الفروق في أنماط السلوك اللاتكيفي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركه

اعداد
أحمد عبدالله عبد الرحمن ضرغام
أ.د هبه بهي الدين ربيع
استاذ علم النفس الإكلينيكي كليه الآداب - جامعه طنطا
د. إيمان عبدالسلام الشيخ
مدرس علم النفس كليه الآداب - جامعه طنطا

المستخلص:
هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق في أنماط السلوك اللاتكيفى لدى الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد، اطفال اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة)؛ و تكونت عينه الدراسه من مجموعتين من الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحدعددهم (٤٠) طفلاً، و مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه / فرط الحركة والذى بلغ عددهم (٣٧) وذلك في الفترة من(٣ - ٧ - ٢٠٢٢ وحتى ٤ - ١١ – ٢٠٢٢). وقد اعتمدت الدراسه علي المنهج الوصفي واشتملت ادوات الدراسه مايلي :-
(معايير DSM-5 لتشخيص اضطراب طيف التوحد ، واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ، مقاييس كونرز لتقدير السلوك ، مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التوحد ، مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى ، اختبار ستانفورد بينة الصورة الخامسة ، مقياس الفاينلاند للسلوك التكيفى) من المشاركين الواقعين في الإرباعي الأعلى على المقاييس ، وبلغ أعمارهم من (٧- ١٠ سنوات) بمتوسط أعمار العينة (٨,٢) سنة للذكور والإناث وانحراف معياري (١,١٨).

الكلمات الافتتاحية :السلوك اللاتكيفي ,اضطراب طيف التوحد ,اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

لتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتحديد مجتمع الدراسة، واختيار عينة وأدوات الدراسة وتكافؤ مجموعات الدراسة وضبط بعض المتغيرات وخطوات الدراسة الإجرائية والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة فروض البحث .

أولا_ مدخل الى مشكله الدراسه:

لأن المهارات التكيفيه من أهم المهارات التي ينبغي التركيز عليها عند تشخيص الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركه بناء علي ماورد في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس الصادر عن الجمعيه الأمريكيه للطب النفسي؛ حيث يعتبر تفاعل الطفل مع المحيطين به – خاصة الأقران – أمرا بالغ الأهمية من حيث تزويد الطفل بخبرات حياتية كالتعبير عن انفعالاته واحتياجاته من خلال اللغه بنوعيها (استقباليه وتعبيريه)، وعدم تحقق الكفاءة الاجتماعية بالشكل السليم أثناء عملية التشخيص بالاضافه للمهارات الحركيه ومهارات الحياه اليوميه من المسببات التي تنعكس بشكل طويل المدى على الطفل خلال مراحل حياته المقبلة إذ تحول دون تحقق السواء النفسي وتعرضه للعديد من المشكلات النفسية جراء المواقف التي سيتعرض لها لاحقا *(Bauminger, 2007 Rogers & Evans, 2007).*

كما يؤكد **(***Gligorovic & Buha Durovic, 2014***)** على أن السلوك التكيفي هو واحد من العوامل المحددة للاضطرابات النمائية والمرتبطة بمستوى تطور الوظائف العقلية والنفس عصبية والشخصية، ويتكون السلوك التكيفي من المهارات المفاهيمية والعملية والاجتماعية والمادية والمهنية، وتعتبر العوامل الثلاثة الأولى حاسمة بالنسبة للنمو وللوظائف التكيفية لذلك يتم تضمينها في معظم تعريفات السلوك التكيفي.

وتؤثر معدلات الحركة المرتفعة والقصور في مهارات الانتباه على قدرة هؤلاء الأطفال على التفاعل والتواصل بالإضافه الى ممارسة حركات عصبيه في اليدين والرجلين والرأس، اللعب بطريقه عنيفه توذي الأخرين والإكثار من الضحك بطريقه غير ملائمه (عماد عبدالرحيم زغلول ،٢٠١٦،ص١٢٠).

وفي ضوء ماسبق تتبلور مشكله الدراسه الراهنه في أهميه الاهتمام بمهارات السلوك التكيفي؛ من حيث الاكتشاف – ؛ حيث وجد أن الخلط في التشخيص أصبح أمر شائع بين المختصين في التعرف علي أعراض الاضطرابين – اضطراب طيف التوحد واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركه – فالتعرف على أهم نقاط التشابه والاختلاف بين الاضطرابين تمكن المعالجين من تصميم البرامج التأهيلية المناسبة فيما بعد وإنقاذ الأهل من التخبط في رحلة علاج قد تصل الى المجهول وبدون جدوى.

وبذلك تحاول مشكلة الدراسة الإجابه على السؤال التالي:

١_هل يوجد فروق في أنماط السلوك اللاتكيفي (المهارات الاجتماعية،مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية) لدى الأطفال ذوي بعض الاضطرابات النمائيه (اضطراب طيف التوحد واضطراب قصور الانتباه-فرط الحركة)؟

٢_هل يوجد فروق في أنماط السلوك اللاتكيفي لدي الأطفال ذوي بعض الاضطرابات النمائيه وفقا لمتغير الجنس (ذكور _اناث)

ثانيا_ أهمية الدراسة:

١. تفيد الدراسة الحالية الباحثين في المستقبل التعرف على أنماط السلوك المشكل لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، مما يمكن من التدخل التأهيلي السلوكي وبالتالي يحقق التطور علي المستوي المهاري بشكل عام.

٢. وتكمن أهمية الدراسة الحالية بعد الكشف عن أنماط السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة الى تحديد الفجوة بينهم وبين الأطفال الطبيعيين؛ حيث أن التعرف علي مظاهر السلوك اللاتكيفي يساعد على تحديد الفوارق وبالتالي رسم الخطوط الزمنية اللازمة للوصول لأفضل مستوى من السلوك التكيفي.

٣. الدراسة الحالية تؤكد مدى الاختلاف بين مظاهر الاضطرابين، وبالتالي يمكن أن يستخدم الباحثين هذه المظاهر المتباينة في تصميم المقاييس التي تساعد علي الفصل بين اعراض كلا من الاضطرابين

ثالثا_ أهداف الدراسة:

١- التعرف على الفروق للسلوك اللاتكيفي في (المهارات الاجتماعية_المهارات الحركيه _مهارات التواصل _هارات الحياه اليوميه) لدى الأطفال ذوي بعض الاضطرابات النمائية (اضطراب طيف التوحد - اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة).

٢- تفسير الفروق بين مهارات السلوك اللاتكيفي (الاجتماعية، التواصل، مهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية) باختلاف النوع لدى الأطفال ذوي بعض الاضطرابات النمائية (اضطراب طيف التوحد - اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة).

رابعا :_المفاهيم والاطار النظري

السلوك اللاتكيفي

عرفته الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية *American association on intellectual& developmeintal disabilities (AAIDD)* بأنه مجموعة المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي تم تعلمها وأدائها من قبل الأشخاص في حياتهم اليومية، وتتمثل في المهارات التالية:

أ- المهارات المفاهيمية: والتي تشتمل على التواصل والوظائف الأكاديمية والتوجيه الذاتي.

ب- المهارات الاجتماعية : والتي تشمل المهارات الاجتماعية ومهارات الترفيه.

ت- المهارات العملية : والتي تشمل الرعاية الذاتية والعيش في المنزل والمدرسة والتعامل مع المجتمع والصحة والسلامة ومهارات العمل *(Ditterline, Oakland,& McGoldrick, 2016, 45).*

اضطراب طيف التوحد

ويعرف اضطراب طيف التوحد حسب معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس الصادر عن الجمعيه الأمريكيه للطب النفسي بأنه الطفل المصاب بزملة من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين هما: بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، وبعد السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة من (٣ إلى ٨) سنوات. كما أشار الدليل التشخيصي والإحصائي في صورته الخامسة (DSM- V) أنه في

الآونة الأخيرة، قد بلغت نسبة انتشار اضطراب التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول (١%) من إجمالي عدد السكان (*America Psychiatric Association, 2013, 213*).

اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركه

وفي ضوء المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية، نجد أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتسم بنمط من السلوك مستمر خلال ٦ أشهر على الأقل من عدم الانتباه و/أو النشاط الزائد والاندفاعية، مع ظهوره خلال فترة النمو، وعادةً ما تكون من بداية فترة الطفولة إلى منتصفها، و تكون درجة عدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاع خارج الحدود الطبيعية المتوقعة للعمر ومستوى الأداء الفكري، وتتداخل بشكل كبير مع الأداء الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي، ومن أجل تشخيص الاضطراب يجب أن يكون نمط السلوك واضحًا للملاحظة في اكثر من مكان(*world health organization, 2018*) .

وتشير الدراسات إلى أن من أكثر المشكلات والاضطرابات السلوكية العصبية شيوعا في مرحلة الطفولة المبكرة هي مشكلات قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حيث تبلغ نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حوالي من (٣ – ٧%) من مجمل الأطفال في عمر المدرسة، و تتفوق معدلات إصابة الذكور بهذا الاضطراب على معدلات إصابة الإناث بحوالي من مرتين إلى ٩ مرات (*APA,2013* ؛ الدسوقي ، ٢٠١٤، ٢١؛ عبد ربه ، ٢٠١٦، ١٧- ١٨ ؛ *Froehlich T., Lanphear, B., Rief,2005*: 4 ; *Epstein, J., Barbaresi, W., Katusic, S., & Khan, R., 2007*

خامسا_الخطوات الإجرائية للدراسة ومنهج الدراسه :

تضمنت التحليلات الإحصائية التي تم إجرائها وفقا لأهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار صحة فروضها، و ذلك على النحو التالي:

١. حساب المتوسطات و الانحرافات المعيارية .
٢. حساب معاملات الثبات كما عرضنا لها آنفا .
٣. تحليل التباين أحادي الاتجاه .
٤. حساب الفروق من خلال اختبار (ت)

٢_مجتمع الدراسة . .

بلغ عدد الحالات المترددة على مجموعه من مراكز تأهيل الأطفال بكوم حماده محافظه البحيره في ما يقرب (٣٥٠) حالة: (١٨٥) من الذكور و(١٦٥) من الإناث وتراوحت أعمارهم ما بين (٧ : ١٠) سنوات بمتوسط عمري (٨,١) سنة وانحراف معياري (١,١٥).

وتمثل مجتمع الدراسة من مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذى بلغ

وتم تطبيق بعض المحكات لاختيار العينة الأساسية – حيث تمثلت هذه المحكات في:

١. العمر الزمني من (٧ – ١٠) سنوات.
٢. عدم وجود أعراض أو اضطرابات أخرى مقترنة باضطراب طيف التوحد بالنسبة للمجموعة الأولى، وباضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بالنسبة للمجموعة الثانية.
٣. مستوى شدة الاضطراب للمجموعة الأولى (بسيط)، وذلك بتطبيق مقياس جيليام٣ على أفراد العينة.

٤. مستوى شدة الاضطراب للمجموعة الثانية (بسيط)، وذلك بتطبيق مقاييس كونرز لتقدير السلوك على أفراد العينة.

٥. أن يكون المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى للمجموعتين متقارب.

٦. أن تقع درجات نسب الذكاء بين (٧٥ : ٨٥) وذلك بتطبيق مقياس ستانفورد بينييه الصورة الخامسة على أفراد العينة.

جدول (١) محكات اختيار العينة

م	محك الاستبعاد	الأداة (الوسيلة)	عدد الحالات المستبعدة		
			ذكور	إناث	مجـ
١	**العمر الزمني**	تاريخ الميلاد انتباه	١٣	٣	١٦
		تاريخ الميلاد توحد	٦	٥	١١
٢	**وجود اضطرابات أخرى**	التشخيص الفارق انتباه	٧	٦	١٣
		التشخيص الفارق توحد	٣	٤	٧
٣	**شدة الاضطراب**	**الدرجة على جيليام انتباه**	٥	٣	٨
		الدرجة على الذكاء انتباه	٦	٧	١٣
		الدرجة على الذكاء توحد	٨	٥	١٣
		الدرجة على كونرز	٩	٤	١٣
		الدرجة على فاينلاند انتباه	٥	٣	٨
		الدرجة على فاينلاند توحد	٤	٣	٧
٤	**الدرجات على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي**	**انتباه**	٦	٢	٨
		التوحد	٣	١	٤
مجموع الحالات المستبعدة		انتباه	٤٦	٢٥	٧١
		توحد	٢٩	٢١	٥٠
إجمالي الحالات المتبقية بعد الاستبعاد		انتباه	٢١	١٦	٣٧
		توحد	٢٢	١٨	٤٠

١_عينة الدراسة . .

أ. عينة الدراسة التمهيدية :

تم اختيار عينة الدراسة التمهيدية من مجتمع الدراسة بعد استبعاد الحالات التي لا تنطبق عليها محكات الدراسة، وبلغت عينة الدراسة التمهيدية لمجموعة الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٩٠) حالة (٥١) ذكور (٣٩) إناث، بمتوسط عمري (٨,٢) سنة وانحراف معياري (١,١٧) ، كما بلغت عينة الدراسة التمهيدية لمجموعة الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (١٠٨) حالة (٦٧) ذكور (٤١) إناث، بمتوسط عمري (٨،١) سنة وانحراف معياري (١،١٦) .

ب. عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٤٠) طفل من ذوى اضطراب طيف التوحد بواقع (٢٢ ذكور ، ١٨ إناث) ، و (٣٧) طفل من ذوى اضطراب قصور الانتباه و فرط الحركة بواقع (٢١ ذكور ، ١٦ إناث) بعد تطبيق ادوات الدراسة عليها

وقد اسفرت الدراسة الراهنة عن عدة نتائج أهمها :

١. وجود فروق دالة إحصائيا في أنماط السلوك اللاتكيفي (المهارات الاجتماعية) عند مستوى (٠،٠١) لصالح الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٣٨،٦٣)، وذلك وفقا للمتوسطات والانحرافات المعيارية لكليهما.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط والانحراف المعياري، واختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك كما في الجدول التالي

جدول (٢)

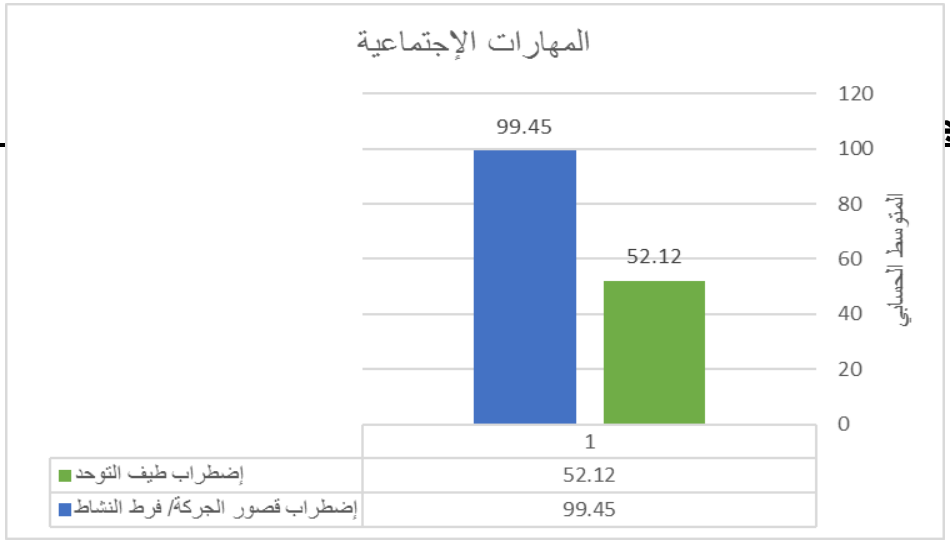
قيمة"ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة

المتغير	نوع الاضطراب النمائي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية	اضطراب طيف التوحد	٤٠	٥٢،١٢	٣،٥٦	٣٨،٦٣	٠،٠١
	اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة	٣٧	٩٩،٤٥	٦،٨٠		

بينما يوضح الشكل رقم (١) التمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة في المهارات الاجتما

شكل (١) التمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة في المهارات الاجتماعي

وقد إتفقت العديد من الدراسات مع نتائج الفرض الأول، وتؤكد وجود خلل في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها دراسة *Firth,2005,* *(Sigman, et al., 2004)* والتي أكدت أن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال



من ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة تتأرجح من البسيط إلى المعقد الذي يظهر في صورة انعدام الوعي بالأخرين أو المجتمع المحيط، وذلك في مقابل الأطفال من ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة.

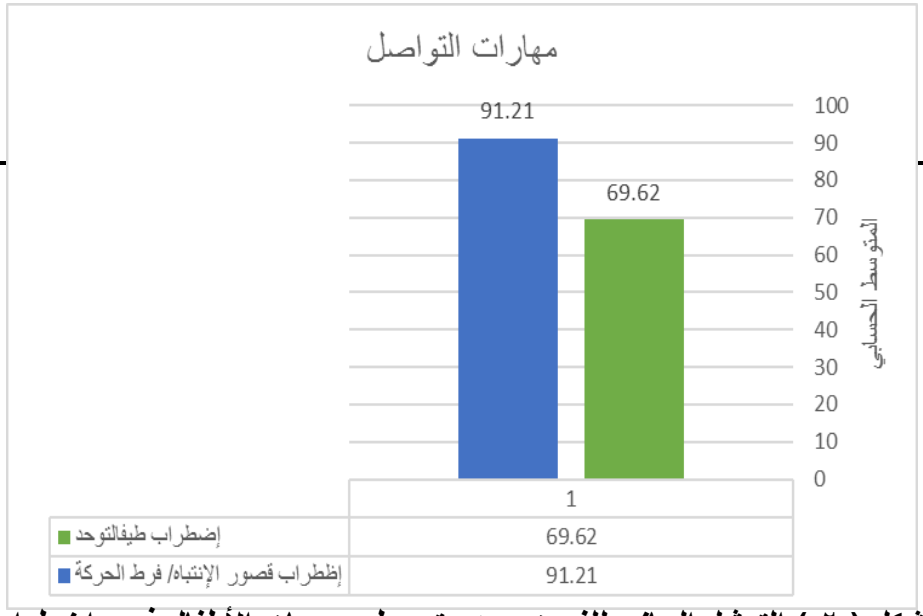
٢_ ينص هذا الفرض على أنه **توجد فروق دالة إحصائيا في أنماط السلوك اللاتكيفي (مهارات التواصل) لدى الأطفال ذوي بعض الاضطرابات النمائية وفقاً لنوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة).**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط والانحراف المعياري، واختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول(٣)
قيمة"ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه/فرط النشاط

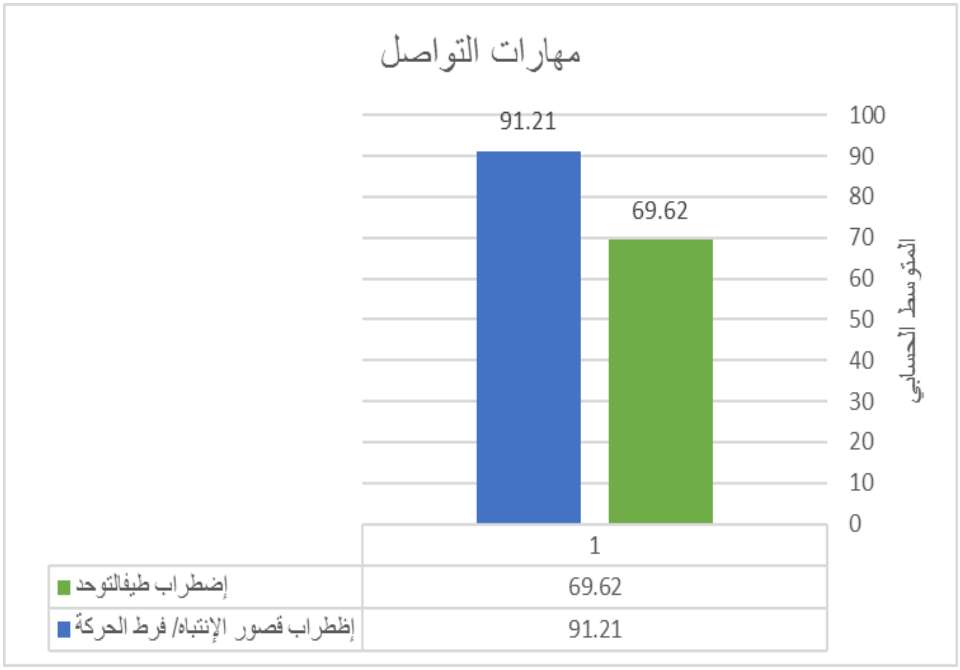
المتغير	نوع الاضطراب النمائي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
مهارات التواصل	اضطراب طيف التوحد	٤٠	٦٩،٦٢	٣،٣٧	٢١،٤٢	٠،٠١
	اضطراب قصور الانتباه/فرط النشاط	٣٧	٩١،٢١	٥،٣٢		

ويوضح الشكل (٢) التمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة في مهارات التو



شكل (٢) التمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة في مهارات التواصل

وهذا يعنى قبول الفرض الذي ينص على أنه " توجد فروق دالة احصائيا في أنماط السلوك اللاتكيفي "مهارات التواصل" لدى الأطفال ذوي بعض الاضطرابات النمائية وفقا لنوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة).



إتفقت مع النتائج السابقة دراسة *(Wilson, 2013)* مع الدراسة الحالية في أنه تكمن الصعوبة في مشكلة التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين أنها تمتد حتى مرحلة المدرسة مما يؤثر سلبا على مستوى التقدم الاجتماعي عامة.

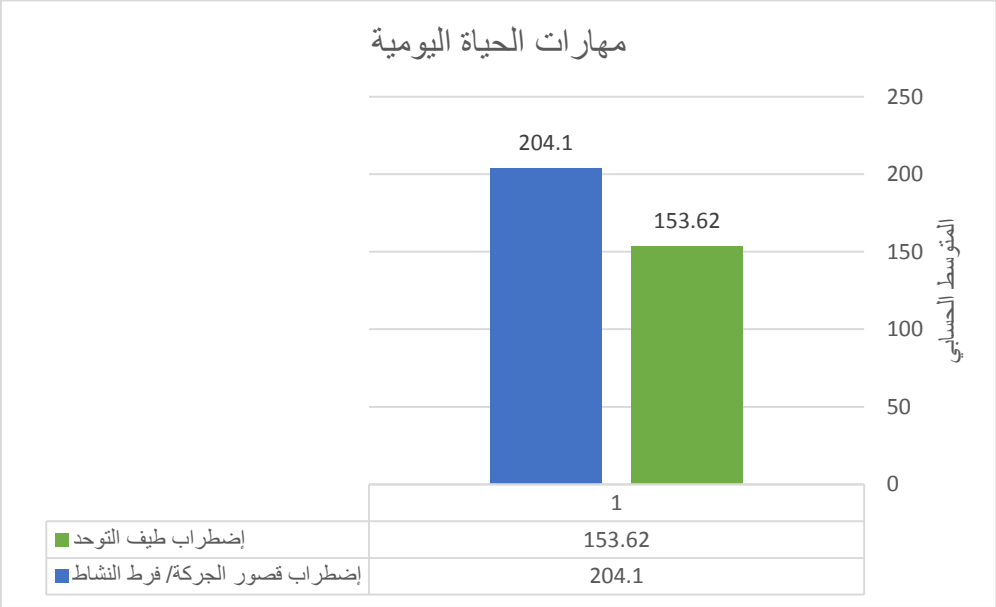
كما أكدت دراسة *(Beidas& Kendall,2010)* أن مظاهر الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية عند ملاحظة مهارات اللعب الجماعي، وانعدام القدرة على الانتباه المشترك، كذلك رفض التلامس الجسدي أو حتى الإتصال العاطفي مع الأقران أو حتى الوالدين.

كذلك في دراسة *(Anagnostou, et al, 2016)*

على ٢٠خبيرا من المختصين في مجال التربية الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية تم اختيارهم عشوائيا في أحد المؤتمرات العلمية مستخدمين الاستبانة والمقابلة المقننة في جمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضا إضافة إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس في مستوى كفاءة التواصل الاجتماعي، بينما كان هناك فروق ترجع إلى متغير العمر لصالح الأطفال الأكبر عمرا من حيث التواصل الاجتماعي، مما يؤكد أن الأطفال الذاتويين يتطور مستوى التواصل لديهم إذا ما تم تدريبهم منذ مراحل الطفولة المبكرة.

وأخيرا أكدت دراسة (أمجد أسعد، ٢٠١٥) والتي هدفت إلى الكشف عن الفرق في الأداء بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال قصور الانتباه/ فرط الحركة في مهارات التواصل؛ حيث ضمت العينة ٤٠ طفلا بواقع ٢٠ طفل لكل مجموعة واللذين تتراوح أعمارهم بين ٦ : ٩؛ حيث تبين وجود فروق دالة في اللغة التعبيرية لصالح الأطفال من ذوي الأطفال قصور الانتباه/ فرط الحركة، وفروق دالة في مهارات القراءة والكتابة لصالح الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، بينما لم يوجد فروق دالة في اللغة الاستقبالية بين الأطفال من المجموعتين.

٣_وجود فروق دالة إحصائيا في أنماط السلوك اللاتكيفي (مهارات الحياة اليومية) عند مستوى (٠،٠١) لصالح الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٢٠،٦٤)، وذلك وفقا للمتوسطات والانحرافات المعيارية لكليهما.



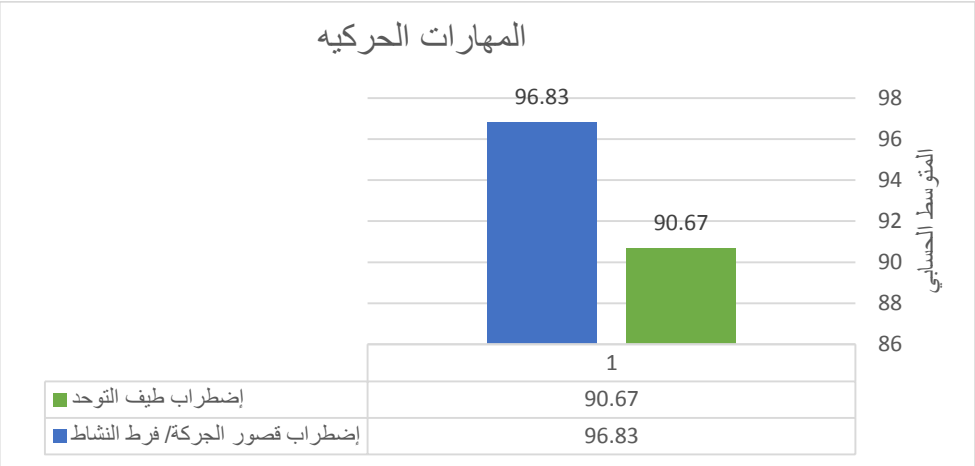
إتفقت مع ماسبق من نتائج الفرض الثالث في الدراسة الحالية دراسات كل من *(Park et al. 2012; Tomanik et al. 2007; Liss et al. 2001)* والتي أكدت أن الخلل في مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يظهر في جميع النواحي النمائية لديهم فيما يخص مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية.

وأن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يعانون من فقر في مهارات الحياة اليومية يظلون فترات طويلة من حياتهم يعانون من عدم القدرة في الاعتماد على ذواتهم لذا هم بحاجة دائمة إلى الرعاية من قبل الأخرين *(Suter et al. 2007; Cannella-Malone et al. 2011)*.

كذلك أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من إعاقة واضحة في مهارات الحياة اليومية في جوانبها الثلاثة الأساسية، سواء الشخصية منها مثل عملية دخول الحمام، الاستحمام، تناول الطعام والملبس، أو حتى المهارات الخاصة بالأسرة وأخيراً المهارات المجتمعية مثل حساب الوقت، عد النقود، استخدام التليفون، الكمبيوتر أو امتهان وظيفة ما، مما يؤكد تأخر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال من ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة في جميع المجالات *(Tomanik et al. 2007; Liss et al. 2001; Perry et al. 2009;)*.

بينما رأى *(Freeman et al. 2009)* أن هذه المهارات تتطور وتؤكد ذاتها لدى الطفل ذي اضطراب طيف الذاتوية كلما تقدم العمر مع استمرار التدريب.

٤_وجود فروق دالة إحصائيا في أنماط السلوك اللاتكيفي (المهارات الحركية) عند مستوى (٠،٠١) لصالح الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٥،٢١)، وذلك وفقا للمتوسطات والانحرافات المعيارية لكليهما.



أكدت دراسة *(Winpary& Nach, 1999)* أنه يظهر لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد فروقات متعددة في النمو الحركي يختلف عن أقرانهم من الطبيعيين، فالتوحديين يمتلكون القدرة على المشي والركض والقفز ولكن ليس بنفس الكيفية لدى الأطفال من ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة، فقد نجده يقف محني الرأس أو يمشي بدون تحريك الأذرع، وغالبا مايفتقرون إلى التوازن والتآزر في الحركة فيبدو وكأنه سيسقط مختلا توازنه، أضف إلى ذلك الحركات النمطية الروتينيه كالدوران والهز والرفرفة وغيرها من الحركات النمطية التي يتميز بها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

بينما أشارت دراسة شاكر قنديل (٢٠٠٠) إلى أن الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يصل إلى مستوى من النمو الحركى يكاد يماثل الطفل العادى من نفس سِنه مع وجود تأخر بسيط فى معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركى تبدو غير عادية، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لهم مثلاً طريقة خاصة فى الوقوف، فهم فى معظم الأحيان يقفون

ورؤوسهم منحنية كما لو كانو يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، أو حتى القيام بحركات تكرارية تعوقهم عن اتخاذ السلوكيات المتوافقة مع المواقف الاجتماعية.

وأكدت (وفاء الشامي، ٢٠٠٤) وجود صعوبة لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في عملية التنسيق الحركي، كالميل والرقص على نغمات الموسيقى أو الوقوف على قدم واحدة وتنظيم الخطوات أثناء المشي.

كما أكد (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤) أن المهارات الحركية من المشكلات الأساسية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث يعاني الأطفال من العديد من العيوب والتي تشتمل ضعف ضبط الحركات الكبيرة، والإيماءات النمطية، وعدم القدرة على التقليد الحركى.

وأشار (السيد سليمان، ٢٠١٠) إلى أن نتائج الكثير من الدرسات رأت أن غالبية الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من صعوبات واضحة فى مهاراتهم الحركية فهم لديهم مستويات من الضعف الحركى تتمثل فى ضعف المحاكاة الجسدية والإيماءات، وأنهم يعانون من صعوبات فى أداء مجموعة متتابعة من الحركات مثل الحركات المتتابعة لركوب الدراجات، وأن العيوب الحركية الملاحظة فى الأفراد الذاتويين قد تكون مرتبطة بإشارات وانفعالات من المخ صادرة من المخيخ أو الفص الأمامي.

٥ توجد فروق دالة إحصائيا لدى الأطفال ذوي بعض الاضطرابات النمائية وفقا لمتغير الجنس (ذكور-اناث) ونوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) والتفاعل بينهما في أنماط السلوك اللاتكيفي (المهارات الاجتماعية- مهارات التواصل- مهارات الحياة اليومية- المهارات الحركية).

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث تحليل التباين الثنائي (٢*٢) ويوضح الجدول التالي نتائج هذا التحليل.

جدول (٤)

نتائج تحليل التباين الثنائي (٢*٢) لتحديد التفاعل بين متغيري النوع (ذكور- اناث) ونوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط) في أنماط السلوك اللاتكيفي (المهارات الاجتماعية- مهارات التواصل- مهارات الحياة اليومية- المهارات الحركية)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع أوميجا
المهارات الاجتماعية	النوع(ذكور- اناث)	١٠٥،٧٨١	١	١٠٥،٧٨١	٤،٠٦٦	٠،٠٥	٦%
	نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط)	٤٣١٥٧،٦٨٧	١	٤٣١٥٧،٦٨٧	١٦٥٩،٠٣٦	٠،٠١	٢٤%
	التفاعل (النوع- نوع الاضطراب)	١٦٩،٨٥٦	١	١٦٩،٨٥٦	٦،٥٢٩	٠،٠١	٩%
	الخطأ	١٨٩٩،٠٠١	٧٣	٢٦،٠١٤			-
	المجموع	٤٥٢٢٨،٧٠١	٧٦				-
مهارات التواصل	النوع(ذكور- اناث)	٩،٥٥٤	١	٩،٥٥٤	٠،٤٨٠	غير دالة	-
	نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط)	٨٨٦٤،٥٣٢	١	٨٨٦٤،٥٣٢		٠،٠١	١٦%
	التفاعل (النوع- نوع الاضطراب)	١،٠٠٥	١	١،٠٠٥		غير دالة	-
	الخطأ	١٤٥٣،٣٣٤	٧٣	١٩،٩٠٩			-

	المجموع	١٠٤٢٤،٠٠	٧٦				-
مهارات الحياة اليومية	النوع(ذكور- اناث)	٨٠٥،٨٩٨	١	٨٠٥،٨٩٨	٨،٤٧١	٠،٠١	١٣%
	ونوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط)	٥٠١٠٦،١٤٨	١	٥٠١٠٦،١٤٨	٥٢٦،٦٨٦	٠،٠١	٨%
	التفاعل (النوع- نوع الاضطراب)	٩٤٢،٢٨٠	١	٩٤٢،٢٨٠	٩،٩٠٥	٠،٠١	١٦%
	الخطأ	٦٩٤٤،٨٣٨	٧٣	٩٥،١٣٥			-
	المجموع	٥٧٦٠٥،٩٤٨	٧٦				-
المهارات الحركية	النوع(ذكور- اناث)	٤٥٤،٨٤٢	١	٤٥٤،٨٤٢	٢١،٤٤٦	٠،٠١	٣%
	نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط)	٧٢٤،٨٦٥	١	٧٢٤،٨٦٥	٣٤،١٧٧	٠،٠١	٥%
	التفاعل (النوع- نوع الاضطراب)	٥،٥١٧	١	٥،٥١٧	٠،٢٦٠	غير دالة	-
	الخطأ	١٥٤٨،٢٥٤	٧٣	٢١،٢٠٩			-
	المجموع	٢٧٤٣،٨١٨	٧٦				-

يتضح من الجدول (٥) أنه توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات الاجتماعية عند مستوى ٠،٠٥ ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) لصالح الإناث؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (٧٤،٢٥) والمتوسط الحسابي للإناث (٧٥،٦٤)، كما توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات الاجتماعية عند مستوى ٠،٠١ترجع إلى نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف

التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) لصالح اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطراب طيف التوحد (٥٢،١٢) والمتوسط الحسابي لاضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة (٩٩،٤٥)، كما أنه يوجد تفاعل بين متغيري النوع (ذكور - إناث)، نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) في المهارات الاجتماعية. وتم حساب حجم التأثير باستخدام مربع أوميجا للمهارات الاجتماعية حيث بلغت نسبة التأثير للنوع (ذكور- اناث) ٦%، وبالنسبة لنوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط) ٢٤% وبالنسبة للتفاعل ٩%.

كما يتضح من الجدول (٥) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) ، بينما توجد فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) لصالح اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة)؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطراب طيف التوحد (٦٩،٦٢) والمتوسط الحسابي لاضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة (٩١،٢١) ، كما أنه لا يوجد تفاعل بين متغيري النوع (ذكور - إناث)، نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) في مهارات التواصل. وتم حساب حجم التأثير باستخدام مربع أوميجا لمهارات التواصل حيث بلغت نسبة لنوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط) ١٦%.

يتضح من الجدول (٥) أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مهارات الحياة اليومية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) لصالح الإناث؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (١٧٥،٥٣) والمتوسط الحسابي للإناث (١٨٠،٨٥)، كما توجد فروق دالة إحصائيا في مهارات الحياة اليومية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) لصالح اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطراب طيف التوحد (١٥٣،٦٢) والمتوسط الحسابي لاضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة (٢٠٤،١٠) ، كما أنه يوجد تفاعل بين متغيري النوع (ذكور - إناث)، نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) في مهارات الحياة اليومية. وتم حساب حجم التأثير باستخدام مربع أوميجا لمهارات الحياة اليومية حيث بلغت نسبة التأثير للنوع (ذكور- اناث) ١٣%، وبالنسبة لنوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط) ٨% وبالنسبة للتفاعل ١٦%.

يتضح من الجدول (٥) أنه توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات الحركية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) لصالح الإناث؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (٩١،٥١) والمتوسط الحسابي للإناث (٩٦،٣٢)، كما توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات الحركية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) لصالح اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط) حيث بلغ المتوسط الحسابي لاضطراب طيف التوحد (٩٠،٦٧) والمتوسط الحسابي لاضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة (٩٦،٨٣)، كما أنه لا يوجد تفاعل بين متغيري النوع (ذكور - إناث)، نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط

الحركة) في المهارات الحركية. وتم حساب حجم التأثير باستخدام مربع أوميجا للمهارات الحركية حيث بلغت نسبة التأثير للنوع (ذكور- اناث) ٣%، وبالنسبة لنوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط) ٥%.

يفسر الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات الاجتماعية عند مستوى ٠،٠٥ ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) لصالح الإناث لما يتمتع به الإناث من ذوي اضطراب طيف التوحد أو الإناث من ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة من قدرات لغوية تساهم بشكل فعال في تنمية المهارات الاجتماعية، فاكتساب اللغة لدى الإناث يكون أسرع من الذكور، وهذا يؤثر بشكل واضح في شكل التفاعل.

كما يفسر الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات الاجتماعية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) لصالح اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة إلى حقيقة مايعاني منه أطفال اضطراب طيف التوحد من مشكلات واقعية تتمثل في الخلل في القدرة على التفاعل الاجتماعي، إذ يعتبر الخلل في التفاعل الاجتماعي من أهم سمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ فلا يستطيع الأطفال إقامة علاقات اجتماعية أو تكوين صداقات -حتى إمكانية الحفاظ عليها إن وجدت- فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي والذي ينعكس على التكيف والتوافق الاجتماعي بشكل أخص.

بينما نجد الأطفال ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة لديهم قدرات اجتماعية تتمثل في القدرة على صناعة الصداقات، وإدراك الشكل المناسب للتعبيرات الاجتماعية الملائمة للموقف، فبالإضافة إلى اعتبار اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة اضطراب يبتعد عن مشكلات التفاعل التكيفي، يمكن مع ذلك توظيف القدرات العقلية بما يميزهم عن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، هذا وإن كانوا لايستطيعون الحفاظ على بعض العلاقات الاجتماعية خاصة الصداقات، فيعانون دوما من سوء فهم الأخر للسلوك الغير مبرر الناتج عن الاندفاعية المستمرة المصاحبة لفرط الحركة.

يفسر الباحث نتائج الدراسة أيضا لصالح عينة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة في المهارات الاجتماعية في مقابل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى الخلل في الانتباه لدى الاضطرابين، فعلى الرغم من أنه يمكن استقراء حالة قصور الانتباه لدى الاضطرابين إلا أن كيفية قصور الانتباه لدى الطفل المصاب بالتوحد تختلف عن الخلل في الانتباه لدى اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة، فالأطفال من ذوي طيف التوحد يتمكنون من الإتصال البصري والسمعي بسهولة مع الأشياء في حين لايمكنهم الإتصال مع الأخرين من البشر سواء أطفال أو راشدين، بينما الأطفال من ذوي قصور الانتباه/فرط الحركة لديهم إمكانات التفاعل مع الأشياء والأخرين، إلا أنه في كثير من الأحيان يكون الانتباه قصير المدى.

ومع ذلك؛ يمكن للأطفال من ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة تطوير القدرة على التفاعل الاجتماعي بما يحقق التكيف مع المجتمع بشكل أكبر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث يتطلب الأمر تدريبا شاقا للحصول على قدر يسير من المهارات الاجتماعية مقارنة بالأطفال ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة.

كما يفسر الباحث عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) إلى أن غياب التواصل باللغة في كل الأحوال لايساهم بشكل كامل في تحقق

التواصل كمهارة تكيفية، فالأمر عند وجود مشكلة في الكلام التعبيري يستتبعه عدم القدرة على التواصل التكيفي.

كذلك يفسر الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل عند مستوى (٠،٠١) ترجع إلى نوع الاضطراب النمائي (اضطراب طيف الوحد، اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة) لصالح الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة على حساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، للمشكلة الرئيسة لدى التوحد من أنه اضطراب تواصل، فمن السمات الأساسية للأطفال التوحديين قصور في قدرات التواصل سواء كان التواصل عن طريق اللغة أو غير لفظي أو حتى عن طريق الكتابة، إذ يظهر لديهم عدم القدرة على التكيف بأي شكل مع البيئة الاجتماعية،فيظهر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد عجزا في القدرة على استخدام اللغة بشكل عام، وإن وجدت فلا يمكن استخدامها بشكل وظيفي، وبالتالي فإن إمكانات التواصل عن طريق اللغة تجعل من القدرة على التواصل ضعيفة، بمعنى أخر: لاتكيفية.

أما الأطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، فيمكنهم التواصل عن طريق اللغة، وحتى بشكل غير لفظي، فهم يدركون الإشارات والإيماءات عند تعلمهم التواصل من خلالها. أضف إلى ذلك مايمتلكونه من إمكانات أكاديمية تمكنهم من التواصل حتى في حالة انعدام اللغة وبشكل تكيفي تتمثل في استخدام الكتابة كوسيلة للتواصل، فعلى الرغم من تقارب معدلات الذكاء بين العينتين إلا أن اضطراب طيف التوحد لازال غير قادر على توظيف الذكاء واستخدامه في التواصل.

ويفسر الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات الحياة اليومية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) لصالح الإناث إلى مايتمتع به الإناث من اهتمام الأمهات خاصة في المنزل من محاولات التدريب على ممارسة المهمات المنزلية متفوقين على الذكور في تكليفهم بمهمات كالتنظيف والترتيب، بما يتلائم وطبيعة الحياة في البيئة الاجتماعية المحيطة.

كما يفسر الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات الحياة اليومية عند مستوى (٠،٠١) متغير النوع لصالح الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، إلى شكل الرعاية التي يحتاجها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، فهو يحتاج باستمرار إلى مرافق لممارسة مهارات الحياة اليومية الشخصية كعملية دخول الحمام ومهارات النظافة الشخصية وارتداء الملابس المناسبة أو حتى طريقة تناوله للطعام بمفرده أو حتى عملية التحكم في بقاء الطعام في الفم وحالة المضغ للطعام.

كذلك يعجز الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد عن تنفيذ المهمات الحياتية اليومية المتعلقة بالأسرة، كأن يلتزم بإلقاء القمامة أو التنظيف أو العمل بشكل جماعي في مهمة أسرية داخل إطار المنزل أو عند زيارة الأقارب. أضف إلى ذلك عدم قدرته على إجراء المعاملات المجتمعية كالذهاب للشراء والمعاملات المالية كانتظار الحصول على الباقي، أو حتى مواقف مثل عبور الطريق وقراءة إشارات المرور.

ويفسر الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات الحركية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى متغير النوع (ذكور - إناث) لصالح الإناث إلى زيادة المهارات الحركية لدى الإناث في مرحلة الطفولة المبكرة؛ حيث يظهر التطور في النمو الحركي في بداية النمو لدى الإناث بشكل أفضل من الذكور، فيستطيع الإناث المشي مثلا في مرحلة مبكرة عن الذكور، ويستطيع القائمين على الرعاية تطوير تلك المهارات بشكل يؤكد عملية التوافق الحركي مع مختلف المواقف الحياتية.

أما عن وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات الحركية عند مستوى ٠،٠١ ترجع إلى نوع

الاضطراب النمائي (اضطراب طيف التوحد- اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) لصالح اضطراب قصور الانتباه/ فرط النشاط) فيفسرها الباحث وفقا لتلك القدرات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة، واللذان على الرغم من الحركة المصاحبة للاندفاعية، إلا أن قدرتهم على استخدام المهارات الحركية الدقيقة تبدو أفضل في حال ممارستهم للأنشطة المحببة، بل ويمكن استغلال المهارات الدقيقة إلى ماهو أبعد من ذلك كتطوير الموهبة بشكل عام التي تعتمد على مهارات اليد.

وفيما يتعلق بالأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، فيفسر الباحث تراجع القدرة على استخدام المهارات الحركية كمجال مهم للسلوك التكيفي إلى ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي والذي يؤثر بشكل كبير على اكتساب المهارات الحركية الجديدة والتي تطلب وعيا وظيفيا بالمهارات لا يمكنهم من ممارستها بشكل يسير، فطبيعة الطفل التوحدي من حيث المهارات الاجتماعية عامل مؤثر في عدم قدرته على التوافق من خلال المهارات الحركية.

إتفقت مع ذلك من نتائج الفرض الخامس في وجود قصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة مقابل الأطفال من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة دراسة كلا من *(Firth,2005, Sigman, 2004)*، كذلك دراسة *(Johnny, 2009)* ودراسة *(Donno, R, Parker G, Gilmour J, Skuse DH, 2010)* أن الخلل في المهارات الاجتماعية يظهر في شكل ارتباط الأطفال بالوالدين، مع رفض التفاعل مع المثيرات الطبيعية من حوله مثل الاحتضان، أو التعامل مع الأخرين بأي طريقة، وغير مدركين للغرباء ولديهم نقص في الخبرات والإهتمامات مع الأخرين.

كما إتفقت مع النتائج السابقة دراسة *(Wilson, 2013)* مع الدراسة الحالية في أنه تكمن الصعوبة في مشكلة التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقابل الأطفال من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، كما أكدت دراسة *(Beidas& Kendall,2010)* أن مظاهر الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد عند ملاحظة مهارات اللعب الجماعي، وانعدام القدرة على الانتباه المشترك، كذلك رفض التلامس الجسدي أو حتى الإتصال العاطفي مع الأقران أو حتى الوالدين. كذلك دراسة *(Anagnostou, E., Jones, N., Huerta, M., Halladay, A., Wang, P., Scahill, L., and Kasari, C. 2016)* والتي أكدت أن مستوى التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضا إضافة إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس في مستوى كفاءة التواصل الاجتماعي.

إضافة إلى دراسة (أمجد أسعد، ٢٠١٥) والتي هدفت إلى الكشف عن الفرق في الأداء بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال قصور الانتباه/ فرط الحركة في مهارات التواصل؛ حيث ضمت العينة ٤٠ طفلا بواقع ٢٠ طفل لكل مجموعة واللذين تتراوح أعمارهم بين ٦ : ٩؛ حيث تبين وجود فروق دالة في اللغة التعبيرية لصالح الأطفال من ذوي الأطفال قصور الانتباه/ فرط الحركة، وفروق دالة في مهارات القراءة والكتابة لصالح الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، بينما لم يوجد فروق دالة في اللغة الاستقبالية بين الأطفال من المجموعتين.

إتفقت مع ماسبق من نتائج الفرض الثالث في الدراسة الحالية دراسات كل من *(Park C. J., Yelland, G. W., Taffe, J. R., & Gray, K. M. 2012; Tomanik et al. 2007; Liss et al. 2001)* والتي أكدت وجود خلل في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية خاصة لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. وأن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يعانون من فقر في مهارات الحياة اليومية يظلون

فترات طويلة من حياتهم يعانون من عدم القدرة في الاعتماد على ذواتهم لذا هم بحاجة دائمة إلى الرعاية من قبل الأخرين *(Suter S., Pandey, J., Esser, E. L., Rosenthal, M. A., Wilson, L. B., Barton, M., 2007; Cannella-Malone H. I., Fleming, C., Chung, Y., Wheeler, G., Basbagill, A. R., & Singh, A. .H. 2011)*

كذلك أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من إعاقة واضحة في مهارات الحياة اليومية في جوانبها الثلاثة الأساسية، سواء الشخصية منها مثل عملية دخول الحمام، الاستحمام، تناول الطعام والملبس، أو حتى المهارات الخاصة بالأسرة وأخيراً المهارات المجتمعية مثل حساب الوقت، عد النقود، استخدام التليفون، الكمبيوتر أو امتهان وظيفة ما، مما يؤكد تأخر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال من ذوي قصور الانتباه/ فرط الحركة في جميع المجالات *(Tomanik Pearson, D. A., Loveland, K. A., Lane, D. M., & Shaw, J. B. 2007; Liss M., Harel, B., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C.,. 2001; Perry A., .Flanagan, H. E., Geier, J. D., & Freeman, N. L. 2009;)*

كما أكدت دراسة *(Winpary& Nach, 1999)* أنه يظهر لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد فروقات متعددة في النمو الحركي يختلف عن أقرانهم من الطبيعيين، واتفقت مع ذلك أيضا دراسة شاكر قنديل (٢٠٠٠) في أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم العديد من جوانب النمو الحركي الغير عادية.

متفقا مع ماسبق أيضا (وفاء الشامي، ٢٠٠٤) و (الزريقات، ٢٠٠٤) و(السيد سليمان، ٢٠١٠) إلى أن نتائج الكثير من الدرسات رأت أن غالبية الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من صعوبات واضحة فى مهاراتهم الحركية.

بينما وعلى الجانب الأخر اختلفت دراسات في دقة الرؤية كدراسة شاكر قنديل (٢٠٠٠) إلى أن الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يصل إلى مستوى من النمو الحركى يكاد يماثل الطفل العادى من نفس سِنه مع وجود تأخر بسيط فى معدل النمو.

كذلك رأى *(Freeman Del'Homme, M., Guthrie, D., & Zhang, F. 2009)* أن هذه المهارات تتطور وتؤكد ذاتها لدى الطفل ذي اضطراب طيف الذاتوية كلما تقدم العمر مع استمرار التدريب.

وأنه أيضا كانت هناك محاولات لزيادة التفاعل الاجتماعي وزيادة القدرة على إظهار استجابات انفعالية مناسبة عن طريق تكوين جماعات من الأصدقاء للطفل، فقد وجد أن ستة من أصل سبعة أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد - ممن لديهم القدرة على التواصل اللفظي – قد تواصلوا بشكل جيد إلا أن أن غير الناطقين لم يتمكنوا من التفاعل، ناهيك عن أن عملية التواصل للناطقين كانت شيء في منتهى الصعوبة *(Carrington, Templeton & .Papinczak, 2003)*

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

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

٢. إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٠). *التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج*، (ط ١)، عمّان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

٣. إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٥). *التدخل المبكر النماذج والإجراءات*، ط٤، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

٤.أحمد عبد الفتاح عياد (٢٠١٥). في اضطرابات الشخصية ، طنطا ، دار المصطفي للطباعة والنشر

٥_عماد عبد الرحيم زغلول (٢٠٠٦). *الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال*. القاهرة ، مكتبة الشروق

٦_أحمد السيد سليمان (٢٠١٠). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين: النظرية و التطبيق*، (ط١) ، العين، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعى. آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). *اضطراب التواصل وعلاجها*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧ _أمجد أسعد (٢٠١٥). *دراسة تشخيصية مقارنة في مهارات التواصل بين الأطفال التوحديين وأقرانهم من ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد*. مجلع جامعه البعث للعلوم التربويه بسوريا

٨_زينب محمود شقير (٢٠٠٢). *نداء من الإبن المعاق. سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين*، مج (١)، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

ثانيا :المراجع الأجنبيه

1. Anagnostou, E., Jones, N., Huerta, M., Halladay, A., Wang, P., Scahill, L., and Kasari, C. “Measuring social communication behaviors as a treatment endpoint in individuals with autism spectrum disorder”. Autism Spcetrum Disorder(2016).

٢. Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective .Clinical Psychology: Science and Practice, 17 , 1–30.

3.

3_Burns,E.M. (2004) : A comparison of reading comprehension in children with attention deficit hyperactivity disorder , with and without the effects of stimulant medication, Dissertation- Abstracts –International- Section-a:-Humanities – and – Social – Sciences, Vol 64(12-a)4406.

4. Wilson, K..”Teaching social-communication skills to preschoolers with autism: Efficacy of video versus in vivo

modeling in the classroom". Journal of Autism and Development Disorders, 43:1819-1831.(2013).

5. **winpary Dawn C; Nach, susan (1999): Musical interaction therapy: therapeutic play for) children with autism, wimporuy P.C.U. wales, Bangor, wales child, language teaching and .therapy. Feb. vol 1591, 17-28**

6_Wilson, K.."*Teaching social-communication skills to .a preschoolers with autism: Efficacy of video versus in vivo modeling in the classroom*". Journal of Autism and Development Disorders, 43:1819-1831.(2013).

7_. Donno R, Parker G, Gilmour J, Skuse DH..Carrington S., Templeton E. & Papinczak T. (2010). Social communication deficits in disruptive primary-school Adolescents with Asperger syndrome and perceptions of friendship. FocusAutism Other Dev Disabl, 18: 211–8.

8_Firth, U,(2005): *Autism: Explaining the einigma*. Oxford, Black well pub

9_Lansbergen, M., Boomsma, M., Buitelaar, J.,& Willemse, D. (2011). ADHA and EEG – neurofeedback: a double – blind randomized placebo-controlled feasibility study, J Neural Transm. 118(2):275-284.

8_Pugliese, C.E., Anthony, L., Strang, J.F., Dudley, K., Wallace, G.L., & Kenw

orthy, L. (2015). Increasing a

10-American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition, Revised, Washington, DSM- V. author

11-adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: Role of executive function. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45, 1579.

The current study resulted in several results, the most important of which are:

1. There are statistically significant differences in maladaptive behavior patterns (social skills) at the level (0.01) in favor of children with attention-deficit/hyperactivity disorder; Where the value of "T" was (38,63), according to the means and standard deviations of both.
2. There are statistically significant differences in maladaptive behavior patterns (communication skills) at the level (0.01) in favor of children with attention-deficit/hyperactivity disorder; Where the value of "T" was (21,42), according to the means and standard deviations of both.
3. There are statistically significant differences in maladaptive behavior patterns (daily life skills) at the level (0.01) in favor of children with attention-deficit/hyperactivity disorder; Where the value of "T" was (20,64), according to the means and standard deviations of both.
4. There are statistically significant differences in maladaptive behavior patterns (motor skills) at the level (0.01) in favor of children with attention-deficit/hyperactivity disorder; Where the value of "T" was (5.21), according to the means and standard deviations of both.
5. There are statistically significant differences in social skills at the 0.05 level due to the gender variable (males - females) in favor of females; Where the arithmetic mean for males was (74,25) and the arithmetic mean for females was (75.64).
6. There are statistically significant differences in social skills at the level of 0.01 due to the type of developmental disorder (autism spectrum disorder - attention deficit / hyperactivity disorder) in favor of attention deficit / hyperactivity disorder), where the arithmetic mean of autism spectrum disorder reached (52,12) and the average Arithmetic for attention-deficit/hyperactivity disorder (99,45).
7. There are no statistically significant differences in communication skills due to the gender variable (males - females), while there are statistically significant differences in

communication skills at the 0.01 level due to the type of developmental disorder (autism spectrum disorder - attention deficit / hyperactivity disorder) in favor of attention-deficit/hyperactivity disorder); Where the arithmetic mean of autism spectrum disorder was (69,62) and the arithmetic mean of attention-deficit/hyperactivity disorder (91,21).

8. There are statistically significant differences in daily life skills at the 0.01 level due to the gender variable (males - females) in favor of females; Where the arithmetic mean for males was (175,53) and the arithmetic mean for females (180,85).
9. There are statistically significant differences in daily life skills at the 0.01 level due to the type of developmental disorder (autism spectrum disorder - attention deficit / hyperactivity disorder) in favor of attention deficit / hyperactivity disorder), where the arithmetic mean of autism spectrum disorder reached (153.62)) and the arithmetic mean of attention-deficit/hyperactivity disorder (204,10).
10. There are statistically significant differences in motor skills at the 0.01 level due to the gender variable (males - females) in favor of females; Where the arithmetic mean for males was (91,51) and the arithmetic mean for females was (96,32).
11. There are statistically significant differences in motor skills at the 0.01 level due to the type of developmental disorder (autism spectrum disorder - attention-deficit/hyperactivity disorder) in favor of attention-deficit/hyperactivity disorder), where the arithmetic mean of autism spectrum disorder was (90,67). And the arithmetic mean of attention-deficit/hyperactivity disorder (96,83).

The differences in maladaptive behavior between children with autism spectrum disorderand children with attention disorder-hyper activity

By

Ahmed Abdullah Abd-Alrhman Dergham

Prof. Dr.Heba Bahey AL-Din Rabea

Professor and ahead of psychology department

Faculty of Arts – Tanta Unversity

Dr.Eman Abd-Alsalam Al-Sheikh

Assistant Professor of psychology department

Faculty of Arts_ Tanta University

Abstract:

The current study aimed to reveal the differences in the patterns of maladaptive behavior in children with autism spectrum disorder, children with attention deficit / hyperactivity disorder); The sample of the study consisted of two groups of children with autism spectrum disorder, numbering (40) children, and
A group of children with attention deficit/hyperactivity disorder, which numbered (37), during the period from (3-7-2022 to 4-11-2022). The study relied on the descriptive approach, and the study tools included the following:
(DSM-5 criteria for diagnosing autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder, Connors Behavior Rating Scales,

Gilliam Scale for Rating Autism Spectrum Disorder, Economic, Social and Cultural Level Scale, Stanford Evidence-Picture Test Fifth, Scale Vineland for Adaptive Behavior) of the participants located in the upper quartile on the scales, and their ages ranged from (7-10 years), with an average age of the sample (8.2) years for males and females, and a standard deviation (1.18).

Keywords: maladaptive behavior, autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder.