الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية

نزيك جمال محمد

د.أحلام محمد طاهر

د. دلشاد محمد شريف علي

المستخلص

يهدف البحث إلى معرفة الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية؟

والكشف عن الفروق بين أطفال التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية إضافة إلى تعرف الفروق بين أطفال التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية حسب متغيري العمر ودرجة الإعاقة أو الاضطراب، ولتحقيق أهداف البحث والإجابة عن أسئلته استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وقامت بإعداد مقياس لتحديد الخصائص الاجتماعية لأطفال اضطراب التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية، تكون المقياس بصيغته الأولية من (٤٠) فقرة موزعة على (٢) بعد وهي: التكيف الشخصي والاجتماعي، وبعد استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس تم تطبيقه على عينة مكونة (٢٣٤) طفلاً وطفلة من الأطفال المتوحدين وقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة دهوك، **وبعد جمع البينات من المقاييس توصل البحث إلى النتائج الآتية:** تبين من نتائج البحث أن التكيف الشخصي جاء أكثر الخصائص الاجتماعية شيوعاً لدى كل من الأطفال المصابين بالتوحد وذوي الإعاقة العقلية وكان مرتفعاً، كما تبين ان الخصائص الاجتماعية لدى أطفال التوحد كانت أكثر شيوعاً منها لدى أطفال الإعاقة الذهنية. وأظهرت النتائج وجود فروق في الخصائص الاجتماعية بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية حسب متغير العمر لصالح الأطفال الأكبر عمراً. إضافة إلى وجود فروق في مستوى شيوع الخصائص الاجتماعية بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية حسب متغير شدة الاضطراب أو الإعاقة لصالح الأطفال ذوي الحالات الشديدة.

مقدمة البحث:

تعد تربية الأطفال من أكثر المواضيع التي حازت على اهتمام علماء النفس والتربية وعلم الاجتماع؛ وذلك لآثارها الهامة على شخصية الطفل، وبرز هذا الاهتمام من خلال تقديم الخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف التوصل إلى تحقيق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء الأطفال، والعمل على زيادة توافقهم في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء. من خلال استثمار إمكانياتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة بهم وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه (الشرقاوي، ٢٠١٦، ١١٤).

ويعد كل من الأطفال المصابين باضطراب التوحد والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية في مقدمة فئات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، اللتين تحتاجان إلى اهتمام خاص وتقديم خدمات على مستوى متخصص كماً ونوعاً، فالأطفال من هذين الفئتين هما أكثر انتشاراً من بين فئات التربية الخاصة، كما أن مجالات وجوانب النمو التي تتأثر لدى الفئتين أكثر شيوعاً مما لدى الفئات الأخرى، فهم أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الاخرين، ويعانون من مشكلات تواصلية ولغوية متعددة، وكما يظهرون أنماطا سلوكية لا تكيفية تنعكس سلباً على معظم مجالات الحياة لديهم.

وتعد مسألة التفريق بين هؤلاء الأطفال من المواضع التي أخذا حيزاً كبيراً من الدراسة والاهتمام من قبل العلماء والباحثين، نظراً لتشابه والتداخل في هذه الخصائص والأعراض بحيث لا يمكن الفصل بينها في الكثير من الأحيان. ولعل من أكثر الاضطرابات تشابهاً في معظم جوانب النمو هما اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية، لدرجة أنه كان ينظر إلى كل من التوحد والإعاقة الذهنية بأنهم مشكلة أو اضطراب واحد حتى نهاية السبعينات من القرن الماضي (العربي، ٢٠١٩، ٢٤). على الرغم من التشابه الكبير في الخصائص لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية، فإن هناك خصائص تختلف من حيث الشكل والدرجة والأهمية، فهناك خصائص جوهرية لدى كل فئة تمييزها عن الأخرى، ولا سيما الخصائص الاجتماعية التي تؤثر بشكل كبير على شخصية واحتياجات كل فئة مختلفة، والتي يجب عدم التغاضي عنها عند تقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية لهم، فالأمر لا يتوقف فقط على الحاقهم بمراكز ومدارس وتقديم الرعاية والحماية لهم، بل يمتد الي مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفي في المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفي المستقل والذي يناسب طبيعة وخصوصية كل فئة على حدا.

ومن هنا جاء البحث الحالي لتحديد الخصائص الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية.

١. مشكلة البحث:

تشكل الخصائص الاجتماعية أحد الأساسات الهامة المحددة لمسألة التفريق بين خصائص وأعراض الاضطرابات والإعاقات المختلفة لدى الأطفال ولا سيما أطفال التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية، إذ يعد تحديد الخصائص الاجتماعية لهؤلاء الأطفال من القضايا الهامة التي تسهم في تحقيق توافق اجتماعي وتواصل فعال وتطوير جوانب النقص والقصور لديهم من خلال البرامج والإجراءات التي تناسبهم.

وعلى الرغم من مرور وقت طويل وإجراء العديد من الدراسات في هذا المجال لم يتم وضع حدود واضحة أو معايير دقيقة للفصل بين الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد والإعاقة الذهنية وذلك لعدة أسباب لعل أهمها اختلاف الخلفية النظرية والأكاديمية للباحثين الذين تناول هذا الموضوع وترافق معظم حالات المصابين بالتوحد بإعاقة ذهنية وكذلك التداخل والتشابه بينهما في العديد من الخصائص. بالإضافة إلى ذلك كله فإن الكثير من اختصاصي التربية الخاصة وغيرهم من المهتمين بعملية التشخيص يقعون في خطأ فادح حينما يلجؤون معامل الذكاء كأساس وحيد فيا لتفرقة بين اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية على الرغم من جوانب عديدة للنمو يمكن مقارنتها لدى الحالتين (عادل وعلي، ٢٠١٩، ١١٥).

ولذلك فإن عدم التفريق والتمييز الدقيق بين خصائص الأطفال المصابين بالتوحد التوحد والأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، وقد يؤدي إلى تشخيص خاطئ، مما يترتب عليه اخذ خيارات تربوية وعلاجية وتدريبية غير مناسبة ولا تلبي الاحتياجات المختلفة للطفل بناءً على المشكلة أو القصور الذي يعاني منه.

لاحظت الباحثة من خلال اطلاعها على الواقع الميداني في مراكز التربية الخاصة بالتوحد والإعاقة الذهنية، واهتمامها بهذا المجال، وجود اختلاط كبير بين الخصائص الاجتماعية للحالتين من قبل القائمين على تلك المراكز، وحتى أن البرامج التي يقدمونها لهم متشابهة إلى درجة التطابق، لا بل إن العديد من حالات التوحد قد شخصت بالإعاقة الذهنية أو العكس لذلك أرادت إجراء الدراسة الحالية لتحديد الخصائص الاجتماعية لهؤلاء الأطفال.

بالإضافة إلى ذلك فإن ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على الرغم من أهميته دفعت الباحثة إلى إجراء مثل هذا البحث. وبذلك تتحدد مشكلة البحث بالسؤال الرئيس الآتي:

ما أكثر الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية؟

٢. **أهمية البحث:** تأتي أهمية البحث من النقاط الآتية:

١.٢. يسهم هذا البحث في توفير معلومات عن جوانب القصور والضعف عن أحد أهم فئتين من فئات التربية الخاصة التي ما يزال معظم أسبابها غير معروفة، وما زالت تعاني من قلة الاهتمام والرعاية، ولا سيما في المجال الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم ذوي الإعاقة الذهنية، والتي تنعكس سلباً على مجالات النمو الأخرى، وبحيث تصبح عائقاً أما التكيف الشخصي والاجتماعي مع المحيط الذي يعيشون فيه.

٢.٢. إن الكشف عن الخصائص الاجتماعية للأطفال المتوحدين والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية له أهمية كبيرة بالنسبة للقائمين على تعليمهم وتدريبهم، من خلال اختيار برامج التدريب والتعليم التي تناسب هذه الخصائص وتلبي احتياجاتهم الفعلية.

٣.٢. يمثل البحث الحالي إضافة جديدة كبحث مقارن في مجال الخصاص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين واقرانهم المعاقين ذهنياً نظراً لقلة البحوث في هذا المجال وبخاصة في العراق وإقليم كوردستان.

٤.٢. النتائج التي قد يظهرها البحث الحالي قد تدفع القائمين على مراكز التربية الخاصة على توفير أدوات دقيقة وذات مصداقية للكشف عن الفروق في خصائص الاضطرابات والإعاقات المختلفة والتي تتشابه فيما بينها في الكثير من مجالات النمو.

٣. **أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى:

١.٣. تحديد أكثر الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية.

٢.٣. الكشف عن الفروق بين الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية حسب متغيري العمر ودرجة الإعاقة أو الاضطراب.

٤. **أسئلة البحث**:

١.٤. ما أكثر الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية؟

٢.٤. ما الفروق بين الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية حسب متغيري العمر ودرجة الإعاقة أو الاضطراب؟

٥. **متغيرات البحث**:

١.٥.المتغيرات المستقلة:

- العمر: وله ثلاثة مستويات هي: (من ٢ إلى ٥ سنوات، ومن ٦ إلى أقل من ٩ سنوات، ومن ٩ إلى ١٢ سنة)
- شدة الإعاقة وله ثلاثة مستويات هي: (بسيطة، متوسطة، شديدة).

٢.٥. **المتغير التابع:** الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية.

٦. **حدود البحث: أجري البحث ضمن الحدود الآتية:**

- الحدود الموضوعية: الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية.
- الحدود البشرية: الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز تأهيل وتدريب الأطفال المصابين باضطراب التوحد والإعاقة الذهنية في محافظة دهوك.
- الحدود المكانية: مراكز تأهيل وتدريب الأطفال المصابين باضطراب التوحد والإعاقة الذهنية في محافظة دهوك.

٧. مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

التعريف النظري للتوحد: عرف المعهد القومي للصحة العقلية (Pan- National Institute of Mental health,1998): التوحّد بإنه اضطراب يشوش على آلية عمل الدماغ مما يؤثر على قدرة الفرد في التواصل، وإقامة علاقات فعالة وإيجابية مع الآخرين، والاستجابة بطريقة غير مناسبة وغير عادية للبيئة، ومصحوب بإعاقة عقلية مختلفة الشدة في الكثير من الحالات، إضافة إلى ترافقه مع قصور واضح في النمو اللغوي، وظهور أنماط سلوكية متكررة ونماذج من التفكير الجامد يشمل الإدراك والجوانب المعرفية والأكاديمية (Prizant&Wetherby,1998,332).

بينما عرفه الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism society of American):

بإنه اضطراب نمائي، ناتج عن خلل في وظائف الدماغ، تظهر أعراضه خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وتشمل ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وانزعاج من تغيير الروتين، وظهور الحركات والسلوكيات النمطية، والاستجابة للأشياء والأدوات أكثر من الاستجابة للأشخاص، مع وجود إعاقة ذهنية لدى معظم حالات الإصابة (Tumer,1999,9).

التعريف الإجرائي للأطفال المتوحدين: هم الأطفال الذين شخصوا باضطراب طيف التوحد، من جميع الدرجات، ووضعوا في مراكز التربية الخاصة في محافظة دهوك على هذا الأساس.

التعريف النظري للإعاقة الذهنية: هو القصور في الأداء العام قبل بلوغ الطفل عمر ١٨ سنة، والذي يعاني من انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية والتي تقدر بانحرافين معياريين عن متوسط

الذكاء.، يصاحبه قصور واضح في اثنتين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي (الروسان، ١٩٩٨، ٢٥).

تعريف دول: قدم (ادجار دول) تعريفاً للإعاقة الذهنية أكد على أهمية توفر المحكات التالية لتشخيصها:

– عدم الكفاءة الاجتماعية. – انخفاض القدرات العقلية بسبب التوقف عن النمو والعائد لأسباب وراثة وغبر قابلة للشفاء.

ولعل أهم ما عرف به دول هو مقاس فاينلاند للنضج الاجتماعي الذي أصبح يعرف حالباً بمقياس فنلاند للسلوك التكيفي (الخطيب، ٢٠٠٩، ١٠٢) .

التعريف الإجرائي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية: هم الأطفال الذي يشخصوا بالإعاقة الذهنية من جميع الفئات والدرجات وأدرجوا في مراكز التربية الخاصة في محافظة دهوك على هذا الأساس.

٨. دراسات سابقة:

دراسة عادل وسيد إبراهيم (٢٠١٩) في السعودية بعنوان: التشخيص الفارق لذوي عجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس.

هدفت الدراسة إلى التشخيص الفارق لدى أطفال التوحد وذوي الإعاقة الذهنية. تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفل

منهم (٣٠) لديهم التوحد و(٣٠) لديهم عجز، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس اضطراب طيف التوحد، ومقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي، ومقياس المظاهر السلوكية. تواصلت الدراسة الي النتائج الاتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي العجز الذكائي وذوي اضطراب التوحد على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي لمصلحة أطفال ذوي العجز الذكائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي طيف الذاتوية واقرانهم ذوي العجز الذكائي على مقياس الظاهر السلوكية وأيضا لصالح أطفال ذوي عجز ذكائي.

دراسة هويدي والصاعدي (٢٠١٦) في السعودية بعنوان: الفروق في أداء الوظائف التنفيذية بين الأطفال المتوحدين ذوي الأداء الوظيفي العالي وأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة في المملكة السعودية.

هدف البحث إلى التعرف الي أداء الوظائف التنفيذية بين أطفال المتوحدين ذوي أداء وظيفي مرتفع وأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، تكونت العينة من ٣٠) فرد (١٥) منهم لديهم الإعاقة الذهنية البسيطة و(١٥) منهم الأطفال المتوحدين حيث أعمارهم تتراوح بين (١١–١٤) عاماً. تمثلت

أدوات الدراسة باستبيان المسح طبق التوحد والوظائف التنفيذية. وقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج منها وجود فروق لصالح الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة على مقياس ويسكوينس وبرج لندن، إضافة إلى وجود فروق لصالح الأطفال المتوحدين على مقياس ستروب لتسمية الألوان، كم أظهرت علاقات ارتباطية بين كلتا المجموعتين مما يدعم نظرة الوحدة والانفصال.

دراسة المناصير والزريقات (٢٠١٨) في الأردن بعنوان: تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن دراسة مقارنة.

وكان الهدف من الدراسة هو كشف عن مدي فعالية الأداء الاجتماعي والسلوكي لدي أطفال ذوي الإعاقة العقلية وأطفال المصابين بالتوحد وتكونت العينة من (٤٤١) طفل من ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة العقلية. من عمر (٦-١٣) سنة. تمثلت الأدوات بمقياس أداء الاجتماعي والسلوكي، واستنتج من الدراسة الآتي: وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة في الأداء الاجتماعي والسلوكي لصالح أطفال ذوي الإعاقة العقلية. وبينت أيضا بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين الذكور والاناث في الأداء. الاجتماعي وانما كانت هناك فروق بين الجنسين الذكور والاناث في الأداء

دراسة العربي (٢٠١٩) في الجزائر بعنوان: التشخيص الفارق لاضطراب التوحد والتخلف العقلي.

هدفت الدراسة إلى الوصول إلى المؤشرات الادائية الفارقة بين التخلف العقلي والتوحد من خلال استخدام المقاييس النفسية للبحث.

واستخدم الباحث مقياس جيليا لتشخيص التوحد الطفولي CARS، ودليل التشخيصي الاحصائي الأمريكي DSM4 والدليل التشخيصي الدولي CIM10 .

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوي التخلف العقلي أعمارهم بين (٨ – ١٧) سنة

وقد توصل البحث إلى النتائج الأتية:

– وجدت فروق بين التوحد والتخلف العقلي على محكات الدليل التشخيصية للمقاييس النفسية.

– وجودت فروق ادائية بين التوحد والتخلف العقلي على السلوكيات النمطية.

– وقد بينت أيضا فروقات بين التوحد الإعاقة على محك التواصل.

. وجودت مؤشرات متقاربة بين التوحد والتخلف العقلي في التفاعل الاجتماعي.

دراسة توماس وآخرون Thomas et al (٢٠١٥) في الصين بعنوان: التمييز بين الأطفال ذوي الأداء المنخفض والعالي الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والأطفال اللذين ينمون بشكل تبشيري في السكان الصينيين.

هدفت الدراسة إلى كشف الفروقات بين سلوك المتوحدين وذوي الإعاقة العقلية وتكون العينة من (٨٠٣) طفل ومنهم (٤٢٦) طفل مصاب بالتوحد من أداء المنخفض، و(١٩٣) من المصابين بالتوحد ذوي أداء عالي. و(١٢٨) من ذوي الإعاقة العقلية و(٥٦) طفل من متلازمة داون. تم استخدام مقياس تشخيص التوحد موزعة في سبع مجالات كأداة البحث.

توصلت الدراسة إلى: وجود ضعف عند الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة مع الاخرين من جميع المجالات السبعة (سلوكيات اللعب، السلوكيات القهرية، السلوكيات الاجتماعية التفاعلية، السلوكيات المرتبطة باللغة الاستقبالية، السلوكيات المرتبطة باللغة. التعبيرية، السلوكات النمطية، القلق)، إضافة إلى أنه لم يكون هناك فروقات بين الجنسيين في السلوكيات الاجتماعية، مع وجود فروق بين الجنسين في الجاني السلوكي لصالح الاناث.

دراسة رضائيSaad razay (٢٠١٣) في ايران بعنوان: البحث عن الإحساس والمهارات الاجتماعية لدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد ومتلازمة داون.

هدفت الدراسة إلى مقارنة المهارات الاجتماعية والاحاسيس لدي ذوي اضطراب التوحد ومتلازمة داون. تكون العينة من مجموعتين وهما (٣٥) فرد من المصابين بالتوحد
و(٣٥) فرد من ذوي متلازمة داون من عمر (١٠-١٣) عاما. وقد استخدم الباحث هذه المقاييس كأداة البحث وهما: مقياس البحث عن الإحساس ذي ابعاد أربعة مقياس المهارات الاجتماعية، وكانت النتائج كالاتي: هناك علاقة معنوية بين قابلية الملل والبحث عن الخبرة ومجموع درجات السعي للمهارات الاجتماعية، وايضا هناك علاقة معنوية بين قابلية الملل ومجموعة من الاحاسيس التي تسعي الي المهارات الاجتماعية لمجموعة المصابين بالتوحد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين أن هناك اتفاق على أهمية العمل على الفصل بين خصائص وأعراض الإعاقات والاضطرابات المتشابهة، وبخاصة اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية، لكون هذا الإجراء هو الخطوة الأساسية لبناء البرامج المناسبة لتقديم الخدمات العلاجية والتعليمة والتدريبة لهؤلاء الأطفال. كما أن اكدت إن التفريق بين خصائص كل من اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية تسهل من مهمة القائمين على التعليم والتدريب بمن فيهم أسر الأطفال على التعامل المنظم وحسب الأولوية مع هذه الخصائص.

٩. الخلفية النظرية للبحث:

١.٩. الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد:

شهدت الساحة العلمية في منتصف القرن الماضي اهتماماً علمياً واسعاً بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل والأطفال المصابين بالتوحد وأطفال الإعاقة الذهنية بدرجة خاصة، وتعد فئة الافراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات، وربما يكون الاختلاف بين فرد و اخر من المصابين باضطراب التوحد اكبر من التشابه، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه بها الافراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب التوحد (الجلامدة، وحسن، ٢٠١٣، ٢٠١).

تعريف اضطراب التوحد: تعرف الجمعية الوطنية الامريكية للأطفال المتوحدين (National Society for Autistic children) التوحد بأنه المظاهر المرضية التي تظهر لدي الطفل قبل العمر (٣٠) شهراً ومن هذه المظاهر هما:

- اضطرابات في سرعة النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية.
- اضطرابات في التفاعل الاجتماعي والتعلق بالمحيطين.
- اضطرابات في اللغة والكلام والمعرفة (سليمان، ٢٠٠٠، ١٨)

وعرف الدليل التشخيصي الاحصائي الاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة (DSM5) ان التوحد اضطراب نمائي عصبي، يظهر علي شكل أعراض تتجسد بقصور في مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وبأنماط مقيدة ومتكررة من السلوكيات والاهتمامات أو الأنشطة، هذه الاعراض متفاوتة الشدة، وتظهر في فترة النمو المبكرة للفرد و يسبب ضعفاً في أداء المهارات الاجتماعية والمهنية (APA, 2013, 31).

ويعد التعرف على الاعراض والخصائص الحقيقية لهذا الاضطراب أهمية كبيرة في عمليات التشخيص السليم، لان بعض هذه الاعراض قد تتشابه مع اعراض بعض أنواع من الاعاقات الأخرى، كالتخلف العقلي وغيره، ولذا فانه من الضروري الالمام بتفاصيل هذه الاعراض والتأكيد علي النقاط التالية:

١. ليس من الضروري ان يظهر جميع الاعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من اضطراب طيف التوحد، بل قد يظهر بعضها في حالة معينة، ويظهر البعض في حالة أخرى.

٢. قد تتباين ظهور هذه الاعراض من حيث (الشدة . الاستمرارية . العمر) الذي يبدأ فيه الظهور، وقد تبدأ ظهور الاعراض في بعض الحالات خلال الشهور الست الأولى من العمر، ولكن الاغلب ظهورها ما بين العامين الثاني والثالث (خليفة وسلامة، ٢٠١٠، ٦٩)

ويمكن الإشارة الي مجموعة من الخصائص التي يتميز من خلالهما الطفل المصاب باضطراب التوحد عن غيره من الاطفال العاديين على النحو الآتي:

يتركز الاضطراب الأساسي لدي الطفل المصاب بالتوحد في قصور علاقاته الاجتماعية مع الاخرين وهذا السمة لها تأثير كبير على شخصية الطفل، ويعد هذه الخاصية من العلامات الواضحة للتوحد ويكون مصدر الصراع لمرحلة الطفولة المبكرة، ويكون هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة وهي البيئة الأولية (الاسرة) (الشربيني ومصطفي، ١٤٤،٢٠١١).

يظهر الخصائص الاجتماعية عند الطفل المصاب بالتوحد في الأشهر الاولي من عمره بحيث لا يستجيب لامه عندما تبتسم له ولا يتواصل بصريا لامه ولا لاي شخص عند الاقتراب منه، ويبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين، والهروب من الأشخاص الذين يريدون التفاعل معهم، ويوصف المصابين بالتوحد بأنهم غير مبالين ولا يشعرون بالسعادة ع الاخرين ولا يشاركون الاخرين بمشاعرهم (الجلبي،٢٠٠٥، ٢٦).

ويظاهر لدي الطفل التوحدي القصور الكمي والكيفي في التفاعل الاجتماعي كما في النقاط الاتية:

. اغلبية الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم حزن أو غضب عند افتراق أحد والديه أو اخوانه أو تركه وسط افراد غرباء لا يعرفهم.

. تغيب لدي الطفل المصاب باضطراب التوحد مظاهر الارتباط والصلة الطبيعية التي تظهر لدي الطفل السليم نحو ابويه أو افراد اسرته الا في حالات نادرة وذلك بعد تدريب مكثف.

– الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبة بناء علاقات انفعالية دافئة مع الاخرين فهم غالباً لا يستجيبون الي سلوك والديهم العاطفي كالابتسامة، ولا يفضلون ان يحضنوا أو يقبلوا من قبل الاخرين، ويتعاملون نفس التعامل مع الافراد والأشخاص، ولا يوجد لديهم التواصل البصري (الزريقات، ٢٠٠٤، ١٨٢).

٢.٩. الخصائص الاجتماعية لأطفال الإعاقة الذهنية:

تعريف الإعاقة الذهنية: تعددت تعريفات الإعاقة الذهنية بتعدد المختصين والعلماء وتوع خلفياتهم الاكاديمية والعلمية، فمثلاُ: الجمعية الامريكية للتخلف الذهني (AAMR) ركزت على ثلاثة محكات أساسية وهي: النضج والقدرة على التعلم والتوافق الاجتماعي، وفي الجانب التربوي فقد ركز على القصور الواضح في نسبة الذكاء، اما الجانب الطبي فالتركيز كان على سبب الإصابة العضوية والوراثة و الامراض (زغلول، ٢٠٠٤، ٢٣٥).

تتأثر الخصائص الاجتماعية للأطفال المعوقين ذهنياً بعوامل متعددة تؤثر في نمو شخصية الطفل وسلوكه الاجتماعي، فانخفاض مستوي قدراته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساسا بالدونية، ومما يضاعف هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث إن الأخرين في معظم الأحيان يعاملونه على إنه انسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير، وللأسف فإن ملاحظاتنا العامة تدعونا للاعتقاد بأن توقعات الآخرين المحيطين بالطفل المعوق ذهنياً تنخفض بشكل واضح عن المستوي الحقيقي لإمكانات الطفل وقدراته، ويجب الا تغفل ان الطفل المعوق ذهنيا اكثر عرضة لخبرات الفشل من الطفل العادي، بحكم انخفاض مستوي قدراته. ثم ان تراكم خبرات الفشل وتكرارها يقود هو الأخر الي تأكيد انخفاض تقييم الطفل لذاته، ويعزز مفهومه السلبي عن نفسه، لذلك نجد أن المعوقين ذهنياً يتوقعون في معظم الأحيان فشلهم في أداء مهمة ما فإنه يستسلم أمام الصعوبات الأولى التي تواجه ولا يحاول تجريب طرق اخرى.

أن الملاحظات السابقة تدعو للاستنتاج بأن مستوي الدافعية عند المعوقين ذهنياً منخفض، ويمكن للأسرة أو المربين ملاحظة ذلك بوضوح عندما يطلب من الطفل أداء او تعلم مهمة غير مألوفة له من قبل، أما فيما يتعلق بالخصائص النفسية الاجتماعية، فأن الأطفال المعوقين ذهنياً يميلون إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سناً ومثل هذا السلوك متوقع نظراً لشعور الأطفال المعوقين بعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم العاديين (القمش، ٢٠١١، ٤٤).

١٠. إجراءات البحث وأدواته :

١.١٠. منهج البحث:

اعتُمد في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بتحديد الممارسات الشائعة ومعرفة المعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو والتطور ويشمل محاولات للتنبؤ بوقائع المستقبل، كما يعتمد على "دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، او التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار وحجم الظاهرة" (دويدار، ٢٠٠٦، ٧٦).

٢.١٠. المجتمع الأصلي وعينة البحث:

١.٢.١٠. المجتمع الأصلي:

يتمثل المجتمع الأصلي للبحث بجميع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز تأهيل وتدريب الأطفال المصابين باضطراب التوحد والإعاقة الذهنية في محافظة دهوك.

٢.٢.١٠.عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عينة مقصودة تم سحبها من المجتمع الأصلي بالطريقة العرضية المتيسرة، وهذه العينة تعد "واحدة من أهم إجراءات المعاينة لأنها أكثر تمثيلاً للإجراءات المستخدمة في هذا النوع من الدراسات، والعينة العرضية تسحب من فئة مناسبة أو متوافرة، تتوفر فيها الخصائص المطلوبة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها"(عبيدات، ٢٠٠٤، ١٩١) فبلغ عدد أفراد هذه العينة (٢٣٤) طفلاً وطفلة منهم (١٧٩) طفلاً وطفلة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و(٥٥) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وفيما يلي توصيف لأفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها:

توزع أفراد عينة البحث حسب متغيراتها

جدول (١) توزع أفراد العينة الكلية للبحث حسب متغيراته

متغير نوع الإعاقة		العدد	النسبة المئوية
نوع الاعاقة	توحد	179	76.5
	اعاقة ذهنية	55	23.5
	Total	234	100.0
متغير العمر	من ٢ إلى ٥ سنوات	124	53.0
	من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات	60	25.6
	من ٩ إلى ١٢ سنة	50	21.4
	Total	234	100.0
متغير شدة الإعاقة	بسيطة	42	17.9
	متوسطة	137	58.5
	شديدة	55	23.5
	Total	234	100.0

٣. توزع أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

أولا: حسب متغير العمر:

جدول (٢) توزع أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين بالتوحد حسب متغير العمر وشدة الإعاقة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
العمر	من ٢ إلى ٥ سنوات	108	60.3
	من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات	47	26.3
	من ٩ إلى ١٢ سنة	24	13.4
	Total	179	100.0
شدة الاعاقة	بسيطة	31	17.3
	متوسطة	103	57.5
	شديدة	45	25.1
	Total	179	100.0

٣. توزع أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية

أولا: حسب متغير العمر

جدول (٣) توزع أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية حسب متغير العمر

متغير العمر		العدد	النسبة المئوية
الإعاقة الذهنية	من ٢ إلى ٥ سنوات	16	29.1
	من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات	13	23.6
	من ٩ إلى ١٢ سنة	26	47.3
	Total	**55**	**100.0**

ثانياً: حسب متغير شدة الإعاقة

جدول (٤) توزع أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين بالتوحد حسب متغير شدة الإعاقة

متغير شدة الإعاقة		العدد	النسبة المئوية
الإعاقة الذهنية	بسيطة	11	20.0
	متوسطة	34	61.8
	شديدة	10	18.2
	Total	55	100.0

١١. تصميم أداة البحث: تمثلت أداة البحث بمقياس يهدف إلى:

تحديد الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية والتفريق بينهم.

١. مصادر تصميم المقياس: تم تصميم مقياس الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المتوحدين وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية من خلال :

١. مراجعة الأدب النظري الذي تناول خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع ومنها: مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً الصدر عن الجمعية الامريكية للتخلف العقلي، ومقياس النضج الاجتماعي لفينيلاند، ومقياس السلوك التوحدي، وقائمة السلوك التوحدي، ومعايير التوحدي في DSM -5.

٢. حصر وتحديد الخصائص الاجتماعية من خلال الجانب النظري والدراسات السابقة وتحديد مجالات وأبعاد المقياس.

٣. **التصميم الأولي للمقياس:** تألف المقياس في صورتها الأولية من قسمين:

– **القسم الأول:** يشمل مقدمة المقياس التي تضمن تحديد الهدف منه، وبيان آلية الإجابة عن بنوده، وتدوين البيانات الشخصية للمجيب، وهي: اوالعمر، ونوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة أو الاضطراب.

– **القسم الثاني:** ويتضمن أبعاد وبنود المقياس: صنفت بنود المقياس البالغ عددها/٤٠/ بنداً مغلقاً موزعة في بعدين يشمل كل بعد مجموعة من البنود التي تتضمن الخصائص الاجتماعية للأطفال والجدول الآتي يبين أبعاد المقياس وعدد البنود في كل بعد.

المقياس	أبعاد المقياس	عدد البنود
١.الخصائص الاجتماعية	١.١. التكيف الاجتماعي	٢٠
	٢.١. التكيف الشخصي	٢٠
المجموع	٢	٤٠

٤.معيار الإجابة عن بنود المقياس :

– تم اختيار الشكل المغلق للمقياس المعتمد على اختيار الإجابة من خمسة تقديرات، وطُلب من المفحوصين الإجابة عنها، وذلك من خلال ما ينطبق عليهم من السلوكيات المتضمنة في المقياس، وذلك لتعرف أكثر الخصائص الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومن ذوي لإعاقة الذهنية، حسب سلم خماسي الدرجات، أعلى درجة فيه (٥) وتقابل الخيار دائماً، و(٤) غالباً، و(٣) أحياناً و(٢) نادراً و(١) أبداً ويعكس المقياس في حال العبارات الإيجابية بحيث كلما ارتفعت درجات أفراد العينة على المقياس كلما دل على تكرار السلوك الذي يدل على الاضطراب.

وللحكم على كل خاصية من الخصائص الاجتماعية والتواصلية والسلوكية لأطفال التوحد وذوي الإعاقة الذهنية، حُسب المتوسط الحسابي الرتبي حسب فئات تدرج المقياس الخماسي فيها، ثم

حساب طول الفئة فأعطيت كل درجة من درجات التقدير قيماً متدرجة وفق فئات المقياس الخماسي مستخدمة القانون الآتي:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{أعلى درجة للاستجابة في المقياس} - \text{أدنى درجة للاستجابة في المقياس}}{\text{عدد الفئات}}$$

طول الفئة =(٥-١/٥) =(٤÷٥)= ٠.٨٠ وهي طول الفئة

(بدر وعبابنة، ٢٠٠٧، ٣٣) و (درويش ورحمة، ٢٠١٢، ٧٥) والجدول (٦) يبين فئات الاستجابة وتقديرات الحكم على الخصائص الاجتماعية للأطفال

جدول (٦) معيار الحكم على الخصائص الاجتماعية للأطفال

فئات الاستجابة	القيمة المعطاة وفق المقياس الخماسي	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة
أبداً	١	من ١- ١.٨
نادراً	٢	١.٨١-٢.٦٠
أحياناً	٣	٢.٦١- ٣.٤٠
غالباً	٤	٣.٤١ – ٤.٢٠
دائماً	٥	٤.٢١ - ٥

٥.الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

١.٥ صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين، لإبداء ملاحظاتهم حوله من حيث التعديل أو الحذف أو الإضافة، ومدى وضوح بنود المقياس وكفاية مجالاته وأبعاده، ومدى انتماء كل بند منها إلى البعد والمجال الذي صنف فيه، والدقة العلمية والصياغة اللغوية للخصائص الاجتماعية المتضمنة في المقياس. حيث لم يطرأ أي تغيير يذكر على فقرات المقياس سوى حذف فقرة مكررة، وتصحيح بعض الأخطاء اللغوية والكتابية.

أخذت الباحثة بجميع التعديلات حتى أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على العينة الاستطلاعية.

٢.١.٥. صدق الاتساق الداخلي: تم إيجاد صدق الاتساق الداخلي للمقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٤٧) طفلاً وطفلة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية منهم (٣١) طفلاً وطفلة من الأطفال المتوحدين (١٦) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، من خارج حدود عينة الدراسة النهائية، ومن ثم إيجاد معامل الارتباط بين درجة البند أو(العبارة)، ودرجة البعد الذي تنتمي إليه العبارة من جهة، وبين درجة البند أو(العبارة) والدرجة الكلية للمقياس من جهة ثانية. وذلك كما يلي

١. حساب معامل ارتباط درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد المندرجة فيه: كما في الجدول الآتي:

جدول (٧) معاملات ارتباط درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية لمقياس الخصائص الاجتماعية والدرجة الكلية لكل بعد فيه

رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	.771**	.822*	١	.633*	.748**
٢	.857**	.853**	٢	.801*	.807**
٣	.922**	.660	٣	.963**	.929**
٤	.533	.680	٤	.853*	.371
٥	.320	.770*	٥	.921**	.571
٦	.445	.794*	٦	.853*	.623
٧	.677	.659	٧	.779*	.895**
٨	.822*	.787*	٨	.971**	.623**
٩	.553**	.865*	٩	.945**	.834*
١٠	.642	.909**	١٠	.883**	.623**
١١	.337**	.895*	١١	.922**	.476**
١٢	.945**	.850*	١٢	.822*	.706**
١٣	.945**	.764*	١٣	.945**	.816**
١٤	.862*	.598	١٤	.963**	.945**
١٥	.822*	.847*	١٥	.834**	.878**
١٦	.878**	.932**	١٦	.971**	.842*
١٧	.680	.890**	١٧	.929**	.878**
١٨	.714*	.580*	١٨	.834**	.723**
١٩	.711**	.709**	١٩	.588**	.781*
٢٠	.528**	.811**	٢٠	.411**	.469**

***. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).**

****. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً ومقبولة.

٢. حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبعد: جاءت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول(٨) معاملات ارتباط درجة أبعاد مجال الخصائص الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس

		الخصائص الاجتماعية	المقياس الكلي
تكيف اجتماعي	Pearson Correlation	.640**	.637**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	47	47
تكيف شخصي	Pearson Correlation	.815**	.451**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001
	N	47	47
الخصائص الاجتماعية	Pearson Correlation		.718**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N		47

. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

.* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يتبين من الجدول (٨) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمجال الخصائص الاجتماعية وبالدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً وهذا يدل على صلاحية المقياس للتطبيق النهائي.

٢.٥. ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بطريقة الإعادة من خلال تطبيق المقياس في صورته النهائية على العينة الاستطلاعية البالغة عدد أفرادها (٤٧) طفلاً وطفلة من الأطفال المتوحدين وذوي الإعاقة الذهنية في المرة الأولى وثم أعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد مرور (١٥) يوماً. وحساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني باستخدام معامل بيرسون للارتباط.

والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (٩) معامل ثبات المقياس بطريقة الإعادة

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة
التكيف الاجتماعي	0.820**	0.000
التكيف الشخصي	0.768**	0.000
الخصائص الاجتماعية	0.842**	0.000

**.Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed.

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يتبين من الجدول أن الثبات الكلي للمقياس وثبات كل بعد دال إحصائياً ومناسب وهذا يعطي مؤشراً جيداً إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات يجعله صالحاً للتطبيق النهائي.

وبعد التحقق من صدق المقياس وثباته أصبح جاهزاً للتطبيق الميداني والملحق رقم (...) يبين الصورة النهائية للمقياس.

١٢. عرض النتائج ومناقشتها

السؤال الأول: ما أكثر الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات إجابات أفراد عينة الدراسة حول الخصائص الاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فجاءت النتائج كما يلي:

جدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات إجابات أفراد عينة البحث حول الخصائص الاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية حسب المقياس الكلي

العينة	المجالات والأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الرتبة
الأطفال المتوحدين	التكيف الاجتماعي	3.93	.346	غالباً	2
	التكيف الشخصي	4.09	.303	غالباً	1
	الخصائص الاجتماعية	4.01	.271	غالباً	3
أطفال الإعاقة الذهنية	التكيف الاجتماعي	3.84	.466	غالباً	2
	التكيف الشخصي	3.95	.610	غالباً	1
	الخصائص الاجتماعية	3.90	.406	غالباً	1
عينة الدراسة الكلية	التكيف الاجتماعي	3.91	.379	غالباً	2
	التكيف الشخصي	4.06	.400	غالباً	1
	الخصائص الاجتماعية	3.99	.311	غالباً	2

يتبين من الجدول (١٠) أن أكثر الخصائص شيوعاً لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأطفال الإعاقة الذهنية بشكل عام هي الخصائص المتعلقة بالتكيف الشخصي إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة الدراسة الكلية (٤.٠٦) وهذا الرقم جاء ضمن الفئة (غالباً) حسب معيار الحكم على الخصائص الاجتماعية كما يتبين من الجدول أن الخصائص الاجتماعية المتعلقة بالتكيف الشخصي لدى أطفال التوحد كانت أكثر شيوعاً منها لدى أطفال الإعاقة الذهنية كما كان التكيف الاجتماعي أيضاُ لدى أطفال التوحد أكثر منه لدى أطفال الإعاقة الذهنية.

اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة شريف عادل وسيد إبراهيم (٢٠١٩) التي أظهرت أن الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية أكثر شيوعاً وأفضل مما هو لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

وتعود هذه النتيجة حسب رأي الباحثة إلى انخفاض القدرات العقلية التي تمنع بدرجة كبير اكتساب المهارات الاجتماعية وبخاصة في مجال الذكاء الاجتماعي مثل القوانين والمعايير والعادات الاجتماعية، وكذلك فإن تأثير الإعاقة الذهنية على الشكل الجسدي للطفل وعلى قدراته المعرفية والأكاديمية تجعل الأطفال الأخرين يتنمرون عليه أو لا يتقبلونه، مما يدفعه غالباً إلى سلوك انسحابي أو سلوكيات عدوانية أو تخريبية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين بالتوحد وذوي الإعاقة الذهنية حول الخصائص الاجتماعية، وحساب قيمة (ت) لدلالة الفرق للعينتين المستقلتين فجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١١): نتائج اختبار (t-test) لدلالة الفرق بين متوسطات إجابات أفـــراد عينـــة البحث من الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية

مجالات المقياس	نوع الاعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	قيمة الدلالة	القرار
التكيف الاجتماعي	توحد	179	3.93	.346	1.553	232	.188.	غير دالة
	اعاقة ذهنية	55	3.84	.466				
التكيف الشخصي	توحد	179	4.09	.303	2.318	232	.102	غير دالة
	اعاقة ذهنية	55	3.95	.610				
العينة الكلية	توحد	179	4.01	.271	2.442	232	.051	غير دالة
	اعاقة ذهنية	55	3.90	.406				

يتبين من الجدول (١١) ما يلي:

- بلغت قيمة (ت) لدلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث من الأطفال المصابين بالتوحد وذوي الإعاقة الذهنية (العينة الكلية) حول الخصائص الاجتماعية (٢.٤٤٢) عند درجات الحرية (232) وتبين أن قيمة الدلالة قد بلغت (٠.٠٥١) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) لذلك فالفرق غير دال إحصائياً، كما كانت قيمة الدلالة للتكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي لدى أطفال التوحد أكبر من (٠.٠٥) وأكبر أيضاً لدى أطفال الإعاقة الذهنية، \مما يدعو للقول أنه: **لا توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية.** وهذا يعني أن مستوى ودرجة المشكلات الاجتماعية لدى كل من الأطفال المتوحدين والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير.

واختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إيه دراسة عبدون عربي (٢٠١٩) ودراسة كل من أحمد أمين وإبراهيم الزريقات (٢٠١٨) التي أظهرتا وجود فروق جوهرية في الخصائص الاجتماعية والأداء

الاجتماعي بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية لصالح الأطفال المصابين بالتوحد.

أما سبب عدم وجود فروق جوهرية في الخصائص الاجتماعية بين الفئتين فيعود حسب رأي الباحثة إلى تشابه جوانب القصور في القدرات المعرفية والعقلية لدى معظم الأفراد، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن تركيز المراكز والمختصين وحتى أسر الأطفال على تطوير الجوانب السلوكية والتواصلية وعدم إعطاء الأولوية الكافية للمجال الاجتماعي له دور كبير في هذه النتيجة.

السؤال الثالث: هل توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد عن أقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفـراد عينـة الدراسة من الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر، فجاءت النتائج وفق الترتيب الآتي:

جدول رقم (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفـراد عينـة البحث (العينة الكلية) حسب متغير العمر

العينة	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوحد	من ٢ إلى ٥ سنوات	108	4.18	.143
	من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات	47	4.22	.189
	من ٩ إلى ١٢ سنة	24	4.31	.291
	Total	179	4.21	.186
الإعاقة الذهنية	من ٢ إلى ٥ سنوات	16	3.51	.321
	من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات	13	3.28	.288
	من ٩ إلى ١٢ سنة	26	3.73	.320
	Total	55	3.56	.358
الكلية	من ٢ إلى ٥ سنوات	124	3.97	.313
	من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات	60	3.97	.348
	من ٩ إلى ١٢ سنة	50	4.03	.259
	Total	234	3.99	.311

يتبين من الجدول (12) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث الكلية حسب متغير العمر بمستوياته الثلاث، وبهدف التحقق من الدلالة الإحصائية للفروق الظاهرية قامت الباحثة بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) باعتبار العمر متغيراً مستقلاً وله ثلاث مستويات (من ٢ إلى ٥ سنوات، ومن ٦ إلى أفل من ٩ سنوات، ومن ٩ إلى ١٢ سنة) ويبين الجدول الآتي نتائج هذا التحليل:

جدول رقم (١٣) : تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث الكلية في الخصائص الاجتماعية بين أفراد العينة الكلية حسب متغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	القرار
المتوحدين	بين المجموعات	.350	2	.175	5.321	.006	دالة
	داخل المجموعات	5.789	176	.033			
	الإجمالي	6.139	178				
الإعاقة الذهنية	بين المجموعات	1.805	2	.902	9.207	.000	دالة
	داخل المجموعات	5.097	52	.098			
	الإجمالي	6.902	54				
الكلي	بين المجموعات	.140	2	.070	.721	.487	غير دالة
	داخل المجموعات	22.460	231	.097			
	الإجمالي	22.601	233				

يتبين من الجدول (13) مايلي:

– بلغت قيمة (ف) في مجال الخصائص الاجتماعية لأفراد العينة ككل (الكلي) (٠.٧٢١) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٤٨٧) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، لذلك فالفرق غير دال إحصائياً وهذا يدعو للقول إنه لا توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية (العينة الكلية) في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر.

– بلغت قيمة (ف) في مجال الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد (٥.٣٤٦) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٠٠٦) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، لذلك فالفرق دال إحصائياً وهذا يدعو للقول إنه توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر.

كانت الفروق بين مستويي متغير العمر (من ٢ إلى ٥ سنوات، ومن ٩ إلى ١٢ سنة) لمصلحة من كانت أعمارهم تتراوح بين (٩- ١٢ سنة) كما وجدت فروق بين مستوى (٩-١٢ سنة ومستوى (من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات) لصالح فئة الأعمار التي تراوحت بين (٩- ١٢ سنة) بينما لم تكن هناك فروق بين فئة الأعمار (من ٢-٥ سنوات) و(من ٦- ٩ سنوات).

- بلغت قيمة (ف) في مجال الخصائص الاجتماعية لأطفال الإعاقة الذهنية (٥.٣٤٦) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٠٠٦) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، لذلك فالفرق دال إحصائياً وهذا يدعو للقول أنه توجد فروق بين الأطفال **ذوي الإعاقة الذهنية** في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر. كانت الفروق بين مستويي متغير العمر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (من ٢ إلى ٥ سنوات، ومن ٩ إلى ١٢ سنة) لمصلحة من كانت أعمارهم تتراوح بين (٩- ١٢ سنة) كما وجدت فروق بين مستوى (٩-١٢ سنة) ومستوى (من ٦ إلى أقل من ٩ سنوات) لصالح فئة الأعمار التي تراوحت بين (٩- ١٢ سنة) بينما لم تكن هناك فروق بين فئة الأعمار (من ٢-٥ سنوات) و(من ٦- ٩ سنوات).

تشير النتائج أنه توجد فروق في الخصائص الاجتماعية بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية حسب متغير العمر ولصالح الأعمار الأكبر سناً (٩ – ١٢)، وكذلك وجدت فروق بين الأطفال المتوحدين أنفسهم في الخصائص، وأيضاً بين الأطفال الإعاقة الذهنية، ودائماً لصالح الأعمار الأكبر، وهذا يدل حسب رأي الباحثة على أهمية التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والأطفال المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية من جهة أخرى، أي أنه كلما كان التأهيل والتدريب والتعليم في عمر صغير كلما انخفضت الأعراض وأصبحت أقل شيوعاً وأقل تأثيراً على تطور وتحسن الطفل.

السؤال الرابع: هل توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد عن أقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة أو الاضطراب؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفـراد عينــة الدراسة من الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة أو الاضطراب، فجاءت النتائج وفق الترتيب الآتي:

جدول رقم (١٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفـــراد عينـــة البحث (العينة الكلية) حسب متغير درجة الإعاقة أو الاضطراب

المجال	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأطفال المتوحدين	بسيطة	31	3.65	.112
	متوسطة	103	3.97	.100
	شديدة	45	4.37	.202
	Total	179	4.01	.271
أطفال الإعاقة الذهنية	بسيطة	11	3.33	.125
	متوسطة	34	3.91	.218
	شديدة	10	4.46	.215
	Total	55	3.90	.406
العينة الكلية	بسيطة	42	3.72	.246
	متوسطة	137	3.94	.207
	شديدة	55	4.31	.309
	Total	234	3.99	.311

يتبين من الجدول (34) أن هناك فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة الكلية حسب متغير درجة الإعاقة أو الاضطراب بمستوياته الثلاث، وبهدف التحقق من الدلالة الإحصائية للفروق الظاهرية قامت الباحثة بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) باعتبار درجة الإعاقة أو الاضطراب متغيراً مستقلاً وله ثلاث مستويات (بسيطة، متوسطة، شديدة) ويبين الجدول الآتي نتائج هذا التحليل:

جدول رقم (١٥) تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث في الخصائص الاجتماعية حسب متغير درجة الإعاقة أو الاضطراب

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	القرار
أطفال التوحد	بين المجموعات	9.920	2	4.960	273.036	.000	دالة
	داخل المجموعات	3.197	176	.018			
	الإجمالي	13.117	178				
أطفال الإعاقة الذهنية	بين المجموعات	6.779	2	3.390	82.419	.000	دالة
	داخل المجموعات	2.139	52	.041			
	الإجمالي	8.918	54				
العينة الكلية	بين المجموعات	9.132	2	4.566	78.317	.000	دالة
	داخل المجموعات	13.468	231	.058			
	الإجمالي	22.601	233				

يتبين من الجدول (15) ما يلي:

– بلغت قيمة (ف) في مجال الخصائص الاجتماعية للعينة الكلية (٧٨.٣١٧) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٠٠٠) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، لذلك فالفرق دال إحصائياً وهذا يدعو للقول إنه توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية حسب متغير درجة الإعاقة أو الاضطراب لصالح الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة.

– بلغت قيمة (ف) في مجال الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد(٢٧٣.٠٣٦) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٠٠٠) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، لذلك فالفرق دال إحصائياً وهذا يدعو للقول إنه توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة أو الاضطراب.

– بلغت قيمة (ف) في مجال الخصائص الاجتماعية لأطفال الإعاقة الذهنية (٨٢.٤١٩) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٠٠٠) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، لذلك فالفرق دال إحصائياً

وهذا يدعو للقول إنه توجد فروق بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الخصائص الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة أو الاضطراب.

يتبين من النتائج التي تم التوصل إليها إنه كلما زاد شدة الإعاقة أو الاضطراب، أصبحت الخصائص أكثر شيوعاً وانتشاراً وأكثر حدة، سواء بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد او الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية.

وترى الباحثة إن هذه النتيجة هي منطقية وتتوافق مع جميع المعايير العلمية مثل: معايير DSM ومعايير الجمعية الأمريكية للتوحد، والجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والتي أكدت جميعها إنه كلما انخفضت القدرات العقلية المرافقة للتوحد والإعاقة الذهنية، كلما كان تأثيرها أكبر على النمو. كما أكدت إنه كلما زادت المشكلات السلوكية ومشكلات الانتباه والتركيز المرافقة للتوحد أو الإعاقة الذهنية كان تأثيره أكبر على تطور وتحسن الطفل وعلى زيادة عدد الخصائص كماً ونوعاً.

استنتاجات البحث:

– تبين وجود خصائص متعددة ومتباينة بين الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية.

– تبين من نتائج البحث إن مستوى المشكلات الاجتماعية لدى كل من الأطفال المصابين بالتوحد وذوي الإعاقة العقلية كان مرتفعاً، وهذا يدل على ضرورة تعديل وتغيير بعض الاستراتيجيات والأساليب المستخدمة في تعليمهم وتدريبهم وكذلك ضرورة الاعتماد على التعليم والتدريب المكثف.

– أظهر نتائج البحث إن معظم القائمين على تدريب وتأهيل الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من ذوي الإعاقة الذهنية لا يميزون بينهم بدرجة كبيرة وما زالوا يخلطون بينهم في الكثير من الخصائص.

– أظهرت النتائج وجود فروق في الخصائص الاجتماعية بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية حسب متغير العمر لصالح الأطفال الأكبر عمراً، وهذا الأمر يدل على إنه كلما تأخر التدريب والتأهيل أصبحت الأعراض والخصائص شديدة وأكثر شيوعاً.

– أظهر البحث إنه كلما ذاد شدة درجة التوحد والإعاقة الذهنية كلما زادت شدة الإعراض والمشكلات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية.

-**توصيات البحث:** بناءً على نتائج البحث توصي الباحثة بالآتي:

- إجراء دراسات مقارنة بين خصائص وجوانب القصور في اضطراب التوحد وغيرها من الاضطرابات والإعاقات الأخرى وبخاصة الاضطرابات التواصلية.

- أجراء دراسات حول بناء مقاييس خاصة بالتشخيص الفارقي بين التوحد والإعاقة الذهنية.

- أجراء دراسات حول ترجمة وتقنين المقاييس العالمية الخاصة بالتشخيص الفارقي بين الاضطرابات والإعاقات المتشابهة.

- أجراء دراسات تتعلق بالإجراءات المستخدمة في التشخيص على مستوى إقليم كوردستان وتحديد النواقص الموجودة فيها.

مقترحات :البحث في ضوء نتائج البحث يمكن وضع المقترحات الآتية:

- ضرورة إجراء دورات وورش عمل ودورات تدريبة للقائمين على تأهيل وتدريب الأطفال المتوحدين والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية لتوضيح الخصائص المميزة لكل فئة والاستراتيجيات المناسبة لتعليمها.

- ضرورة الفصل بين الأطفال أو الحالات المتباينة في العمر وشدة الاعراض من خلال زيادة عدد المراكز وزيادة الصفوف.

- ضرورة إعداد مقاييس دقيقة للتشخيص الفارقي للتفريق بين الأطفال المصابين بالتوحد وذوي الإعاقة الذهنية، وكذلك تقنين وترجمة المقاييس العالمية المتعلقة بهذا الأمر على البيئة المحلية.

- ضرورة أن تتضمن إجراءات التشخيص فريق متعدد التخصصات (اختصاصي تربية خاصة، أطباء نفسيين، أطباء أعصاب، اختصاصي النطق) وذلك للتشابه الكبير بين التوحد والإعاقة الذهنية في الكثير من مجالات النمو).

المراجع:

- بدر، سالم عيسى؛ عبابنة، عماد غصاب (٢٠٠٧). ***مبادئ الإحصاء الوصفي والاستدلالي***. ط١. الأردن، عمان: دار المسيرة.
- الجلامدة، عبدالله ، حسن ، نجوي (٢٠١٣). ***اضطرابات التواصل لدي المتوحدين*** . ط١، دار الزهراء ، الرياض.
- الجلبي، سوسن. (٢٠٠٥). ***التوحد الطفولي أسبابه خصائصه . تشخيصه . علاجه***. مؤسسة علاء الدين، دمشق، سوريا. ١٢. ٢٦.
- الخطيب، جمال. (٢٠٠٩). ***مقدمة في الإعاقة العقلية***. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- خليفة وليد ،وسلامة ربيع .(٢٠١٠).***الاعاقة الغامضة (التوحد)***. دار الوفاء للنشر والتوزيع ، الإسكندرية.٣٤.٦٩.
- درويش، رمضان ورحمة، عزيزة (٢٠١٢). ***الإحصاء الوصفي***. منشورات جامعة دمشق. كلية التربية. دمشق.
- دويدار, عبد الفتاح. (٢٠٠٦). ***المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي***. ط٤. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- رضائي، سعد. (٢٠١٣). البحث عن الإحساس والمهارات الاجتماعية لدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد ومتلازمة داون. طهران، ايران.
- الروسان، فاروق. (١٩٩٨) . ***قضايا ومشكلات في التربية الخاصة***. دار الفكر، عمان.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله. (٢٠٠٤) ***التوحد الخصائص والعلاج***. عمان: دار وائل. ٢٢. ١٨٢.
- زغلول، عاطف حامد. (٢٠٠٤). ***الاتجاهات الحديث في مناهج الأطفال المعاقين عقليا :القابلون للتعليم"،*** المؤتمر العلمي الثاني لمركز تنمية ورعاية الطفولة ، جامعة المنصورة ، تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي الواقع والمستقبل .٢٣٥.
- سليمان، عبدالرحمن .(٢٠٠٠). ***محاولة لفهم الذاتوية ،اعاقة التوحد عند الأطفال*** . مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .١٨.
- الشرقاوي، محمود. (٢٠١٦). ***الإعاقة العقلية والتوحد***. ط١، دار العلم، العمان .١٠
- الشربيني، السيد كامل، وأسامة، مصطفي. (٢٠١١). ***التوحد، الأسباب . التشخيص . العلاج***. ط١. عمان، الأردن: دار المسيرة،.٤٥.٥٠. ١٤٤. ١٧٨.
- عادل، شريف، وعلي ،سيد إبراهيم . (٢٠١٩).التشخيص الفارقي ل ذوي العجز الذكائي و اضطراب طيف الذاتويه في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس، مجلة العلوم التربوية والنفسية ,العدد الأول، المجلد الثالث. 115.
- عبيدات، ذوقان (٢٠٠٤). ***البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه***. ط٨. الأردن. عمان: دار الفكر.

- العربي، عبدون. (٢٠١٩). التشخيص ***الفارقي لاضطراب التوحد والتخلف العقلي*** (اطروحة دكتوراه) جامعة وهران٢، كلية العلوم الاجتماعية .
- القمش، مصطفي نوري. (٢٠١١). الإعاقة **العقلية النظرية والممارسة**. ط١، عمان: دار المسيرة، (٤٤)،١٨.١٩. ٣٢.٢٧.
- المناصير، أحمد أمين، والزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (٢٠١٩). "تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن : دراسة مقارنة"، ***مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية***. فلسطين، مج. ٢٧، ع. ٢، ص ص. ٦٩٤-٧١٠.
- هويدي، محمد عبدالرزاق، والصاعدي، رحاب حمد حمدي. (٢٠١٦). الفروق في أداء الوظائف التنفيذية بين الأطفال المتوحدين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة في المملكة العربية السعودية، جامعة الكويت – ***مجلس النشر العلمي***، مج٣١, ع١٢١، ص ص ٥٩ – ١١٦.
- American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
  Turner, Michelle .(1999). Annotation: Repetitive Behavior in Autism: A Review of Psychological Research. Journal of child Psychology of Psychiatry, 40 (4) , 839 – 849.
- Prizant , BM ; Wetherby ,AM .(1998). Understanding The Continuum of Discrete–Trial Traditional Behavioral To Social–Pragmatic Development Approaches in Communication Enhancement for Young Children With Autism. Semen –Speech – Language Center for Human Development Brown University, Providence, Rhoole Island , USA , 19 (4) , 329 – 352. - Michael, W.(1999). Nicosft (r) Encatra (R) Encyclopedia.P(99).
- Thomas,L. Layton, Grace Hao, Xiaobing Zoo, Ling Li,Zhe Shaw,Maling Yao,Xio Xo, Xiaoyan Ke, Lijie Wu, Jiaxio Zhou, and Zhimei Jiang.(2015).Defferentiating low and-high-functioning children wiwh Autism spectrum disorder, children with intellectual disability ,and typically developing children in a Chiness population, Jurnal of intellectual and Developmental Disability,2,137-146.