السلوك التوافقى لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين ذهنياً (دراسة مقارنة)

الباحثة/ فاطمة عبدالجواد سيد

تحت إشراف

أ.د/ محمد أحمد شلبى
أستاذ علم النفس بكلية الآداب
جامعة المنيا

أ.م.د/ خالد أحمد جلال
أستاذ علم النفس المساعد بكلية
جامعة المنيا

المقدمة

إن الثروة البشرية هي أغلي ما تملكه الدول من ثروات بل يتوقف عليها تنمية واستثمار الثروات الأخرى، وتحتل مرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الإنسان، فالطفولة صانعة المستقبل، وتقـــاس درجة تقدم الأمم بمدى الاهتمام الذي تقدمه لأبنائها بجميع فئاتهم ومدى إعدادهم وتأهيلهم في جميع المجالات. ويرتكز ذلك أيضاً في مدى ما تقدمه من عناية واهتمام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلي تعرضهم للمزيد من المشكلات والعوائق التي تضاعف إعاقتهم. وتُعد فئتا التوحد والإعاقة الفكرية في مقدمة الفئات ذات الاحتياجات الخاصة التي يصعب غض الطرف عنها، خاصة في الوقت الحالى حيث أنهما يمثلان معاً مشكلة من المشكلات الاجتماعية الخطيرة، نظراً لتعدد جوانب تلك الإعاقات وغموضها وصعوبة الشفاء منها، إذ أنهما يتضمنان إنحرافاً في جميع جوانب الأداء النفسى خلال مرحلة الطفولة بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع...إلخ. أي أنهما لايتركان أي جانب من الجوانب النمائية لدى الطفل دون أن يؤثران عليه كالجانب العقلى والمعرفى و الاجتماعى والانفعالى والسلوكى ..إلخ. فأطفال هاتين الفئتين أقل قدرة علي التكيف الاجتماعى، وأقل قدرة علي التفاعل مع الآخرين والتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث إنهم يعانون من اضطرابات حادة في التعبير

عـــن انفعـــالاتهم وتصـــرفاتهم، ولـــديهم أنمـــاط ســـلوكية شـــاذة وغريبـــة. (خالد صيام. محمد عمر، 2018، ص13)

ومن الجدير بالذكر أن الفضل فى معرفتنا الأولى باضطراب التوحد ترجع إلي جهود لو كـانر Leo Kanner فهـو صـاحب السـبق الحقيقـى الأول فى فهـم وتعريـف مصـطلح التوحدAutism من خلال إسهاماته المبكرة التى قدمها لنا فى هذا المجال ويتجلى ذلك بوضـوح عـبر بحثـه الـذى نشـر 1943 بعنـوان (الاتصـال العـاطفى لاضـطراب التوحـد – Autistic Disturbances of Affective Contact) الذى قدم فيه وصفاً مفصلاً ودقيقاً لـ11 طفل ممن لديهم اضطرابات سلوكية خطيرة، هذا الوصف الاكلينكى الـذى فهمـه كـانر أطلـق عليـة التوحـد (Autism)، وقدمـه كشـكل متميـز عـن الحـالات الأخرى. (Blacher, J. & Christensen, L.,2011)

وأضـاف **Dawson (2013)** أن التوحـد أحـد الاضـطرابات النمائيـة الـتي تتصـف بضـعف في العلاقـات الاجتماعيـة، والتواصـل، والأداء اللغـوي، والالتـزام بمجموعـة مـن السلوكيات والأهداف، كما يختلف الأطفال المصابون بالتوحد من حيث شدة الأعراض وطرق التعبير في مواقف الحياة. (Geraldine Dawson, 2013, P 479)

أما عن– الإعاقة الفكرية فهي تمس مراكز التفكير والإدراك لدى الإنسان، ويمكن أن تعتبر ظاهرة من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد يخلو مجتمع منها سواء في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بذكاء مواطنيها لتوفير أفضل فرص للتوافق الاجتماعي أو في المجتمعات النامية حيث تكون الإعاقة الفكرية عبئاً على الدولة والمجتمع، وتحتاج إلى وقت وجهد لتوفير الرعاية النفسية والمادية، لذلك يجب إيلاء عناية فائقة للمعاقين فكرياً من أجل مساعدتهم علي الانخراط في المجتمع وممارسة حياتهم بشكل طبيعي، فالمعاق فكرياً عادةً ما يتصف بضعف الكفاءة الاجتماعية، مما يجعله غير قادر علي التلاؤم والتكيف مع الجماعة وغير كفء مهنياً وكذلك ليست لديه القدرة على تدبير وادارة شؤونه بنفسه، حيث أن المستوي العقلي لديه أقل من العاديين. (أماني أبوالعلا ، 2008، ص 53)

وأشارت **شاش** (**2015**) أن هناك أوجه كثيرة للقصور في السلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين، والأطفال المعاقين فكرياً في مرحلة الطفولة المبكرة ومن أهمها: عدم النضج Maturity، وضعف التكيف الاجتماعي Weak social Adaptive ، وضعف مهارات العناية بالذات Poor self-care skills، وعدم الاعتماد علي الذات Lack of self-relianc، وضعف المهارات الاكاديمية والتعلم Weak academic skills and learning، وضعف النمو الانفعالي Weak emotional growth . (**سهير شاش، 2015،ص 87-88**)

وحسب ما أشار إليه **بيرجسون و ديفيدسون و هارمون و جيل و كولويل Bergeson., Davidson., Harmon., Gill., Colwell.,** (**2008**). فإن من أهم ما يتصف به الطفل التوحدي أنه:

1. يفتقر إلي التواصل البصري فهو يتجنب النظر في أعين الآخرين ولا يرغب في التعاملمعهم
2. لا يفرق بين الأشخاص الغرباء والأشخاص الذين يراهم كل يوم ويظهر قلقاً تجاه الغرباء.
3. لا يستمتع بالألعاب الجماعية ولا يملك مهارات اللعب التخيلي .
4. لا يستطيع تكوين الصداقات والإبقاء عليها .
5. لا يستطيع فهم النماذج الاجتماعية وحركات الجسد والتعابير العاطفية .
6. لا يستطيع فهم مشاعر الآخرين ومزاجهم .
7. يظهر مخاوف غريبة ومبالغ فيها في بعض المواقف التي لا تستدعي الخوف وفي المقابل لا يظهر الخوف في مواقف الخطر.

(Bergeson., Davidson., Harmon., Gill, 2008, P.10)

كما ويشهد ميدان الإعاقة الفكرية بصفة عامة قصوراً في القدرة العقلية للمعاق ينعكس علي انخفاض نسبة ذكاء الفرد عن المتوسط بما لا يقل عن انحرافين معيارين علي الأقل، ويُعد السلوك التكيفي والذي يُعبر عن كفاءة الفرد في اشباع الاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته بمثابة جانب متزامن آخر لذلك القصور الذي يحدث خلال سنوات النمو، وقد يكون ذلك القصور في السلوك التكيفي متضمناً في عدة نواحي مثل النضج والقدرة علي التعلم والتوافق

الاجتماعي، وبالتالي فأنه ينعكس علي مهارات الاستقلالية الأخري. **(سامي غريب ، 2016 ، ص31)**

وتأسيساً علي ذلك فالسلوك التكيفى يشمل تلك الصفات التى تجعل الفرد مكتف ذاتياً ومؤهل اجتماعياً .(Sparrow SS, Cicchetti VD, Balla AD., 2005)، كما أن شدة أعراض السلوك التكيفى تختلف لدى هؤلاء الأطفال كما تتغير تلك الأعراض مع النضج .(Akshoomoff, N. A., & Stahmer, A. ,2006)، وبالتالى فإن إنجاز هؤلاء الأطفال لمهارات السلوك التكيفى متغيرة ومتقلبة وبالتالى فإن تقييد نمو مهارات السلوك التكيفى ربما ينتج عنه سوء التكيف، الاصرار على التشابه (اللبس، الأكل ....الخ)، الهوس بالروتنيات (إستظهار جداول، غسيل أيدى، تنظيف أسنان ..الخ) بسلوكيات تحفيز الذات (الرفرفة، عمل ضوضاء)، الاستجابة غير الملاءمة للمثيرات أو المنبهات الحسية (الصوت – الضوء – الألم).

(Rodrigue, J., Morgan, S., & Geffken, G. ,1991)

وذلك فهؤلاء الأطفال بحاجة ماسة إلى مزيد من البرامج والخدمات العلاجية والتدريبية والتأهيلية الشاملة حتى يصلوا إلى مستوى من النمو والتوافق النفسى يساعدهم على تلبية احتياجاتهم، والاعتماد علي أنفسهم، وتحسين أساليب توافقهم وتكيفهم مع أفراد المجتمع (علماً بأن كل ذلك يرتبط بدرجة الإعاقة وما تسمح به قدراتهم، فالأمل في علاجهم بصورة كاملة قليل جداً، وقد يكون منتهى الأمل ان يستطيع هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات القيام بالحد الأدنى من المهارات الأساسية بصورة مناسبة وفقاً لامكاناتهم).

ثانياً– مشكلة الدراسة:

يأتي تصور الدراسة الحالية في مجال الفئات الخاصة لمعرفة الفروق في السلوك التكيفي لدي فئتين شديدتين التعقيد والتشابك –لا سيما– وهما (التوحد، والإعاقة الفكرية). فهاتان الفئتان من عدم السواء يلقيان بظلالهما علي جوانب متعددة ويمتد تأثيرهما لنواحى كثيرة من السلوك التكيفى. حيث نلاحظ أن هناك تشابهاً كبيراً بين الأطفال التوحديين والأطفال

المعاقين فكرياً في السلوك التكيفى،حيث أنهم يبدون قصوراً واضحاً في المهارات والجوانب التي يتضمنها السلوك التكيفى، ويتدنى أداؤهم التكيفى كثيراً .

ومما لا شك فيه أن البعد الاجتماعي يُشْكل أحد الجوانب ذات الأهمية الخاصة في نمو الأطفال العاديين وغير العاديين علي حد السواء (وتحديداً الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية).فعلي المستوي الظاهري يوصف الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين فكرياً بأنهم غير قادرين علي التكيف الاجتماعى، ولكن – يوصف هؤلاء الأطفال علي المستوى الأكثر عمقاً بأنهم يواجهون العديد والعديد من الصعوبات في النمو الاجتماعي الذي يؤثر علي جميع جوانب التعلم، والسلوك ، والمهارات الاستقلالية المختلفة.

ومن هذا المنطلق يعتبر السلوك التكيفي أحد أهم الجوانب التي ينبغي الاهتمام بها للأطفال ذوي الفئات الخاصة، حيث أنه يتضمن أشكالاً متعددة من التفاعل الذى يجمع بين التركيب البيولوجى للطفل والمؤثرات البيئية المحيطة به، مثل النمو اللغوى والأداء الوظيفى المستقل، وأداء بعض الأدوار، وبعض الأعمال والنشاطات، والأداء الاجتماعي. حيث تعتبر مظاهر التكيف النفسي دلالة علي الصحة النفسية السوية في حين تعتبر مظاهر سوء التكيف النفسي دلالة علي اضطرابات الشخصية في تكيفها مع الذات، ومع الظروف، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية. (خالد النفيعي ، 2012، ص 2)

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤل التالي:

ما هي الفروق في السلوك التكيفي بين عينه من الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بالإعاقة الفكرية؟

ويتطلب الإجابة عن السؤال الرئيس للدراسة الإجابة عن مجموعة من الأسئلة الآتية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة (المجموعة الأولي الأطفال التوحديين، والمجموعة الثانية الأطفال المعاقين فكرياً) في الأداء علي البُعد الرئيسي الأول [التواصل] بأبعاده الفرعية الثلاثة، وهي (اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، مهارات القراءة والكتابة) المتضمنة في مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة (المجموعة الأولي الأطفال التوحديين، والمجموعة الثانية الأطفال المعاقين فكرياً) في الأداء علي البُعد الرئيسي الثاني [مهارات الحياة اليومية] بأبعاده الفرعية الثلاثة وهي: (المهارات الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات المجتمعية) المتضمنة في مقياس فاينلاند للسلوك الكيفي؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة (المجموعة الأولي الأطفال التوحديين، والمجموعة الثانية الأطفال المعاقين فكرياً) في الأداء علي الُبعد الرئيسي الثالث [التنشئة الاجتماعية] التي تتضمن الأبعاد الفرعية الثلاثة الآتية: (العلاقات الشخصية المتبادلة، وقت الراحة والترفيه، المسايرة) علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة (المجموعة الأولي الأطفال التوحديين، والمجموعة الثانية الأطفال المعاقين فكرياً) في الأداء علي الُبعد الرئيسي الرابع [المهارات الحركية] التي تحتوي بعدان فرعيان، وهما: (العضلات الكبيرة، العضلات الدقيقة) علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي؟

5- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة (المجموعة الأولي الأطفال التوحديين، والمجموعة الثانية الأطفال المعاقين فكرياً) في الأداء علي البُعد الرئيسي الخامس [السلوك غير التكيفي] بجزئيه الأول والثاني من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي؟

6- هل توجد صفحة نفسية مميزة بين أداء المجموعة الأولي (الأطفال التوحديين) والمجموعة الثانية (الأطفال المعاقين فكرياً) علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي؟

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي الفروق في السلوك التكيفي بين عينة من الأطفال المصابين بالتوحد و الأطفال المصابين بالإعاقة الفكرية، والكشف عن طبيعة الاختلاف بين الأطفال عينة الدراسة، وتحديد أبرز الخصائص التي يتصف بها هؤلاء الأطفال والتعرف علي أنماط السلوك المختلفة والكشف عن أبرز الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال التوحديين مقارنةً بأقرانهم المعاقين فكرياً، مما يُساعد في الوصول إلي بروفيل توافقي يحدد

قدراتهم وامكاناتهم ومدي اعتمادهم علي ذاتهم والتعايش باستقلالية سواء مع ذاواتهم أو مع الآخرين.

رابعاً– أهميــة الدراسـة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أنها تقدم تفسير للبروفيل التوافقى لدى عينة من التوحديين والأطفال المعاقين فكرياً. حيث يفيد ذلك فى الوقوف على جوانب القصور فى السلوكيات التى من شأنها أن تجعل الفرد متوافقاً مع ذاته والبيئة المحيطة به وذلك فى ضوء مقارنة متوسط أدائهم بأقرانهم من المعاقين فكرياً فى الأداء على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

خامساً– أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلي:

1- المقارنة بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين فكرياً فى الأداء على مقياس السلوك التكيفي ومعرفة الفروق بين العينتين.

2- عمل صفحة نفسية (بروفايل نفسي) مميزة بين أداء المجموعة الأولي (الأطفال التوحديين) والمجموعة الثانية (الأطفال المعاقين فكرياً) علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

سادساً– مصطلحات الدراسة:

1- اضـطراب التوحـد: تعرف الباحثة اضطراب التوحد فى ضوء الدليل التشخيصى والاحصائى الإصدار الخامس بأنه واحداً من اضطرابات طيف التوحد وهو اضطراب نمائى عصبى، يؤثر على مختلف وظائف المخ وبالتالى على كافة مناحى الشخصية، مما يعيق الفرد المصاب عن التوافق العام فلا يستطيع تدبير أموره وينعكس ذلك بدوره على كافة أفراد الأسرة التى ينتمى لها الطفل ويلية المجتمع بأسره، ويمكن تشخيصه خلال ثلاثين شهراً من عمر الطفل ويمكن التنبوء يتقلص المدى الزمنى الذى يمكن تشخيص اضطراب الذاتوية خلاله نتيجة التقدم الهائل فى البحوث التى تتناول هذا الاضطراب.

2- الإعاقـة الفكريـة: تعـرف الباحثـة الإعاقـة الفكريـة، بأنهـا (نقص واضح في القدرات العقلية يحدث نتيجة عوامل وراثية تكوينية أو بيئية مكتسبة، وقدرات ذكاء (70 °) أو أقل علي أحد مقاييس الذكاء المقننة، وتحدث قبل سن الثامنة عشر، وتجعل لها أثراً

واضحاً علي المخ والجهاز العصبي، مصحوبة بخلل في السلوك التكيفي، مما ينعكس علي مظاهر النمو العقلي والنفسي والاجتماعي والتربوي خلال مراحل الحياة لهم).

السلوك التوافقى: يشير السلوك االتوافقى إلى ذلك السلوك الذى يتعامل به الفرد مع البيئة بما فى ذلك الاستجابة للمطالب البيولوجية (الجوع ....الخ) وأيضاً المطالب الاجتماعية من حيث توقعات المجتمع (اتباع القواعد، والشعور بالمسؤلية الشخصية) والمتطلبات البينشخصية (التواصل والتنشئة الاجتماعية) وأيضاً التحديات العملية للمعيشة اليومية إستخدام النقود، إعداد وجبات، استخدام المرحاض. . .

(Nihira, K., Leland, H., & Lambert, N,1992)

الدراسات السابقة

قدم **كريستوفر و مارك (2006) Christopher & Mark** دراسة هدفت إلي التعرف علي أهمية العلاقات الاجتماعية والسياقات الاجتماعية في حياة التلاميذ المعاقين وعلاقتها بمستوي توافقهم الاجتماعي والسلوكي والانفعالي، وتكونت عينة الدراسة من (96) تلميذاً من تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائي المقيدين ضمن برامج التربية الخاصة، وكان منهم (24) من ذوي صعوبات التعلم و(24) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة و(24) من ذوي الاضطرابات السلوكية و(24) من ذوي الإعاقة الصحيحة، وتم استخدام مقياس الكفاية الاجتماعية للأطفال، ومقياس الاكتئاب علي أفراد العينة، وأشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباط موجبة دالة بين البيئة الاجتماعية الايجابية ومستوي التوافق لدي تلاميذ عينة الدراسة، ووجود علاقة موجبة ودالة بين الاضطرابات السلوكية لدي التلاميذ وكل من العلاقات السلبية بين الآباء والأبناء، وبين الأقران وبعضهم، وبين المعلمين والتلاميذ، وبين إدارة المدرسة والتلاميذ، أي كلما زاد مستوي العلاقات السلبية كلما زاد مستوي الاضطرابات السلوكية والعكس.

قدم **سوليفان و فينيلي و مارفن و جاريت ماير و لاندا (2007) Sullivan., Finelli., Marvin., Garrett–Mayer., Bauman & Landa**

إلي الكشف عن مدي الاستجابة للانتباه لدي الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة من

خلال تفاعلهم مع أشقائهم، ومدي تأثيره علي التواصل اللغوي والتفاعل مع الآخرين، وتضمنت عينة الدراسة (51) طفلاً توحدياً، وعدد من أشقائهم في الولايات المتحدة الأمريكية. وتوصلت الدراسة إلي أن قصور الانتباه يُعد منبئاً بإصابة الطفل بالتوحد في سن صغير ، كما أظهر هؤلاء الأطفال ضعفاً شديداً في الانتباه، وهذا الضعف يؤثر في قدراتهم علي التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي واللعب مع الآخرين.

وتناولت دراسة ماتسون (2007) Matson مهارات السلوك الاستقلالي لدي الأطفال التوحديين، كما هدفت الدراسة إلي بيان العوامل التي تؤثر علي تنمية السلوك الاستقلالي لدي الأطفال التوحديين، واشتملت عينة الدراسة علي مجموعة من الأطفال التوحديين في عمر يتراوح ما بين 7 : 9 سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك الاستقلالي.

وتوصلت الدراسة إلي عدة نتائج منها أن مهارة الاستقلالية لدي الأطفال التوحديين تتميز بالاضطراب الشديد، كما توصلت النتائج إلي أن أكثر العوامل تأثيراً في نمو مهارة الاستقلالية لدي التوحديين هو عامل الذكاء، حيث وجدت علاقة ارتباطية بين ارتفاع عامل الذكاء وارتفاع مهارة الاستقلالية لدي الأطفال التوحديين.

بينما هدفت دراسة **ميليسافليفيتش ، زدرافكوفيتش ، بتروفيتش (2010) Milisavljevic., Zdravkovic & Petrovic** إلي تحديد السلوك الاجتماعي المقبول لدي الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية من خلال تحديد أنماط السلوك الاجتماعي الملائم و تطبيقاته العملية ، ويشمل ذلك على تحديد العوامل الأولية التي ترتبط بسلوك الأطفال المعاقين فكرياً ، كما هدفت أيضاً إلي إكساب هؤلاء الأطفال أنماط السلوك الاجتماعي المقبول ليتكيفوا اجتماعيا مع البيئة المحيطة بهم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتي تحدث من خلال تفاعله مع البيئة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين السلوكيات المقبولة اجتماعياً وبين درجة الإعاقة ، قدرة المربين في التعرف علي أنماط السلوك غير الملائم لدي الأطفال – أيضاً – أظهرت النتائج بأن نظام الدمج يؤدي إلي إكساب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أنماط من السلوك المقبول من خلال القدوة وتقليدهم للآباء والمعلمين والأقران.

وأجـري الخميسـي (2012) دراسـة هـدفت إلي التعـرف شـكل البروفيـل النفسـي للسـلوك التوحدي لدي عينة من الأطفال التوحديين، وكذلك معرفة الفروق في أبعاد السلوك التوحدي بـين الـذكور والإناث التوحـديين، وتكونـت عينـة الدراسـة مـن (42) طفـلاً وطفلـة مصـابين بالتوحد المرضي في مدينة جدة، تراوحت أعمارهم بين (4 : 11) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي إعداد الباحث. وتوصلت الدراسة إلي أن أعلي اضطراب كان لبعد التفاعـل الاجتمـاعي، ثم التواصـل غـير اللفظـي، يليـه التواصـل اللفظـي ثم السـلوك الـروتيني والنمطي، وأخيراً الاضطرابات الحسية ، واظهرت الدراسة أيضاً أن الأطفال في المرحلة العمرية (4 : 7) سنوات أكثر اضطراباً من الاطفال في المرحلة العمرية (8 : 11) سنة في التواصل اللفظي والخصائص الحسية والسلوك النمطي و الروتيني، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين العمريتين في التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي. كما اظهرت الدراسة أيضاً أن الإناث أكثر اضطراباً في ابعاد التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي والخصائص الحسية، بينما كان الذكور أكثر اضطراباً علي بعد التواصل اللفظي، في حين لم توجد فروق بين الجنسين علي بعدي السلوك النمطي والروتيني.

وقام الصنعاني (2013) بإجراء دراسة تحت عنوان "المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز"، وهدفت هذه الدراسة إلي قياس المهارات الحياتية لـدي الأطفـال التوحـديين، والتعرف علي الفـروق في المهـارات الحياتيـة لـدي الأطفـال التوحـديين وفقـاً لمتغيري: النوع، والعمر والتفاعل بينهمـا، وتكونت عينة الدراسة من (35) طفلاً توحدياً ، جميعهم ملتحقون بمركز الأمل للتوحد- بمدينة تعز الجمهورية اليمنية، وتتراوح اعمـارهم بـين (5 – 17) سـنة، بمتوسـط عمـري (10,14) يتوزعـون بواقـع (25) ذكـر و (10) إناث، واعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات استخدمت الدراسة مقياس المهارات الحياتية من اعداد الباحث.و**توصلت إليه هذه الدراسة:**

ضـعف المهـارات الحياتيـة لـدي الأطفـال التوحـديين بالترتيـب مـن الأعلـى إلي الأدنى كالتـالي "المهـارات الحياتيـة ، مهـارات التواصـل ، المهـارات المعرفيـة، مهـارات رعايـة الـذات، المهـارات الاجتماعية "، كما توصلت الدراسة إلي عدم وجود فروق دالة احصائية في المهارات الحياتية

تعزي لمتغير النوع، وعدم وجود فروق دالة احصائياً في المهارات الحياتية (الاجتماعية والتواصل) وفقاً لمتغير العمر، بينما وجدت فروق دالة احصائياً وفقاً لمتغير العمر في المهارات الحياتية (المعرفية، الحركية، رعاية الذات) في اتجاه الفئة العمرية (14 – 17) سنة.

واستهدفت الدراسة التي أجراها **ايجيلسون و أولافسدوتير، ليوستدر ، وسيمندسن Egilson, Olafsdottir, ,Leosdottir & (2017) Saemundsen,** الكشف عن نوعية الحياة ومدي الشعور بالراحة النفسية أو بالهناء الذاتي لدي عينة من الأطفال المصابين بالتوحد المرضي وأقرانهم من العاديين، وكان من بين الأهداف التي سعي إليها الباحثون الأربعة في هذه الدراسة: استكشاف مدى أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد علي نوعية الحياة لديهم ومدي امتلاكهم للهناء الذاتي مقارنة مع مجموعة ضابطة من الأطفال العاديين، مقارنة التقارير الذاتية للأطفال علي نوعية الحياة لديهم مع تقارير الوالدين لكل من المجموعتين. الأطفال التوحديين والاسوياء، وأدرجت في التحليلات تقارير عن (96) طفلا يعانون من اضطراب التوحد، و (211) من الأطفال العاديين "المجموعة الضابطة بأولياء أمورهم".

وتوصلت نتائج الدراسة إلي أنه بالمقارنة مع المجموعة الضابطة كان الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد أقل على جميع أبعاد نوعية الحياة، وقد قيم أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد نوعية حياة أطفالهم أقل على جميع الأبعاد مقارنة بالأطفال الأسوياء من خلال التقارير الذاتية، فقد كان هناك اتفاق بين أولياء الأمور ذوي اضطراب التوحد علي الأشياء الأكثر اضطراباً المتضمنة في نوعية الحياة، وهي (التدعيم الاجتماعي social support، والارتباط بالأقران Peer link ، والسلامة النفسية Psychological health ، والخلو من الأمراض Physical Well-being) ، كما تؤكد هذه الدراسة علي دور الإرادة الرئيسِ بالنسبة للآباء والأبناء علي حدِ السواء .

فروض الدراسة

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة (التوحديين، والمعاقين فكرياً) فى الأداء على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى.

1- توجد صفحة نفسية مميزة بين أداء الأطفال عينة الدراسة علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى.

منهج وإجراءت الدراسة :

أولاً- منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفى المقارن وهو الذي ينتاسب مع الدراسة الحالية ومع فروضها.

ثانياً- عينة الدراسة:

بلغ العدد الإجمالي لعينة الدراسة من (60) طفلاً جميعهم من الذكور، وتم تقسيمهم إلي فئتين الفئة الأولي التوحد وتكونت من (30) طفلاً (ذكر)، والفئة الثانية ذوي الإعاقة الفكرية وتكونت من (30) طفلاً (ذكر)، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (5 - 11) عام، علماً بأنه تم اختيار العينة بطريقة عمدية وأن تكون متكافئة في نسبة الذكاء والمتغيرات الديموجرافية الأخرى.

ثالثاً- أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثه في دراستها علي الاختبارات الاتية:

- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي وتحديداً نسخة المقابلة الشخصية "الصورة المسحية" علي البيئة السعودية. تعريب وتقنين/ بندر بن ناصر العتيبي، 2004 ، وقامت الباحثة فى الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس كما هو موضح بالجدول (1)

ثبات مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي فى الدراسة الحالية كما هو موضح بجدول (1)

نوع العينة	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
توحديين	0,84	0,92
معاقين فكرياً	0,94	0,96

ويظهر جدول (1) أن معدلات الثبات الخاصة بمقياس فاينلاند مقبولة سيكومترياً.

- اختبار ذكاء الأطفال (إعداد/ إجلال سري، 1988). وقامت الباحثة فى الدراسة الحالية بحساب الثبات كما هو موضح بالجدول التالى:

جدول (2) يوضح نتائج معامل ثبات ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية لدي عينتين من الأطفال (التوحديين، و المعاقين فكرياً) علي اختبار ذكاء الأطفال بجزئيه الأول (المصور) والثاني (اللفظي):

الأختبـــــــــــار	نوع العينة	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول
الجزء الأول (المصور) من اختبار ذكاء الأطفال	توحديين	0,58	0,61
	معاقين فكرياً	0,56	0,64
الجزء الثاني (اللفظي) من اختبار ذكاء الأطفال	توحديين	0,60	0,63
	معاقين فكرياً	0,57	0,66

ويظهر جدول (2) أن معدلات الثبات اختبار ذكاء الأطفال مقبولة سيكومترياً.

ويوضح الجدول (3) معاملات الصدق الذاتي للأبعاد الرئيسية لمقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

البعد	التواصل	مهـــــارات الحياة اليومية	التنشـــئة الاجتماعية	المهارات الحركية	السلوك غير التكيفي
معاملات الصدق الذاتي	0,98	0,99	0,98	0,98	0,95

يوضح الجدول (3) أن معاملات الصدق الذاتي مرتفعة جداً حيث تراوحت بين (0,95) و (0,99) وكانت دالة عند مستوي (0,01).

نتائج الدراسة، ومناقشتها:

أولاً : نتائج الفرض الأول، ومناقشتها:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة (التوحديين، والمعاقين فكرياً) فى الأداء على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى.

وللتحقق من صحة الفرض الأول تم استخدام اختبار – ت (T- Test) لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة في الأداء علي كافة أبعاد مقياس فاينلاند

للسلوك التكيفي، وتبين الآتي: فيما بتعلق بالبعد الرئيسي الأول [التواصل] تبين منه وجود فروق دالة علي الأبعاد الفرعية الثلاثة (اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، مهارات القراءة والكتابة) المتضمنة في مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي كلٍ علي حده. وفيما يتعلق بالبعد الرئيسي الثانى [مهارات الحياة اليومية] تبين منه وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة في الأداء علي الأبعاد الفرعية الثلاثة (المهارات الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات المجتمعية) المتضمنة في مقياس فاينلاند للسلوك الكيفي كلٍ علي حده. وفيما يتعلق بالبعد الثالث فقد تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة في الأداء علي الأبعاد الفرعية الثلاثة (العلاقات الشخصية المتبادلة، وقت الراحة والترفيه، المسايرة) كلٍ علي حده. في حين لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة في الأداء علي البُعد الرئيسي الرابع [المهارات الحركية] بأبعاده الفرعية (العضلات الكبيرة، العضلات الدقيقة) علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي كلٍ علي حده. فكانت درجات المجموعتين متقاربة إلي حدٍ ما. وتم تفسير البعد الخامس بوجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال عينة الدراسة في الأداء علي البُعد الرئيسي الخامس [السلوك غير التكيفي] بجزئيه الأول والثاني من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي كلٍ علي حده.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني، ومناقشتها:

توجد صفحة نفسية مميزة بين أداء المجموعة الأولي (الأطفال التوحديين) والمجموعة الثانية (الأطفال المعاقين فكرياً) علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

وللتحقق من صحة الفرض الثاني قامت الباحثة بتصميم صفحة نفسية تم من خلالها مقارنة المتوسطات الحسابية للأطفال عينة الدراسة (المجموعة الأولي الأطفال التوحديين، والمجموعة الثانية الأطفال المعاقين فكرياً) في الأداء علي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، من خلال رسم منحنيات توضيحية تفسر أداء الأطفال عينة الدراسة، علماً بأن عينة الدراسة الأساسية شملت (60) طفل. منهم (30) طفل توحدي و (30) طفل معاق فكرياً. **والشكل رقم (1) يوضح شكل الصفحة النفسية (البروفيل النفسى) للأطفال عينة الدراسة.**

شكل رقم (1) يوضح الصفحة النفسية (البروفيل النفسى) للأطفال عينة الدراسة.

المجموعة الأولي (الأطفال التوحديين).

المجموعة الثانية (الأطفال المعاقين فكرياً).

أبعاد مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي							
		البعد الأول [التواصل]	البعد الثاني [مهارات الحياة اليومية]	البعد الثالث [التنشئة الاجتماعية]	البعد الرابع [المهارات الحركية]	البعد الخامس [السلوك غير التكيفي]	
ن	القيمة الحقيقية الصحيحة Valid	60	60	60	60	60	القيمة الحقيقية الصحيحة Valid
	القيمة المفقودة)Missing(	0	0	0	0	0	القيمة المفقودة)Missing(
المئينات	1	2.00	4.00	3.00	4.00	.00	1
	5	2.00	5.00	5.00	5.05	.00	5
	10	4.00	7.00	6.00	7.30	.00	10
	20	5.00	8.20	7.20	10.20	.60	20
	25	6.00	9.00	8.00	12.00	5.00	25
	30	6.30	9.00	8.30	12.00	7.00	30
	40	8.00	10.40	10.00	15.20	13.00	40
	50	10.00	13.00	14.00	22.00	17.50	50
	60	11.00	14.00	17.00	22.60	22.00	60
	70	12.70	16.00	20.00	24.00	26.40	70
	75	14.00	18.25	21.75	24.00	28.00	75
	80	14.00	19.80	22.00	24.00	30.80	80
	90	15.00	26.00	23.00	26.00	32.90	90
	95	18.90	32.70	24.00	26.00	34.95	95
	99	.	.	.	.	.	99

وبالنظر الى الصفحة النفسية كما هو مبين بالشكل (1) تضح الآتى:

i. تبين من خلال المنحنيات التي تمثل متوسطات أداء الأطفال عينة الدراسة (المجموعة الأولي التوحديين، والمجموعة الثانية المعاقين فكرياً)، حيث أن (ن = 60) علي مقياس فاينلاند

للسلوك التكيفي تقع تحت المئين (50) وذلك علي الأبعاد الخمسة الرئيسية المتضمنة في مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

ii. ايضاً تبين أن هناك تحسن ملحوظ في مستوي اداء أطفال المجموعة الثانية (الأطفال المعاقين فكرياً) فمن خلال النظر إلي المنحني التي يمثل متوسط درجات أطفال المجموعة الثانية وجد ارتفاع ملحوظ في أداء أطفال المجموعة الثانية علي كافة أبعاد السلوك التكيفي فيما عدا البعد الرابع (المهارات الحركية) كان في صالح المجموعتين. أيضاً تبين انخفاض متوسط درجات أداء الأطفال التوحديين علي كافة أبعاد مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي فيما عدا البعد الفرعي الثالث "القراءة والكتابة" المتشعب من البعد الأول (التواصل)، والبعد الفرعي الثاني" العضلات الدقيقة" للبعد الرابع (المهارات الحركية)، فكانت درجاتهم متقاربة، علماً بأن متوسطات درجات الأطفال التوحديين كانت أعلي بكثير من درجات الأطفال المعاقين فكرياً في الأداء علي البعد الخامس والأخير (السلوك غير التكيفي) من مقياس فاينلاند وكانت النتيجة عكسية لصالح الأطفال المعاقين فكرياً، وهذا يفسر بأن أطفال المجموعة الأولي (التوحديين) يعانون من مشكلات واضطرابات سلوكية أعلي بكثير من أطفال المجموعة الثانية (المعاقين فكرياً) مما يعيقهم عن القيام بمهاراتهم الحياتية ويمنعهم من التفاعل بإيجابية مع الآخرين.

ويمكن تفسير هذه النتائج فى ضوء الدراسات السابقة والمدقق فى الدراسات السابقة يجد أن هناك اتفاق بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات والعديد من الدراسات على تدنى مستوى أداء ذوى اضطراب الذاتوية مقارنة بالعديد من فئات الاضطراب الأخرى حيث أنتهت دراسة داوسن وآخرون (1998) الى أن الذاتوين لديهم ضعف فى الانتباه المشترك مقارنة بمجموعة الأطفال ذوى متلازمة داون والأطفال العاديين, كما قام نجادفيك وماتسون وشيرى (1999) قصور واضح فى المهارات الاجتماعية لدى التوحديين مقارة بمتعددى العوق و ذوى الاعاقة العقلية، وجود فروق ذات دلالة فى التواصل الاجتماعى لصالح الافراد متعددى العوق مقارنة بذوى اضطراب التوحد, كما أجرى سامسون وآخرون (2001) وقد أظهرت نتائج الدراسة جود فروق ذات دلالة احصائية بين الأفراد ذوى الاعاقة العقلية وبين

التوحديين على مقياس السلوك التكيفى لصالح ذوى الاعاقة العقلية وجود فروق ات دلالة احصائية بين ذوى متعددى العوق والتوحديين لصالح ذوى متعددى العوق وذلك فى الاداء على جميع ابعاد مقياس السلوك التكيفى، عادل عبد الله (2003) يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديون فى مستوى النمو اللغوى ومهارات الأداء الاجتماعى الى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى، لاختلف الفئتان فى الجوانب الأخرى للسلوك التكيفى (الأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الاسرية، والأعمال الاسرية، الى جانب النشاط المهنى – الاقتصادى. الأطفال التوحديون أقل تفاعلاً وأكثر أنسحاباً فى المواقف والتفاعلات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم من المعاقين عقلياً، يتفوق الاطفال المعاقين عقلياً على أقرانهم التوحديين فى المهارات الاجتماعية بما لديهم من وعلى اجتماع وقدرة نسبية على التعلق بالآخرين واستخدام ما لديهم من مفردات لغوية تفوق أقرانهم التوحديين – فى سياقات اجتماعية . الأطفال التوحديين أقل عدوانية من أقرانهم المعاقين عقلياً. يتسم الأطفال التوحديين بنشاط زائد يفوق أقرانهم المعاقين عقلياً. محسن الكيكى (2011) وتوصل عبده سعيد الصنعانى (2013) الى وجود العديد من المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

وتتفق تلك النتائج مع تعريف سهى أمين(2002) اضطراب التوحد (الذاتوية) نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، تؤثر على جميع جوانب نموه، وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصل سواء أكان تواصلاً لفظيًا أو تواصلاً غير لفظي، وأيضًا على العلاقات الاجتماعية، وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين بالتوحدية، ويظهر في خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويفقده الاتصال والاستفادة مما حوله سواء أشخاص، أو خبرات أو تجارب يمر بها، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر.

وتتفق أيضاً تلك النتائج مع ما أطلعت عليه الباحثة من تراث سيكولوجى خاص باضطراب الذاتوية حيث ان اضطراب الذاتوية له خصائص مميزة حيث وصفه العديد من الباحثين بأنه

لغز محير منذ أن تم أكتشافه و ونجد ما توصلت اليه الدراسات المشار لها سابقاً توضح أن اضطراب الذاتوية اشد حدة فى خصائصه من فئة الاعاقة العقلية و الداون سندروم وفئة متعددى العوق ويمكن إرجاع ذلك للعديد من العوامل منها أنه لم يتم اكتشاف أسباب هذا الاضطراب حتى الأن، وأيضاً لازال هناك خلط بين تشخيص هذا الاضطراب وبعض الاضطرابات الاخرى.

تفسير النتائج فى ضوء معايير اضطراب طيف التوحد بالدليل التشخيصى – الإصدار الخامس DSM-5

أ- وجود ضعف فى التواصل الاجتماعى والتفاعلات الاجتماعية، كما يتضح ذلك من خلال ما يلى:

- خلل فى استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين، أو التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد.
- خلل فى نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو.
- خلل فى التبادل الاجتماعى أو العاطفى مثل عدم الاقتراب من الاخرين أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد أو انخفاض مشاركة الاهتمامات والمشاعر.

ب-أنماط أو أهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة أو ملزمة تظهر من خلال أثنين على الاقل مما يلى:

- الحديث أو الحركة أو استخدام الأشياء بصورة نمطية أو متكررة.
- الالتزام بأعمال روتينية معينة فى السلوك اللفظى أو غير اللفظى أو المقاومة.
- أى اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الأرتباط الشديد بأجزاء الأشياء
- فرط أو انعدام النشاط فى مدخلات الإحساس أو الاهتمام غير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء أو الأجسام الدوارة.

ج- تبدأ خلال الطفولة المبكرة.

د- أداء وظيفى محدود أو ضعيف. (آن كرانج وآخرون، 2015، 853)

وبالنظر الى معايير الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس نجد أن بنوده تتفق مع ما توصلت اليه الدراسة الحالية , حيث أن أول أبعاده هى الخلل فى التواصل وهذا ما نلحظه من الشكل التوضيحى حيث تدنى متوسط أداء الذاتويين فى الأبعاد التى تتضمن التواصل اللفظى وغير اللفظى وذلك مقارنة بالمعيار وهو متوسط أداء العاديين على مقياس السلوك التوافقى، وأيضاً

نجد أن البعد المتعلق بالأنشطة والاهتمامات المحددة والمنحصرة يبدوا بوضوح فى أداء الأفراد الذاتويين عينة الدراسة وذلك من خلال مقارنة متوسط أدائهم بمتوسط أداء العينة المعيارية من العاديين وذلك فى الأبعاد المتعلقة بالتفاعل الاجتماعى واللعب المشترك ومساعدة الأخرين حيث يظل الطفل منشغل بذاته وباهتماته والعابه الخاصة مما يضعف قدرته على اقامة علاقات فعالة اجتماعية مع الآخرين.

الهوامش

1- أمانى أبوالعلا (2008): **معوقات الدمج التي تواجه معلمات رياض الأطفال عند تدريس الأطفال غير العاديين (تخلف عقلي بسيط) من وجهة نظرالمشرفات والمديرات والمعلمات** ،ماجستير، كلية التربية ،جامعة أم القرى.

2- السيد الخميسي (2012): شدة السلوك التوحدي وفق متغير العمر والجنس لدي الأشخاص التوحديين، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (74)، ص 190 : 351.

3- آن كرانج، شيرى جونسون، جيرلددافسون .(2015): علم النفس المرضى " الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسيةالإصدار الخامس ". (ترجمة د/ أمثال هادى الجويلة، فاطمة سلامة عياد، هناء شويخ، ملك جاسم ونادية عبد الله)، ط-12، مكتبة الأنجلو.

4- خالد بن سلطان النفيعي(2011 – 2012): **السلوك التكيفي للأطفال ذوي الصمت الاختياري بالصفوف الأولية وأقرانهم العاديين بمكة المكرمة – دراسة مقارنة** ، رسالة ماجستير ،كلية التربية ، جامعة أم القري

5- خالد صيام، محمد عمر (2018). فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة الترويحية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين وأثرها على مهاراتهم الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية (جامعة بنها) مجلة كلية التربية، العدد (51) يناير 2018، ص 69:12.

6- سامي غريب (2016): **فعالية برنامج قائم علي طريقة منتسوري لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدي عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم**، رسالة ماجستي، كلية التربية، جامعة عين شمس.

7- سهير شاش (2015): **تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحيتاجات الخاصة**، ط 1، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.

8- سهى أحمد أمين .(2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص- البرامج العلاجية)، عمان(الأردن): دار الفكر.

9- عادل عبد الله (2003): الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد.

10-عبد الرحمن سليمان و شيخة يوسف الدربستى .(1996): اللعب ونمو الأطفال، القاهرة : زهراء الشرق.

11-عبده الصنعانى (2013): .المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربينهم فى مدينة تعز ، مجلة بحوث ودراسات تربوية- جامعة تعز ، ع(8).

12-محسن محمود الكيكى (2011): *المظاهر السلوكية لأطفال التوحد فى معهدى الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم*، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مج11، ع(1).

13-Akshoomoff, N. A., & Stahmer, A. (2006). *Early intervention programs and policies for children with autistic spectrum disorders,* Childhood Disorders, 1,109

14- Blacher, J. and Christensen, L. (2011). Sowing the Seeds of the Autism Field: Leo Kanner (1943). INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 49(3) :172–191.

15- Dawson, G., Meltzoff, A.N., Osterling, J., Rinaldi, J., & Brown, E. (1998). *Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 28 (6), 479-485

16-Dyches, T. T., Wilder, L. K., Sudweeks, R. R., Obiakor, F. E., & Algozzine, B. (2004). *Multicultural issues in autism*. Journal of Autism & Developmental Disorders, 34(2), 211 –221.

17-Gabriels, R.L., Ivers, B.J., Dina, E., John, A., and McNeill, J., (2007). *Stability of adaptive behaviors in middle-school children with autism spectrum disorders*, Research in Autism Spectrum Disorders ,1, 291–303

18-Geraldine Dawson (2013). Children With autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. Journal of Autism and Developmental Disorders, 28(6),479.

19-Johnny L Matson (2007): Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders: a critical analysis of measurement issues in learning-based interventions, research in developmental disabilities, 2007 Mar-Apr;28(2):207-18.

20-Michelle Sullivan., Julianna Finelli., Alison Marvin., Elizabeth Garrett-Mayer., Margaret Bauman & Rebecca Landa (2007): Response to Joint Attention in Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder: A Prospective Study. J Autism Dev Disord (2007) 37:37–48.

21-Mirjana Japundza-Milisavljevic., Aleksandra Djuric-Zdravkovic., Dragana Macesic-Petrovic (2010): The socially acceptable behavioral patterns in children with intellectual disabilities, Procedia Social and Behavioral Sciences, December 2010, V (5) 37–40.

22-Rodrigue, J., Morgan, S., & Geffken, G. (1991). A *comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, Down*

syndrome, and normal development, Journal of Autism and Developmental Disorders, 21(2), 187-196

23- Sneafridur T Egilson., Linda B Olafsdottir., Thora Leosdottir. & Saemundsen, E. (2017). Quality of life of high-functioning children and youth with autism spectrum disorder and typically developing peers: Self- and proxy-reports, Autism, First Published April 5, 2017, 21 (2), PP 133: 141

24- Symons, F.J., Clark, R. D, Roberts, J.P, (2001). *Class rooms behavior of elementary school age boys with fragile x syndrome. The.,* Journal of specia; education,34(4) 194-202.

25- Terry Bergeson., Cathy Davidson., Bob Harmon., Douglas H. Gill., Mary-Louise Colwell., (2008). The Educational Aspects of Autism Spectrum Disorders, Revised November 2008, Washington: Office of Superintendent of Public Instruction (OSPT).

26- Murray Christopher & Greenberg T Mark (2006): Examining the Importance of Social Relationships and Social Contexts in the Lives of Children with High-Incidence Disabilities, the Journal of Special Education, First Published February, 2006, 39(4), PP. 220:233

27- Nihira, K., Leland, H., & Lambert, N. (1992). *AAMR Adaptive Behavior Scale-Residential and Community*: Examiner's manual. Austin, TX: Pro-Ed

28- Njardvik, U., Matson, J., &Cherry, K (1999). *Acomparison of Social Skill in adults with autistic disorder, pervasive development disorder not otherwise specified, and mental retardation*, Journal of Autism and development,29, (4).