الخصائص المميزة للطفل الذاتوى من واقع الدراسات النفسية المعاصرة :مراجعة نظرية

هبة محمد حسن إسماعيل ([1])

الملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى إيضاح ما انتهت اليه البحوث و الدراسات النفسية السابقة عن الخصائص المميزة للطفل الذاتوى، حيث تبين ان هناك تعددا في الخصائص والاعراض التي يظهرها الأطفال الذاتويين، وانها تتدرج في شدتها من الدرجة الخفيفة إلى الشديدة، وقسمت تلك الخصائص إلى خصائص جسمية وحركية ، خصائص عقلية ومعرفية ، وخصائص سلوكية ونفسية، و باستعراض الخصائص التي تميز الطفل الذاتوى اتضح ان هناك مجموعة من الخصائص المميزة من أهمها ان الطفل الذاتوى لديه قصورا في التفاعل الاجتماعى ، وتجنب الاتصال بالعين ، قصورا فى التواصل اللفظى والغير الفظى، وابدال ضمائر المتكلم (انت بدلا من انا) ، وضعف التواصل البصرى ، وصعوبة التكيف مع التغير، وسلوكيات نمطية واهتمامات محدودة.

الكلمات المفتاحية : الطفل الذاتوى ، الخصائص النفسية .

[1] اخصائي تنمية مهارات نفسية

The Characteristics of Autistic Child from Contemporay Psychological Studies : theoretical review.

Heba Mohamed Hassan Ismail

Abstract

This study aims to clarifay the Characteristics of Autistic Child. It turns out there is a multiplicity of characteristics and symptoms shown by autistic children and that these symptoms range in severity from mild to severe degrees. these characteristics have been divided to physical and kinetic , mental and cognitive, behavioral and psychological characteristics. this study used descriptive methodology. this study concluded a set of characteristics : one of the important deficiencies in social interaction avoid eye contact. Dificiency in verbal and non verbal communication shows unusual uses of language pron reversal saying "you instead of I", prolonged Echolalia , poor eye contact , difficulty of adapting to change , sterotyped behavior and limited intersts .

Key Words : Psychological Characteristics ; Autistic child .

مقدمة :

بدايةً فإن مصطلح الذاتوية Autism يتكون من كلمتين يونانيتين الأولى Aut وهى تعنى ذاتى أو ما يتعلق بالذات وهى مشتقة من الكلمة اليونانية Autos وتعنى الذات أو النفس self وأما الجزء الثانى من الكلمة ismفيشير الى التوجه أو الحالة ، وهكذا فإن هذا المصطلح يعنى التوجه الذاتي أو الحالة الذاتية حيث تعد الذات هي مركزالفرد (سيد الجارحى 2004،23). وكما ورد في الجمعية البريطانية للأطفال الذاتويين National Society for Autistic Children NSAC,1978 أنه اضطراب يشتمل على المظاهر التالية :

1-اضطراب في معدل النمو وسرعته.
2-اضطراب حسى عند الاستجابة للمثيرات .
3-اضطراب التعلق بالاشياء و الموضوعات و الأشخاص .
4-اضطراب في التحدث و اللغة و المعرفة (نايف الزراع 2005،17) .

وتعد الذاتوية بمثابة اضطراب نمائى عام يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة أى السنوات الثالثة الأولى من العمر حيث يتضمن قصوراً حاداً في نمو الطفل المعرفى، والاجتماعى، والانفعالى، مما يؤدى إلى تأخر عام في العملية النمائية و يترك أثاراً سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة (عادل عبد الله2002،27) .كما أن الخصائص والاعراض الذاتوية التي يظهرها الأطفال الذاتويين، تتدرج من الدرجة الخفيفة إلى الشديدة. وليس من الضرورى أن تتواجد كلها لدى كل طفل ذاتوى حيث تظهر بعض الخصائص في حالة والبعض الاخر في حالة أخرى. **وفيما يلى محاولة لالقاء الضوء على ما اسفرت عنه الدراسات و البحوث النفسية المعاصرة عن الخصائص المميزة للطفل الذاتوى من واقع الدراسات المعاصرة :**

الخصائص الجسمية والحركية :

يرى "محمد بن احمد عبد العزيز الفوزان" (2003،43) أن الطفل الذاتوى من الناحية الجسمية و البدنية لم تظهر عليه اية عيوب جسمية تجعله يخرج عن الشكل العام للأطفال العاديين، و يوضح كلٌ من عبد الرحمن سيد سيلمان واخرون (2004،71) أن الأطفال الذاتويين يبدون بمظهر جذاب و صحة جيدة و يتسم العديد من هؤلاء الأطفال بالرقة الشديدة مما يجعل تشخيص هؤلاء الأطفال بالذاتوية يبدو و كأنه حكم غير عادل أو حكم ظالم و ذلك لأن هذا المظهر الجذاب يظل ملاحظا في هؤلاء الأطفال حتى مع و جود درجة

عالية من الإعاقة الذهنية . ويؤكد "هاندون وكوب " أنه لا يوجد دليل على العجز في المظهر الخارجي للطفل الذاتوى، فالكثير من الأطفال ذوى اضطرابات الذاتوية يكونوا جذابين في مظهرهم الخارجي.
(Handdon & Cap , 2005,3).

وبالنسبة للخصائص الحركية فتختلف لدى الأطفال الذاتويين من طفل لإخر، فيتفق كلٌ من الهامى عبد العزيز (159،2001) ومحمود عبد الرحمن حسن احمد (187،2009) أن الكثير من الاطفال الذاتويين يتمتعون بالرشاقة في الجسم و الحركة، حيث أن بعضهم يميلون الى المشى على أصابعهم مع قوام مثنى و حركة سريعة فيبدون في غاية الرشاقة و يصاحب ذلك رفرفة الزراعين.

وفي مقابل ذلك يقرر "إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات" (180،2004) إنه يمكن ملاحظة مجموعة من العيوب في النمو الحركى لدى الطفل الذاتوى وتشتمل هذه العيوب على ضعف في ضبط الحركات والايماءات النمطية و عدم القدرة على التقليد الحركى. و كما بين أيمن محمد عادل (35،2006) أن حركة الطفل الذاتوى في مهده خلال الشهور الأولى ذات معدل منخفض، و قد يتأخر الارتقاء الحركى : الجلوس ، الحبو ، المشى لهؤلاء الأطفال كما يوجد لديهم إختلال في بعض الوظائف الحركية . و هذا ما أوضحته دراسة إستبلس (Staples, 2009) التى هدفت إلى التعرف على المهارات الحركية الأساسية للأطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية ، و تكونت عينة الدراسة من (25) طفلا وتم استخدام اختبار لقياس التنمية الحركية و انتهت الى أن الأطفال الذين يعانون من إضطراب الذاتوية لديهم تأخراً في المهارات الحركية.

وأشار لطفى الشربينى (11،2001) أن لدى هؤلاء الأطفال بعض مظاهر العشوائية وعدم التناسق في أداء الحركات ، و يضيف محمد قاسم عبد الله (26،2001) أن السلوك الحركى للأطفال الذاتويين يتصف بالطقوسية والنمطية والتعقيد ويبدو أنه غير أرادى و قد يظهر مستمراً ومتواصلاً أو بشكل متقطعاً ويلاحظ على الطفل أنه يلوى أو يلف أصابعه أو يكن يده ويضعها في مواجهة عينه بشكل نمطى و يلوى و يهز أصابعه أو كامل يده على هذا الشكل، وفى أثناء المشى يبدو عليه التنقل الخفيف أو التوقف الفجائى أو اهتزاز وتأرجح الجسم او إنحنائه وتمايله مع تموج وتمايل الرأس وتحويل مفاجى له اثناء ذلك.

كما يذكر زكريا احمد الشربينى (122،2004) أن كثير من الأطفال المصابين بالذاتوية يبدون حركات غير سوية أثناء الزحف والمشى والجلوس

والدحرجة وأن التحليل الحركى للطفل يساعد على تشخيص الذاتوية مبكرا، ويضيف مدحت أبو النصر (2005،179:180)أن الطفل الذاتوى لديه تأخر في المهارات الحركية و قصور و ضعف المرونة في العضلات الكبيرة و الدقيقة، وهذا ما اوضحته دراسة برفوست و أخرون(Provost, et al . 2006) التي هدفت الى تقييم التأخر الحركى عند الأطفال الذاتويين واستخدام الباحثون مقياس للمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة و توصلت النتائج الى أن الأطفال الذاتويين و الأطفال المتأخريين نمائياً لديهم ضعف في النمو الحركى كما أن درجات الأطفال الذاتويين لا تختلف عن درجات المتاخرين نمائياً على مقياس المهارات الحركية.

ويتفق كلا من ريتا جوردون و ستيورات بيول (2007،144:145) أن بعض الأطفال الذاتويين لديهم صعوبات بدنية وحركية و التي تتضمن مشكلات في تخطيط و تنفيذ المهارات الحركية و يعتبر التشخيص الاكلنيكى لهذه المشكلات جزء أساسياً من مراحل علاج مشكلات النمو الحركى لدى أطفال الذاتويين ، فالاتصال الحركى وسيلة هامة من وسائل علاج المشكلات الحركية لدى الأطفال الذاتويين، وهذا ما توصل إليه احمد السيد سيلمان عفيفى (2008) في أطروحته لنيل درجة الدكتوراه التى هدفت الى التعرف على فاعلية استخدام بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية التواصل النفس حركى لدى عينة من الأطفال الذاتويين و التي تراوحت أعمارهم من سن (5:9) سنوات، وإستخدم مقياس مهارات التواصل و برنامج التواصل النفس حركى و توصل إلى أن استخدام فنيات تعديل السلوك: المحاكاة ، النمذجة، القصة الاجتماعية ذات فاعلية في تحسين المهارات الحركية الكبرى و الصغرى وتقليد الحركات الجسمية و المهارات الادراكية.

وفى ضوء ما انتهت و توصلت إليه الدراسات و البحوث السابقة فإن الأطفال الذاتويين ذوى مظهر جسمانى طبيعى وأن بعضهم يتمتعون بالرشاقة في الجسم والحركة ، وبعضهم لديهم مشكلات في الحركة وأن بعضهم لديهم اضطراب في الحركة يتنوع من سكون تام إلى افراط حركى وأخيراً ان التشخيص الاكلنيكى لمشكلات الحركة يعتبر جزاً أساسيا من مراحل علاج مشكلات النمو الحركى لدى الأطفال الذاتويين .

الخصائص العقلية و المعرفية :

يعتبر اضطراب النواحى المعرفية من أكثر الملامح المميزة لاضطراب الذاتوية وذلك لما يترتب عليه من نقص في الإستجابة الإنفعالية

للمحطين ، و حسب ما تشير اليه بعض الدراسات فإن ثلاثة أرباع الأطفال الذاتويين لديهم درجة من التخلف ، في حين أظهرت دراسات أخرى أن بعض هؤلاء الاطفال يتمتعون بدرجة متوسطة من الذكاء ، و المستويات المعرفية للأطفال الذاتويين تتراوح ما بين 25 % يعانون من ذاتوية و تخلف عقلى شديد و50% يعانون من ذاتوية و مستوى تخلف عقلى متوسط و25% يعانون من ذاتوية ونسبة ذكاء حوالى 70% فاكثر (فهد حمد احمد الملغوث2006،62) . كما أكد عادل عبد الله (2008،73) أن اضطراب الذاتوية كاضطراب نمائى عام أو منتشر بشكل سلبى يؤثر على العديد من جوانب النمو المعرفى حيث يعد القصور المعرفي من السمات الأساسية التي تميز اضطراب الذاتوية فالملاحظ أن هناك قصوراً في : الانتباه و الادراك و الذاكرة و التفكير والتجهيز المعرفى للمعلومات وتناولها. و فيما يلى عرض لبعض الخصائص المعرفية لدى الأطفال الذاتويين ووفقا لما جاء من نتائج واستنتاجات بحثية :

الانتباه :

يذكر محمد إبراهيم عبد الحميد (2003،15) إن كثير من مشاكل التعلم و السلوك عند الأطفال الذاتويين ترجع إلى تشتت في إستيعاب المعلومة الحسية وأن هذه الصعوبة تؤثر سلبيا على الحواس المختلفة ، فضعف الانتباه يكون أحدى المشكلات الأساسية لدى الأطفال الذاتويين بل هو المشكلة الأساسية التي تؤرق القائمين على تعليمه وإكسابه المهارات الحياتية والاجتماعية والسلوكية، فهناك علاقة وثيقة بين عدم مقدرة المعلمين والقائمين على تعليم الطفل الذاتوى السلوكيات المرغوبة ومبادى تعليم المفاهيم الحسابية و مهارات التواصل بسبب صعوبات الانتباه سواء أكانت السمع او البصر او الحس او اللمس او التذوق ، او الصعوبات الادراكية عموما (وفاء عيد إبراهيم 2009،2) . ويأتى اضطراب ضعف الإنتباه لدى معظم الذاتويين على قائمة المشكلات التي لها تاثير سلبى على الطفل و أسرته و القائمين علي رعايته و تدريبه، فالطفل الذاتوى لديه تأخر شديد وواضح في الانتباه حيث يعانى من العجز والقصور في الانتباه ، كما يبدو الطفل وكأنه لا يسمع ولا يرى ونجده دائما مشغول في الاستثارات الحسية ولا ينتبه إلى ما يعرض عليه من مثيرات أو أنشطة (هند رمضان 2008،9).

ويوضح "عبد الرحمن سيد سليمان و اخرون" (2004،82) أن الطفل الذاتوى من الناحية النمطية عادة ما يسهل تشتيت أنتباهه ما لم يكن في حالة تركيز على نشاط له أهمية خاصة بالنسبة له ، أما الأطفال الذاتويين الذين

يتمكنون من تحقيق مستوى من النمو و الارتقاء أفضل من هذا المستوى من الانتباه، فإنه ترتفع أحتمالية تحقيقهم لمستوى أكاديمى متقدم ، ونظراً لأن اضطراب الذاتوية اضطراب نمائى يتميز باعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لاخر ، فإن هناك اتفاق على أن جوانب الإعاقة تشمل عجز في الانتباه و خاصة الانتباه المشترك (Naber, et al. 2008,144).

وفى اطار المراجعة السابقة يتضح أن النقص او القصور فى مهارات الإنتباه من أهم الجوانب التي تميز الأطفال الذاتويين عن غيرهم من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، حيث أن القصور أو النقص في مهارات الانتباه من المظاهر المبكرة في تشخيص الذاتوية ويميز هذا العجز من 80% الى 90% من الأطفال الذاتويين .

الإدراك :

يشير مدحت أبو النصر (187،2005) أن الطفل الذاتوى لديه قصور أو توقف في نمو القدرات الإدراكية الحسية البصرية السمعية واللمسية وغيرها ، كما أكد محمد صالح الامام و فؤاد عيد الجواله (104،2010) أن الطفل الذاتوى لديه صعوبة في الادراك الكلى و يتفق مع ذلك كلً من منصور الدوخى و عبد الله الصقر (34،2004)، و محمود عبد الرحمن حسن احمد (187،2009) على أن الإدراك الشاذ و المضطرب من الخصائص الأساسية للطفل الذاتوى و كما يشير عبد الرحمن العيسوى (101،2005) إلى أن الطفل الذاتوى لديه عجز في إدراك المجردات و المفاهيم و المعانى، وتشير هدى امين عبد العزيز (103،1999) إلى وجود اضطرابات ادراكية لدى الأطفال الذاتويين و أن هذه الاضطرابات تتسع لتشمل صعوبات في الإدراك السمعى والبصرى واللمسى والشمى والاحساس بالالم والحرارة والبرودة ، ويتفق كلً من محمد بن احمد عبد العزيز الفوازان (44،2003) و عادل عبد الله (69،2008) على أن تعبير الوجه و إيماءوه علامة من علامات الإدراك وإن هذا الإدراك مفقود لدى الأطفال الذاتويين ، وأظهرت دراسة (Adrient , et al . 2001) على أن الأطفال الذاتويين يعانون من اختلال في الأنشطة الادراكية مما يؤدى إلى قصور في القدرة الاتصالية والتفاعلات الاجتماعية.

الذكاء:

يعانى معظم الأطفال الذاتويين من التخلف العقلى طبقا لمقاييس الذكاء، فيشير أيمن محمد عادل (95:94،2006) أن الأطفال الذاتويين يتراوح مستوى الوظيفة الذهنية لديهم بين التخلف البالغ الشدة والمستوى فوق

المتوسط، وهناك نسبة من هؤلاء لديهم قدرات عقلية مرتفعة ونسبة ذكاء مرتفعة أيضا وأن اكثر من نصف هؤلاء الأطفال تقل نسبة ذكائهم عن50 درجة و أن 91% منهم لا تزيد نسبة ذكائهم اللفظية على 70 درجة، و يتفق كلً من "محمد السيد عبد الرحمن وأخرون "(23،2005) على أن 75% من الأطفال الذاتويين تقع درجاتهم على مقاييس الذكاء في مدى التخلف العقلى.

ويرى عادل عبد الله (74،2008) أن هذه النسب قد تغيرات حيث اوضحت الاحصائيات الحديثة التي نشرها الاتحاد القومى للدراسات الخاصة باضطراب الذاتوية بالولايات المتحدة الامريكية عام 2003 ان حوالى90% تقريبا على الأقل من الأطفال الذاتويين يقع ذكائهم في حدود التخلف العقلى البسيط أو المتوسط فقط ، مع الاخذ في الإعتبار أن هناك دراسات عديدة تحدد النسبة ما بين 95:90% تقريبا و اننا نادراً ما نجد اطفالاً ذاتويين يقل معدل ذكائهم عن مثل هذا المعدل ، وأن هناك جانبا أخر من هؤلاء الاطفال يمثلون النسبة الباقية والتي تتراوح في الواقع ما بين 10:5% ولا تقل مستويات ذكائهم عن تلك الحدود.

من خلال المراجعة السابقة يتضح أن هناك تفاوتاً في نسب الذكاء لدى الأطفال الذاتويين و التي أجمع العديد من الباحثين أنها تقع ما بين الذكاء المنخفض و الذكاء المرتفع .

الذاكرة :

أوضح إبراهيم فرج عبد الله الرزيقات (152،2004) أن العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال الذاتويين قد ركزت على كلا من الذاكرتين قصيرة المدى و طويلة المدى ، وأن الدراسات التي تناولت الذاكرة قصيرة المدى ركزت على معالجة المثيرات السمعية والبصرية وقد أظهرت إن الأطفال الذاتويين لديهم ذاكرة قصيرة المدى جيدة ، ومن جانب أخر أشارت الدراسات الى قدرة فائقة في الذاكرة طويلة المدى، بينما وجدت دراسة (Diane, et al. 2006) أن هناك اختلاف في تنظيم قدرات الذاكرة بين الأطفال الذاتويين و بين الأطفال العاديين ، وهذا ما اكده أيمن محمد عادل (95،2006) من أن ذاكرة الطفل الذاتوى ليست مرتبطة ولا مترابطة بنفس الطريقة التي لدى الطفل العادى ، بل إنها جامدة الى حد بعيد كما إنها لا تستثار الأ فى ظروف خاصة .

وتذكرا ريتا جوردون وستيورات بيول(9،2007)أن أحد المتناقضات التي تميز الافراد أصحاب الذاتوية هي الذاكرة الجيدة ، بل في بعض الحالات

ذاكرة هائلة الإ أنها تتسم بالنقص أو العجز في القدرة على إستدعاء الاحداث الشخصية ، بينما قرر كل من (Alloway , et al.2009) أن الأطفال الذاتويين لديهم عجزا في مكون الذاكرة اللفظية القصيرة وليس في أى مكون أخر من مكونات الذاكرة .

الخصائص السلوكية والنفسية :

تتعدد الخصائص السلوكية و النفسية المميزة للأطفال الذاتويين التي إنتهت اليها الدراسات و البحوث التي أجريت في هذا المجال و تشمل :

التفاعل الاجتماعى :

يعانى الطفل الذاتوى من قصور في التفاعل الاجتماعى و الميل إلى السلوك الانسحابى و يؤكد كلً من روبرت كوجل و لن كوجل (2003،23:22) وأيمن محمد عادل (2006،95) أن السمة الوحيدة التي يغلب ظهورها لدى الأطفال الذين يعانون الذاتوية تتمثل في القصور الشديد في التفاعل الاجتماعى، كما إنه من الممكن أن يظهر الأطفال المصابون وبشكل جلى و خاصة في الشهور الأولى من حياتهم عجزاً عن الانخراط في سلوكيات إجتماعية حتى البسيطة منها ، مثل : التواصل البصرى و الابتسام و الاستجابة لمحاولة الوالدين لإستثارة الكلام والالعاب التي تقتضى التفاعل الاجتماعى .

كما يرى كلا من محمد على كامل (2003،15) وفيوليت فؤاد أبراهيم (2010،82) أن الطفل الذاتوى يعانى من قصور في الاهتمامات الاجتماعية قياسياً باقرانه في مثل سنه فهو يقضى وقت أقل مع الاخرين و يبدى إهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الاخرين و تقل أستجاباته للإشارة الاجتماعية كالتواصل بالعين و الابتسام ، وأيضا تذكر سوسن شاكر الجلبى (2005،29) أن الطفل الذاتوى يظهر خلل في التفاعل الاجتماعى او اللعب الاجتماعى حيث يفشل فى تنمية علاقات مع الأشخاص و يعانى من نقص الاستجابة للأخرين و الاهتمام بهم ولا يبحث عن الراحة وقت التعب ويحاكى الاخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الاخرين في الأنشطة الاجتماعية و يفضل اللعب الفردى وأذا شارك الاخرين فإنه يعاملهم كالات.

ويتفق كل من كوجل و كوجل (Koegel & Koegel , 2006,34) على أن الطفل الذاتوى يفضل أن يكون بفرده ويتجاهل الاخرين و أنه غير قادر على مشاركة الاخرين في رغباتهم و اهتمامتهم وإنه لديه نقص المبادرة في النشاط أو اللعب الاجتماعى. و حددت ريتا جوردون وستيورات بيول (2007،2) إن الإعاقة الاجتماعية للأطفال الذاتويين متصل يتراوح من أولئك

الذين يمثلون المفهوم التقليدي للذاتوية في عزلتهم وتوحدهم و إنسحابهم وأصحاب الذاتوية الذين يستجيبون بطريقة سلبية عند الاحتكاك بالأخرين، ولا يستطيعون التفاعل مع الغير، و أولئك الذين يبحثون عن إهتمام الاخرين بهم و لكنهم لا يستطيعون التعامل مع الاخرين.

وتوضح كل من سهام رياض صالح الخفش (34،2007) ورونالد كولا روسو و كولين اوروك (106،2003) إن الأطفال الذاتويين لا يظهرون اهتماماً بالوجه الانسانى فهم يتحاشون النظر فى الاخرين و هذا يعوق محاولة الاخرين بدء موصلة الحديث معهم.اما (Bos & Wezel ,2009,7) فقد اوضحا أن الاضطراب في التفاعل الاجتماعى لدى الطفل الذاتوى يتمثل في مشكلات الفهم و الشعور بما هو منتشر بين الأشخاص الاخرين و ضعف في الاتصال البصرى و أيضا صعوبات متكررة في قراءة تعبيرات الوجه ودرجة ضئيلة من العلاقات المتبادلة و المشتركة مع الاخرين وأيضا أكد محمود عبد الرحمن حسن احمد (188،2009) إن فهم الطفل الذاتوى للعلاقات الاجتماعية يعد من أصعب الأشياء عليه .

وصنف ياسر بن محمود الفهد (23،2001) المشكلات الاجتماعية فى ثلاثة فئات هى:

الفئة الأولى المنعزلين اجتماعياً : وهم الذين يتجنبون كل أنواع التفاعل الاجتماعى و الاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب أو الهروب بعيدا عندما يحاول احد الأشخاص التعامل معه .

الفئة الثانية الغير مباليين اجتماعيا : و يوصفون بانهم في وسط اجتماعى و لكنهم لا يسعون للتفاعل مع الاخرين (ما لم يريدوا شيئا) ولا يتجنبون المواقف الاجتماعية بفاعلية فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط مع الناس ولكنهم في نفس الوقت لا يجدون باساً في الخلو مع أنفسهم و يعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعى شائع لدى أغلبية الأطفال الذاتويين .

الفئة الثالثة الافرق اجتماعيا : و هم يحاولون بشدة الحصول على الأصدقاء و لكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم وهذه هي المشكلة الشائعة لدى الافراد الذين لديهم متلازمة اسبرجر.

من خلال العرض السابق يتضح أن القصور في التفاعل الإجتماعى يعد سمة أساسية تميز الأطفال الذاتويين حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم قصوراً كمياً وكيفياً في التفاعل الاجتماعى و لكن بدرجات متفاوته تختلف من طفل

لاخر.

اللغة و التواصل :

يمثل تأخر النمو اللغوى أحد السمات و الخصائص الملفته للنظر لدى الأطفال الذاتويين فإكثر من 50% من هؤلاء الأطفال ينقصهم إستخدام اللغة بشكل فعال و مفيد ، كما أن غياب الرغبة و الدافعية للتوصل مع الاخرين يعد من أهم الخصائص للافراد الذاتويين (عثمان لبيب فراج 2002،20)،حيث بين فريد (Fred,1999,15) أن هناك مجموعة من الصعوبات المختلفة في أكتساب اللغة تظهر عند الأطفال الذاتويين ذو القدرات العقلية المحدودة او المرتفعة، فقد وجد أن الأطفال الذاتويين يعانون من مشكلات في التواصل واللغة بالإضافة الى أن اللغة لديهم في إنحدار مستمر و لديهم صعوبات في إجراء محادثة كاملة مع الاخرين. و هذا ما توصلا إليه منصور الدوخى و عبد الله صقر (2004،43) من أن أضطرابات اللغة تعد من الإشكاليات الرئيسية للأطفال المصابين بالذاتوية. اما ريتا جوردون وستيورات بيول (2007،3) فقد أوضحا أنه يوجد لدى أصحاب الذاتوية نقصاً واضحاً في اللغة والاتصال اللفظى وغير اللفظى و تتسع مشكلات اللغة المنطوقة لدى الأطفال الذاتويين اتساعاً كبيرا، فهناك فئة تعانى من مشكلات لغوية و تعليمية حادة الامر الذى يترتب عليه عدم استخدام هذه الفئة من الأطفال الذاتويين للغة المنطوقة وعدم نموها. و من جانب أخر توجد فئة من الأطفال الذاتويين تنمو لديهم المهارات اللغوية، وتمكنهم مهارات النطق والقواعد من تعلم اللغة الإنجليزية.

وبغض النظر عن مستوى كفاءة طفل الذاتوية في اللغة المنطوقة توجد عدة مشكلات في كل جوانب الاتصال، فهناك مشكلات ترتبط بفهم واستخدام تعبيرات الوجه و الايماءات التعبيرية و لغة الجسم و موضع الجسم ، ومشكلات ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة. و يضيف ظافر القحطان (2005،325) أنه غالبا ما يتصف الأطفال الذاتويين بان لغتهم لا تتناسب مع عمرهم الزمنى ، و قد يعتقد من يلتقى بهم لأول مرة بانهم بكم لقلة كلامهم و قصورهم الواضح في الاتصال و التفاعل الاجتماعى ، إن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم أو إستيعاب وقصور في التعبير اللفظى . ويذكر عثمان لبيب فراج (2002،56:55) أن عدم إستخدام الطفل الذاتوى للغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام أو إلى نقص دافعيته للكلام ولكنه يرجع إلى قصور و خلل وظيفى في المراكز العصبية بالمخ و المسئولة عن

اللغة و الكلام و التعامل مع الرموز و الواقعة في النصف الكروى الايسر من المخ وهناك مشكلات تظهر لدى الأطفال الذاتويين خاصة باللغة تؤثر على التواصل لديهم من هذه المشكلات :

المصاداة : يرى عادل عبد الله (88،2008) أن الترديد المرضى للكلام (echolalia) يعد بمثابة أحد الأمثلة الصارخة التي تعكس بعض مشكلات التواصل بالنسبة للأطفال الذاتويين و يعنى ذلك قيام الطفل بترديد الكلام الذى يوجهه اليه أحد الأشخاص الاخرين دون أن يكون ذلك في محله المناسب أو حتى دون أن يعى معناه . و يشير (سيد الجارحى 39،2004) أن الأبحاث أظهرت أن للمصاداه وظيفة اجتماعية تتمثل في كونها الطريقة التي يحاول بها الطفل الذاتوى التواصل باللغة مع الاخرين ، كما أنه غالبا ما تؤدى المصاداه إلى اللغة الوظيفية فيما بعد.

قلب الضمائر او عكسها : وهى من المظاهر الشائعة لدى الأطفال الذاتويين حيث يشير الطفل الى الاخرين بضمير (انا) و على نفسه بضمير هو او هي او هم او انت ، وهم نادراً ما يستعملون الضمير (انا) في التعبير عن حاجاتهم وعادة ما يتحسن إستخدام هؤلاء الأطفال للضمائر مع التدريب.

و قد أجمل "مارتين" الصعوبات اللغوية التي يعانى منها الأطفال الذاتويين على النحو التالى: و ضع كلمات في جمل غير منتظمة فالطفل لا يستطيع ترتيب الجملة في كلمات ذات معنى، لا يستطيع إستخدام حروف الجر، يخلط بين الكلمات المتشابهة في النطق والمعنى، غير قادر على الاشتراك في الاحاديث المتبادلة ، لا يستطيع إستخدام اللغة بشكل مازح أو فهم إستخدام الفاكهة (محمد على كامل 4،1998)، و تشير سهام رياض صالح الخفش (43،2007) الى أن البحوث الأولية قد بينت أهمية التدخل المبكر للأطفال الذاتويين الذين يظهرون وظائف اللغة أو يظهرون قليلا منها.

السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة :

أشار" إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات " (39:38،2004) أن الأطفال الذاتويين يلعبون بشكل طقوس باشياء لعدة ساعات ويظهرون إهتماما مفرطا باشياء من نوع محدود و هم ينزعجون لأى تغيير يحدث في البيئة. كما يحافظ هؤلاء الأطفال على التماثل ولديهم مقاومة شديدة للتغير او النقل ، ويؤكد عادل عبد الله (95،2008) على أن سلوكيات النمطية المقيدة والتكرارية تمثل السمة و المظهر الثالث من المظاهر المميزة لاضطراب الذاتوية والتي تعد من أوجه

القصور البارزة التي تظهر للوالدين أو لإى شخص يتعامل مع الطفل الذاتوى ، أن يلاحظها بسهولة ، حيث يحدث سلوك متكرر من جانب الطفل بداية من العام الثانى من عمره كأن يستمر مثلا في إضاءة الانوار وإطفائها أو يستمر في نقل دمية من أحدى يديه إلى اليد الأخرى أو يمشى في أرجاء الغرفة ويتحسس الحوائط ، وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة التي ياتى بها هذا الطفل تشبيك الايدى او ثنيها مثلا أو ضرب الرأس في الحائط و قد يبدى الطفل سلوكيات عدوانية أو عنيفة قد تصل إلى أن يجرح أو يؤذى بها نفسه ، كما يفتقر إلى الوعى بالأمان و تنتابه نوبات بكاء أو غضب مستمر دون ان يكون هناك سبب واضح لذلك واذا ما حاول أحد لإيقاف تلك السلوكيات فانه غالبا ما يستجيب لذلك بالبكاء والصراخ و التخبيط باليد في أى شى ثابت أمامه إلى أن تنتهى نوبة الغضب.

وتضيف انشراح المشرفى (2009،223) إن أهتمامات و نشاطات والعاب الطفل الذاتوى متكررة و محدودة ولا يوجد لها تجديد مثل أن يلعب بالسيارات فقط أو المكعبات أو تكون طريقة لعبه لا تتماشى مع اللعبة التي يلعب بها.

المشكلات السلوكية :

في ضوء مراجعة ما اسفرت عنه الدراسات و البحوث تعتبر المشكلات السلوكية إعاقات رئيسية للنمو حيث تؤدى بالأطفال الذاتويين الى خطر العزلة عن الأنشطة الاجتماعية و التربوية و الاسرية و تتمثل في :

إيذاء الذات : يذكر إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2004،40) أن من خصائص الأطفال الذاتويين الاتسام بسلوكيات مؤذية لانفسهم قد تشتمل على ضرب الرأس و العض وحك الجلد وغيرها ، ولا يظهر الأطفال الذاتويين الإحساس بالألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات ، ويضيف "عبد الرحمن العيسوى" (2005،103) إن الايذاء الجسدى يتراوح من مجرد كدمات بسيطة الى كسر في العظام و تدمير الدماغ وقد تصل الى حد الوفاه ، غير أن روبرت كوجل و لن كوجل (2003،25) قد بينا أن هذه السلوكيات لها وظيفة تواصلية وأنه يجب تعليم الطفل الذاتوى إستخدام سلوكيات بديلة تؤدى الوظيفة ذاتها . بينما يقرر كل من رونالد كولا روسو و كولين اوروك (3003،108) إن نسبة أقل من حالات الذاتوية يمارسون سلوك إيذاء الذات ليس للتأثير في الاخرين بل كنتيجة لعيب بيولوجى.

قصور القدرة على اللعب الرمزى : أشارت انشراح المشرفى (206،2009) إلى أن الأطفال الطبيعيون يتعلمون من عالمهم كيفية اللعب ، أما الأطفال الذاتويين فهم يستكشفون جميع الأشياء سواء كانت لعباً او مجرد نفايات بعيداً عن الإحساس بتلك المشاعر البسيطة التى تبعث فيهم سعادة كبيرة ، فالقطار اللعبة على سبيل المثال ليست لعبة تتظاهر بأنها قطاراً حقيقياً ، بل أنه مجرد شى بارد وصلب وأخضر اللون ، وثقيل وله ملامس معدنى ويصدر صوتاً كالشخشخة حين تهزه ، بينما أوضحت وفاء على الشامى (170:165،2004) إنه بالرغم من أن جميع أشكال اللعب الرمزى تتسم بالضعف و ندرة الحدوث لدى الأطفال الذاتويين إلا أن البحوث الحديثة أشارت إلى أن بعض أنواع اللعب الرمزى قد تلاحظ لدى الأطفال الذاتويين و ان اكثر أنواع اللعب الرمزى شيوعيا لدى الذاتويين هو تبديل الشى أى التظاهر بان اللعبة أو الشئ الذى بين أيديهم هو شئ أخر كالتظاهر بأن المنديل هو لحاف الدمية، وقد يقوم البعض ذو الأداء العالى بتمثيل أدوار مختلفة مثل سوبر مان و شخصيات أخرى ، إلا أنهم يقومون بالدور كما رأوه تماما على التلفاز أو الفيديو و يكررونه يوما بعد يوم دون أن يضفوا أو يحذفوا شيئا من السيناريو. أي أن لعب الطفل الذاتوى يفتقر إلى الخيال و يكون التفكير لديه حرفى ومحدود، وفى أحيان أخرى يكون الطفل الذاتوى خيالى جدا لدرجة أن يكون الطفل مفتقدا للحقيقة أو الواقع .

اضطرابات في النوم و التغذية : بينت سوسن شاكر الجلبى (137،2005) أن اضطرابات الأكل والنوم تتمثل في قصر الطعام على أنواع قليلة و شرب السوائل بكثرة والاستيقاظ ليلا المصاحب بهز الرأس وأرجحتها أو خبط الرأس و أن هذه الاعراض تختلف من طفل لاخر و تحدث بدرجات متفاوتة ، بينما وصف البعض الاخر أن مشكلات الطعام لدى الطفل الذاتوى تتمثل في صعوبات الشفط والمص، كما أن الطفل الذاتوى غالبا ما يقاوم الأطعمة الصلبة أو التنوع في غذائه .وأن الأطفال الذاتويين ينزعجون من بعض الأطعمة وذلك لانها مرتبطة بفرط الإحساس للاصوات التي تصدر عنها (منصور الدوخى و عبد الله الصقر، 35،2004 ;Handdon & Cap,2005,3).

نوبات الغضب : من الملامح المميزة للأطفال الذاتويين الصراخ و البكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط و فى بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه الى سلوك عدونى نحو الاخرين و هذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعى وتسهم في إحداث صراعات عند هؤلاء الأطفال، ويرى منصور الدوخى و عبد الله الصقر (38،2004) أن استجابات الغضب تعد أحد نماذج

تفاعل الطفل الذاتوى لمنع محاولات التغيير في بيئته و تتمثل استجابات الغضب هذه في شد الشعر والعض و الختش و ضرب الرأس ويصبح تهدئة الطفل أمرا صعباً للغاية حتى بالنسبة لأقل تغير في بيئته.

الاستجابة الشاذة للميثرات الحسية : يعانى بعض الأطفال الذاتويين من قصور فى الاستجابة الحسية بكل أشكالها السمعية، واللمسية والبصرية وهذا ما إنتهت إليه نتائج الدراسات و البحوث التي أجريت من أن الطفل الذاتوى لديه استجابات غير معتادة للإحاسيس الجسدية ، مثل أن يكون حساس أكثر من المعتاد أو أقل من المعتاد بالنسبة للمس أو الألم أو النظر أو السمع أو الشم أو التذوق ، كما وجد أن هناك فروقاً فردية بين الأطفال الذاتويين في الاستجابة للمثيرات الحسية . فعلى سبيل المثال قد يؤدى مثير صوتى أو بصرى لحالة من التوتر و الالم لأحد الأطفال الذاتويين، بينما نجد طفل أخر لا يتاثر بنفس المثير. (إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، 2004،40 ، محمد على كامل ، 2003،15، عثمان لبيب فراج ، 2001،19) (Koegal ، Strong & Steaon 2005,5 ; Holtz , et al.2004,4) & Koegal 2006,34).

اضطراب الحالة الانفعالية: تتفق اراء ووجهات نظر كل من سوسن شاكر الجلبى (2005،136:137) و انشراح المشرفى (2009،36) على أن الأطفال الذاتويين متقلبين إنفعاليا فقد يضحك هؤلاء الأطفال بشكل هستيرى أو قد يحدث ثورات غضب شديدة دون سبب واضح، وأن هؤلاء الأطفال يكون لديهم غياب ظاهرة التفاعلات الوظيفية و نقص الخوف من المخاطر أو الخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو إحداث التوتر و القلق العام.

في اطار المراجعة النظرية للأبحاث و الدراسات النفسية التي أجريت يمكن أن نستخلص العديد من الخصائص المميزة للأطفال الذاتويين وهى بصورة موجزة تتمثل في :

- قصور كمى و كيفى في التفاعل الاجتماعى بدرجات تختلف من طفل لاخر.
- تجنب الاتصال بالعين - قصور في الاهتمامات الاجتماعية .
-الفشل في تنمية علاقات اجتماعية مع الأشخاص الاخرين .
- مشكلات في الفهم و الشعور وهو منتشر بين الأشخاص الاخرين .
- قصور في التواصل اللفظى و غير اللفظى مثل لغة الجسم ، وإيماءات الوجه لغة الإشارة ، صعوبة في فهم التعليمات و التوجيهات .
- الانعكاس الضميرى (انا – و انت) .

-القيام بترديد الكلام (الايكولاليا أو المصاداه) .
- ضعف التواصل البصرى .
- السلوكية النمطية أو الطقوس المتكررة التي تتدرج من البسيط الى المعقد.
- صعوبة التكيف مع التغير، والأنشطة والاهتمامات المحدودة.
- سلوك إيذاء الذات ، سلوك قصور القدرة على اللعب الرمزى و الابتكار و الافتقار الى الخيال و فى بعض الأحيان يكون الطفل الذاتوى خيالى جداً لدرجة الافتقار الى الحقيقة والواقع .
- اضطرابات النوم والتغذية – نوبات الغضب .
- الاستجابة الشاذة للمثيرات الحسية كأن يكون الطفل أكثر حساسية أو أقل حساسية عن المعتاد بالنسبة للمس ،والسمع و الألم و النظر و الشم ، و التذوق.
- تقلب الحالة الانفعالية (كالضحك و البكاء بدون سبب واضح) .
- نقص الخوف من مخاطر حقيقة والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية.

قائمة المراجع :

المراجع العربية

1. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2004) **التوحد: الخصائص والعلاج،** عمان : دار الاوائل للطباعة والنشر.
2. احمد السيد سيلمان عفيفى (2008) فاعلية استخدام بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية مهارات التواصل النفس حركى لدى الأطفال الذاتويين، **رسالة دكتوراة،** غير منشورة، جامعة بنها : كلية الاداب .
3. انشراح المشرفى (2009) **الاكتشاف المبكر لاعاقات الطفولة (سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة)** الإسكندرية : موسسة حوارس الدولية .
4. ايمن محمد عادل (2006) **كيف نتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الإعاقة العقلية،** القاهرة : مكتبة النافذة .
5. روبرت كوجل ولن كوجل (2003) ترجمة عبد العزيز السرطاوى و وائل أبو جوده و إيمن خشان، **تدريس الأطفال المصابين بالتوحد (استراتيجيات التفاعل الايجابى وتحسين فرص التعلم)** ، دبى : دار القلم .
6. رونالد كولا روسو و كولين اوروك (2003) ترجمة حمد الشامى و أيمن كامل وعادل الدمرداش وعلى عبد العزيز، **تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (كتاب لكل المعلمين)** ، القاهرة : مركز الاهرام للترجمة والنشر.
7. ريتا جوردون وستيورات بيول (2007) ترجمة رفعت محمود بهجت ، **الأطفال التوحديين (جوانب النمو وطرق التدريس)** ، القاهرة : عالم الكتب .
8. زكريا احمد الشربينى (2004) **طفل خاص بين الإعاقة والمتلازمات (تعريف وتشخيص)** ، القاهرة : دار الفكر العربى .
9. سهام رياض صالح الخفش (2007) **الأطفال التوحديين (دليل ارشادى للوالدين والمعلمين)** ، عمان : يافا .
10. سوسن شاكر الجلبى (2005) **التوحد الطفولى أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه** ، دمشق : موسسة علام الدين للطباعة والتوزيع .
11. سيد الجارحى (2004) مدى فاعلية برنامج علاجى لتنمية الاتصال اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، **رسالة ماجستير،** جامعة عين شمس **:** كلية التربية .
12. ظافر القحطان (2005) فاعلية برنامج سلوكى لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم **رسالة ماجستير،** غير منشورة، جامعة الملك سعود : كلية التربية .
13. عادل عبد الله (2002) **الأطفال التوحديين دراسات تشخصية وبرامجية،** القاهرة: دار الرشاد.

14. عادل عبد الله (2008) **العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين (أسس وتطبيقات سلسة غير العاديين)** ، القاهرة : دار الرشاد.
15. عبد الرحمن العيسوى (2005) **الانطواء النفسى والاجتماعى للطفل الذاتوى،** بيروت : دار النهضة العربية.
16. عبد الرحمن سيد سليمان و سميرة شند و ايمان فوزى (2004) **دليل الوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحدى** ، القاهرة : مكتبة زاهراء الشرق.
17. عثمان لبيب فراج (2001) **رامج التداخل العلاجى والتاهيلى لأطفال التوحديين** (4) النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، السنة السابعة عشر، العدد (68) ، ص ص 13:2.
18. عثمان لبيب فراج (2002) **الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة** ، القاهرة : المجلس العربى للطفولة والتنمية.
19. فهد حمد احمد المغلوث (2006) **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه،** المملكة العربية السعودية **:** مؤسسة الملك خالد الخيرية.
20. -فيوليت فؤاد إبراهيم (2010) **مدخل الى التربية الخاصة،** القاهرة : الانجلو المصرية.
21. لطفى الشربينى (2001) **الاوتيزم (التوحد) الأسباب والاعراض وافاق العلاج ،** الإسكندرية : دار الثقافة العلمية .
22. محمد إبراهيم عبد الحميد (2003) **الطفل الذاتوى برنامج تنموى لبعض المهارات** ، القاهرة : دار الفكر العربى .
23. محمد السيد عبد الرحمن و منى خليفة حسن و على إبراهيم مسافر (2005) **رعاية الأطفال التوحديين دليل الإباء والمعلمين،** القاهرة : دار السحاب للنشر والتوزيع.
24. محمد بن احمد بن عبد العزيز الفوزان (2003) **التوحد المفهوم والتعليم والتدريب،** مرشد الى الوالدين و المهنيين، ط2 الرياض : دار عالم الكتب .
25. محمد صالح الامام و فؤاد عيد الجوالده (2010) **التوحد ونظرية العقل،** عمان : دار الثقافة .
26. محمد على كامل (2003) **التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد،** القاهرة :: مكتبة ابن سيناء .
27. محمد على كامل(1998) **من هم ذوى الاتيزم؟ وكيف نعدهم للنضج،** القاهرة: مكتبة النهضة الحديثة.
28. محمد قاسم عبد الله(2001) **الطفل التوحدى او الذاتى (الانطواء حول الذات ومعالجته)** الاتجاهات الحدثية، عمان : دار الفكر .

29.محمود عبد الرحمن حسن احمد (2009) فاعلية استخدام المناقشة الجماعية مع أمهات الأطفال التوحديين للتخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى اطفالهن، **دراسة مطبقة بمركز أجيال للنهوض بالطفولة**، جامعة المنيا: مجلة الاداب والعلوم الإنسانية ، المجلد العشرون ، ص ص 699: 771 .

30.مدحت ابوالنصر (2005) **الإعاقة العقلية المفهوم والانواع وبرامج العلاج**، القاهرة : مجموعة النيل العربية .

31.منصور الدوخي و عبد الله الصقر (2004) **برامج نظرية و تطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال (برامج التوحد وقصور الانتباه)** الكتاب الخامس ، الرياض : مكتبة الملك الوطنية .

32.نايف الزراع (2005) **قائمة تقدير السلوك الذاتوى**، الأردن : دار الفكر .

33.الهامى عبد العزيز(2001) **الذاتوية لدى الأطفال** ، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة ، قسم الدراسات النفسية .

34.هدى امين عبد العزيز(1999) الدلالات التشخصية للأطفال المصابين بالاوتيزم (الذاتوية) **رسالة ماجستير** ، غير منشورة، جامعة عين شمس : كلية التربية .

35.هند رمضان (2008) **تطوير مهارات الانتباه لاطفال التوحد**، ورقة عمل الملتقى العلمى الأول لمركز التوحد في العالم العربى – التوحد واقع ومستقبل في الفترة من 12:10نوفمبر ص ص 152: 158.

36.وفاء على الشامى (2004) **سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها**، المملكة العربية السعودية : مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

37.وفاء عيد إبراهيم (2009) اثر برنامج تنمية الانتباه على صعوبات التعلم لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الاساسى، **رسالة ماجستير**، غير منشورة، جامعة القاهرة : معهد الدراسات التربوية .

38.ياسر بن محمود الفهد (2001) **من قضايا التوحد** (قضايا علمية لاسر المصابين بالتوحد المختصين والمهتمين) ، المملكة العربية السعودية .

المراجع الأجنبية

39-Adrient, J.L., Rossignol. L & Deletany , N.(2001) Regulation of Cognitive activity and mentally retarded and young normal Children **Journal of Development and psychology**, Vol. 39, N(2), pp. 36:124 .

40-Alloway,T., Dren , G. , M.D & Drang , R. (2009) Working memory in children with developmental disorders**, Journal of Learning Disabilities ,** The University

of Strataclyde in Glas Gow IssN00222194, 42(4). Pp. 372 : 382 .

41-Bos, H. & Wezel, M. (2009) **Autism and Inclusion** , the Nethelands : Steinmetz de compaan .

42-Diane, L., William, s., Goldsten , G. & Minshew, N. (2006) : The Porofile of memory function in children with Autism, **American Psychological Association** Vol .20 No (1) Pp 21: 29 .

43-Fred, R. V. (1999) **Autism and pervasive developmental disorders**. Cambrige University press .

44-Handdon , M. & Cap, J. (2005) Autism information Sheet the curious Incident of the Dog in the night- time , Victoria . http:// www. Paris .

45- Holtz , K.D , Ziegert , A.K & Baker, C.D. (2004) : **Life Journey Through Autism** : **An Educator s' Guide** , by dii Danya International, INC press. Shapin Health Futures Pp. 1:6, http://www.danya.com and organization for autism research .www. researchautism.Org.

46-Naber, F. , Bakermans , K. , Ljzendoorn M. , Dietz, C. , Dualen , E. , Swinkels , S., Buitelaar , J. & Engeland , H . (2008): Joint Attention Development in Toddlers with Autism , **European child & Adolescent psychiatry,** 17 (3) p.p 143:152.

47-Provost, B. Lopez, B.R. & Heimer, L. S. (2006) **A Comparison of motor delays in young children**: **Autism spectrum disorder**, Springer science .

48- Koegel, R.L. & Koegel, L.K. (2006) : **Pivotal Response Treatment for Autism Communication** , **Social & Academic Development**, London : Sydney, Poul, H Bookes , Publishing Co.

49-Staples, K.L. (2009): Fundamental Movement Skills and Motor Planning Abilities among children with Autism spectrum disorders, McGill University,

Canada: UMI Dissertations Publishing, No 66537.

50-Strong, C. & Seaton, M. (2005) **Autism**: **an introduction for parent and guide to Oregon s' Human service system**, Oregon Department of human services, Pp 1:33. http://www. Otac.org.