الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

د. محمد الأمير إبراهيم محمود

أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، والتحقق من خصائصه السيكومترية باستخدام أساليب إحصائية مناسبة. تكونت العينة من (٣٣) طفلاً تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٥) سنوات من ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض. وتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد هي: تقليد الايماءات، والتقليد الحركي، والتقليد اللفظي. توصلت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بالصلاحية، وبخصائص سيكومترية جيدة (الصدق، والثبات) لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والإناث في مهارات التقليد لديهم؛ مما يؤكد تمتع المقياس بقدرة جيدة على التمييز بين العينات المختلفة في مهارات التقليد.

الكلمات المفتاحية: مهارات التقليد، الخصائص السيكومترية، اضطراب طيف التوحد.

The psychometric properties of the scale of imitation skills in children with autism spectrum disorder

Abstract:

The current research aimed to construct a scale of imitation skills for children with autism spectrum disorder in preschool, and to verify its psychometric properties using appropriate statistical methods. The sample consisted of (33) children whose ages ranged between (3-5) years with autism spectrum disorder in the city of Riyadh. In its final form, the scale consists of (36) statements divided into three dimensions: gesture imitation, motor imitation, and verbal imitation. The results showed that the scale has validity and has good psychometric properties (validity and reliability) for a sample of children with autism spectrum disorder. The results also indicated that there are no statistically significant differences between males and females in their imitation skills. This confirms that the scale has a good ability to distinguish between different samples in imitation skills.

Keywords: Imitation Skills, Psychometric Properties, Autism Spectrum Disorder.

مقدمة:

لقد فرض اضطراب طيف التوحد نفسه كأحد أهم، وأوسع الاضطرابات انتشاراً في العقود الأخيرة في كل المستويات الاجتماعية، والاقتصادية؛ ونظراً للصعوبات المتعددة، وأوجه القصور المتنوعة التي تنجم عن الإصابة بهذا الاضطراب، والتي تؤثر على بنية الشخصية لدى الأطفال المصابين به؛ أصبح لزاماً على المتخصصين والباحثين البحث عن تفسير لأوجه القصور ومن ثم وضع البرامج العلاجية الملائمة لها، ومحاولة تجاوز تلك الصعوبات، والمشكلات. ويعد القصور في مهارات التقليد أحد أهم المهارات التي تأثرت بهذا الاضطراب، والتي تعتبر مدخلاً هاماً ورئيسياً لا كتساب، وتعلم الأطفال العديد من السلوكيات، والمهارات الاجتماعية والحياتية. ولتقييم وتشخيص أوجه القصور في مهارات التقليد توجب توفر أدوات محكمة، ومقننة، وملائمة للبيئة العربية يمكن الاعتماد عليها في هذا الأمر.

ويعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيداً، وخطورة على المصابين به، وأسرهم، وينظر إلى اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي يتحدد بقصور في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والمشكلات السلوكية النمطية التكرارية. وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية لأطفال اضطراب طيف التوحد في غياب مهارات التواصل اللفظي (التقليد، والتعبير، والتسمية) وغير اللفظي (التواصل البصري، والاستماع والفهم، واستخدام الإشارة، الانتباه المشترك، فهم تعبيرات الوجه، ونبرات الصوت) والتي تؤثر بصورة مباشرة وسلبية على تفاعلاتهم، وعلاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجؤون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة (مصطفى، ٢٠١٥).

ويعتبر التقليد المبكر موضوعًا من الموضوعات الرئيسية التي اهتم بها العلماء والباحثين في مجال النمو، ويفحصون دوره في عملية النمو ونماذجه المرتبطة بالعمليات التي يمكن من خلالها أن يكون التقليد بمثابة لبنة حتمية للنمو المعرفي، والاجتماعي، فهم يرون التقليد كوسيلة لاستخراج التشابهات، وهو آلية - من المفترض - أن يتمكن من خلالها الأطفال الصغار من رسم علاقة بين ما يرونه، وما يفعلوه والعكس بالعكس، وبالتالي تكوين مفهوم الأشياء المتشابهة (Meltzoff, & Prinz, 2002).

ويمثل ضعف مهارات التقليد صورة من أكبر صور القصور وضوحاً عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فهم لا يشاهدون أو يهتمون أو يفعلون ما يفعله الآخرون من حولهم، وقد يكون هذا القصور بمثابة انعكاساً لنفس المشكلات التي تنتج عنها مصاعب ومعوقات في اللعب الجماعي والمهارات الاجتماعية، ومهارات الانتباه لذا فإنه من المهم جداً أن نضع خططاً للتدخل العلاجي المبكر الذي يضع مهارات التقليد في أولى اهتماماته لتحسين جوانب قصور متعددة التي تنشأ عن عدم قيام الطفل بتقليد النماذج السلوكية التي يمارسها الكبار.

مشكلة الدراسة:

يعتبر القصور في مهارات التقليد من العلامات الواضحة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويؤثر ذلك القصور بصورة سلبية على اكتساب بعض المهارات الحياتية، والاجتماعية، وكذلك مهارات وسلوكيات اللعب، والانتباه للمثيرات والمؤثرات المحيطة به.

وتعد عدم القدرة على التقليد من العلامات التشخيصية البارزة لاضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى أن مهارة التقليد، من المهارات الأساسية التي يمكن أن تساعد في تطور ونمو المهارات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال (Cardon, & Wilcox, 2011).

ويتفق مع ذلك سيفلفر وجيليس (Sevlever, & Gillis, 2010) في أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في تقليد الآخرين، كما إن مهارات التقليد لديهم ترتبط ارتباطًا وثيقًا بأعراض اضطراب طيف التوحد (Rogers, Hepburn, Stackhouse, & Wehner, 2003).

كما ركز لوفاس (Lovaas, 1993) كثيراً على مهارات التقليد وأعطاها أولوية أولى حيث رأى أنها الطريق الأساسي للتعلم، حيث يبدأ المعلم بتدريب الطفل على تقليد الحركات، ثم الأصوات، ثم اكتساب الخبرات والمهارات المختلفة، بما في ذلك مهارات اللعب واكتساب اللغة والمهارات الأكاديمية ومهارات رعاية الذات.

وقد أسفرت نتائج دراسة لفيفانتي ونانديج وأوزونوف وروجرز (Vivanti, Nadig, Ozonoff, & Rogers, 2008) عن أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون صورة معقدة من الاختلافات في القدرة على

التقليد، بما في ذلك قصور عام في دقة تقليد سلوكيات الآخرين، وصعوبة خاصة في تقليد الإيماءات، بالإضافة إلى أنهم يظهرون أيضًا أشكالاً غير طبيعية من الانتباه البصري عند ملاحظة المثيرات الاجتماعية.

وفي دراسة قام بها بيسكالدي وآخرون (Biscaldi, et al. 2015) هدفت إلى تقييم الصعوبات في الأداء الحركي والتقليد لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط، وعينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعينة من الأطفال ذوي النمو الطبيعي متطابقين في العمر (٦-١٣ سنة) وفي مستوى الذكاء(>٨٠)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الخلل في الأداء الحركي كان شائعًا ومنتشراً في كلا الاضطرابين (ذوي اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط ، واضطراب طيف التوحد)؛ في حين أن القصور في التقليد كان مقصوراً على اضطراب طيف التوحد فقط.

وبمراجعة العديد من البحوث والدراسات العربية والاجنبية التي تستهدف قياس مهارات التقليد لدى الأطفال تبين - في حدود إطلاع الباحث - وجود بعض المقاييس الأجنبية التي حاولت قياس وتقييم مهارات التقليد لدى الأطفال، على النقيض من ذلك لم يتحصل الباحث على مقاييس عربية محكمة لقياس مهارات التقليد في المرحلة العمرية المبكرة، لذلك لجأ الى بناء هذ المقياس.

مما سبق تحددت مشكلة الدراسة الحالية في التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. هل يتميز مقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة بخصائص سيكومترية (صدق، وثبات) جيدة؟
٢. هل توجد فروق بين الذكور، والإناث في أبعاد مقياس مهارات التقليد والدرجة الكلية للمقياس لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهمية الدراسة:

(أ) **أهمية نظرية**:

١. عدم وجود دراسات عربية - في حدود إطلاع الباحث - قامت بإعداد مقياس لقياس وتقييم مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من (٣ – ٥).
٢. كما أن المقاييس الأجنبية التي تناولت مهارات التقليد لم تفي بالمطلوب فمنها ما هو قديم ومنها ما هو غير مناسب للبيئة العربية.
٣. لجأ الباحث إلى إعداد المقياس ليلبي أغراض البحث والتشخيص ويقدم إضافة إلى المكتبة العربية.

(ب) **أهمية تطبيقية**:

١. يمكن أن تستفيد بعض المؤسسات التربوية والتأهيلية التي ترعى هذه الفئة من نتائج الدراسة الحالية.
٤. من خلال الدراسة الحالية يسهم الباحث في المجال التطبيقي للقياس والتشخيص وذلك عن طريق تقديم مقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (٣ – ٥) سنوات.
٢. إعداد أداة مقننة، وتتميز بالكفاءة السيكومترية نابعة من البيئة العربية يمكنها أن تكشف وتقيم مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (٣ – ٥) سنوات.
٣. يمكن أن يساعد مقياس مهارات التقليد في تحديد مستويات التقليد لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٤. الاتجاهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد تسير نحو اعتبار التقليد أحد المعايير التشخيصية للإصابة بالاضطراب مما يستلزم توفر أدوات ومقاييس مقننة، محكمة وذات صلاحية مرتفعة.
٥. قد تفيد نتائج هذا الدراسة في إعداد عدد من برامج التدخل التي تهدف إلى تحسين مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء مقياس لتقييم مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (٣ – ٥) سنوات، والتعرف على خصائصه السيكومترية (صدق، وثبات) باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة.

مصطلحات الدراسة:

الخصائص السيكومترية Psychometric Properties

يقصد بها الخصائص القياسية للمقاييس النفسية والتربوية، مثل الصدق، والثبات.

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها مجموعة الخصائص القياسية لمقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التعرف على الصدق، والثبات للمقياس باستخدام أساليب إحصائية تناسب هذا الغرض.

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD)

يشير اضطراب طيف التوحد إلى عجز، وقصور مستمر في التواصل الاجتماعي بشقيه اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، مع ظهور أنماط محددة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة، بالإضافة إلى وجود بعض السلوكيات المضطربة مثل السوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات؛ وتظهر هذه الأعراض في فترة النمو المبكرة؛ وتؤدي إلى قصور كبير في المجالات الاجتماعية، والمهنية أو غيرها من المجالات المهمة للأداء الحالي؛ وكثيراً ما يصاحب اضطراب طيف التوحد الإعاقة الفكرية (American Psychiatric Association, 2013,5).

ويعرف الباحث اضطراب طيف التوحد إجرائياً على أنه الدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس جيليام لتشخيص التوحد، ومقياس كارز CARS لتقدير التوحد.

مهارات التقليد Imitation Skills

عرف بيرن وروسون (Byrne & Russon, 1998) مهارة التقليد بأنها احتمال قيام الفرد بأداء عمل جديد بعد عرض الفعل عليه.

ويعرف الباحث مهارة التقليد إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة الحالية في بعض المراكز التي تقدم خدمات التربية الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية:

تم تطبيق أداة الدراسة خلال العام الدراسي ١٤٣٩ / ١٤٤٠ هـ.

الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٣ – ٥) سنوات.

الحدود الموضوعية:

تم تحديد متغيرات الدراسة في متغيرين هما (مهارات التقليد، اضطراب طيف التوحد).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD)

يكاد يكون هناك اتفاق على أن أول من اكتشف التوحد هو الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo, Kanner) في مركز جون هوبكنز الطبي عام (١٩٤٣) الذي توصل إلى وجود خصائص مشتركة لأحد عشر طفلاً، وهي الانسحاب الاجتماعي وغرابة التعامل مع الآخرين، والتماثل، والقصور الواضح في التواصل مع الآخرين، واضطرابات في السلوك اللفظي، وصعوبة في فهم المفاهيم المجردة، والاضطرابات اللغوية، كما أن كانر Kanner أول من قدم عرض تشخيصي للتوحد التقليدي والذي أطلق عليه في ذلك الوقت التوحد الطفولي المبكر (الظاهر، ٢٠٠٩).

ويتصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بملمحين رئيسيين هما قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى وجود سلوكيات مقيدة أو تكرارية (American Psychological Association, 2016).

ولقد ذهب الزريقات (٢٠٠٤) إلى أن أفضل وصف لاضطراب طيف التوحد هو أنه طيف من الاضطرابات التي تتنوع في شدة الأعراض، والعمر عند الإصابة، وارتباطه باضطرابات أخرى مثل الإعاقة الفكرية، والتأخر اللغوي، والصرع. وتشتمل السلوكيات التي تصف التوحد على عيوب التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والأنماط المتكررة من السلوكيات.

ويشير الشربيني (٢٠٠٤) إلى أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية Developmental Disorder والتي تعزل الفرد المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل، بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة.

وقد ظهرت توجهات كثيرة في تعريف اضطراب طيف التوحد منها التوجه الاجتماعي، والتوجه العصبي الفسيولوجي، والتوجه النمائي والذي أصبح سائداً إلى اليوم والذى نظر إلى اضطراب طيف التوحد على اعتبار أنه اضطراب نمائي يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى من العمر، حيث نظر العديد من الباحثين منهم أكشوموف (Akshomoff, 2006) وبيرسون وآخرون (Pearson et al., 2006) وباري وآخرون (Barry et al., 2003) وباس ومولیك (Mulick, &Bass 2007) إلى أن التوحد إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك، ونزعة انسحابيه تعزل الطفل عن الوسط المحيط، والقصور في نمو مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يعاني الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من صعوبات ومشكلات واضحة في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتنوعة مثل التواصل بالعين، والتعبيرات الوجهية، والتعبيرات البدنية والإشارات المستخدمة لتنظيم التفاعل الاجتماعي، كما أنهم يفشلون في إدراك تأثيرات سلوكياتهم على

الآخرين مما يتضح أثره في صعوبات الانتباه المشترك، والتقليد، والاستجابة للمثيرات الاجتماعية، وصعوبة اكتساب مهارات اللعب الاجتماعي.

ويؤيد كانتو (Cantu, 2007) نفس التوجه ويرى أن التوحد هو عبارة عن اضطراب نمائي يظهر في سن الثالثة، ويتميز بوجود قصور أو عجز في التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، كما يتميز بوجود أنماط سلوكية متكررة.

ويرى الباحث الحالي أن اضطراب طيف التوحد عبارة عن اضطراب نمائي عام أو منتشر له دلائل سلوكية يحد ث نتيجة خلل عصبي أو جيني، يؤثر سلبياً على وظائف الدماغ مما ينعكس على التعامل مع المعلومات ومعالجتها، الأمر الذي يجعل الطفل ذو اضطراب طيف التوحد غير قادر على الاستفادة من المثيرات البيئية واستغلالها بشكل صحيح وفعال، كما يؤثر على نشاطاته مع الآخرين ويجعله منعزلاً عنهم متقوقعاً حول ذاته، بالإضافة إلى أنه يظهر سلوكيات نمطية تكرارية.

ومن الجدير بالذكر إن هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يقيمون علاقات اجتماعية حتى مع أقرب الناس إليهم، فهم يعزلون أنفسهم حتى عند وجودهم داخل الأسرة، كما أنهم يواجهون مشكلات كبيرة في التواصل بالعين. وقد يحب الطفل التوحدي الجلوس في حضن أمه، لكن لا ينظر إليها ولا يبادلها الابتسام، وقد يفشل هؤلاء الأطفال في فهم العلاقات مع الآخرين، ولا يستجيبون لمشاعرهم، ونادرا ما يسعون إلى الحنان ولا يتضايقون في أغلب الأحيان إذا غادر أحد الوالدين المنزل، كما أنهم لا يلاقون الآباء بلهفة عند عودتهم، بالإضافة إلى أنهم لا يعيرون انتباهاً أو اهتماماً للأشخاص الذين يحيطون بهم، وقد يتعاملون معهم وكأنهم أشياء مادية وليسوا كائنات حية (الظاهر، ٢٠٠٩).

ورغم هذا الاختلاف بين الباحثين والمهتمين بتعريف التوحد والتي تعكس الخلفيات النظرية والتوجهات العلمية لأصحابها سواء كانت هذه التوجهات اجتماعية أو طبية أو نمائية، إلا أن هناك مجموعة من العناصر التي يتفق عليها معظم الباحثين والمهتمين بالتوحد وهي كالتالي:

- يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ضعف أو قصور في اكتساب الكلام واللغة.

- يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ضعف أو قصور في التفاعل الاجتماعي.
- تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سلوكيات نمطية تكرارية.
- يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ضعف أو قصور في مهارات التقليد.

مهارات التقليد Imitation Skills

يمكن النظر إلى التقليد كعملية تقوم بواسطتها الكائنات الحية بإعادة إنتاج كلاً من شكل، وهدف نموذج الفعل أو كمزيج من العمليات التي تكمن وراء التقليد، والمحاكاة (Tomasello, Kruger, & Ratner, 1993).

وغالباً ما يُنظر إلى التقليد على أنه شكل من أشكال السلوكيات البسيطة لصغار الأطفال، لكنه قدرة من القدرات العقلية التي تميز الجنس البشري (Hurley, & Chater, 2005).

كما ينظر العلماء والباحثين إلى التقليد كنافذة للقدرات الحسية، والمعرفية، والاجتماعية للأطفال الصغار، بما في ذلك أولئك الذين لديهم نمو غير طبيعي أو ذوي الاضطرابات والمشكلات النمائية (Rogers & Williams, 2006).

ويرى نادل (٢٠٠٦) Nadel أنه ينبغي النظر للتقليد بشكل أوسع وأعم كنتيجة للعديد من الآليات المتضمنة في تسلسل هرمي لأنواع مختلفة من سلوكيات التطابق التي تتفاعل جميعها لفهم، وإدراك التصرفات الموجهة نحو الهدف لإنتاج عمل أو تصرف مماثل (مهارة التقليد)، لذلك يميل بعض الباحثين والمؤلفين إلى اقتراح سلسلة متصلة بين التقليد ذي المستوى البسيط أو المنخفض الذي يعيد كثير من السلوكيات المتطابقة، وبين المستوى الأعلى الذي يتطلب وظائف تنفيذية للعقل البشري.

ويلعب التقليد دورًا محوريًا في اكتساب مهارات الحياة اليومية، ومهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال؛ لأن التقليد هو في الأساس تجربة تعليمية لا تعتمد على التجربة والخطأ، حيث أنه يؤدي إلى تعلم الأطفال الصغار بطريقة آمنة وسريعة. ويوجد نوعان من التقليد النوع الأول: التقليد الجسدي، أي التقليد الإيمائي وتقليد الوجه، الذي يخدم في المقام الأول التفاعل الاجتماعي، واكتساب

السلوك الاجتماعي، النوع الثاني: تقليد التصرفات أو الأفعال، والذي يخدم التعلم الاجتماعي للسلوك، والأفعال الماهرة أو التطبيق العملي، وهو يتيح للأطفال تعلم مجموعة هائلة من المهارات الحياتية اليومية (Want & Harris, 2002).

وقد توصل ملتزوف وبرينز (Meltzoff, & Prinz (2002 إلى أنه عندما يستخدم الأطفال التقليد في التبادلات والتفاعلات الاجتماعية، فإن ذلك يمكنهم من لعب أدوار متنوعة، ومشاركة الأنشطة، والموضوعات؛ وبالتالي يمكنهم من التواصل مع الآخرين.

ويرى مودي ومكنتوش (Moody, & Mcintosh (2006 أنه يمكن أن تتنوع أشكال تطابق السلوك بين الأشخاص فمنها المحاكاة حيث يشاهد الشخص نموذجاً يشارك في سلوك معين موجه نحو هدف محدد فيتصرف الشخص لتحقيق نفس الهدف، ولكن ليس بالضرورة بنفس أفعال وسلوكيات النموذج، و يتطلب هذا النوع قدراً من النمو المعرفي، ويقترب كثيراً من عملية التعلم الاجتماعي التي ذكرها باندورا في نظريته والتي أطلق عليها التعلم بالنموذج. أما الشكل الثاني فهو الأبسط في عملية التطابق مع تصرفات وسلوكيات النموذج وهو التقليد حيث يحاول الملاحظ أن ينسخ تصرفات النموذج بشكل غير عفوي أو غير هادف، ولا يتطلب هذا النوع قدراً كبيراً من النمو المعرفي. وهناك شكل آخر للتقليد وهو أن النموذج يستهدف بشكل أساسي أن يقوم الملاحظ بتأدية تصرف وسلوك معين حسب رغبة النموذج ويستخدم في ذلك محفزات أو معززات مما يزيد من احتمالية أن يصل الملاحظ إلى أن يسلك ويمارس السلوك الذي يريده النموذج.

كما يتم تصنيف مهام التقليد في الدراسات الإنسانية إلى مهام التقليد التي تتطلب استخدام أشياء باسم تقليد "العمل على الاشياء"، ومهام التقليد التي لا تتضمن استخدام شيء باسم "الإيماءات"، وقد تميزت الإيماءات بأنها ذات مغزى أو غير ذي معنى (أي رمزية وغير رمزية) (Williams, Whiten, & Singh, 2004) بالإضافة إلى مهام تقليد تعبيرات الوجه (Rogers, Hepburn, Stackhouse, & Wehner, 2003).

بالإضافة إلى الأنواع الأساسية الثلاثة لمهام التقليد (تقليد التصرفات، والإيماءات، والتقليد عن طريق الوجه)، فأنه يتم تمييز مهام التقليد بأنها منفردة

مقابل متسلسلة (أي، عرض عمل واحد بالمقارنة مع عرض سلسلة من الأعمال)، فورية مقابل مؤجلة، والعفوية مقابل مقصودة (أي توجيهات مباشرة لتقليد الأعمال أو عدم وجود موجه) (Williams et al. 2004).

يحتوي مصطلح التقليد على العديد من التعريفات ولكنه الأكثر استخدامًا في دلالتين اثنتين: تعرّف الدلالة الأولى التقليد على أنه قدرة الفرد الملاحظ على تكرار الفعل الحركي (السلوكي) للقائم بالفعل (Prinz,2002)، كما تعرّف الدلالة الثانية التقليد على أنه القدرة على اكتساب سلوكًا حركيًا جديدًا وتكراره باستخدام الحركات نفسها التي استخدمها القائم بالفعل (Tomasello, Carpenter, Call, Behne, & Moll, 2005)، و يرى روجرز وآخرون Rogers, et al. (2003) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يستخدمون الشكل الثاني الأبسط في عملية التقليد.

وكثيراً ما يتم تعريف مهارة التقليد على أنه السلوك التلقائي الذي يحدث بسرعة وخارج الوعي (Moody, & McIntosh, 2006; Rogers & Williams, 2006).

كما عرف برينز (Prinz, 2002). مهارة التقليد بأنها قدرة الفرد على تكرار سلوك ملاحظ، على تحويل المعلومات الإدراكية إلى نسخة حركية منها.

ويرى تومسلو(1994)Tomasello أن مهارات التقليد هي الاستنساخ الدقيق لشكل الفعل الظاهر، الذي يفتقر إلى فهم هدف الفعل.

كما يرى ميلتزووف وبيرنز (2002) Meltzoff, & Prinz أن مهارة التقليد هي قدرة الفرد على تكرار سلوك ملاحظ، ينطوي على القدرة على تحويل المعلومات الإدراكية إلى نسخة متحركة منه.

كما قدم توماسلو وزملاؤه(2005)Tomasello, et al. تعريفاً لمهارة التقليد ،يرون فيه أنها عمل جديد يتم تعلمه من خلال مراقبة شخص آخر يقوم بذلك.

كذلك استخدم كل من روجرز ويونج وكوك وجيلوزيتي وأوزونوف (Rogers, Young, Cook, Giolzetti, & Ozonoff, 2010) تعريفًا محدداً لمهارة التقليد بأنها نسخ كلاً من تصرفات، وهدف النموذج.

ويفضل الباحثون في مجال التوحد تعريف أكثر عمومية للتقليد يرون فيه أن التقليد عبارة عن عمل لإعادة إنتاج الأفعال الملاحظة أو حركات الجسم التي يظهرها النموذج (القائم بالفعل)، وغالباً ما يستخدمون مهام مألوفة للغاية (مثل التلويح) تربط التقليد بسلوكيات بسيطة من النسخ. (Rogers & Williams, 2006; Williams, Whiten, & Singh, 2004).

وقد رأى العديد من الباحثين أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في تقليد الآخرين، ومع ذلك، لا تزال توجد منهجيات متنوعة، ونتائج متناقضة، وتفسيرات نظرية متفاوتة في الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع، وذلك على الرغم من مرور عدة عقود من البحث والدراسة. ومما يعوق الوصول إلى تقرير ووصف شامل عن مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هو عدم وجود تعريف متناسق أو متناغم وله علاقة بعمليات التقليد، والأشكال الأخرى الأكثر بساطة من سلوكيات النسخ (Sevlever, & Gillis, 2010).

وقد خرجت نظريات متعددة فسرت عملية التقليد، لكنها سارت في مسارين مختلفين هما: إطار عمل الترميز التمثيلي المنفصل، والمشترك. يفترض الإطار الأول أن التصور والفعل لهما صيغ تمثيلية مستقلة، وأبرز نموذج وفقًا لهذا الإطار هو نموذج التقابل بين الوسائط النشطة ويقترح هذا النموذج أن يتم النظر إلى الأعمال المدركة بصريًا بشكل نشط لإنتاج الحركة (Meltzoff & Moore, 1997).

ويفترض الإطار الثاني أن الرموز المتعلقة بالإدراك والعمل تشترك في مجال تمثيلي مشترك، وتنص هذه الطريقة الشائعة للتشفير أو الترميز المباشر على أن النظام الحركي يتم تنشيطه مباشرة من خلال تصور الفعل، حيث يتلقى النظام الحركي المقلد مدخلات مباشرة من مراقبة وملاحظة حركة القائم بالفعل. ولقد أفرز هذا الإطار عدة نظريات للتقليد، أهمها نظرية التقليد الحركي، حيث يعمل ويمارس الملاحظ ما يراه، أي الحث الإدراكي أو ما يود رؤيته ، أي الحث المقصود (Prinz, 2002). ويرتبط الأخير بنظرية التقليد الموجهة نحو الهدف والتي ترى أن التقليد يسترشد بالأهداف وأن الأهداف منظمة تنظيماً هرمياً (Bekkering, Wohlschlager, & Gattis, 2000).

ثم أتت نظرية المسار المزدوج للتقليد والتي تفترض أن نمط التقليد يعتمد على نوع الخواص الخارجية للإجراء والسلوك المعروض، ولهذا السبب ، ميزت مسارين مميزين للتقليد: هما الطريق المباشر والطريق غير المباشر (Rumiati & Tessari, 2002).

ويرى فانوشلين، وآخرون Vanvuchelen et al (2013). أن مشكلات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد تحدث نتيجة لعدة عوامل يمكن تفسيرها من خلال الفرضيات الآتية: (١) الفرضية الاجتماعية، والتي ترى أن مشكلات التقليد قد تنجم في اضطراب طيف التوحد عن ضعف الانتباه الاجتماعي، وضعف الدافع الاجتماعي، و(٢) فرضية الانتباه البصري، ولا يوجد دليل واضح على وجود نقص في الانتباه البصري يسبب مشكلات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و(٣) فرضية تفضيل الحركة البيولوجية، على الرغم من أن الدراسات قد أسفرت عن نتائج غير متناسقة بشكل عام فهناك بعض الأدلة على وجود ضعف في إدراك الحركة البيولوجية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، و(٤) فرضية إدراك الفعل، وتشير النتائج بشكل عام إلى أن تمثيل الفعل، ونظام الذاكرة ، المسمى عادة باسم نظام التعرف على الفعل ليسا مصدراً لمشكلات التقليد لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و(٥) فرضية التعرف على الهدف أو القصد، هناك بعض الأدلة على وجود ضعف في إدراك، والتعرف على الأفعال المقصودة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن الجدير بالذكر أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور واضح في تقليد التصرفات الجسدية الصادرة من الآخرين، في حين أن قدرتهم على تكرار التصرفات الصادرة من كائنات أخرى (حيوانات مثلاً) تبدو أفضل نسبياً (Cardon & Wilcox, 2011)، كما يظهرون صورة معقدة من الاختلافات في القدرة على التقليد، بما في ذلك العجز في دقة تقليد تصرفات الأشخاص الآخرين، وصعوبة خاصة في تقليد الإيماءات، وتعبيرات الوجه. بالإضافة إلى أنهم يظهرون أنماطًا غير معتادة من الانتباه البصري عند ملاحظة المثيرات الاجتماعية (Vivanti, Nadig, Ozonoff, & Rogers, 2008).

وهناك بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن تقليد ومحاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، فمثلا ليس بمقدور الطفل التوحدي أن يبتسم للآخر الذي يبتسم له، أو أن يصفق حينما يصفق الآخرون، ومن الواضح أن مصدر الإخفاق والصعوبات المتعلقة بالسلوك الاجتماعي ناتجة عن عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، كما يلاحظ أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التواصل غير اللفظي (سليمان، ٢٠٠٢).

وقد وصف العديد من المتخصصين عجزاً في تقليد الإيماءات، والمهام الرمزية، والعاطفية عند الرضع والأطفال الصغار ذوي التوحد، ويرتبط هذا العجز بشكل متناقض مع الايكولاليا echolalia وتعني المصاداة أو الترديد (تقليد لفظي غير نمطي) و الايكوبراكسيا echopraxia (تقليد إيمائي غير نمطي) الذي يبدو في حد ذاته تقليدًا مفرطًا (Malvy, Roux, Zakian, Debuly, Sauvage, & Barthélémy, 1999).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة مالفي وآخرون Malvy, et al (1999). ألى القيام بإعداد مقياس اكلينيكي مختصر، للتقييم المبكر للخصائص المختلفة لاضطرابات التقليد the Imitation Disorders Evaluation scale (IDE scale) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتحقق من صدقه وثباته. وتكونت العينة من (٣٠) طفلاً من الرضع، والأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٠ - ٤٦) شهرًا. وأشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق والثبات بما يجعله أداة تشخيصية تساعد الأطباء والباحثين في تقييم اضطرابات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى التحسن الذي يطرأ عليهم بعد التدخل العلاجي.

كما قام روجرز وآخرون Rogers et al (2003). بدراسة هدفت إلى اختبار بطارية التقليد Imitation Battery (IB) والتي تتضمن (١٦) مهمة تقليد ، (٨) منها عبارة عن تقليد / الحركة و (٨) منها تقليد الحركات الفمية / الحركية منها (٤) لتقليد النطق، و(٤) لتقليد الكلمات، يتم تقييم مهارات التقليد على أساس (٣) محاولات يتم تسجيلها على النحو التالي: الاستجابة الصحيحة (نقطتان) ، والاستجابة الصحيحة جزئياً (نقطة واحدة) ، والاستجابة غير الصحيحة (صفر).

وهدفت دراسة ماتسون وآخرون Matson et al.(2008) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات، والبنية العاملية للمقياس) لقائمة المشكلات السلوكية لاضطراب طيف التوحد للأطفال the Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Children (ASD-BPC) . وتكونت عينة الدراسة من (٢١٨) من الأطفال والمراهقين تراوحت أعمارهم بين (٢- ١٦) عام بمتوسط (٧,٦٩)، وبانحراف معياري (٣,١٤)، منهم (١١٠) طفلاً مشخصين باضطراب طيف التوحد، و(٨٤) طفلاً لم يستوفو معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد، و(٢٤) طفلاً مشخصين باضطرابات أخرى متنوعه، مثل اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وتأخر النمو، متلازمة تيرنر، واضطراب القلق، من الأطفال الذين يتلقون خدمات طبية بمدينة كاليفورنيا، وجورجيا، وكونيتكيت، ومتشجان، ونيويورك. وأشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بدرجات ثبات، واتساق داخلي مرتفعة، وأظهرت نتائج التحليل العاملي وجود عاملين هما سلوكيات داخلية، وسلوكيات خارجية، وبشكل عام يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مقبولة.

كما هدفت دراسة فانفوشلين وفوشتن (٢٠١١) Vanvuchelen, & Vochten إلى التحقق من صدق وثبات مقياس التقليد والممارسة العملية في مرحلة ما قبل المدرسة The Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS) في مرحلة ما قبل المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة (٢٧) من ذوي متلازمة داون، و(١٠) من ذوي الإعاقة الفكرية، و(٧) من ذوي اضطراب طيف التوحد منخفض الأداء أعمارهم تراوحت أعمارهم بين (١٣- ٥٨) شهراً من العمر، بمتوسط عمري (٣٩,٦) شهراً، بانحراف معياري (١١,٩) شهراً. و أظهرت النتائج أن مقياس التقليد في مرحلة ما قبل المدرسة يتمتع بدرجة صدق وثبات مقبولة على مستوى العبارات، حيث تراوحت معاملات ارتباط العبارات من (٠,٥٢- ٠,٩٦) وللمقياس كلل (٠,٩٨٦)، وأنه يمكن استخدام مقياس التقليد من قبل المعالجين، والباحثين في تحديد نمو الأطفال أو تحسنهم في مهارة التقليد.

وفي دراسة قام بها فانفوشلن وآخرون Vanvuchelen (2011) فحصت الموضوعية، والثبات لمقياس التقليد والممارسة العملية في مرحلة ما قبل المدرسة The Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS). وتكونت عينة الدراسة من (١١٩) طفلاً طبيعياً. وأشارت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدرجة

عالية من الصدق حيث بلغ نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٥ ٪ وبلغت معاملات الارتباط بين العبارات قيم مرتفعة (٠,٩٩٩ - ٠,٩٦٨) كما يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات بلغت في إعادة الاختبار(٠,٩٩٣)، كما أشارت النتائج إلى أن مقياس (PIPS) يفي بالمعايير المطلوبة من حيث الموضوعية، والثبات وأنه قد يساعد المعالجين، والباحثين في تقييم وإعادة تقييم قدرة الأطفال على التقليد في مرحلة ما قبل المدرسة وهي استراتيجية تعلم أساسية للأطفال الصغار.

كما قام وفي دراسة قام بها فانفوشلن وآخرون (Vanvuchelen 2011A) بدراسة هدفت إلى التعرف على درجة مساهمة تقييم التقليد في تشخيص اضطراب طيف التوحد في سن ما قبل المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) طفلاً من المشتبه في اصابتهم بالتوحد عدا طفل مصاب باضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة. وقد استخدم الباحثون أدوات أهمها مقياس التقليد والممارسة العملية في مرحلة ما قبل المدرسة The Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنها تدعم الأدلة التي تقول بإن هناك مشكلات واسعة في التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكنها تختلف وفقاً للقدرات العقلية لهؤلاء الأطفال، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الضعف أو التأخر في تقليد تصرفات الآخرين يعتبر من العوامل التي تتنبأ بالإصابة باضطراب التوحد.

بالإضافة الى ذلك قام فانفوشلن وآخرون(Vanvuchelen (2011b بدراسة كان الهدف منها هو إعداد وتقييم البناء الداخلي، والصدق لمقياس التقليد والممارسة العملية في مرحلة ما قبل المدرسة The Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS)، وضم المشاركون (٤٩٨) طفلاً من ذوي النمو الطبيعي تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١-٩,٩ سنة)، و(٤٧) طفلاً من ذوي اضطرابات طيف التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١,٩-٤,٥ سنة). وكشف التحليل العاملي للمقياس عن وجود (٤) أبعاد في المقياس، هي: التقليد ذو الهدف الموجه مقابل التقليد غير الهادف، والتقليد الجسدي المنفرد مقابل المتسلسل، وكان الاتساق الداخلي للمقياس ككل (٠,٩٧)، وللأبعاد الفرعية كان مرتفعاً أيضا حيث تراوح من (٠,٧٩ – ٠,٩٦) في كلتا العيّنتين، وتراوحت درجة الصدق بين (٠,٥٩ – ٠,٧٤)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مقياس التقليد في مرحلة ما قبل المدرسة (PIPS) يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة.

وقام كلاً من بيكارد وانجرسول (٢٠١٥) Pickard, & Ingersoll بإعداد مقياس التقليد الحركي The Motor Imitation Scale (MIS) كأداة لتقييم مهارات التقليد الحركي لدى الأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد. وهو يتألف من (١٦) مهمة يتم تطبيقها في خطوة واحدة تم تصميمها لتنفذ ما بين شخص بالغ والطفل ضمن تفاعل منظم، تتطلب نصف هذه العناصر تقليد الأعمال مع الأشياء، والنصف الآخر يتطلب تقليد حركات الجسم. وتنقسم إلى تقليد تصرفات الأفراد تلك التي تنطوي على تصرفات "ذات مغزى" مقابل "غير ذات مغزى".

كما قام كولينج وكنوبف (Kolling, & Knopf 2015) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى قدرة مقياس فرانكفورت للتقليد على تقييم قياس الذاكرة التقريرية عن طريق مهام التقليد المؤجل في مرحلة الطفولة. وتظهر إحصائيات الاختبار، التي تم إعدادها في دراسة طولية، أنها قياسات دقيقة للذاكرة التقريرية، كما تشير النتائج إلى تمتع المقياس بقيم مرتفعة للصدق؛ حيث أشارت حسابات الصدق الظاهري إلى أن أداء مهام التقليد المؤجل مرتبطة بتطور اللغة، والنمو المعرفي بالإضافة إلى النمو الاجتماعي، كما يتمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات عن طريق إعادة الاختبار، وأن المقياس يعد أداة جيدة لتقييم الذاكرة التقريرية.

كما قام مهراني (2018) Mehrani بإعداد اختبار للتقليد باللغة الفارسية لتقييم الكفاءة اللغوية لمرحلة ما قبل المدرسة عن طريق تكرار الجمل ذات الأطوال المتفاوتة، والتعقيد، والكلام المسترسل. وتكونت عينة الدراسة من (١١٩) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) أعوام. وقد أشارت النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق، ويمكن استخدامه بفعالية لتقييم الكفاءة اللغوية للأطفال في سياقات مختلفة.

وهدفت دراسة حسن (٢٠١٨) إلى التحقق من صلاحية مقياس تقرير المصير Arc,s Self-Determination Scale (SD, 1995 مع المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد للوصول إلى نسخة مصرية منه. وتكونت عينة الدراسة من ٣٣٠ مراهقاً، ومراهقة (١٥٠ ذوي الإعاقة الفكرية، ١٥٠ ذوي اضطراب طيف التوحد) من المدارس الحكومية والمراكز الخاصة بمحافظات

القاهرة وبني سويف والقليوبية. وأشارت نتائج الدراسة إلى صلاحية مقياس تقرير المصير في نسخته المصرية المعدلة لتشخيص وقياس مستوى تقرير المصير لدى فئات الدراسة من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب التوحد.

تعقيب عام على البحوث، الدراسات السابقة:

١. استفاد الباحث من الطريقة والإجراءات المتبعة في الدراسات السابقة، كذلك في بناء أداة الدراسة الحالية واتباع الإجراءات المناسبة للتحقق من صدقها وثباتها.
٢. إن تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات التقليد يمكن أن يعتبر مدخلاً هامًا لتحسين العديد من المهارات الاجتماعية، ويحسن التفاعل والاندماج الاجتماعي، والسلوك التكيفي لديهم.
٣. استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة ، وأهدافها، وتساؤلاتها وأيضاً اختيار العينة والمنهج المستخدم.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي من خلال استخدام الأسلوب العاملي والارتباطي، وذلك لملائمتهما لهدف الدراسة، حيث أن الهدف من استخدام الأسلوب العاملي هو التعرف على البنية العاملية للمقياس، أما الأسلوب الارتباطي فيوضح إلى أي مدى يمكن أن يرتبط متغيران أو أكثر ببعضهما أو اكتشاف العلاقة بين المتغيرات.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة في مراكز التدريب والتأهيل في مرحلة ما قبل المدرسة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة:

تكونت العينة الحالية من (٣٣) طفلاً مشخصين على أنهم من ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال درجاتهم على مقياس جيليام لتشخيص التوحد،

ومقياس CARS لتقدير التوحد، وذلك كما اتضح من ملفاتهم في المؤسسات التي يتلقون بها خدمات تدريبية وتأهيلية تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٣-٥) سنوات.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة (الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) حسب النوع (ذكور – إناث)

عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	
النوع	العدد
ذكر	١٢
أنثى	٢١
الإجمالي	٣٣

أداة الدراسة:

"مقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (٣-٥)".

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تقييم مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (٣-٥) سنوات.

مصادر بناء المقياس:

استفاد الباحث في إعداد المقياس من الإطار النظري، والدراسات السابقة التي تناولت التقليد وكذلك من خلال اطلاعه على العديد من المقاييس الأجنبية التي صممت لهذا الغرض، وقد قام الباحث بحصر هذه المقاييس – على حد علمه – خاصة التي طبقت على أطفال ما قبل المدرسة ومنها:

١. مقياس التقليد الحركي The Motor Imitation Scale (MIS) (Pickard, & Ingersoll, 2015).
٢. مقياس التقليد والممارسة العملية في مرحلة ما قبل المدرسة The Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS) (Vanvuchelen, Roeyers, & De Weerdt, 2011).

٣. مقياس تقييم السلوك المختصر نسخة منقحة Behavior Summarized Evaluation-Revised (BSE-R) (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz, & Klin, 2004).

٤. بطارية التقليد Imitation Battery (IB) (Rogers, Hepburn, Stackhouse & Wehner, 2003).

٥. مقياس تقييم اضطرابات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد The Imitation Disorders Evaluation scale (IDE scale) (Malvy, et al., 1999).

خطوات بناء المقياس:

١. قام الباحث بالاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بمهارات التقليد لدى الأطفال.

٢. قام الباحث بالاطلاع على المقاييس التي أعدت سابقاً وتناولت مهارات التقليد لدى الأطفال، ومن خلال ذلك لم يتحصل الباحث – في حدود اطلاعه - على أي مقياس عربي لمهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (٣-٥).

٣. صاغ الباحث عبارات وبنود المقياس في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

٤. قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة محكمين من أساتذة التربية الخاصة.

٥. تم اجراء التعديلات التي أشار اليها المحكمين، وذلك بحذف عبارة واحدة لم يتم الاتفاق عليها وتم تعديل صياغة العبارات التي أشاروا لتعديلها.

٦. تم تطبيق المقياس على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لإجراء عملية التقنين والحصول على الصدق والثبات للمقياس.

٧. وبعد القيام بالإجراءات السيكومترية تم توزيع المقياس على ثلاثة أبعاد هي: تقليد الإيماءات، والتقليد الحركي، والتقليد اللفظي.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) عبارة تم تقسيمها لثلاثة عوامل العامل الأول: وتم تسميته تقليد الإيماءات، ويتكون من (١٧) عبارة كلها إيجابية، والعامل الثاني: وتم تسميته التقليد الحركي ويتكون من (١١) عبارة كلها إيجابية،

والعامل الثالث: وتم تسميته التقليد اللفظي، ويتكون من (٨) عبارات كلها إيجابية، ويقوم المستجيب (القائم برعاية الطفل، الأب - الأم - المدرب/ة) بالاستجابة على كل العبارات من خلال الاختيار بين خمس بدائل هي:

١. لا يستطيع أبداً، ويحصل الطفل على (صفر) وتعني عدم تمكن الطفل من القيام بالسلوك نهائياً.
٢. يستطيع نادراً، ويحصل الطفل على (١)، وتعني أن الطفل يمكن أن يظهر السلوك مرة واحدة إلى مرتين خلال ست ساعات.
٣. يستطيع أحياناً، ويحصل الطفل على (٢) وتعني أن الطفل يمكن أن يظهر السلوك ثلاث إلى أربع مرات خلال ست ساعات.
٤. يستطيع غالباً، ويحصل الطفل على (٣) وتعني أن الطفل يمكن أن يظهر السلوك خمس إلى ست مرات خلال ست ساعات.
٥. يستطيع دائماً، ويحصل الطفل على (٤) وتعني أن الطفل يمكن أن يظهر السلوك أكثر من ست مرات خلال ست ساعات.

المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية عدداً من الأساليب الإحصائية من خلال استخدام الحزمة الإحصائية لبرنامج (SPSS).

نتائج الدراسة، ومناقشتها:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

ينص السؤال الثاني على "هل يتميز مقياس مهارات التقليد بخصائص سيكومترية جيدة على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟".

للإجابة على هذا السؤال تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية وعددها (٣٧) عبارة على عدد (٥) من الأساتذة المتخصصين في مجال التربية الخاصة، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحث بما يلي:

- إعادة صياغة العبارات حسب تعديلات السادة المحكمين.
- حذف عبارة "يقلد صوت القطار" حيث لم تحصل على نسبة اتفاق ٨٠ ٪ ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٣٦) عبارة بدلاً من (٣٧) عبارة.

الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمفردات عوامل مقياس مهارات التقليد، وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة، والدرجة الكلية للعامل الذي تنتمي إليه على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٣٣)، وكانت النتائج كما بالجدول (٢):

جدول (٢)

الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس مهارات التقليد على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٣٣)

المفردة	تقليد الإيماءات	المفردة	التقليد الحركي	المفردة	التقليد اللفظي
٢٧	٠,٧٣**	١٨	٠,٦٩**	٦	٠,٦٤**
٢٨	٠,٧٥**	٢٣	٠,٦٣**	٧	٠,٥٨**
٢٦	٠,٦٧**	١٧	٠,٦٥**	٥	٠,٥٩**
٢٩	٠,٦٦**	٣٣	٠,٥٩**	٤	٠,٦١**
١١	٠,٦٦**	١٩	٠,٥٨**	٢	٠,٥٨**
٣٢	٠,٦٨**	١٥	٠,٥٦**	٨	٠,٦١**
٢٥	٠,٦٥**	٣١	٠,٥٢**	٩	٠,٥١**
١٢	٠,٧١**	١٤	٠,٥٢**	٣	٠,٥٧**
٣٦	٠,٦٥**	١٦	٠,٥٣**		
٣٥	٠,٦٣**	٢٢	٠,٥٦**		
١٠	٠,٦٥**	٢٠	٠,٥٤**		
٣٠	٠,٦١**				
٢١	٠,٦٣**				
٢٤	٠,٥٦**				
٣٤	٠,٥٨**				
١	٠,٥٧**				
١٣	٠,٥٦**				

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١ في كل العوامل مما يشير إلى الاتساق الداخلي لمفردات هذه العوامل.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين عوامل مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

ارتباط عوامل مقياس مهارات التقليد بالدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن =٣٣)

العامل	معامل الارتباط
تقليد الإيماءات	٠,٨٥**
التقليد الحركي	٠,٧٣**
التقليد اللفظي	٠,٧٠**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين عوامل مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية مرتفعة والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

ثبات عوامل مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

حسبت قيمة ثبات العوامل الفرعية والمقياس ككل باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والجدول (٤) يوضح هذه المعاملات:

جدول (٤)

ثبات عوامل مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٣٣)

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان - براون)
تقليد الإيماءات	٠,٨٩	٠,٨٨
التقليد الحركي	٠,٨١	٠,٨١
التقليد اللفظي	٠,٧٨	٠,٧٤
المقياس ككل	٠,٩٠	٠,٨٤

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الثبات مرتفعة، سواءً لمعاملات ألفا كرونباخ أو معاملات التجزئة النصفية، والخلاصة أن مقياس مهارات التقليد يتميز بالصدق، والثبات لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الخامس على « هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والإناث في أبعاد مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية للمقياس لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟».

وللإجابة على هذا السؤال استخدم الباحث اختبار «ت» للعينات المستقلة للمقارنة بين الذكور والإناث في أبعاد مقياس التقليد، والدرجة الكلية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وكانت النتائج كما بالجدول (٥):

جدول (٥)

المقارنة بين الذكور، والإناث في أبعاد مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية للمقياس لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٣٣)

البُعد	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"قيمة "ت	مستوى الدلالة
تقليد الإيماءات	ذكور	١٢	٢٣,٠٠	١٥,٦٣	٠,٠٢	غير دالة
	إناث	٢١	٢٢,٨٦	١٩,١٨		
التقليد الحركي	ذكور	١٢	٢٠,٧٥	١٣,٦١	٠,٢٧	غير دالة
	إناث	٢١	٢٢,٠٠	١١,٨١		
التقليد اللفظي	ذكور	١٢	٨,٨٣	٩,٢٠	٠,٨٨	غير دالة
	إناث	٢١	١١,٩٥	١٠,٠٦		
الدرجة الكلية	ذكور	١٢	٥٢,٥٨	٣٥,٨٦	٠,٣٢	غير دالة
	إناث	٢١	٥٦,٨١	٣٦,١٤		

يتضح من الجدول (٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على جميع أبعاد المقياس، والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم "ت" غير دالة إحصائياً.

معايير تقدير الدرجات لمقياس مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والإرباعي الأدنى، والإرباعي الأعلى لأبعاد مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٣٣)

البعد	العدد	أقل درجة	أكبر درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإرباعي الادنى	الإرباعي الاعلى
تقليد الإيماءات	٣٣	٠	٥٩	٢٢,٩١	١٧,٧٢	١٠	٣٦
التقليد الحركي	٣٣	٠	٤٢	٢١,٥٥	١٢,٢٩	١٣	٣٥
التقليد اللفظي	٣٣	٠	٢٧	١٠,٨٢	٩,٧٣	٢	١٩
المقياس ككل	٣٣	٠	١٢١	٥٥,٢٧	٣٥,٥٤	٢٨	٨٥

وتم حساب الدرجة التائية، والرتب المئينية لأبعاد مقياس مهارات التقليد لدى مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (٢١)، (٢٢)، (٢٣)، (٢٤)، (٢٥)، (٢٦) توضح ذلك:

(أ) الدرجات التائية لأبعاد مقياس مهارات التقليد على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (٧)

الدرجات التائية لأبعاد مقياس مهارات التقليد لدى مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=٣٣)

تقليد الإيماءات				التقليد الحركي				التقليد اللفظي			
الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية
٠	٣٧	٢٤	٥١	٤٨	٦٤	٠	٣٢	٢٤	٥٢	٠	٣٩	٢٤	٦٤
١	٣٨	٢٥	٥١	٤٩	٦٥	١	٣٣	٢٥	٥٣	١	٤٠	٢٥	٦٥
٢	٣٨	٢٦	٥٢	٥٠	٦٥	٢	٣٤	٢٦	٥٤	٢	٤١	٢٦	٦٦
٣	٣٩	٢٧	٥٢	٥١	٦٦	٣	٣٥	٢٧	٥٤	٣	٤٢	٢٧	٦٧
٤	٣٩	٢٨	٥٣	٥٢	٦٦	٤	٣٦	٢٨	٥٥	٤	٤٣	٢٨	٦٨
٥	٤٠	٢٩	٥٣	٥٣	٦٧	٥	٣٧	٢٩	٥٦	٥	٤٤	٢٩	٦٩
٦	٤٠	٣٠	٥٤	٥٤	٦٨	٦	٣٧	٣٠	٥٧	٦	٤٥	٣٠	٧٠
٧	٤١	٣١	٥٥	٥٥	٦٨	٧	٣٨	٣١	٥٨	٧	٤٦	٣١	٧١
٨	٤٢	٣٢	٥٥	٥٦	٦٩	٨	٣٩	٣٢	٥٩	٨	٤٧	٣٢	٧٢
٩	٤٢	٣٣	٥٦	٥٧	٦٩	٩	٤٠	٣٣	٥٩	٩	٤٨		
١٠	٤٣	٣٤	٥٦	٥٨	٧٠	١٠	٤١	٣٤	٦٠	١٠	٤٩		
١١	٤٣	٣٥	٥٧	٥٩	٧٠	١١	٤١	٣٥	٦١	١١	٥٠		
١٢	٤٤	٣٦	٥٧	٦٠	٧١	١٢	٤٢	٣٦	٦٢	١٢	٥١		
١٣	٤٤	٣٧	٥٨	٦١	٧١	١٣	٤٣	٣٧	٦٣	١٣	٥٢		
١٤	٤٥	٣٨	٥٩	٦٢	٧٢	١٤	٤٤	٣٨	٦٣	١٤	٥٣		
١٥	٤٦	٣٩	٥٩	٦٣	٧٣	١٥	٤٥	٣٩	٦٤	١٥	٥٤		
١٦	٤٦	٤٠	٦٠	٦٤	٧٣	١٦	٤٥	٤٠	٦٥	١٦	٥٥		
١٧	٤٧	٤١	٦٠	٦٥	٧٤	١٧	٤٦	٤١	٦٦	١٧	٥٦		
١٨	٤٧	٤٢	٦١	٦٦	٧٤	١٨	٤٧	٤٢	٦٧	١٨	٥٧		
١٩	٤٨	٤٣	٦١	٦٧	٧٥	١٩	٤٨	٤٣	٦٧	١٩	٥٨		
٢٠	٤٨	٤٤	٦٢	٦٨	٧٥	٢٠	٤٩	٤٤	٦٨	٢٠	٥٩		
٢١	٤٩	٤٥	٦٢			٢١	٥٠			٢١	٦٠		
٢٢	٤٩	٤٦	٦٣			٢٢	٥٠			٢٢	٦١		
٢٣	٥٠	٤٧	٦٤			٢٣	٥١			٢٣	٦٣		

(ب) الرتب المئينية

معايير البعد الأول: تقليد الإيماءات

جدول (٨)

الرتب المئينية لبعد تقليد الإيماءات لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٣٣)

تقليد الإيماءات					
الدرجة	المئينى	الدرجة	المئينى	الدرجة	المئينى
٠	١	١١	٣٤	٢٦	٦٧
٠	٢	١١	٣٥	٢٨	٦٨
٠	٣	١١	٣٦	٣٠	٦٩
١	٤	١٢	٣٧	٣٣	٧٠
١	٥	١٢	٣٨	٣٤	٧١
٢	٦	١٢	٣٩	٣٤	٧٢
٣	٧	١٢	٤٠	٣٤	٧٣
٣	٨	١٢	٤١	٣٤	٧٤
٤	٩	١٣	٤٢	٣٦	٧٥
٥	١٠	١٤	٤٣	٣٧	٧٦
٦	١١	١٥	٤٤	٣٧	٧٧
٧	١٢	١٥	٤٥	٣٨	٧٨
٧	١٣	١٥	٤٦	٣٨	٧٩
٨	١٤	١٥	٤٧	٣٩	٨٠
٨	١٥	١٥	٤٨	٤٠	٨١
٨	١٦	١٦	٤٩	٤١	٨٢
٩	١٧	١٦	٥٠	٤٣	٨٣
٩	١٨	١٧	٥١	٤٧	٨٤
٩	١٩	١٧	٥٢	٥١	٨٥
٩	٢٠	١٨	٥٣	٥٢	٨٦
٩	٢١	١٨	٥٤	٥٣	٨٧
٩	٢٢	١٩	٥٥	٥٤	٨٨
٩	٢٣	١٩	٥٦	٥٥	٨٩
٩	٢٤	٢٠	٥٧	٥٦	٩٠
١٠	٢٥	٢٠	٥٨	٥٧	٩١
١٠	٢٦	٢١	٥٩	٥٨	٩٢
١٠	٢٧	٢٢	٦٠	٥٨	٩٣
١٠	٢٨	٢٢	٦١	٥٩	٩٤
١٠	٢٩	٢٣	٦٢	٥٩	٩٥
١٠	٣٠	٢٣	٦٣	٥٩	٩٦
١١	٣١	٢٣	٦٤	٥٩	٩٧
١١	٣٢	٢٣	٦٥	٥٩	٩٨
١١	٣٣	٢٥	٦٦	٥٩	٩٩

معايير البعد الثاني : التقليد الحركي

جدول (٩)

الرتب المئينية لبعد التقليد الحركي لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=٣٣)

التقليد الحركي					
الدرجة	المئينى	الدرجة	المئينى	الدرجة	المئينى
٠	١	١٦	٣٤	٢٦	٦٧
٠	٢	١٦	٣٥	٢٦	٦٨
٠	٣	١٦	٣٦	٢٧	٦٩
٠	٤	١٧	٣٧	٢٨	٧٠
٠	٥	١٨	٣٨	٣٠	٧١
٠	٦	١٨	٣٩	٣١	٧٢
٢	٧	١٨	٤٠	٣٣	٧٣
٣	٨	١٨	٤١	٣٤	٧٤
٤	٩	١٨	٤٢	٣٥	٧٥
٤	١٠	١٩	٤٣	٣٥	٧٦
٥	١١	١٩	٤٤	٣٥	٧٧
٥	١٢	١٩	٤٥	٣٥	٧٨
٥	١٣	١٩	٤٦	٣٥	٧٩
٦	١٤	١٩	٤٧	٣٥	٨٠
٦	١٥	١٩	٤٨	٣٦	٨١
٧	١٦	٢٠	٤٩	٣٦	٨٢
٨	١٧	٢٠	٥٠	٣٦	٨٣
٨	١٨	٢١	٥١	٣٧	٨٤
٩	١٩	٢١	٥٢	٣٧	٨٥
١٠	٢٠	٢٢	٥٣	٣٧	٨٦
١٠	٢١	٢٢	٥٤	٣٨	٨٧
١١	٢٢	٢٢	٥٥	٣٩	٨٨
١٢	٢٣	٢٢	٥٦	٣٩	٨٩
١٢	٢٤	٢٣	٥٧	٤٠	٩٠
١٣	٢٥	٢٣	٥٨	٤٠	٩١
١٤	٢٦	٢٤	٥٩	٤٠	٩٢
١٤	٢٧	٢٤	٦٠	٤٠	٩٣
١٥	٢٨	٢٥	٦١	٤٠	٩٤
١٥	٢٩	٢٥	٦٢	٤١	٩٥
١٥	٣٠	٢٥	٦٣	٤١	٩٦
١٦	٣١	٢٥	٦٤	٤٢	٩٧
١٦	٣٢	٢٥	٦٥	٤٢	٩٨
١٦	٣٣	٢٥	٦٦	٤٢	٩٩

معايير البعد الثالث: التقليد اللفظي

جدول (١٠)

الرتب المئينية لبعد التقليد اللفظي لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٣٣)

التقليد اللفظي					
الدرجة	المئيني	الدرجة	المئيني	الدرجة	المئيني
٠	١	٤	٣٤	١٦	٦٧
٠	٢	٤	٣٥	١٦	٦٨
٠	٣	٤	٣٦	١٧	٦٩
٠	٤	٥	٣٧	١٨	٧٠
٠	٥	٥	٣٨	١٩	٧١
٠	٦	٥	٣٩	١٩	٧٢
٠	٧	٥	٤٠	١٩	٧٣
٠	٨	٥	٤١	١٩	٧٤
٠	٩	٥	٤٢	١٩	٧٥
٠	١٠	٥	٤٣	١٩	٧٦
٠	١١	٥	٤٤	٢٠	٧٧
٠	١٢	٦	٤٥	٢١	٧٨
٠	١٣	٦	٤٦	٢٢	٧٩
٠	١٤	٧	٤٧	٢٢	٨٠
٠	١٥	٧	٤٨	٢٣	٨١
٠	١٦	٨	٤٩	٢٤	٨٢
٠	١٧	٨	٥٠	٢٤	٨٣
٠	١٨	٩	٥١	٢٥	٨٤
٠	١٩	١٠	٥٢	٢٥	٨٥
١	٢٠	١١	٥٣	٢٥	٨٦
١	٢١	١١	٥٤	٢٦	٨٧
١	٢٢	١٢	٥٥	٢٦	٨٨
١	٢٣	١٢	٥٦	٢٦	٨٩
١	٢٤	١٢	٥٧	٢٦	٩٠
٢	٢٥	١٢	٥٨	٢٦	٩١
٢	٢٦	١٢	٥٩	٢٦	٩٢
٢	٢٧	١٢	٦٠	٢٧	٩٣
٢	٢٨	١٣	٦١	٢٧	٩٤
٢	٢٩	١٣	٦٢	٢٧	٩٥
٢	٣٠	١٤	٦٣	٢٧	٩٦
٣	٣١	١٥	٦٤	٢٧	٩٧
٣	٣٢	١٦	٦٥	٢٧	٩٨
٣	٣٣	١٦	٦٦	٢٧	٩٩

معايير الدرجة الكلية للمقياس

(أ) **الدرجات التائية**:

جدول (١١)

الدرجات التائية للدرجة الكلية لمقياس التقليد لدى مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(ن=٣٣)

الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية	الخام	التائية
٠	٣٤	٢٤	٤١	٤٨	٤٨	٧٢	٥٥	٩٦	٦١	١٢٠	٦٨
١	٣٥	٢٥	٤١	٤٩	٤٨	٧٣	٥٥	٩٧	٦٢	١٢١	٦٨
٢	٣٥	٢٦	٤٢	٥٠	٤٩	٧٤	٥٥	٩٨	٦٢	١٢٢	٦٩
٣	٣٥	٢٧	٤٢	٥١	٤٩	٧٥	٥٦	٩٩	٦٢	١٢٣	٦٩
٤	٣٦	٢٨	٤٢	٥٢	٤٩	٧٦	٥٦	١٠٠	٦٣	١٢٤	٦٩
٥	٣٦	٢٩	٤٣	٥٣	٤٩	٧٧	٥٦	١٠١	٦٣	١٢٥	٧٠
٦	٣٦	٣٠	٤٣	٥٤	٥٠	٧٨	٥٦	١٠٢	٦٣	١٢٦	٧٠
٧	٣٦	٣١	٤٣	٥٥	٥٠	٧٩	٥٧	١٠٣	٦٣	١٢٧	٧٠
٨	٣٧	٣٢	٤٣	٥٦	٥٠	٨٠	٥٧	١٠٤	٦٤	١٢٨	٧٠
٩	٣٧	٣٣	٤٤	٥٧	٥٠	٨١	٥٧	١٠٥	٦٤	١٢٩	٧١
١٠	٣٧	٣٤	٤٤	٥٨	٥١	٨٢	٥٨	١٠٦	٦٤	١٣٠	٧١
١١	٣٨	٣٥	٤٤	٥٩	٥١	٨٣	٥٨	١٠٧	٦٥	١٣١	٧١
١٢	٣٨	٣٦	٤٥	٦٠	٥١	٨٤	٥٨	١٠٨	٦٥	١٣٢	٧٢
١٣	٣٨	٣٧	٤٥	٦١	٥٢	٨٥	٥٨	١٠٩	٦٥	١٣٣	٧٢
١٤	٣٨	٣٨	٤٥	٦٢	٥٢	٨٦	٥٩	١١٠	٦٥	١٣٤	٧٢
١٥	٣٩	٣٩	٤٥	٦٣	٥٢	٨٧	٥٩	١١١	٦٦	١٣٥	٧٢
١٦	٣٩	٤٠	٤٦	٦٤	٥٢	٨٨	٥٩	١١٢	٦٦	١٣٦	٧٣
١٧	٣٩	٤١	٤٦	٦٥	٥٣	٨٩	٥٩	١١٣	٦٦	١٣٧	٧٣
١٨	٤٠	٤٢	٤٦	٦٦	٥٣	٩٠	٦٠	١١٤	٦٧	١٣٨	٧٣
١٩	٤٠	٤٣	٤٧	٦٧	٥٣	٩١	٦٠	١١٥	٦٧	١٣٩	٧٤
٢٠	٤٠	٤٤	٤٧	٦٨	٥٤	٩٢	٦٠	١١٦	٦٧	١٤٠	٧٤
٢١	٤٠	٤٥	٤٧	٦٩	٥٤	٩٣	٦١	١١٧	٦٧	١٤١	٧٤
٢٢	٤١	٤٦	٤٧	٧٠	٥٤	٩٤	٦١	١١٨	٦٨	١٤٢	٧٤
٢٣	٤١	٤٧	٤٨	٧١	٥٤	٩٥	٦١	١١٩	٦٨	١٤٣	٧٥
										١٤٤	٧٥

(ب) **الرتب المئينية**:

جدول (١٢)

الرتب المئينية للدرجة الكلية لمقياس مهارات التقليد لدى مجموعة اضطراب طيف التوحد (ن=٣٣)

الدرجة	المئيني	الدرجة	المئيني	الدرجة	المئيني
٠	١	٣٥	٣٤	٧٤	٦٧
٠	٢	٣٧	٣٥	٧٥	٦٨
٠	٣	٣٨	٣٦	٧٥	٦٩
١	٤	٣٩	٣٧	٧٥	٧٠
١	٥	٣٩	٣٨	٧٦	٧١
٢	٦	٤٠	٣٩	٧٩	٧٢
٧	٧	٤٢	٤٠	٨٢	٧٣
١١	٨	٤٤	٤١	٨٤	٧٤
١٤	٩	٤٤	٤٢	٨٥	٧٥
١٤	١٠	٤٥	٤٣	٨٥	٧٦
١٤	١١	٤٥	٤٤	٨٧	٧٧
١٤	١٢	٤٥	٤٥	٩٠	٧٨
١٥	١٣	٤٥	٤٦	٩٣	٧٩
١٦	١٤	٤٥	٤٧	٩٤	٨٠
١٦	١٥	٤٦	٤٨	٩٥	٨١
١٨	١٦	٤٧	٤٩	٩٥	٨٢
١٩	١٧	٤٨	٥٠	٩٨	٨٣
٢٠	١٨	٤٨	٥١	١٠٢	٨٤
٢١	١٩	٤٩	٥٢	١٠٧	٨٥
٢٢	٢٠	٤٩	٥٣	١٠٩	٨٦
٢٣	٢١	٤٩	٥٤	١١٠	٨٧
٢٤	٢٢	٥٠	٥٥	١١١	٨٨
٢٥	٢٣	٥٠	٥٦	١١١	٨٩
٢٧	٢٤	٥١	٥٧	١١٢	٩٠
٢٨	٢٥	٥١	٥٨	١١٢	٩١
٢٩	٢٦	٥٢	٥٩	١١٤	٩٢
٣٠	٢٧	٥٤	٦٠	١١٧	٩٣
٣٠	٢٨	٥٦	٦١	١٢٠	٩٤
٣٠	٢٩	٥٨	٦٢	١٢٠	٩٥
٣٠	٣٠	٦٣	٦٣	١٢١	٩٦
٣١	٣١	٦٨	٦٤	١٢١	٩٧
٣١	٣٢	٧٢	٦٥	١٢١	٩٨
٣٣	٣٣	٧٣	٦٦	١٢١	٩٩

تقدير الدرجات، والمستوى لمجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

جدول (١٣)

المستوى، والدرجات لأبعاد مقياس مهارات التقليد، والدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٣٣)

البعد	منخفض	متوسط	مرتفع
تقليد الإيماءات	٠ — ١٠	١١ — ٣٥	٣٦ — ٦٨
التقليد الحركي	٠ — ١٣	١٤ — ٣٤	٣٥ — ٤٤
التقليد اللفظي	٠ — ٢	٣ — ١٨	١٩ — ٣٢
المقياس ككل	٠ — ٢٨	٢٩ — ٨٤	٨٥ — ١٤٤

تقدير الدرجات، والمستوى للبعد الأول: تقليد الإيماءات

إذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "تقليد الإيماءات" أقل من أو يساوى (١٠)، فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٢٥) أو أقل وفق المئينيات أو الإرباعي الأدنى ويقابله في الدرجات التائية (٤٣)، وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض في بعد "تقليد الإيماءات".

وإذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "تقليد الإيماءات" ما بين (١١ - ٣٥) فإن ذلك يعنى أنه يكون متوسط في بعد "تقليد الإيماءات".

وإذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "تقليد الإيماءات" أكثر من أو يساوى (٣٦) فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٧٥) أو أكثر وفق المئينيات أو الإرباعي الأعلى ويقابله في الدرجات التائية (٥٧)، وهذا يعنى أن الطفل يكون مرتفع في بعد "تقليد الإيماءات".

تقدير الدرجات، والمستوى للبعد الثاني: التقليد الحركي

إذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "التقليد الحركي" أقل من أو يساوى (١٣) فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٢٥) أو أقل وفق المئينيات أو الإرباعي الأدنى ويقابله في الدرجات التائية (٤٣)، وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض في بعد "التقليد الحركي".

وإذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "التقليد الحركي" ما بين (١٤ - ٣٤) فإن ذلك يعنى أنه يكون متوسط في بعد "التقليد الحركي".

وإذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "التقليد الحركي" أكثر من أو يساوى (٣٥) فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٧٥) أو أكثر وفق المئينيات أو الإرباعي الأعلى ويقابله في الدرجات التائية (٦١)، وهذا يعنى أن الطفل يكون مرتفع في بعد "التقليد الحركي".

تقدير الدرجات، والمستوى للبعد الثالث : التقليد اللفظي

إذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "التقليد اللفظي" أقل من أو يساوى (٢) فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٢٥) أو أقل وفق المئينيات أو الإرباعي الأدنى ويقابله في الدرجات التائية (٤١)، وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض في بعد "التقليد اللفظي".

وإذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "التقليد اللفظي" ما بين (٣ - ١٨) فإن ذلك يعنى أنه يكون متوسط في بعد "التقليد اللفظي".

وإذا حصل الطفل على درجة خام في بعد "التقليد اللفظي" أكثر من أو يساوى (١٩) فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٧٥) أو أكثر وفق المئينيات أو الإرباعي الأعلى ويقابله في الدرجات التائية (٥٨)، وهذا يعنى أن الطفل يكون مرتفع في بعد "التقليد اللفظي".

تقدير الدرجات، والمستوى للدرجة الكلية للمقياس:

إذا حصل الطفل على درجة خام في "المقياس ككل" أقل من (٢٨) فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٢٥) أو أقل وفق المئينيات أو الإرباعي الأدنى ويقابله في الدرجات التائية (٤٢)، وهذا يعنى أن الطفل يكون منخفض في درجات مقياس مهارات التقليد.

وإذا حصل الطفل على درجة خام في "المقياس ككل" ما بين (٢٩ - ٨٤) فإن ذلك يعنى أنه يكون متوسط في درجات مقياس مهارات التقليد.

وإذا حصل الطفل على درجة خام في "المقياس ككل" أكثر من (٨٥) فإن ذلك يعنى أنه يقع في الرتبة (٧٥) أو أكثر وفق المئينيات أو الإرباعي الأعلى ويقابله في الدرجات التائية (٥٨)، وهذا يعنى أن الطفل يكون مرتفع في درجات مقياس مهارات التقليد.

التوصيّـــات:

١. الاستفـادة من نتائـج الدراسة الحالي من خلال استخـدام المقياس في تشخيص وتقييم مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ مما يساهم في التشخيص الفارق لاضطراب طيف التوحد.

٢. وضع برامج لتحسين مهارة التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والأطفـال ذوي الاضطرابات النمائية والعصبية حيث تعتبر مهارة التقليد من المهـارات التـي يمكن استخدامها، والاعتماد عليهـا في المداخل العلاجية المتنوعة لتحسين حالة جوانب النمو المتعددة لدى الاطفال.

٣. تقنين المقياس على عينات أخرى من فئات ذوي الاضطرابات النمائية والعصبية.

البحوث المقترحة:

١. برنامج تدريبي لتحسين التقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. التقليد لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والعصبية " دراسة مقارنة ".

المراجع

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (٢٠٠٤). **التوحد، الخصائص والعلاج.** عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الشربيني، زكريا. (٢٠٠٤). **طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات، تعريف وتشخيص.** القاهرة، دار الفكر العربي.

الظاهر، قحطان احمد. (٢٠٠٩). **التوحد.** عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

حسن، أيمن سالم عبدالله. (٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس تقرير المصير ARC لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة العلوم التربوية (١)** ج١، ١٠٦ – ١٣٨.

سليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠٢). **إعاقة التوحد، ط٢.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي، وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٢** (٧)، ١٨٧-٢٥٢.

Akshoomoff, N. (2006). Use of the mullen scales of early learning for the assessment of young children with autism spectrum disorder. *Child Neuropsychology, (12)*, 269 – 277.

American Psychological Association. (2016). Guidelines for the undergraduate psychology major: Version 2.0. *The American psychologist, 71*(2), 102.

American Psychiatric Assocation (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

Barry, T.; Klinger, L.; M. Lee, J.; Palardy, N.; Gilmore, T. & Bodin, D (2003). Examining the effectiveness of an outpatient clinic-based social skills group for High-Functioning children with autism. *Journal of autism and developmental disorders, 33* (6), 685 – 701.

Bass, J. & Mulick, J (2007). Social play skill enhancement of children with autism using peers and siblings as therapist. *Psychology in the schools, 44* (7), pp. 727 – 735.

Bekkering, H., Wohlschlager, A., & Gattis, M. (2000). Imitation of gestures in children is goal-directed. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology A: Human Experimental Psychology, 53*, 153–164.

Biscaldi, M., Rauh, R., Müller, C., Irion, L., Saville, C. W., Schulz, E., & Klein, C. (2015). Identification of neuromotor deficits common to autism spectrum disorder and attention deficit/ hyperactivity disorder, and imitation deficits specific to autism spectrum disorder. *European child & adolescent psychiatry, 24*(12), 1497-1507.

Byrne, R. W., & Russon, A. E. (1998). Learning by imitation: A hierarchical approach. *Behavioral and brain sciences, 21*(5), 667-684.

Cantu, Y (2007). *Increasing social interaction skills in children with autism spectrum disorder through parent implementation of the development, individual difference, relationship-based, (DIR) program*. Pan American: The University of Texas.

Cardon, T. A., & Wilcox, M. J. (2011). Promoting imitation in young children with autism: A comparison of reciprocal imitation training and video modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*(5), 654-666.

Hurley, S., & Chater, N. (2005) Introduction: the importance of imitation. In S. Hurley & N. Chater (Eds.), *Perspectives on imitation: from neuroscience to social science. Volume 2. Imitation, human development, and culture.* Cambridge, MA: MIT Press. Pp. 1-52.

Kolling, T., & Knopf, M. (2015). Measuring declarative memory from infancy to childhood: The Frankfurt imitation tests for infants and children aged 12–36 months. *European Journal of Developmental Psychology, 12*(3), 359-376.

Lovaas, O. I., (1993). long term out come for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American journal on mental retardation, 97* (4), pp. 2 – 19.

Malvy, J., Roux, S., Zakian, A., Debuly, S., Sauvage, D., & Barthélémy, C. (1999). A brief clinical scale for the early evaluation of imitation disorders in autism. *Autism, 3*(4), 357-369.

Matson, J. L., Gonzalez, M. L., & Rivet, T. T. (2008). Reliability of the autism spectrum disorder-behavior problems for children (ASD-BPC). *Research in Autism Spectrum Disorders, 2*(4), 696-706.

Mehrani, M. B. (2018). An elicited imitation test for measuring preschoolers' language development. *Psychological reports, 121*(4), 767-786.

Meltzoff, A. N., & Prinz, W. (Eds.). (2002). *The imitative mind: Development, evolution and brain bases (Vol. 6).* Cambridge University Press.

Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1997). Explaining facial imitation: A theoretical model. Infant and child development, 6(3-4), 179-192.

Moody, E., J., & Mcintosh, D., N. (2006). Mimicry and Autism Bases and Consequences of Rapid, Automatic Matching Behavior, in S. Rogers, J., & J. Williams, H. (Eds.). *Imitation and the social mind: Autism and typical development, 71-74.* Guilford Press.

Nadel, J., (2006). Does Imitation Matter to Children with Autism, in S. Rogers, J., & J. Williams, H. (Eds.). *Imitation and the social mind: Autism and typical development,* (126). Guilford Press.

Pearson, D.; Loveland, K.; Lachar, D.; Reddoch, S.; Mansour, R. & Cleveland, L. (2006). A comparison of behavioral and emotional functioning in children and adolescents with autistic disorder and PDD- NOS. *child Neurophysiology,* (12), 326 – 338.

Pickard, K. E., & Ingersoll, B. R. (2015). Brief report: High and low level initiations of joint attention, and response to joint attention: Differential relationships with language and imitation. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(1), 262-268.

Prinz, W. (2002). Experimental approaches to imitation. In A. N. Meltzoff & W. Prinz (Eds.), *The imitative mind: Development evolution, and brain bases (143– 162).* Cambridge: Cambridge University Press.

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

Rogers, S., & Williams, J. H. (2006). Imitation in autism findings, controversies. In S. Rogers & J. H. Williams (Eds.), *Imitation and the social mind: Autism and typical development., 277–303.* New York, NY: Guilford Press.

Rogers, S. J., Young, G. S., Cook, I., Giolzetti, A., & Ozonoff, S. (2010). Imitating actions on objects in early-onset and regressive autism: Effects and implications of task characteristics on performance. *Development and psychopathology, 22*(1), 71-85.

Rumiati, R. I., & Tessari, A. (2002). Imitation of novel and well-known actions: The role of short-term memory. *Experimental Brain Research, 142*, 425–433.

Sevlever, M., & Gillis, J. M. (2010). An examination of the state of imitation research in children with autism: Issues of definition and methodology. *Research in developmental disabilities, 31*(5), 976-984.

Tomasello, M., Kruger, A. C., & Ratner, H. H. (1993). Cultural learning. *Behavioral and brain sciences, 16*(3), 495-511.

Tomasello, M. (1994). *10 Cultural transmission in the tool use and communicatory signaling of chimpanzees?.* 'Language' and Intelligence in Monkeys and Apes: Comparative Developmental Perspectives, 274.

Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005) Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences, 28*, 675-691.

Vanvuchelen, M., & Vochten, C. (2011). How much change is true change? The smallest detectable difference of the Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS) in preschoolers with intellectual disabilities of heterogeneous aetiology. *Research in Developmental Disabilities, 32*(1), 180-187.

Vanvuchelen, M., Roeyers, H., & De Weerdt, W. (2011). Measuring procedural imitation aptitude in children: further validation of the preschool imitation and praxis scale (PIPS). *Perceptual and motor skills, 113*(3), 773-792.

Vanvuchelen, M., Roeyers, H., & De Weerdt, W. (2011a). Development and initial validation of the Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS). *Research in Autism Spectrum Disorders, 5* (1), 463-473.

Vanvuchelen, M., Roeyers, H., & De Weerdt, W. (2011b) Objectivity and stability of the Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS). *American Journal of Occupational therapy, 65* (5), 1-9.

Vanvuchelen, M., Van Schuerbeeck, L., Roeyers, H., & De Weerdt, W. (2013). Understanding the mechanisms behind deficits in imitation: Do individuals with autism know 'what' to imitate and do they know 'how' to imitate?. *Research in Developmental Disabilities, 34*(1), 538-545.

Vivanti, G., Nadig, A., Ozonoff, S., & Rogers, S. J. (2008). What do children with autism attend to during imitation tasks?. *Journal of experimental child psychology, 101*(3), 186-205.

Volkmar, F. R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R. T., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of child psychology and psychiatry, 45*(1), 135-170.

Want, S. C., & Harris, P. L. (2002) How do children ape? Applying concepts from the study of non-human primates to the developmental study of "imitation" in children. Developmental Science, 5, 1-41.

Williams, J. H., Whiten, A., & Singh, T. (2004). A systematic review of action imitation in autistic spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 34*(3), 285-299.