

تاريخ الإرسال (2017-12-03)، تاريخ قبول النشر (2018-01-20)

أ. أحمد أمين المناصير^{1*}
أ.د. إبراهيم عبدالله الزريقات¹

¹الأردن-عمان- الجامعة الأردنية- كلية العلوم التربوية- قسم التربية الخاصة

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: almanaseer2000@yahoo.com

تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن دراسة مقارنة

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عينة مكونة من (441) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية بمدينة عمان، حيث اشتملت عينة الدراسة على الفئة العمرية من 6-13 سنة، وقد تم تطبيق المقياس وهو عبارة عن إستبانة تقيس الأداء الاجتماعي والسلوكي الذي اعداه الباحثان، وقد تم التحقق من دلالات الصدق والثبات لأدوات الدراسة، وأشارت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء الاجتماعي والسلوكي بين أفراد العينة على أداة الدراسة، لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأداء الاجتماعي بينما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأداء السلوكي لصالح الإناث، وأوصت الدراسة ضرورة التدخل لزيادة الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

كلمات مفتاحية: الأداء الاجتماعي، الأداء السلوكي، ذوي اضطراب طيف التوحد، ذوي الإعاقة العقلية، الأردن.

Evaluation of Social and Behavioral Performance in Children with Autism Spectrum and Children with Intellectual Disabilities in Jordan.

Abstract:

The present study aimed to reveal the evaluation of social and behavioral performance in a sample of children with autism spectrum disorder and children with intellectual disabilities in Jordan. To achieve the objective of the study, a sample of (144) children with autism spectrum disorder and intellectual disabilities was selected in Amman. The study sample included the category of 6-13 years, the researcher's applied a questionnaire that measures social and behavioral performance prepared for the purpose of the study. The reliability and validity of the study tool was achieved. The results indicated that there are statistically significant differences in the social and behavior performance among the sample on the study tool, in favor of children with intellectual disabilities. The study recommended it is necessary to interfere to increase the social and behavioral performance of children with autism spectrum disorders and children with mental disabilities.

Keywords: Social performance, behavioral performance, children with autism spectrum disorder, and children with mental disabilities, Jordan.

المقدمة

يعد تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية من الأمور المهمة التي تساعدنا على معرفة ما يحتاجه هؤلاء الأطفال من مهارات مرتبطة بالأداءات الاجتماعية والسلوكية، ويُعد التقييم الخطوة الأولى في تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية لهم، فمن خلال التقييم نستطيع تحديد الاحتياجات الخاصة والتي على ضوئها تُقدم الخدمات ذات الصلة.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية من الاضطرابات كثيرة التشابه، من حيث الأعراض في مرحلة الطفولة، لذلك في بعض الأحيان يكون التشخيص صعب وغير دقيق، حيث يتشابه هؤلاء الأطفال في بقاء اكتساب المعارف والمهارات بالإضافة إلى أن الذكاء لديهم أقل من الطبيعي، وبعضهم ضمن الطبيعي، وبعضهم مرتفعاً، ويتشابه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الضعف في عملية التواصل، وصعوبة تطبيق ما يتعلمونه في الحياة اليومية، ويتشابهون في الضعف في عملية التكيف مع المواقف الاجتماعية، وهناك عدد قليل جداً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مهارات إستثنائية في مجال معين مثل الفن، والرياضيات، والموسيقى (الجلبي، 2005م).

الدراسات السابقة:

سيعرض الباحثان أهم هذه الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة حسب ترتيب المتغيرات:

أ- الدراسات العربية :

تشير دراسة (بخش، 2002 م) التي هدفت إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وعددهم (25) طفلاً تتراوح أعمارهم من (6-15) سنة وتتراوح نسبة ذكائهم من (55-70) مقابل مجموعة متجانسة من الأطفال المعاقين عقلياً البالغ عددهم (25) طفلاً جميعهم من مركز أمل للإنماء الفكري، وجرى استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس المستوى الاقتصادي للأسرة، ومقياس المهارات الاجتماعية، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمعاقين عقلياً في المهارات الاجتماعية لصالح المعاقين عقلياً، حيث كان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل من أقرانهم ذوي الإعاقة العقلية في المهارات الاجتماعية.

وتشير دراسة (بخش، 2001 م) التي هدفت إلى التشخيص الفارقي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم المتخلفين عقلياً فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي، واشتملت العينة الدراسة على (23) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد و(23) طفلاً متخلفاً عقلياً تتراوح أعمارهم من (8-14) سنة ونسبة ذكائهم من (54-68) على مقياس جودار، وجرى فيها استخدام مقياس جودار للذكاء ومقياس الطفل التوحدي الذي أعده محمد (2000) ومقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (2001)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة حيث كان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأكثر إنسحاباً من أقرانهم المتخلفين عقلياً. وأشارت دراسة (حلواني، 1996م) التي هدفت إلى الوصول لتشخيص فارق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم المتخلفين عقلياً والأسيوياء من خلال أدائهم، حيث شملت عينة الدراسة على (27) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد

تتراوح أعمارهم ما بين 6-15 سنة، كما شملت على (27) طفلاً من المتخلفين عقلياً تراوحت أعمارهم ما بين 6-13 سنة، وشملت أيضاً (27) طفلاً من الأسوياء تراوحت أعمارهم ما بين 6-8 سنوات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هم أكثر الأطفال في المجموعات الثلاثة انخفاضاً في مهاراتهم الاجتماعية، بالإضافة إلى أن قدراتهم اللفظية تُعد منخفضة .

وأشارت دراسة (العلي، الصمادي، 2012 م) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية الصورة الأردنية من نظام تقييم السلوك التكيفي في طبعته الثانية (ABAS-II) صورة أولياء الأمور في الكشف عن مظاهر القصور في مهارات السلوك التكيفي، لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية وذوي اضطراب التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (400) فرد، تراوحت أعمارهم بين (6-15) سنة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية كانت لصالح الأفراد العاديين، يليهم الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، ثم الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ثم الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، وأخيراً الأفراد ذوي اضطراب التوحد.

وتشير دراسة (مطر، 2001 م) التي هدفت إلى مقارنة أبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت عينة الدراسة من 151 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد و 87 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، واستُخدم في الدراسة مقياس فيلاند للسلوك التكيفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في نمو مستوى الأطفال في بعد التواصل ومهارات الحياة اليومية والتعبير والمهارات السلوكية لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

2_ الدراسات الأجنبية :

أشارت دراسة ميجينا (Migena, 2014) التي هدفت إلى تقييم العجز الذهني لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد، حيث اشتملت عينة الدراسة على 98 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد و 87 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية تتراوح أعمارهم من 2-8 سنوات، وتم استخدام اختبار الذكاء غير اللفظي، ومقياس المهارات الاجتماعية، حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وأشارت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم أداء اجتماعي أفضل من أقرانهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى وجود صفات مشتركة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وأشارت دراسة ميودين وفنسنت (Muideen, et al, 2012) التي هدفت إلى تقييم مدى إنتشار اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومقياس المهارات الاجتماعية في نيجيريا، حيث اشتملت العينة على 44 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية، 28 طفلاً من الذكور و 16 من الإناث، وكانت الفئة العمرية المستهدفة من 4-18 سنة، وأشارت النتائج أن 11.4 من عينه لديهم إعاقة عقلية مصاحبة لاضطراب طيف التوحد، وأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصاحب لديهم اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف في المهارات الاجتماعية أكثر من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من دون اضطراب طيف توحدهم.

وفي دراسة دينيس وآخرون (Dennis, et al, 2008) التي هدفت إلى مقارنة مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قوامها 8 أطفال، و 12 طفلاً من المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي، و 12 طفلاً من المتخلفين عقلياً في الأداء الاجتماعي، وجدوا أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر انخفاضاً، وهم الأكثر انسحاباً في المواقف الاجتماعية من المجموعتين الآخرين.

وأشارت دراسة نجارديفيك وآخرون (Njardvik, et al, 2006) التي هدفت إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعي لدى 36 طفلاً من المتخلفين عقلياً، و 12 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمارهم من 7-17 سنة، حيث أشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هم الأقل في مستوى المهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم المعاقين عقلياً، وكانوا هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة.

دراسة راتكين (Ratekin, 2002) التي هدفت إلى تقييم أثر الحالة المزاجية في بيئة شبيهة ببيئة المدرسة، واشتملت العينة على 30 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، و 30 طفلاً من المتخلفين عقلياً تتراوح أعمارهم بين 23 - 24 شهراً، حيث تم استخدام إستمارة المزاج الخاصة بجامعة كاليفورنيا والتي تعطي درجات لعدد من الأبعاد من بينها الانسحاب الاجتماعي، واضطراب المزاج، ونقص الانتباه، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد اختلفوا بشكل دال على أقرانهم المتخلفين عقلياً في حدة المزاج ونقص الانتباه، والانسحاب الاجتماعي.

وقام ثوماس وآخرون (Thomas, et al, 2015) بدراسة هدفت الى اكتشاف وتحديد السلوكيات عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، وهذه الدراسة قارنت بين سبعة مجالات سلوكية من بين 96 سلوكاً عن الأطفال، واشتملت العينة على 803 طفلاً من بينهم 119 من الإناث، و 684 من الذكور موزعين على 426 طفلاً توحدياً من ذوي الأداء المنخفض، و 193 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الاداء العالي، و 128 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية، و 56 طفلاً من ذوي الاضطرابات المنغولية، تراوحت اعمارهم من 36-84 شهراً، وقد استخدم مع أفراد العينة مقياس تشخيص التوحد من قبل الأفراد المهنيين، وتوصلت النتائج إلى إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف في جميع المجالات السبعة عن الأطفال الآخرين وهي:- سلوكيات اللعب، السلوكيات الاجتماعية التفاعلية، والسلوكيات المرتبطة باللغة الإستقبالية، واللغة التعبيرية، والسلوكيات القهرية، والسلوكيات النمطية، والقلق، ولم تكن هناك فروق واضحة بين الجنسين على السلوكيات الاجتماعية، وكان هناك فروق بين الجنسين في الجانب السلوكي لصالح الاناث.

وأشارت دراسة ارزو (Arzu, 2015) التي هدفت إلى تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بناءً على القدرات العقلية، حيث اشتملت العينة على 26 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، و 25 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية، تتراوح اعمارهم من 8-14 سنة، حيث تم تطبيق إختبار الذكاء عليهم، ومقياس المهارات السلوكية، وأشارت النتائج أن 30% من العينة التوحد كان ذكائهم طبيعي، وأن 50% من العينة التوحد كان لديهم إعاقة عقلية بسيطة الى متوسطة، وان حوالي 20% من العينة التوحد كان لديهم إعاقة عقلية شديدة، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم سلوكيات

أكثر شدة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأن حوالي 40-69% من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم درجة معينة من الإعاقة العقلية.

وأشارت دراسة برون (Brown, 2011) التي هدفت إلى فحص القدرات الإدراكية واللغوية والسلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي التأخر النمائي، وتم استخدام تحليل التباين لاستخراج الفروق بين المجموعات، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم إعاقة عقلية كانوا أكثر ضعف في القدرات السلوكية من الأطفال ذوي الإعاقة عقلية والأطفال ذوي التأخر النمائي.

وتشير دراسة الزابث وآخرون (Elspeth et al, 2011) التي هدفت إلى تقييم الأمراض النفسية والمشاكل السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث اشتملت العينة على 15 فرداً من ذوي اضطراب طيف التوحد و16 فرداً من ذوي الإعاقة العقلية، حيث استخدم الباحثون المقابلات والاستبيانات مع مقدمي الرعاية، حيث كانت أعمار العينة تتراوح من 11-18 سنة، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد لديهم خطر لسلوكيات القصرية، وارتفاع نسبة القلق، وأظهرت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم سلوكيات نمطية أكثر، وهم أكثر عرضه للمخاوف والرغبة.

وأشارت دراسة روبل (Ruble, 2004) التي هدفت إلى تحليل محتوى السلوك لمجموعتين من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومن ذوي زملة أعراض داون، وعملت على تكافؤ المجموعتين في مستويات السلوك التكيفي، وعند تحليل محتوى السلوك لكلتا المجموعتين إلى وحدات النشاط تؤدي إلى حدوث سلسلة من السلوكيات المختلفة تحدث لدى كل منهما بشكل ثابت، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد أظهروا وحدات للنشاط السلوكي تعد أقل في مدة دوامها وأقل تداخلاً وذلك قياساً بأقرانهم ذوي زملة أعراض داون.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- لقد بدا واضحاً من خلال استعراض الدراسات السابقة مدى أهمية معرفة الخصائص المميزة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، والواقع أنه لم يتم استهداف هذه الخصائص بشكل دقيق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية.
- لقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية دراسة الجوانب التي تتشابه بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والتي تسهم بدورها إلى معرفة كيفية التعامل مع كل فئة على حده.
- أن معظم المقاييس تتفق على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهذا يدعم قيام الباحثان بالدراسة.
- تشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بالفئة العمرية المستهدفة.
- تمتاز الدراسة الحالية بأنها درست متغيرات الأداءات الاجتماعية والسلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية حيث لم يجد الباحثان أي دراسة مشابهة في البيئة الأردنية أو العربية حسب إطلاع الباحثان.

مشكلة الدراسة:

إن اضطراب طيف التوحد هو من أكثر الإضطرابات المصاحبة للإعاقة العقلية، والأكثر إنتشاراً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أن الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الخامس (DSM5) يشير إلى أن هؤلاء يعانون من عجز في التواصل الاجتماعي، وأن لديهم أنماطاً من السلوكيات التكرارية تظهر في فترة النمو وتعمل على إضعاف الأداء اليومي لدى هؤلاء الأطفال. (Bridgette, Tonnsen, Boan, Bradley, and Amy, 2016).

أن معظم الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يصاحبهم إعاقات أخرى، حيث يصعب علينا تشخيصهم لأن بعض المؤشرات التي تدل عليهم تختلط مع إعاقات أخرى مثل الإعاقة العقلية وفصام الطفولة (الشلي، 2001م).

ويرى الباحثان أن هذا التقييم يُسهم في تطوير المهارات المقدمة لهؤلاء الأطفال، وعلى الرغم من وجود تشابه في الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى هؤلاء الأطفال إلا أن هذه الأداءات قد تختلف تبعاً لنوع الإضطراب، فالأداء الاجتماعي قد يختلف بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مثل الإنسحاب الاجتماعي، وإيضاً الأداء السلوكي قد يختلف السلوك تبعاً لشدة السلوك بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مثل السلوك العدواني.

تشير بعض الدراسات مثل دراسة (Marco et al, 2015) أن 70% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة عقلية، إلا أن الدراسات الحديثة مثل دراسة (Helen et al, 2015) تشير إلى أن 40%-55% من هؤلاء الأطفال لديهم إعاقة عقلية، (Kumar, Devendran, and Amrtavarshini, 2017).

وانطلقت هذه الدراسة من التشابه الكبير بين خصائص الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأيضاً لإزدواجية الإعاقة عند بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تساؤلات الدراسة:

1. ما هو مستوى (الأداء الاجتماعي) لكلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهل يوجد فرق بينهما ؟
2. ما هو مستوى (الأداء السلوكي) لكلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهل يوجد فرق بينهما ؟
3. ما هو الفرق بين متوسطي (الأداء الاجتماعي والسلوكي) لكلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير الجنس ؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى :

1. تقييم الأداء الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
2. تقييم الأداء السلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

3. التعرف على وجود علاقة بين كل من الأداء الاجتماعي والأداء السلوكي.
4. الكشف عن الفروق في الأداء الاجتماعي والأداء السلوكي يعزى لمتغير الجنس.
5. محاولة تحديد طبيعة الحاجات الاجتماعية والسلوكية لهاتين الفئتين من الأطفال في عمان.

أهمية الدراسة :

وبعد إطلاع الباحثان على أدبيات الموضوع يعتبر الباحثان أن هذه الدراسة مهمة بجانبها النظري والتطبيقي :

أولاً : الأهمية النظرية :

1. تحسين عملية التخطيط لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
2. زيادة عملية تكيف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في البيئة التعليمية.
3. توفير معلومات عن الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
4. توفير معلومات للأسر والعاملين حول الطرق الخاصة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية.

ثانياً : الأهمية التطبيقية

1. رفع قدرة المعلمين على معرفة الأداء الاجتماعي والسلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية
2. التمهيد لإجراء دراسات تجريبية لاحقة حول الطرائق المثلى للتواصل وتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

مصطلحات الدراسة

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: العجز الثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المتعددة، والأنماط السلوكية التكرارية والإهتمامات والأنشطة المقيدة، ويشخص من الميلاد وحتى سن الثامنة من العمر (APA, 2013). ويعرف اضطراب طيف التوحد أيضاً على أنه : مجموعة من اضطرابات النمو العصبي المعقدة التي تمتاز بالضعف في المهارات الاجتماعية وصعوبات في التواصل الاجتماعي بالإضافة إلى وجود سلوكيات نمطية. (Arzu, 2015)

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً: يُعرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه الدراسة إجرائياً بأنهم أولئك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 6-13 سنة، والذين تم تشخيص التوحد لديهم وفقاً للمعايير والأدوات وأساليب التشخيص المعتمدة في المراكز المعمول بها في الأردن.

الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: هم من يظهر عليهم قصور في الأداء دون سن 18 يتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، صاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي، مثل مهارات الإتصال اللغوي، والعناية الذاتية، والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية للصحة والسلامة، والمهارات الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل. (الروسان 1999م، ص. 24-25)

الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إجرائياً: هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 6-13 سنة، والذين تم تشخيصهم وفقاً للمعايير والأدوات وأساليب التشخيص المعتمدة في المراكز المعمول بها في الأردن، والذين لديهم تدني في مستوى القدرات العقلية يصاحبه خلل في السلوك التكيفي.

الأداء الاجتماعي إجرائياً: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأداء الاجتماعي الذي صمم لذلك.
الأداء السلوكي إجرائياً: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأداء السلوكي الذي صمم لذلك.

حدود الدراسة :

الحدود البشرية: معلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مدينة عمان.
الحدود الموضوعية: تتمثل بأدوات جمع المعلومات بدلالات صدقها وثباتها وإجراءات جمع البيانات ومنهجية البحث المستخدمة.
الحد المكاني: أجريت الدراسة على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في عمان.
الحد الزمني: أجريت الدراسة في العام الدراسي 2016/2017، حيث بدأ التطبيق الفعلي لأداة الدراسة بتاريخ 2017/7/2.

الإطار النظري:

تؤثر الخصائص الاجتماعية و/أو السلوكية بشكل مباشر على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة العقلية، وبالرغم من أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد لديهم تشابه كبير في الأداء الاجتماعي والسلوكي، غير أن هناك الكثير من الفروق الجوهرية بين الفئتين في هذه الخصائص، وإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم إعاقة عقلية نجد أن لديهم سلوكيات ومهارات ضعيفة أكثر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من دون إعاقة عقلية، وأن معدلات عدم الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب لديهم إعاقة عقلية أكثر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من دون إعاقة عقلية، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب لديهم إعاقة عقلية أكثر عرضة للقلق واضطراب المزاج ومشاكل النوم من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من دون إعاقة عقلية (Migena,2014)

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقاً لـ DSM V:

تتمثل معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد على العجز الثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المتعددة، مثل العجز في السلوكيات التواصلية، والأنماط السلوكية التكرارية والإهتمامات والأنشطة المقيدة، ويظهر من خلال الحركات

النمطية، والإصرار على التماثل، والأعراض في الفترة النمائية المبكرة (من الولادة وحتى سن الثامنة من العمر)، والأعراض التي تظهر على أطفال التوحد تسبب ضعف واضح في المجالات الاجتماعية، والمهنية (الزريقات، 2016م).
أن نسبة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يستوفون معايير الإعاقة الذهنية في أي مكان يتراوح من 25-70% وهذا تبين كبير يدل على صعوبة تقييم ذكاء الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (Muideen, Peter, and Vincent 2012)
الإعاقة العقلية: تعددت تعريفات الإعاقة العقلية من قبل الباحثين في هذا المجال، ولعل أفضل التعريفات التي عرفت الإعاقة العقلية هو الذي قدمته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (American Association of Mental Retardation (AAMR, 2004) والذي يشير إلى أن الإعاقة العقلية تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية العقلية والسلوك التكيفي، كما يعبر عنه في المهارات العقلية، والاجتماعية، والمهارات التكيفية الممارسة، وتتسبب هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة، ويشتمل تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD, 2010) على ثلاثة عناصر أساسية هي (الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي وأنظمة الدعم). أن الأطفال الذكور الذين لديهم إعاقة عقلية بسيطة تنتشر لديهم المشكلات السلوكية أكثر من الإناث، أما الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية شديدة فلم يكن هناك فروق واضحة بين الجنسين (Me'lina, Ame'lie, and Ce'line, 2015)

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على اتباع المنهج الوصفي، وقد استخدم هذا المنهج لإستعراض أهم الأدبيات ذات العلاقة بـ "تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية"، حيث يعتبر المنهج الوصفي بأنه منهج ذو مظلة واسعة ومرنة قد تتضمن عدداً من المناهج والأساليب المختلفة.
مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، الذين تتراوح أعمارهم من 6-13 سنة في مراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة (عمان) والبالغ عددهم (480) طفلاً، وكان عدد الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في مجتمع الدراسة (223) طفلاً، و(257) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية في مجتمع الدراسة ضمن الفئة العمرية المستهدفة، حيث تم اختيار عينة عشوائية بلغ حجمها (144) طفلاً تم إختيارهم بطريقة عشوائية حيث بلغ نسبة العينة مايقارب 0.30 من العينة، وقد تم اختيار المراكز بالطريقة القصدية لتوافر العدد الأكبر من الأطفال بها، ويبين الجدول (1) أسماء المراكز المستهدفة، وعدد افراد الدراسة في كل مركز ويبين وجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للجنس، ووفقاً لنوع الإعاقة ودرجتها.

جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمراكز التربية الخاصة للمركز والجنس

أسم المركز	عدد الطلاب		المجموع
	الذكور	الإناث	
نازك الحريري	30	15	45
التعلم للجميع	18	10	28
الاستشاري	22	8	30
التخصصي	15	7	22
التحدي	11	8	19

جدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس ونوع الإعاقة ودرجتها

المجموع		درجة الاعاقة						المجموع		الجنس				نوع الاعاقة
		شديدة		متوسطة		بسيطة				انثى		ذكر		
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
48.6	71	21	21	47	39	45.8	11	49.3	71	33.3	15	56.6	56	طيف التوحد
51.4	73	16	16	53	44	54.2	13	50.7	73	66.7	30	43.4	43	إعاقة عقلية
100	144	37	37	100	83	100	24	100.0	144	100.0	45	100.0	99	المجموع

أداة الدراسة: تم بناء أداة مقياس الدراسة بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة (Brown, 2011) و (Ruble, 2004) و (Elspeth et al, 2011) هذا وقد تكون مقياس الدراسة من جزأين، تضمن الأول المعلومات الديمغرافية (الجنس ونوع الإعاقة ودرجة الإعاقة، في حين تضمن الجزء الثاني أسئلة الدراسة والمكونة من (53) فقرة بواقع (25) فقرة تتعلق بالأداء الاجتماعي و(28) فقرة تتعلق بالأداء السلوكي، وتم تصميم الأداة على غرار مقياس ليكرت الرباعي.

خطوات بناء المقياس :

مرت عملية إعداد أداة الدراسة بالخطوات التالية:

1_ الإطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة (راتكين، 2002) و (مطر، 2001) و (لودن وفلان وبوترين، 2000) وقد استفاد الباحث أيضاً من أدوات قياس في التربية الخاصة واضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، والمطبقة في بعض الدراسات السابقة.

2_ بناء محاور وفقرات المقياس بحيث يتماشى وأسئلة الدراسة.

3_ تحكيم المقياس من قبل مجموعة من المحكمين المختصين وإجراء التعديلات المقترحة في ضوء ملاحظاتهم.

4_ قياس ثبات الأداة وذلك من خلال إعادة الاختبار (Re-test) وذلك بتطبيق المقياس مرتين على عينة مكونة من (20) طفلاً من أطفال طيف التوحد والإعاقة العقلية، من خارج عينة الدراسة الرئيسية، وبفارق زمني مدته (14) يوماً بين المراتين.

5_ الحصول على كتاب تسهيل مهمة من إدارة الجامعة الأردنية موجه إلى مراكز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية، لتسهيل مهمة الباحثان في تطبيق أداة الدراسة.

6_ توزيع أداة الدراسة على أفراد العينة ، وقد تم التطبيق من قبل معلمات الأطفال، وذلك بالشروح والتوضيح من قبل (الباحثين) لبعض الجوانب المتعلقة بالدراسة، وشرح أهدافها وأهميتها والتأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لغرض البحث العلمي فقط، بالإضافة إلى التأكيد على ضرورة الجدية والدقة في التعامل مع أدوات القياس، كما تم إختيار الأماكن المناسبة للتطبيق، وبعد الانتهاء من التطبيق مباشرة تم جمع أداة الدراسة وفرزها واستبعاد ما هو غير صالح للتحليل الإحصائي.

7_ بعد تحويل الإستجابات إلى درجات خام، تم إدخال البيانات إلى الحاسوب وإجراء المعالجات الإحصائية لها بإستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة وإستخراج النتائج ومناقشتها.

8_ استغرق زمن التطبيق الفردي (10) دقيقة، أما عملية جمع البيانات الكلية فقد استغرقت (10) أيام.

صدق أداة الدراسة:

صدق المحتوى: تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في قسم تخصص التربية الخاصة والإرشاد وذوي الخبرة في تدريس الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمعاقين عقلياً في الجامعات الأردنية وعددهم (10)، وذلك لإبداء آرائهم في صدق المضمون وإنتماء العبارات للمقياس ومدى ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه، ودرجة وضوحها، ومن ثم تم اقتراح التعديلات المناسبة، وقد تم اعتماد معيار (80%) لبيان صلاحية الفقرة، وبناء على آراء المحكمين تم تعديل بعض الفقرات من ناحية الصياغة لزيادة وضوحها، وتم حذف بعضها بسبب تشابهها وقرب مدلولها مع فقرات أخرى، وتم حذف عدد منها لعدم مناسبتها لأغراض الدراسة وعدم مناسبة بعضها للبعد الذي تنتمي إليه، حيث كان المقياس يتكون من 70 فقرة، 35 فقرة للأداء الاجتماعي، و35 فقرة للأداء السلوكي، وبعد التعديل والحذف أصبح المقياس يتألف من (53) فقرة موزعة على بعدين رئيسيين، وهما (الأداء الاجتماعي 25 فقرة، والأداء السلوكي 28 فقرة)، واعتبر الباحثان آراء المحكمين وتعديلاتهم دلالة على صدق محتوى أداة الدراسة وملائمة فقراتها وتنوعها، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة، تحقق التوازن بين مضامين المقياس في فقراته.

ثبات أداة الدراسة: لحساب ثبات أداة الدراسة قام الباحثان بأستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (Re-test) وأستخدم الباحثان لحساب الثبات معامل الارتباط البسيط بيرسون ، وكانت قيم معامل الثبات لكل من خصائص الأداء الاجتماعي والسلوكي (0.81 و 0.83) على الترتيب، وتعد قيم معامل الثبات هذه مقبولة لأغراض هذه الدراسة، ولحساب ثبات أداة الدراسة قام الباحثان بأستخدام معامل (ألفا كرونباخ) (Chronbach Alpha) حيث بلغت قيم كرونباخ ألفا لجميع متغيرات الدراسة وللاستبانة بشكل عام أعلى من (0.70) وهي نسبة مقبولة في الدراسات الإنسانية.

واعتماداً على ما تقدم فإن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة تم التعامل معها على النحو الآتي وفقاً للمعادلة التالية:

القيمة العليا - القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات، أي:

$$\frac{(0-3)}{3} = \frac{3}{3} = 1.00 \text{ وهذه القيمة تساوي طول الفئة.}$$

وبذلك يكون المستوى المنخفض من $1.00 = 1.00 + 0.00$

والمتوسط من $2.01 = 1.00 + 1.01$

والمتوسط المرتفع من $3.00 - 2.02$

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتي شملت (التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لوصف أفراد عينة الدراسة، واختبار Pearson Correlation واختبار كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات الأداة، واختبار One Way ANOVA، Independent Sample T-test، بالإضافة إلى اختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

1_ ما هو مستوى (الأداء الاجتماعي) لكلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهل يوجد فرق بينهما عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار Independent Sample T-test، والذي تظهر نتائجه في الجدول (3) الآتي:

جدول (3) اختبار T-test للتعرف على وجود فرق معنوي بين متوسطي الأداء الاجتماعي

المصدر	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (T)	الدلالة الاحصائية
الأداء الاجتماعي	طيف التوحد	71	1.35	0.49	142	6.425	*0.00
	إعاقة عقلية	73	1.83	0.46			

*دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول رقم (3) أن المتوسطين الحسابيين الخاصين بالأداء الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولأطفال ذوي الإعاقة العقلية (1.35) (1.83) على الترتيب، ولإختبار وجود فرق معنوي بين المتوسطين تم استخدام اختبار T حيث بلغت قيمته المحسوبة (6.425)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ويُعزى إلى أن الخدمات والتأهيل التعليم الذي تلقاه ذوي الإعاقات العقلية قد ساعدهم وأكسبهم مهارات أكثر وهذا يوضح دور منهاج مهارات الحياة وخبرة المعلم، وأن وجود المراكز التي تُعنى بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية بشكل أكبر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ساهمت بوجود فروق بين هاتين الفئتين، وأيضاً لحدثة التعامل مع فئة التوحد، وأن أطفال التوحد لديهم صعوبات بالتواصل مع الآخرين لذلك نجد لديهم ضعف أكبر من أطفال الإعاقة العقلية، وأن ضعف شعور الطفل التوحد بالآخرين بسبب عدم اظهار أي تفاعل عاطفي مع من هم حوله يعيق عملية النمو الاجتماعي، أما الأطفال المعاقين عقلياً نجدهم أكثر اهتمام لمشاعر الآخرين، هذا وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي أجراها كل من توماس وآخرون (Thomas, et

al, 2015) التي تشير إلى أنّ الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف السلوكيات الاجتماعية التفاعلية أكثر من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

2- ما هو مستوى (الأداء السلوكي) لكلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهل يوجد فرق بينهما عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار Independent Sample T-test، والذي تظهر نتائجه في الجدول (4) الآتي:

جدول (4) اختبار T-test للتعرف على وجود فرق معنوي بين متوسطي الأداء السلوكي

المصدر	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الأداء السلوكي	طيف التوحد	71	30.8	50.4	142	7.00	*0.00
	إعاقة عقلية	73	0.35	0.37			

*دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول رقم (4) أن المتوسطين الحسابيين الخاصين بالأداء السلوكي للأطفال ذوي طيف التوحد ولأطفال ذوي الإعاقة العقلية (0.83) (0.35) على الترتيب، ولإختبار وجود فرق معنوي بين المتوسطين تم استخدام اختبار T حيث بلغت قيمته المحسوبة (7.00)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى أن شدة الإضطراب السلوكي عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أعلى من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد يعود ذلك إلى عدم إدراك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لضوابط السلوك أكثر من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يدركون معنى الخطر لذلك يظهرون سلوكيات أكثر شدة من الأطفال المعاقين عقلياً، وأنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعيشون في عالم خاص بهم يعزلهم عن المجتمع المحيط مما يقلل من فرص لتعلم السلوكيات الإيجابية، هذا وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي أجراها الزابث وآخرون (Elspeth et al,2011) حيث أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم سلوكيات نمطية مختلفة وسلوكيات أكثر شدة، وأكثر عرضة لخطر السلوكيات القسرية.

3- ما هو الفرق بين متوسطي (الأداء الاجتماعي والسلوكي) لكلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار Independent Sample T-test، والذي تظهر نتائجه في الجدول (5) الآتي:

جدول (5) اختبار T-test للتعرف إلى مصدر الفروق في مستوى الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى للجنس

المصدر	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (T)	الدالة الاحصائية
الأداء الاجتماعي	ذكر	97	91.4	60.5	140	0.544	0.585
	أنثى	47	21.5	80.5			
الأداء السلوكي	ذكر	97	70.6	60.4	140	3.166	*0.003
	أنثى	47	0.40	0.41			

*دالة عند مستوى (0.05) فأقل

يتضح من الجدول (5) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى الأداء السلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى للجنس، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (0.67) وبانحراف معياري (0.46) على الأداء السلوكي، وبلغ المتوسط الحسابي للإناث (0.40) وبانحراف معياري (0.41) على الأداء السلوكي، ولإختبار وجود فرق معنوي بين المتوسطين تم استخدام اختبار T حيث بلغت قيمته المحسوبة (3.167)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، كما وتبين نتائج الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى الأداء الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى للجنس، حيث بلغت قيمة (T) (0.544) وهي قيمة غير دالة إحصائية وهذا يدل على أن الأداء الاجتماعي متساوٍ لدى أفراد العينة باختلاف جنسهم، أما الأداء السلوكي فكان أعلى لدى الذكور من الإناث في كلتا الفئتين، ويعزى ذلك إلى حب الأطفال الذكور إلى الحركة وحب التعرف وإكتشاف المحيط أكثر من الإناث، وأن بعض الأهل يجعلون أطفالهم الذكور يعتمدون على أنفسهم أكثر من الإناث، لذلك تجدهم أكثر حركة مما يصدر عنهم سلوكيات غير مرغوبة أكثر من الإناث، هذا وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها ثوماس وآخرون (Thomas, et al, 2015) التي تشير إلى عدم وجود فرق واضحة بين الجنسين على السلوكيات الاجتماعية، وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الجانب السلوكي، واخيراً تعمم نتائج الدراسة الراهنة في إطار حدود ومحددات الدراسة.

التوصيات:

واستناداً إلى النتائج يوصي الباحثان بما يلي:

- * ضرورة عمل برامج تربوية تساعد على تنمية الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- * ضرورة التدخل لتقوية عملية التشخيص بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال عمل مقاييس تعمل على تحديد التداخل بين هاتين الفئتين.

- * تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية على كيفية التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم إتجاه الآخرين.
- * توفير خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية لزيادة عملية التدخل المبكر مع الأداء الاجتماعي والسلوكي.
- * تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أو بدون إعاقة عقلية لمعرفة نقاط القوى ونقاط الضعف خصوصاً في الأداء الاجتماعي والسلوكي وتقوية نقاط الضعف.
- * معرفة أثر التدخل في الأداء الاجتماعي والسلوكي على الأداء المعرفي .

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- بخش، اميرة (2001)، دراسة تشخيصية مقارنة السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وقرانهم المتخلفين عقليا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد2.
- بخش، اميرة (2002)، دراسة تشخيصية مقارنة المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وقرانهم المتخلفين عقليا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد84.
- الجلبي، سوسن (2005). التوحد الطفولي: اسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر.
- الحلواني، حسني (1996)، المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم " التوحد" من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
- الروسان، فاروق (1999م). مقدمة في الاعاقة العقلية، ط2، ص24-25: عمان: دار الفكر.
- الزريقات، ابراهيم (2016م). الأعاقات الشديدة والمتعددة. عمان: دار المسيرة
- الشلبي، فادي (2001م)، اعاقة التوحد المعلوم والمجهول كاملا، ط1. الكويت: دار الثقافة
- العلي، صفاء و الصمادي، جميل. (2012م). فاعلية الصورة الأردنية من نظام تقييم السلوك التكيفي (ABAS-II) صورة أولياء الأمور في الكشف عن مظاهر القصور في مهارات السلوك التكيفي لدى الأفراد ذوي الاعاقة العقلية والبصرية والسمعية، واضطراب طيف التوحد بعمان، مجلة الجامعة الهاشمية للعلوم التربوية، المجلد 39 العدد (2)، 504-522
- ال مطر، فايز. (2001م). دراسة نمائية مقارنة لابعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا في المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- AAIDD, (2010). Intellectual Disability. Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).
- AAMR.,(2004). American Association on Mental Retardation's Definition, Classification, and System of Supports and Its Relation to International Trends and Issues in the Field of Intellectual Disabilities, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 1, 136-146
- APA, (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association (APA).
- Arzu O, (2015). Effectiveness of Siblings-Delivered iPad Game Activities in Teaching Social Interaction Skills to Children with Autism Spectrum Disorders, 2, 1288-1303
- Bridgette, L. Tonnsen, D. Boan, C. Bradley, J. Amy C. and Laura A. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders Among Children With Intellectual Disability, American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 6, 487-500.
- BROWN, M. (2011). Intermodal Perception and Autism Spectrum Disorders: What is The role of language and intellectual disability? Graduate program in psychology, Nyork university, 4, 267-292.
- Dennis, M. Simic,N. Gerry, H. Erin, D. Cynthia, A. and Terry,S. (2008), Intelligence patterns among children with high -functioning autism, phenylketonuria, and childhood head injury, Journal of Autism and Developmental Disorders, 29 (1), 132-139.
- Elsbeth, A. Bradley,B. Catherine,S. and Patrick,F. (2011). Psychiatric conditions and Behavioural problems in Adolescents With intellectual Disabilities: Correlates with Autism, Canadian Journal of Psychiatry, 2, 102-209.
- Helen, E. Isabel M. Tracy V. Eric D. Peter S. Susan B. Eric F. Pat M. Wendy R. Joanne V. Charlotte W. Lonnie Z. Teresa B. Mayada E. and Stelios G. (2015). Stability and Change in the Cognitive and Adaptive Behaviour Scores of Preschoolers with Autism Spectrum Disorder, Journal Autism Dev Disord, 45, 2691-2703.
- Kumar, S, Devendran, Y. Amrtavarshini, R. (2017). Prevalence of Autism Spectrum Disorders and its association with epileptiform activity among children with Intellectual Disability in a tertiary centre, J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health, 13, 26-47.
- Marco, O. Bertelli, M. Elspeth, B. Roberto, K. Niccolò, V. Chiara, D. and Nicola, P. (2015). The diagnostic boundary between autism spectrum disorder, intellectual developmental disorder and schizophrenia spectrum disorders, Advances in mental health and intellectual disabilities, 5, 243-264.
- Me'lina, R. Ame'lie, T. and Ce'line, M. (2015). Indicators of Intellectual Disabilities in Young Children with Autism Spectrum Disorders, Autism Dev Disorder, 45, 127-137

- Migena, K.(2014). Intellectual Disability in Children with Autism Spectrum Disorders, International ,Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE) , 3, PP 1-4.
- Muideen, O. Peter, O. and Vincent, N. (2012). prevalence of autism Spectrum Disorder among nigerian children with intellectual Disability: a Stopgap assessment, Journal of Health Care for the Poor and Underserved , 2, 6513–518.
- Njardivik, U. Matson, J. and Cheery, K. (2006). A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mental retardation, Journal of Autism and Developmental Disorders, 29, 287–295.
- Ratekin, C. (2002). Comparison of temperament ratings in children with autism, Children with Mental Retardation, and Typical Children, Paper presented at the Society for Research in Child Development Conference (New Orleans, LA, March(, 3, 177–196.
- Ruble, L. (2004). Comparative study of the natural habitat behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach, PH.D, Dissertation, Indian University, Bloomington., 2, 157–166.
- Thomas, L. Layton, Grace Hao, Xiaobing Zou, Ling Li, Zhi Shao, Meiling Yao, Xiu Xu, Xiaoyan Ke, Lijie Wu, Jiaxiu Zhou, and Zhimei Jiang (2015), Differentiating low- and high-functioning children with autism spectrum disorder, children with intellectual disability, and typically developing children in a Chinese population, Journal of Intellectual & Developmental Disability, 2, 137–146.