤ | ٠,٠١ |
| | متوسطي الأداء | ١٠ | ٥,٧٠ | ٥٧,٠٠ | | | |
| تقرير ولي الأمر | مرتفعي الأداء | ٩ | ١٤,٥٠ | ١٣٠,٥٠ | ٠,٠٠ | ٣,٥٦٧ | ٠,٠١ |
| | متوسطي الأداء | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | | | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال مرتفعي الأداء ومنخفض الأداء في جميع أبعاد تقرير ولي الأمر حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق في لصالح مرتفعي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم.

ثالثاً: مقارنة الأطفال في مجموعة الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي ومنخفضي الأداء الوظيفي:
قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني للتعرف علي الفروق بين متوسطي الأداء الوظيفي ومنخفضي الأداء الوظيفي

جدول (١٩)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (Z) للفروق بين الأطفال متوسطي الأداء الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في الجوانب النمائية التطورية

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان ويتني | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|-------------------------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الإدراك اللفظي وغير اللفظي | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٢,٤٥ | ١٢٤,٥٠ | ١٠,٥٠ | ٢,٦٣٨ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٥,٨١ | ٤٦,٥٠ | | | |
| اللغة التعبيرية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,١٥ | ١٣١,٥٠ | ٣,٥٠٠ | ٣,٢٨٨ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٩٤ | ٣٩,٥٠ | | | |
| اللغة الاستقبالية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٤٠ | ١٣٤,٠٠ | ١,٠٠ | ٣,٥٠٧ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٦٣ | ٣٧,٠٠ | | | |
| التواصل | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٥٠ | ١٣٥,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٥٧١ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| المهارات الحركية الدقيقة | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٢٠ | ١٣٢,٠٠ | ٣,٠٠ | ٣,٣١٩ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٨٨ | ٣٩,٠٠ | | | |
| المهارات الحركية الكلية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٢,٣٠ | ١٢٣,٠٠ | ١٢,٠٠ | ٢,٥١٤ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٦,٠٠ | ٤٨,٠٠ | | | |
| التقليد الحركي البصري | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٥٠ | ١٣٥,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٥٨٦ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |
| الحركة | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٥٠ | ١٣٥,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٥٦٥ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال متوسطي الأداء ومنخفضي الأداء في جميع أبعاد الملف النفسي التربوي في الأبعاد الخاصة بتقييم الجوانب النمائية حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق في لصالح متوسطي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم.

النتائج الخاصة بأبعاد تقييم الجوانب اللاتكيفية:

جدول (٢٠)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (Z) للفروق بين الأطفال متوسطي الأداء
الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في الجوانب اللاتكيفية

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان ويتني | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|--------------------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| التعبير العاطفي | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٢,٣٠ | ١٢٣,٠٠ | ١٢,٠٠ | ٢,٥٣٥ | ٠,٠٥ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٦,٠٠ | ٤٨,٠٠ | | | |
| التجاوب الاجتماعي | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٠,١٥ | ١٠١,٥٠ | ٣٣,٥٠ | ٠,٥٩٠ | د.غ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٨,٦٩ | ٦٩,٥٠ | | | |
| الخصائص السلوكية الحركية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٠,٠٥ | ١٠٠,٥٠ | ٣٤,٥٠٠ | ٠,٥٢٦ | د.غ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٨,٨١ | ٧٠,٥٠ | | | |
| الخصائص السلوكية اللفظية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٢,٦٠ | ١٢٦,٠٠ | ٩,٠٠ | ٢,٨٣٣ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٥,٦٣ | ٤٥,٠٠ | | | |
| اللاتكيفية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٢,٣٥ | ١٢٣,٥٠ | ١١,٥٠ | ٢,٥٥١ | ٠,٠٥ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٥,٩٤ | ٤٧,٥٠ | | | |

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال متوسطي الأداء ومنخفض الأداء في بعض أبعاد الجوانب اللاتكيفية حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ في أبعاد الخصائص السلوكية اللفظية، وعند مستوي ٠,٠٥ في التعبير العاطفي والدرجة الكلية للسلوكيات اللاتكيفية وهو ما يشير إلى وجود فروق في لصالح متوسطي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم بينما كان بعدي التجاوب الاجتماعي والخصائص السلوكية الحركية غير دالين.

النتائج الخاصة بأبعاد ولي الأمر:

جدول (٢١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة مان ويتني وقيمة (Z) للفروق بين الأطفال متوسطي الأداء
الوظيفي بمنخفضي الأداء الوظيفي في أبعاد تقرير ولي الأمر

| الأبعاد | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة مان ويتني | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|-------------------|---------------|-------|-------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| المشكلات السلوكية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٢٠ | ١٣٢,٠٠ | ٣,٠٠ | ٣,٣٣٣ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٨٨ | ٣٩,٠٠ | | | |
| العناية بالذات | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٤٥ | ١٣٤,٥٠ | ٠,٥٠٠ | ٣,٥٥٤ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٦ | ٣٦,٥٠ | | | |
| التكيفية | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,١٥ | ١٣١,٥٠ | ٣,٥٠ | ٣,٢٧٩ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٩٤ | ٣٩,٥٠ | | | |
| تقرير ولي الأمر | متوسطي الأداء | ١٠ | ١٣,٥٠ | ١٣٥,٠٠ | ٠,٠٠ | ٣,٥٦٥ | ٠,٠١ |
| | منخفضي الأداء | ٨ | ٤,٥٠ | ٣٦,٠٠ | | | |

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال متوسطي الأداء ومنخفض الأداء فى جميع أبعاد تقرير ولي الأمر حيث كانت قيمة Z دالة عند مستوي ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق فى لصالح متوسطي الأداء حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم.

تفسير النتائج ومناقشتها

يتضح من نتائج الفرض الاول : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المرتفع والمتوسط والمنخفض على مقياس البروفيل النفسى التربوى (PEP-3) وأبعاده عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وتشير نتائج جدول (١٠) إلى تفوق الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذوى الأداء المرتفع عن الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المتوسط والمنخفض فى كافة أبعاد مقياس الملف النفسى التربوى (PEP-3) (التواصل والحركة والسلوكيات التكيفية وتقرير ولي الأمر) ،وتتفق هذه النتيجة مع ماسبق ذكره فى الإطار النظرى والدراسات السابقة ،والتي إشارة إلى وجود قصور فى مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المتوسط والمنخفض بالإضافة إلى وجود نماذج من السلوكيات والاهتمامات المحدودة، وصعوبات فى فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين ،وقصور فى التواصل البصرى ،ومهارات الانتباه المشترك والتقليد والاستماع والفهم ،حيث أشار كل من (Scott,Standifer,2009: 2)، (Magyar,Catolin,2011:8)، إلى أن الأطفال

ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذوى الأداء المتوسط والمنخفض يواجهون صعوبات فى القدرة على التواصل وبمستويات متباينه تتمثل فى قصور **التواصل اللفظى** (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) **والتواصل غير اللفظى**، فهم يتصفون بأن لديهم تأخر أو قصور فى تطوير اللغة المنطوقة، ولديهم أيضاً قصور فى إقامة محادثات مع الآخرين، بالإضافة إلى أنهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة كل من العزب (٢٠٠٧)، وعجوة (٢٠١٣) ، والطويرقى (٢٠١٣) حيث إشارة تلك الدراسات إلى وجود قصور شديد فى مهارات التواصل اللغوى لدى الأطفال الذاتويين ، هذا القصور يتمثل فى عدم فهم معانى الكلمات ، وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة ، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار اليه كل من (Brian, Reichow, et., al, 2011) ، (Tatyana, Glezerman, 2013) وهوان بعض الأطفال الذاتويين لا يتعلمون الكلام وبعضهم يظهر تأخراً أو قصوراً فى تطوير اللغة المنطوقة ، وهناك بعض الأطفال ينطقون كلمات من وقت إلى آخر ولكنهم لا يستخدمونها للتواصل بالإضافة إلى ضعف الانتباه المشترك لديهم .

كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع ملاحظه الباحث أثناء التطبيق فالأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذات المستوى الأداء المرتفع ، والمتوسط ، والمنخفض كانوا يشتركون فى العديد من الأعراض التي تعد من العلامات التشخيصية مثل العجز الشديد فى التواصل الاجتماعى والقيام بأعمال نمطية متكررة روتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل ولكنها أقل شدة لدى الأطفال ذوى الأداء المرتفع ، فقد لاحظ الباحث أن الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذوى الأداء المرتفع لم يظهروا تأخراً فى اللغة التعبيرية حيث كانوا يستطيعون التعبير والتحدث بعكس الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المنخفض والمتوسط الذين أظهروا قصوراً شديداً فى مهارات التواصل مما يعكس العلاقة بين القدرة على التواصل ودرجة طيف الذاتوية .

وقد أسفرت النتائج أنه من خلال تطبيق مقياس (PEP-3) على الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المنخفض أنهم أظهروا صعوبات تتعلق **باللغة الاستقبالية**، مقارنة بالأطفال الذاتويين ذوى الأداء المرتفع تلك الصعوبات تتمثل فى صعوبة الفهم اللغوي (كاختيار الأشكال الهندسية عند تسميتها، تمييز ٣ أشياء مألوفة ، وفهم الأسئلة التي تبدأ بمن ، وماذا ، وأين ، ومتى)، وكذلك متابعه التعليمات اللفظية الطويلة مثل للاستجابة لأربعة توجيهات مكونه من جزء واحد أو جزئين كما أن بعضهم لم يستطع فهم الأوامر البسيطة (الاستجابة لطلب من شقين) . وهو ما أشار اليه مارتن ونيكول " martin،Nicole" (٢٠٠٩) أن الأطفال الذاتويين يعانون من خلل واضح فى معالجة

دلالة الالفاظ ، والذى يرتبط بشكل كبير بالخلل فى استيعاب الكلام وفهمه ، فهم يجدون صعوبة فى ادراك المفاهيم (للوقت ، والألوان ، والأحجام، والمشاعر) والأسئلة التى تبدأ بماذا ومتى وأين ، فكل هذه المفاهيم مشوش لديهم .

كما إشارة نتائج هذا الفرض إلي وجود قصور فى مهارات الإدراك اللفظى وغير اللفظى والتى تشمل المطابقة (وضع قطع فى أماكنها الصحيحة ،مطابقة (٥) مكعبات ملونه مع (٥) دوائر ملونه والتصنيف والتصنيف المكعبات وأحجام الدمى ،تصنيف (١٢) بطاقة حسب الشكل واللون ،واستخدام الخيال فى اللعب ،اختيار أربع أشياء مخبأه فى كيس من خلال اللمس عند تسميتها) وهو يتفق مع ما ورد فى تقرير ولى الامر مما يشير إلى ضعف التواصل اللفظى وغير اللفظى .

وأظهرت أيضا النتائج وجود قصور لدى الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المتوسط والمنخفض مقارنة بالذاتويين ذوى الأداء المرتفع فى كل من (مهارات الانتباه المشترك ، والتواصل البصرى والتقليد والاستماع والفهم والاشارة) (مثل أن يشير إلى أجزاء جسمه ، يستجيب للكلام بالنظر إلى وجه الفاحص) وهو ما يتفق مع (Tucker, & Lewis, 2013) والتى أكدت على ضعف المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) لدى الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المنخفض وأكد على ذلك أيضا (Shan, 2015) والذى أشار إلى أن الأطفال الذاتويين ذات الأداء المنخفض يفشلون فى تطوير اللغة الكلامية ، كما ان التواصل البصرى والحركات والإيماءات وتعبيرات الوجه ،والاشارة للأشياء المطلوبة قد تكون غير موجودة أو قد تستخدم أحيانا وبشكل غير ثابت ، و دراسة (Stavropoulos,Bolourian,Blacher,2018) التى أكدت على قصور مهارات التواصل الاستقبالية مثل (الانتباه والتقليد والتعرف والفهم واتباع التعليمات) ومهارات التواصل التعبيرية مثل التعبير اللفظى وغير اللفظى لدى الأطفال الذاتويين .

وأیضا اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة والتى أكدت على تفوق الأطفال ذوى الأداء المرتفع من الذاتويين عن الأطفال الذاتويين ذات الأداء المنخفض والمتوسط والتى يقيسها اختبار البروفيل النفسى التربوى (PEP-3) فى مهارات اللغة التعبيرية والانفعالية ، وهو ما لاحظته الباحث من وجود قصور فى استخدام الايماءات والحركات المرافقة للكلام ، وفى استخدام الاشارة يشير إلى الأشياء بناء على حجمها ، ويشير إلى الاشكال الهندسية) كما أظهر الأطفال الذاتويين ذوو الأداء المنخفض قصوراً فى مهارات التواصل غير اللفظى والتى تشمل

(التواصل البصرى ، واستخدام تعبيرات الوجه المناسبة ، الحالة الانفعالية) إضافة إلى ضعف واضح فى مهارات التقليد (تقليد حركات الحياه اليومية) ، بالإضافة إلى قصور فى مهارات اللغة التعبيرية كاتسمية الاشكال ووصفها بالإضافة إلى أن الكثير منهم كان فاقداً للغة (لايتحدث) ومن يمتلك منهم اللغة لا يستطيع استخدامها بالشكل المناسب فتظهر تكرارية للكلمات والجمل وهذا مايشير إلى ظهور أنماط لغوية غير مناسبة واستعمال الأشياء على نحو غير وظيفى وسلوكيات غير مرغوبة .

فى مجال التواصل ظهر أداء الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذات الأداء المرتفع اظهروا أداء جيد فى اللغة التعبيرية استطاعوا التعبير عما يريدون بشكل جيد، حيث لم يظهر أى تأخر لغوى، بل كانت مهاراتهم اللغوية عادية من حيث حصيلة المفردات ، إلا أن الباحث لاحظ أثناء التطبيق أن لديهم صعوبات فى القدرة على تكوين جمل (ينتج جملة مألوفة مكونة من ٤-٥ كلمات)، كما أن استخدامهم للغة كان جامداً إلى حد ما حيث لاحظ الباحث استخدام بعضهم للغة العربية الفصحى فى كثير من الحوارات (هيا انطق ،هل انت مستعد، انه القطار)، كما أنهم يفتقرون إلى قواعد المحادثة مع الآخرين ، فعند محاولة إقامة حديث مع الباحث فأنهم يتحدثون عن موضوعاتهم المفضلة (كالكومبيوتر واجهزة الايباد وبعض البرامج التلفزيونية)لذلك يمكن القول بأن استخدامه للجانب الاجتماعى للغة ليس جيداً .

وفيما يتعلق بجانب اللغة الاستقبالية جاءت النتائج تشير إلى أن الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذوى الأداء المرتفع اظهروا استجابة جيدة فى مهارات (الإشارة -الاستماع) وصعوبات بسيطة فى مهارات الفهم ، بينما اظهروا استجابة متوسطة فى استخدام الضمائر الشخصية) ، كما إشارة أيضا إلى وجود ضعف فى مهارات التواصل غير اللفظى (مثل النظر فى وجه الفاحص عند الحديث) وهو ما إشارة اليه دراسة (Shan, 2015) والتي أكدت على غياب التواصل غير اللفظى لدى الأطفال الذاتويين جميعا . وبالتالي يظل أداء الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذات الأداء المرتفع على اختبار التواصل بأبعاده (اللغة التعبيرية والاستقبالية ، والأداء اللفظى وغير اللفظى) أفضل من أداء الأطفال الذاتويين ذات الأداء المتوسط والمنخفض .

وأشارة النتائج لبند العناية بالذات : وفقاً لتقرير ولى الأمر أن أداء الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ذات الأداء المرتفع نوعاً ما مقبول إلى حد ما ، وأشار التقرير إلى مستوى أداء

بسيط (يأكل ويشرب بمفرده يغسل يديه ووجه ويحاول الاستحمام بمفرده) بينما تراوح أداء الأطفال الذاتويين ذات الأداء المنخفض والمتوسط إلى صعوبة شديدة فى أمور العناية بالذات مما يشير إلى أهمية إعداد البرامج المناسبة لهم لزيادة مهارات الاستقلال لديهم ، ويتفق هذا مع دراسته (عبدالعظيم، ٢٠١٧) والتي إشارة إلى وجود قصور لدى الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المتوسط فى مهارات العناية بالذات .

بالنسبة إلى مجال المهارات الحركية فقد اتضح من تطبيق البروفيل النفسى التربوى (PEP-3) أن الأطفال الذاتويين ذات الأداء المنخفض والمتوسط قد أظهروا قصوراً فى الحركات الدقيقة مثل لضم الخرز وتتبع الاشكال وأن يلون داخل الحدود ، كما اظهروا قصور فى استخدام الخيال (لم يستخدموا الخيال فى اللعب الدرامى) وهو يتفق مع ما أشار إليه (الفصل، ٢٠١٦) أن حالات الذاتوية ذات المستويات الثلاثة المرتفع والمتوسط والمنخفض كلا منهم يمثل إشكالية حقيقة متمثلة فى أن لعبهم فردى وخالى من الخيال والإيهام بالإضافة إلى ما أشار إليه النتائج من وجود علاقة قوية بين القدرات الحركية والانسحاب الاجتماعى وشده اضطراب طيف الذاتوية .

وهنا يرى الباحث أن أداء الأطفال الذاتويين ذات الأداء المنخفض والمتوسط على أبعاد المهارات الحركية (الكبيرة والحركات الدقيقة) كان مقبولاً إلى حد ما ، على الرغم من تفوق أداء الأطفال الذاتويين ذوى الأداء المرتفع ، فالفرق فى هذا الاختبار بين الفئتين ليس كبيراً ويرجع هذا إلى ما أشارت إليه (الليثى، ٢٠١٦) أن الأطفال الذاتويين يوصفون بأن لديهم مهارات حركية جيدة لأنهم يحققون مراحل تطورهم الحركى ، ولديهم ضعف فى الإدراك الحركى البصرى .

وأظهرت النتائج ظهور ضعف شديد لدى الأطفال الذاتويين ذات الأدائين المتوسط والمنخفض فى **مهارات السلوك التكيفى** (مجال التفاعل الاجتماعى والتعبير العاطفى والسلوكيات اللفظية والحركية) فلم يتفاعل منهم مع الباحث بشكل ملائم ولم يتجاوبوا مع الأوامر التى أصدرها لهم ، كما لاحظ الباحث اثناء لعبهم أنهم لا يستطيعون اللعب ضمن قواعد اللعبة والعمل وفقاً للمجموعة مثل الأنشطة التى تحتاج إلى اللعب بالدمى وانتظار الدور بالإضافة إلى أنهم لا يستطيعون استخدام تعبيرات الوجه والتعبير عن المشاعر واستخدام الحركات الجسدية (يعبر عن مشاعره باستخدام تعبيرات الوجه ويعبر عن مشاعره باستخدام الحركات الجسدية ، ويعبر عن مشاعر ملائمة خلال الجلسة وهو الأمر الذى يتفق مع ما أشار إليه تقرير ولى الأمر (المشاكل السلوكية والسلوك التكيفى) من وجود ضعف فى التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وعدم فهم

مشاعرهم أو التعبير عنها بشكل مناسب ، وهو ما يتفق مع (Amy,Bohlander,2012) ، (Mohammed,Reza,2011) والذين أشاروا إلى وجود قصور في التعبيرات الانفعالية (سعيد - حزين) ، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي والانتباه للآخرين لدى الأطفال الذاتويين وأكد على ذلك وجود قصور مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين .

بالإضافة إلى وجود مشكلات في (الخصائص السلوكية اللفظية والحركية) مثل شم الأشياء وتذوقها ونمطية الكلمات وتكرارها ويصدر اصوات ليس لها معنى كما لاحظ الباحث وجود حركات جسدية متكررة لدى بعضهم مثل رفرفة الأيدي والهزهزة والعمل على صف الأشياء صفاً واحداً كالمكعبات والبازل والأقلام و التذوق المتكرر للأشياء وشمها ووضعها في الفم .

بالإضافة إلى أن استجابة الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذات الأداء المرتفع على بعد (التفاعل الاجتماعي والتعبير العاطفي) كانت أفضل من الذاتويين ذات الاداءين المنخفض والمتوسط ، مثل التجاوب مع طلبات الباحث ، واطهار درجة خوف نوعاً ما أثناء الجلسة ، والانتقال إلى مهمة أخرى بشكل أيسر وإنجاز مهمات ملائمة لعمره الزمني والعقلي ، بالإضافة إلى تفاعلهم الاجتماعي ووجود مايشبه العلاقة المتبادلة ولو بدرجة بسيطة فهو لا يرتقى للوصول إلى مستوى الطفل العادي لكنه أفضل كثيراً من أداء الذاتويين ذات الأداء المتوسط والمنخفض ، ويرجع الباحث ذلك إلى أن السبب في صعوبات التفاعل الاجتماعي وإقامة علاقات متبادلة لديهم هو مايتفق مع خصائص الأطفال الذاتويين ذات الأداء المرتفع والمنخفض والمتوسط في عدم القدرة على تفسير كلام الآخرين حرفياً ، وإساءة فهم الاشارات الاجتماعية وهذا ما أشار اليه تقرير ولى الأمر (المشكلات السلوكية والسلوك التكيفي) من وجود ضعف في التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وعدم فهم مشاعرهم او التعبير عن مشاعرهم بشكل مناسب ، ويتفق هذا مع دراسة (عبد العظيم ، ٢٠١٧) والتي إشارة إلى أن الأطفال الذاتويين يعانون من قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين حيث ينقصهم الوعي بالقواعد الاجتماعية وكذلك القدرة على الحكم الجيد على الأشياء واتباعهم بعض السلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً وإساءة فهمهم لبعض المواقف الاجتماعية وهذا الأمر الذي تطلب إعداد برامج مناسبة تؤهلهم إلى التفاعل الاجتماعي بشكل صحيح .

بالرغم من وجود سلوكيات نمطية لدى الأطفال الذاتويين ذات الأداء المرتفع مثل اهتزاز الجسم وظهور حركات غير متناسقة في الجرى والمشى إلا أن الأطفال الذاتويين ذات الأداء

المرتفع أظهروا استجابة جيدة فى بعدى (الخصائص السلوكية واللفظية) ويتفق هذا مع ما أشار إليه (أجاتا وروزجا، ٢٠١٠) من تشابه خصائص ونوعية الاستجابات السلوكية والنمطية بين حالات طيف الذاتوية ذات الأداء المرتفع والمنخفض والمتوسط والتي قد تكون سببا فى كثير من الأحيان إلى الوقوع فى أخطاء التشخيص بين الحالات الثلاثة، خاصة تلك التى ترتبط بالسلوك الحركى النمطى الروتينى الذى يميل إلى التكرار مثل الدوران حول نفسه والاهتزاز والطقوس الحركية والنمط الروتينى لكل تفاصيل حياته وادواته الشخصية ورفضه العدوانى لمحاولة تغيير هذا السلوك النمطى .

وتتفق نتائج الفرض مع دراسة (Craig,Fanizza,,2017) والتي إشارة إلى ان الطفل الذاتوى ذات الأداء المرتفع يكون نوعاً ما مدرك لمن حوله ويقلد ويشارك الآخرين ويظهر بشكل مقبول فى الوسط الاجتماعى، بينما نجد أن هذه الخصائص غير موجودة عند حالات الأطفال الذاتويين ذات الأداء المتوسط والمنخفض فهم دائماً في حالة عدم وعى بوجود الآخرين، ومستغرقين فى حالة الذاتوية المطلقة فلا يشاركون ولا يتعاونون مع المحيط الخارجى عنه .

بالإضافة إلى اتفاق كلاً من (الليثى، ٢٠١٦)،(الفیصل، ٢٠١٦) حيث أشاروا إلى أن اضطراب طيف الذاتوية ذات الأداء المرتفع يشترك مع الأطفال ذوى الذاتويين ذات الأداء المنخفض فى وجود قصور فى التواصل الاجتماعى والقيام بأعمال نمطية متكررة وفقدان القدرة على التخيل، إلا أن الذاتويين ذوى الأداء المرتفع يتمتعون بدرجة ذكاء عادية، وقدرة نوعية على الكلام من حيث المفردات واعتمادهم على انفسهم وهذا ما إشارة اليه دراسة (حميدان، ٢٠٠٨) والتي أشارت إلى تفوق الذاتويين ذوى الأداء المرتفع فى مهارات السلوك التوافقى والتي تشمل (السلوك الاستقلالى والنمو البدنى والنشاط الاقتصادى وارتقاء اللغة والإعداد والوقت والأنشطة المنزلية والنشاط المهني والتوجه الذاتى وتحمل المسؤولية) عن الذاتويين ذات الأداء المنخفض .

كما اتفقت النتيجة مع ما أكدت عليه الدراسات السابقة من فاعلية استخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP-3) كأداة تقييم وتشخيص لمستويات الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتويه فى ضوء الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس (DSM-5) والتي تم تطبيقها على البيئات العربية والاجنبية المختلفه ومنها دراسة (حميدان، ٢٠٠٨)، (Kalb,Hagopian,2018) و (Fulton&Dentremont,2013) و (Janssen&Maes,2018) التى هدفت إلى فائدة البروفيل النفسى التربوى فى تقييم المهارات المعرفية واللغوية لمستويات الأطفال ذوى اضطراب

طيف الذاتوية الثلاثة (المرتفع الأداء ، والمتوسط ، والمنخفض)، ودراسة (De Giacomo, Craig,Cristella,Margari,2015) التي هدفت إلى معرفة إمكانية استخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP-3) فى تقدير النمو المعرفى ومعرفة مؤشرات الأداء الإدراكى لمستويات الأطفال الذاتويين وأظهرت النتائج أهمية استخدام المقياس فى تشخيص وتقييم هؤلاء الأطفال .

المراجع:

- ١) البطاينة (أسامه) الجراح(عبد الناصر) غوائية(مأمون). (٢٠٠٧). علم نفس الطفل غير العادى. عمان :دار المسيره للنشر والتوزيع.
- ٢) الجابرى (محمد). (٢٠١٤). التوجيهات الحديثة فى تشخيص اضطرابات طيف الذاتوية فى ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة :الرؤى والتطلعات المستقبلية . جامعة تبوك. المملكة العربية السعودية .
- ٣) حميدان (نبيل). (٢٠٠٨). دلالات صدق وثبات البروفيل النفسى التربوى لتقييم الأطفال اللذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية فى البيئة السعودية . الرياض: مركز والده الامير فيصل بن فهد للتوحد.
- ٤) الريدي (هويدة). (٢٠١٥). قياس وتشخيص اضطراب الأوتزم فى ضوء-DSM ٧. الرياض :دار الزهراء للنشر.
- ٥) الزيات (نهى). (٢٠١٦). استخدام البروفيل النفسى التربوى (PEP-3) فى التشخيص الفارق بين حالات الأطفال ذوى اضطرابات النمو غير المحدد وخالات الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية . مجلة الطفولة، (٢٢)، ص
- ٦) الطويرقى (تركية). (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام أدوات منتسورى المطورة فى تنمية الإدراك الحسى لدى الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- ٧) عبدالعظيم (عزة). (٢٠١٧). فاعلية برنامج هيلب لتنمية مهارات العناية بالذات والتواصل الاجتماعى لدى عينه من الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير .كلية التربية للطفولة المبكرة .جامعه القاهرة .

- ٨) عبدالله (عادل). (٢٠١٠). مقدمه فى التربيه الخاصه. القايره : دار الرشاد
- ٩) عجوة (محمد). (٢٠١٣). فاعليه برنامج قائم على الأنشطة اللغويه فى تنميه بعض المهارات اللغويه لدى عينة من التلاميذ الذاتويين.رسالة ماجستير.كلية تربيه، جامعة حلوان.
- ١٠) فراج(عثمان). (٢٠١٢).الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة.الدمام:المنتبى للنشر.
- ١١) الفيصل (فهدة). (٢٠١٦). التشخيص الفارقى لبعض إعاقات النمو الشامل باستخدام البروفایل النفسى التربوى (PEP3). والبروفایل النمائى للبورتيج، رسالة دكتوراه، كلية للطفولة المبكرة، جامعه القايره.
- ١٢) القمش (مصطفى). (٢٠١١).اضطرابات التوحد"الاسباب، التشخيص، العلاج". عمان:دار المسيره للنشر.
- ١٣) الليثى (فاطمه). (٢٠١٦). البروفيل النفسى لدى الأطفال الذاتويين والأطفال الاسبرجر باستخدام الملف النفسى التربوى (PEP-3) كمحك تشخيصى. رسالته دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القايره .
- ١٤) مجيد (سوسن). (٢٠٠٨).مهارات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصه. عمان : دار الصفاء

- 15) American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- 16) Application of Psychoeducational Profile Revised (PEP-R) in Children with Autism as a Requirement for Intervention and Establishment of Bonds in Physical, Recreational and Playful Activities, Psychological Arguments; 22 (37), 39-44.
- 17) Asokan, S; Meera, S. S., & Shivashankar, N. (2018). PEP-3 Diagnostic Tool for The Assessment Of Autism Spectrum Disorder: A Tool In Differentiating Autistic Children And Those With Social

- Communication Pathology, Journal of Indian Speech Language Hearing Association, 30, 7-11.
- 18) Bohlander, A. J., Orlich, F., & Varley, C. K. (2012). Social skills training for children with autism. *Pediatric Clinics*, 59(1), 165-174.
- 19) Carpenter, J.M., Charles L. A., Jenner, W., & Nicholas, J. S. (2008). Recent advances in autism spectrum disorders, *International Journal of Psychiatry in medicine*, 38(2), 133-140.
- 20) Coleen, G. D. (2017). Measurement Of “Unstable” Autistic Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 478-496
- 21) Craig, F.; Fanizza, I.; Russo, L.; Lucarelli, E.; Lorenzo, A.; Pasca, M. G., & Trabacca, A. (2017). Diagnosis of Social Communication in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): Differences between PEP-3 and Autism Classification System of Functioning—Social Communication (ACSF: SC), *Autism Research*; 10: 1249–1258.
- 22) De Giacomo, A., Craig, F., Cristella, A., Terenzio, V., Buttiglione, M., & Margari, L. (2016). Can PEP-3 Provide a Cognitive Profile in Children with ASD? A Comparison between the Developmental Ages of PEP-3 and IQ of Leiter-R. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(6), 566-573.
- 23) Dix, L.; Fallows, R., & Murphy, G. H. (2017). Effectiveness Of PEP-3 As A Differentiating Test For Young Children With Autism Spectrum Disorders In A Clinical Setting, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*; 40 (2).
- 24) Douglas, P. (2014). Autism’s “Refrigerator Mothers”: Identity, Power, and Resistance. *Comparative Program on Health and Society (CPHS)/Munk School of Global Affairs at Trinity College University of Toronto*.

- 25) DSM5.(2013). Diagnostic statistical manual intellectual developmental disorder (DSM.V). Washington Dc, Published by the American Psychiatr
- 26) Feinstein, A. (2011). A history of autism: Conversations with the pioneers. John Wiley & Sons.
- 27) Fu, C. P., Chen, K. L., Tseng, M. H., Chiang, F. M., & Hsieh, C. L. (2012). Reliability and validity of the Psychoeducational Profile-caregiver report in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 115-122.
- 28) 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. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(10), 2460-2471.
- 29) Glezerman, T. B. (2012). *Autism and the brain: neurophenomenological interpretation*. Springer Science & Business Media.
- 30) GONG and wang. (2015).SHANKI and Autism spectrum disorders, vol,985-990.
- 31) Hoyle, S. (2014). Test review: Psychoeducational Profile Revised (PEP-R). CEC'S Communique, 27 (3), 2-3
ir_1544 689
- 32) Janssen, R., & Maes, B. (2018). Psychometric evaluation of a Dutch version of the Mini PAS-ADD for assessing psychiatric disorders in adults with different levels of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(8), 689-702.
- 33) Juechter, J. I. (2018). *Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorders Using Psychoeducational Profile – Third Edition*, MA Thesis, and Georgia State University.

- 34) Kalb, L. G.; Hagopian, L. P.; Gross, A. L., & Vasa, R. A. (2018). Psychometric Characteristics Of The Psychoeducational Profile With Autism Spectrum Disorder, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59(1), 0 48–56.
- 35) Lee, C. Y., Su, C. T., Chiang, F. M., Chen, Y. L., Hsieh, C. L., & Fu, C. P. (2016). Developing a short form of the psychoeducational profile-for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 37-50.
- 36) Linn, R. L., & Gronlund, N. E. (2015). *Measurement And Assessment in teaching* (8th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- 37) Magyar, C. I. (2010). *Developing and evaluating educational programs for students with autism*. Springer Science & Business Media.
- 38) Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- 39) Meggan, K. L., & Nirmala, R. (2014). Developing A Chinese Versión Of The Psychoeducational Profile (CPEP) To Assess Autistic Children In Hong Kong. *Journal of Autistic and Developmental Disorders*, 23(2) 273-280.
- 40) Miller, T. R., & Spray, J. A. (2015). Logistic Discriminant Function Analysis For PEP-3 Identification of Polytomously Scored Items. *Journal of Educational Measurement*, 30, 107-122.
- 41) Mirenda, O. (2015). Review of the test Psychoeducational Profile Revised. In J. C. Conoley & J.C. Impara (Eds.), *the twelfth mental measurements yearbook* (pp. 828-830). Lincoln: University of Nebraska Press.
- 42) Mohammad Reza. (2011). *A comprehensive book on Autism spectrum Disorders*, published by In tech Janeza trdine51000/9 Rijeka Croatia .

- 43) 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.
- 44) Pyrczak, F. (2016). Validity of the discrimination index as a measure of item quality 1. *Journal of Educational Measurement*, 10(3), 227-231.
- 45) Raymond ,Romanczyk.(2014) .Efficacy of Behavioral Interventions for young children with Autism spectrum Disorders : publicpolicy ,the Evidence Base, and Implementation parameters, Rev, J Autism Dev Disord-227:326d.
- 46) Reichow, B., Doehring, P., Cicchetti, D. V., & Volkmar, F. R. (Eds.). (2011). Evidence-based practices and treatments for children with autism. Springer Science & Business Media.
- 47) Reynolds, S., Bendixen, R. M., Lawrence , Rozga.(2011).Behavioral profiles of Affected and unaffected siblings of children with Autism: contribution of measures of mother – In fant Interaction and Nonverbal communication . *Journal of autism and developmental disorders*, 41(3), 287-301.
- 48) Reynolds, S., Bendixen, R. M., Lawrence, T., & Lane, S. J. (2011). A pilot study examining activity participation, sensory responsiveness, and competence in children with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(11), 1496-1506.
- 49) Rubina and Anagha (2012) TEAcch Intervention for Autism ،htt : //www .Intechopen .Com/books/Autism-spectrum-disorders-feom-genes-to-environment/teacch-Intervention-for-Autism .
- 50) Santos, E. D.; Zengo, L. M.; Junior, M. O. S., & Moreira, J. C. C. (2017). Application of Psychoeducational Profile Revised (PEP-R) in Children with Autism as a Requirement for Intervention and

- Establishment of Bonds in Physical, Recreational and Playful Activities, Psychological Arguments; 22 (37), 39-44.
- 51) Scheeren, A. M., Koot, H. M., & Begeer, S. (2012). Social interaction style of children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(10), 2046-2055.
- 52) Shan, M. (2015). Developing a Chinese version of the psychoeducational profile (CPEP) to assess autistic children in Hong Kong. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 273–279
- 53) Sherwood, P. (2016). *The official Autism 101 book: Autism today*. Canada.
- 54) Smith, D. K. (2016). *Psychological Testing and Assessment*. Mountain View, CA: Mayfield.
- 55) Standifer, S. (2009). *Adult autism & employment: A guide for vocational rehabilitation professionals*. Disability Policy and Studies, School of the Health Professions, University of Missouri.
- 56) Stavropoulos, K. K.; Bolourian, Y., & Blacher, J. (2018). Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and Post Traumatic Stress Disorder Using PEP-3: Two Clinical Cases, *Journal of Clinical Medicine*; 2018, 7, 71.
- 57) Susan Daniels (2017). Interagency Autism coordinating committee 2017 summary of Advances In Autism spectrum Disorder Research, Retrieved from u.s.Department of Health and Human services Interagency Autism coordinating committee website: <https://iacc.hhs.gov/publications/summary-of-advances/2017/>
- 58) Tindal, G. (2014). Review of the Test Psychoeducational Profile-Revised. In J. C. Conoley & J. C. Impara (Eds.), *The Twelfth mental measurements yearbook* (pp. 828-830). Lincoln: University of Nebraska Press.

- 59) Trepagnier, C. Y., Sebrechts, M. M., Finkelmeyer, A., Stewart, W., Woodford, J., & Coleman, M. (2006). Simulating social interaction to address deficits of autistic spectrum disorder in children. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(2), 213-217.
- 60) Tucker, L. R., & Lewis, C. (2013). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis of PEP-3. *Psychometrika*, 38, (1), 1-10.
- 61) Villa, S., Micheli, E., Villa, L., Pastore, V., Crippa, A., & Molteni, M. (2010). Further empirical data on the psychoeducational profile-revised (PEP-R): reliability and validation with the Vineland adaptive behavior scales. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(3), 334-341.
- 62) Waligórska, A., Pisula, E., Waligórski, M., & Letachowicz, M. (2012). Autism Pro system in supporting treatment of children with autism in Poland. *Pediatrics International*, 54(5), 693-700.
- 63) Wing, L., Yeates, S. R., Brierley, L. M., & Gould, J. (2016). The Prevalence of Early Childhood Autism: A Comparison of Administrative and Epidemiological Studies. *Psychological Medicine*, 6, 89-100.
- 64) Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., & Schultz, T. R. (2014). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.
Find this author on.

The Differential Diagnosis by Psycho Educational Profile Third Edition (PEP-3) for Autistic Children

Ahmed A. Elemary

Dept. Psychology- Cairo University

Abstract

This current research aims to confirm of effectiveness using PEP3 in diagnosing to difference in DSM5 levels in a sample of 27 children who are a autism spectrum disorder, divided into three groups in light of the severity of the disorder (Highe – medium – low). The result indicated that there are significant differences at the level of 0, 01 among the high performance and low performance group in Jamie, The results of the educational psychological and developmental profile for the high performance of the job, while the results indicated that there are significant differences in the level of 0.01 among the group of high-performance children and medium-performance in all developmental dimensions of the psychological file of education for the high performance and functional dimensions of the file educational psychological Latifip differences came in The level of 0.01 in the dimensions of behavioral behavioral characteristics, verbal behavioral characteristics, and the total degree of adaptive behavior in favor of high performance while the post-emotional expression and social responsiveness were different. Low performance The results indicated that there were significant differences in the level of 0.01 in favor of the average performance in all dimensions of psychological developmental psychological file, while the difference was a function at the level of 0.01 in the dimensions of verbal behavioral characteristics, and at the level of 0.05 in emotional expression and the overall degree For nonlinear behaviors in favor of the average performance, while the post-social response and behavioral behavioral characteristics were not significant. The results of the reports of the leaders were at 0.01 in all comparisons in favor of the higher functional group.

Keywords:

Psycho education Profile, Third Edition - Autism Spectrum Disorder.