الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، المجلد العاشر، العدد الثاني، 2025
DOI: https://doi.org/10.46515/jaes.v10i2.1431

The Level of Cognitive and Behavioral Performance among Autism Spectrum Disorder Children in Amman

Ibtihal Mohammad Mustafa Ahmad*

Received 12/7/2023 Accepted 2/9/2023

Abstract:

The current study aimed to reveal the level of cognitive and behavioral performance of a sample of children with autism spectrum disorder in Amman. To achieve the aim of the study, a sample of (150) boys and girls with autism spectrum disorder was selected in the capital, Amman. A questionnaire measuring cognitive and behavioral performance was developed, and its validity and reliability were verified. The results indicated that the level of cognitive performance of children with autism spectrum disorder was medium, while behavioral performance was at a low level, and there were statistically significant differences in cognitive performance attributed to gender in favor of males. There were no differences in the level of behavioral performance due to gender. The study recommended the adoption of programs that increase the cognitive and behavioral performance of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Cognitive Performance, Behavioral Performance, Autism Spectrum Disorder Children, Amman.

* Jordan\ Ibtihal.Khater@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مستوى الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان

ابتهال محمد مصطفى احمد *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن مستوى الإداء المعرفي والسلوكي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان. ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عينة قصدية مكونة من (150) طفلًا وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد بالعاصمة عمان، وقد تم تطوير إستبانة تقيس الإداء المعرفي والسلوكي، وقد تم التحقق من دلالات صدقها وثباتها. وأشارت النتائج إلى أن مستوى الأداء المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء متوسطًا، أما الأداء السلوكي جاء بمستوى منخفض، وأنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية في الأداء المعرفي تعزى للجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في مستوى الأداء السلوكي تعزى للجنس. وقد اوصت الدراسة بتبني برامج تزيد من الإداء المعرفي، والسلوكي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: الأداء المعرفي، الأداء السلوكي، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، عمان.

* الأردن/ Ibtihal.Khater@gmail.com

المقدمة:

تؤثر الخصائص سواء المعرفية أو السلوكية، بشكل مباشر في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذه الخصائص توجد لديهم، ولكن متفاوتة من فئة لأخرى، او من طفل لأخر، لان التعامل مع افراد ذوي الاعاقة يتسم كل فرد بسمات مميزة له عن اي فرد أخر، وعلى الرغم من إنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم تشابه كبير في الأداءات المعرفية، والسلوكية، غير ان هناك كثيراً من الفروق الجوهرية بين فئات اضطراب طيف التوحد.

يعد تقييم الأداء المعرفي والسلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الأمور المهمة التي تساعد على معرفة ما يحتاجة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مهاراتٍ مرتبطةٍ بالاداءات المعرفيّة والسلوكية، ويسهم هذا التقييم في تطوير الخدمات والبرامج المقدمّة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Al-Zureikat, 2010).

وعرّف قانون تعليم الأفراد المعاقين الأمريكي إضطراب طيف التوحد أنه: اضطراب نمائي يتميز بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والانشطة المقيدة، والحركات النمطية، ومقاومة التغيير في روتين الحياة اليومية، والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الخصائص قبل عمر الثامنة (Al-Zureikat, 2016)

إن فئة التوحد في مقدمة ذوي الاعاقة، الذين يحتاجون الى رعاية نظراً لتدني مستواهم واختلافه في الجانب المعرفي والسلوكي، مقارنة بالافراد الاخرين من ذوي الاعاقة، وإن هذه الفئة تمتلك مهاراتٍ معرفيَةً متباينةً مثل الذاكرة، والانتباه، والتذكر، والذكاء، وتمتلك مهارات سلوكية غير طبيعية مثل النشاط الزائد، والعدوان، والحركات النمطية (Al-Shalabi, 2001).

إن اضطراب طيف التوحد هو مجموعة من إضطرابات النمو العصبي المعقدة التي تمتاز بالضعف في المهارات الاجتماعية، وصعوبات في التواصل الاجتماعي، فضلاً عن وجود أنماط سلوكية نمطية. إن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد ازدادت في العقد الماضي، إذ يتم عادة تشخيص اضطراب طيف التوحد قبل سن الثانية من العمر، وهذا الاضطراب يحدث لدى الأطفال بإختلاف الفئات العرقية، والاجتماعية، والاقتصادية، ويعرف التوحد بناءً على الدليل الاحصائي (DSM5) بأنه: اضطراب واحد يتضمن اضطرابات كانت تُعد سابقا منفصلة مثل، اسبرجر، واضطراب التفكك الطفولي، ويتم تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل صحيح من بدء العام الثاني بأستخدام الجدول الزمني للتشخيص والمقابلة التشخيصية للتوحد (Arzu, 2015).

ويُعد القصوُر في الجوانب أو المقدرات المعرفية والسلوكية من الخصائص المميزة لذوي اضطراب طيف التوحد، فهؤلاء الافراد لديهم تباينٌ في المقدرات المعرفيّة، ويتمثل ذلك في الإنتباه ومدته، وضعف الذاكرة، وضعف في التمييز، وتباين في المقدرات السلوكية، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قصوراً ملحوظاً في الأداء المعرفي، والمهارات السلوكية، وإن هؤلاء الاطفال لديهم صعوبة في استيعاب المثيرات، والفَهم، والادراك (Al-Zureikat, 2010).

وتتباين خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لشدة الخبرات وطبيعتها وانظمة الدعم المقدمة لهم، فعلى سبيل المثال، يواجه الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد صعوبةً في حل المشكلات التي تواجههم، ولديهم ضعف في المقدرة على التعميم وإنتاج الأفكار الجديدة وصعوبة في تحديد أبعاد المشكلة، وتواجههم عديد من المشكلات السلوكية المختلفة؛ كالنشاط الزائد والعدوان، وكذلك المعاناة من المشكلات المرتبطة بالمهارات المعرفية؛ كصعوبة الانتباه وضعف الذاكرة طويلة وقصيرة المدى، وقصور في انتقال اثر التعلم الذي بدوره يحد من المقدرة على التعلم، وبذلك فهم بحاجة لتكرار المعلومات عدة مرات ليتمكنوا من فهمها وتخزينها وإعادة انتاجها مستقبلًا (Al-Fawzan, 2003).

وهناك من يرى أن كثيراً من الافراد ذوو اضطراب طيف التوحد، يتشابهون في امتلاك خصائص معينة: مثل الضعف في التواصل، والقصور النوعي في التفاعل الاجتماعي وممارسة أنماط السلوك التكرارية، وأنَ التشابه بين جميع فئات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يَحُد من عملية تقديم الخدمات المناسبة لهم (Paige & Johnny, 2015).

وعملية تقييم إضطراب طيف التوحد اصبحت تعتمد على عدة مؤشرات وردت في (DSM5) أهمها أن اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة، وهم يمتازون بالضعف في المهارات الأجتماعية، ووجود أنماط سلوكية نمطية، ويُعد الذكاء والتكيف من العوامل غير متجانسة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لذلك لابد ان يكون هناك تقييم شامل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يساعد على التخطيط بشكل فعال لمساعدتهم على التكيف بشكل أكبر، ويساعد على تحسين الخدمات المقدمة للاطفال واسرهم (Reichow, et al., 2013).

مشكلة الدراسة واسئلتها:

يعد تقييم الأداء المعرفي، والسلوكي، لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد من العناصر الاساسية والتي في ضوء معلوماتها تحدد الاعاقة وتقدم على اثرها الخدمات المناسبة من حيث هل ستختلف هذه الأداءات بأختلاف الشدة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لان ذلك سوف

يؤثر في نوعية التدخلات التي تتناسب بناءً على طبيعة الإضطراب وشدته، ولإن هذه التدخلات تعمل على تقديم معلومات جديدة تساعد في تحسين عملية التخطيط، وزيادة عملية التكيف، وتسهم بشكل كبير في عملية تقديم الخدمات الفريدة من نوعها للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد واسرهم.

إنَ معظم الأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد تصاحبهم إعاقات أخرى، أو يصعب تشخيصهم، لأن بعض المؤشرات التي تدل عليهم تختلط مع إعاقات أخرى متل الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، وانطلقت هذة الدراسة من التشابة الكبير بين خصائص الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وإنَ التشخيص الدقيق للمهارات بشكل عام والمهارات المعرفيَة والسلوكيَة بشكل خاص للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد له أهمية كبيرة في تحديد الرعاية التعليمية، والبرامج التربوية المناسبة لكل فئة، وأنَ اضطراب طيف التوحد قد يصحابه اضطراب او إعاقة أخرى (Barley, et al ,.1996)

إنَ عملية تشخيص الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد عملية ليست سهلة، كما أن ضعف تحديد المهارات المعرفيَة والسلوكيَة تشكل عبئا ثقيلا على تحديد التدخل التربوي، والعلاجي لهؤلاء الأطفال، فاضطراب طيف التوحد هو من أكثر الأضطرابات المصاحبة للاعاقات المختلفة، وان الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM5) يشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عجز في التواصل الاجتماعي، وان لديهم أنماطاً من السلوك المتكررة تظهر في فترة النمو، تعمل على اضعاف الأداء اليومي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، (Bridgette, et al., 2016).

ومن هنا فقد جاءت هذة الدراسة لتجيب عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الأداء المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان تعزى للجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الأداء السلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان تعزى للجنس؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى:

1. مستوى الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان.

2. الكشف عن الفروق في مستوى الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان تعزى للجنس.

اهمية الدراسة:

تتمحور أهمية الدراسة الحالية بالجانبين الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية كما يأتي:

أولاً: الأهمية النظرية

1. توفير معلومات عن الأداء المعرفي، والسلوكي، لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. توفير معلومات للأسر والعاملين حول الطرق الخاصة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

1. تحسين عملية التخطيط لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. زيادة عملية تكيف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة التعليمية.
3. رفع مقدرة المعلمين على معرفة الأداء المعرفي، والسلوكية، للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
4. التمهيد لإجراء دراسات تجريبية لاحقة حول الطرق الامثل للتواصل والتدريس للإطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب طيف التوحد:** يُعرف اضطراب طيف التوحد بأنه: إعاقة نمائية عصبية، تؤثر في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، ونوعية التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، وممارسة أنماط السلوك التكرارية وتظهر أعراض اضطراب طيف التوحد قبل سن الثامنة على الطفل، وتؤثر في الأداء التربوي ((Al-Zureikat, 2016).

  ويعرف إجرائياً: هم الطلبة المشخصون رسمياً بأنهم طلبة ذوي إضطراب طيف التوحد، والملتحقون بمراكز متخصصة للتوحد في الأردن.
- **الاداء المعرفي:** الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على بعد الأداء المعرفي الذي صمم لذلك.
- **الاداء السلوكي:** الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على بعد الأداء السلوكي الذي صمم لذلك.

حدود الدراسة ومحدداتها

- **الحدود المكانية:** تحددت الدراسة الحالية بالعاصمة عمان.
- **الحدود الزمانية:** تم اجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني 2023/2022.
- **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة الحالية على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **المحددات:** تحددت الدراسة بمدى جدية ومصداقية أفراد عينة الدراسة عند الإجابة عن أدوات الدراسة.

ثانياً: الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية من الأحدث إلى الأقدم.

وأشارت دراسة ارزو (Arzu, 2015) التي هدفت إلى تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بناءً على المقدرات العقليّة، إذ اشتملت العينة على 26 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، و25 طفلاً من ذوي الإعاقة العقليّة، وتراوحت اعمارهم من 8–14 سنة، إذ تم تطبيق إختبار الذكاء عليهم، ومقياس المهارات السلوكيّة، وأشارت النتائج إلى أن 30% من العينة التوحد كان ذكاؤهم طبيعياً، وأن 50% من العينة التوحد كان لديهم إعاقة عقلية بسيطة الى متوسطة، وان حوالي 20% من العينة التوحد كان لديهم إعاقة عقلية شديدة، وأشارت النتائج إلى أنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم سلوك اكثر شدة، من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة، وأن حوالي 40–69% من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم درجة معينة من الإعاقة العقلية.

وفي دراسة لماركو وآخرون (Marcoet al., 2015) هدفت الى تحديد التشخيص والتداخل بين تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، إذ تم إجراء مسح للأدب السابق لآخر خمسة عشر عاماً للأبحاث التي تحدثت عن اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية، فقد تم استخدام محركات البحث عن الدراسات، وتم ايجاد 518 مقالا مطابقا للكلمة الاصلية, وبعد التحقق من الدراسات ذات الصلة قلصوا الدراسات الى ان وصلت 103 ابحاث، وبعد دراسة الابحاث تم التوصل الى أن 70% من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة عقلية.

وقام توماس وآخرون (Thomas et al., 2015) بدراسة هدفت الى اكتشاف وتحديد أنماط السلوك عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقليّة، وهذه الدراسة قارنت بين سبعة

مجالات سلوكية من بين 96 سلوكاً عن الاطفال، واشتملت العينة على 803 أطفال من بينهم 119 أنثى، و684 ذكراً موزعين على 426 طفلاً توحدياً من ذوي الأداء المنخفض، و 193 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الاداء العالي، و128 طفلاً من ذوي الإعاقة العقليّة، و56 طفلاً من ذوي الاضطرابات المنغوليّة، تراوحت اعمارهم من 36–84 شهراً، وقد استخدم مع أفراد العينة مقياس تشخيص التوحد من قبل الأفراد المهنيين، وتوصلت النتائج إلى إنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف في جميع المجالات السبعة عن الأطفال الآخرين وهي: سلوك اللعب، أنماط السلوك الاجتماعيّة التفاعليّة، وأنماط السلوك المرتبطة باللّغة الإستقباليّة، واللغة التعبيريّة، والسلوك القهريّ، والسلوك النمطيّ، والقلق، ولم تكن هناك فروق واضحة بين الجنسين السلوك الإجتماعيّ، وكان هناك فروق بين الجنسين في الجانب السلوكيّ لصالح الاناث.

كما هدفت دراسة ميجينا (Migena, 2014) الى تقييم العجز الذهنيّ لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد، إذ اشتملت عينة الدّراسة على 98 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، و87 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية تتراوح أعمارهم من 2–8 سنوات، وتم إستخدام إختبار الذكاء غير اللفظيّ، ومقياس المهارات الاجتماعيّة، فقد تم إختيار العينة بالطريقة العشوائيّة ، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة لديهم آداء اجتماعي أفضل من أقرانهم ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجدت صفات مشتركة بين الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة العقليّة.

هدفت دراسة (Al-Ali & Al-Smadi, 2012) إلى التحقق من فاعلية الصورة الأردنية من نظام تقييم السّلوك التكيفيّ في طبعته الثانية (ABAS-II) صورة أولياء الأمور في الكشف عن مظاهر القصور في مهارات السّلوك التكيفيّ، لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقليّة والبصريّة والسمعيّة وذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدّراسة من (400) فرد، تراوحت أعمارهم بين (6–15) سنة، وأشارت النّتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة كانت لصالح الأفراد العاديين، يليهم الأفراد ذوي الإعاقة السمعيّة، ثم الأفراد ذوي الإعاقة العقليّة، ثم الأفراد ذوي الإعاقة البصريّة، وأخيراً الأفراد ذوي اضطراب التوحد.

وفي دراسة برون (Brown, 2011) التي هدفت الى فحص المقدرات الادراكيه، واللغوية، والسلوكية، لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فقد اشتملت العينه على 13 طفلاً من ذوي إضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة عقلية, و10 اطفال لديهم

اضطراب طيف التوحد وليس لديهم إعاقة عقلية، و9 اطفال لديهم متلازمة اسبرجر، و 13 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية، وكانت اعمار العينه من 3–12 سنه، واشارت النتائج إلى أنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم إعاقة عقلية كانوا اكثر ضعفاً في المقدرات الادراكية، والمقدرات اللغوية، والمقدرات السلوكية، من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد من دون إعاقة عقلية، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وأشارت دراسة الزابث وآخرون (Elspeth et al., 2011) التي هدفت إلى تقييم الأمراض النفسيّه والمشكلات السلوكيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ اشتملت العينه على 15 فرداً من ذوي اضطراب طيف التوحد و16 فرداً من ذوي الإعاقة العقليّه، وقد استخدمت المقابلات والإستبانات مع مقدمي الرعاية، وقد كانت أعمار العينه تتراوح من 11–18سنه، وأشارت النتائج إلى أنّ الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد لديهم خطر أنماط السلوك القهريّة، وارتفاع نسبة القلق، وأظهرت النتائج أنّ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم انماطاً سلوكية نمطيّة أكثر، وهم أكثر عرضه للمخاوف والرهاب.

في حين بينت دراسة دينيس وآخرون(Dennis et al., 2008) التي هدفت الى المقارنة بين مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي, والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأداء الاجتماعي، واتبعت الدراسة المنهج العلي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (24) طفلا وطفلة، واشارت النتائج إلى أنّ الأداء السلوكي جاء منخفضًا لدى جميع الأطفال، وأن الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر انخفاضاً من المجموعتين الأخريين، وذلك بشكل دال إحصائياً مما يجعلهم أقل مقدرة على مسايرة الآخرين، كما وجدوا أيضاً أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعدون هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية قياساً بأقرانهم في هاتين المجموعتين الأخريين سوى المتخلفين عقلياً.

كما أجرى راكتين (Ratekin, 2002) دراسة هدفت إلى تقييم أثر الحالة المزاجية في بيئة المدرسة في امريكا، وأتبع المنهج العلي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (90) طفلًا وطفلة، وتم عرض شريط فيديو مدته خمس دقائق لكل طفل وهو يحاول أن يكمل لغزاً، وقام مصححون بإعطائه درجة في ضوء ذلك على استمارة المزاج الخاصة بجامعة كاليفورنيا، والتي تعطي درجات لعدد من الأبعاد من بينها الانسحاب الإجتماعي، واضطراب المزاج، ونقص الانتباه على مقياس كاليفورينا

للمزاج، وأوضحت النتائج أن مستوى الأداء المعرفي جاء متوسطًا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومنخفضًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأن الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد قد اختلفوا بشكل دال عن أقرانهم المتخلفين عقلياً، والعاديين في حدة المزاج ونقص الانتباه.

وقام فلسبرج (Flusberg,2001) بدراسة هدفت الى المقارنة بين مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و مجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً ذوي زمرة أعراض داون، وذلك في مجموعة أبعاد تضمنت التفاعلات الإجتماعية، واتبعت الدراسة منهج العلي المقارن واشتملت عينة الدراسة على (6) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و(6) أطفال معاقين عقلياً في سن(4–7) سنوات، وقد اشارت النتائج الى أن مستوى الأداء المعرفي جاء متوسطًا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوو الإعاقة العقلية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذ كان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه، وللتعبير عن العمليات الإدراكية، والانفعالية.

وهدفت دراسة بارثيلمي وأخرون (Barthelemy, et. Al, 2001) الى التعرف إلى إمكانية استخدام المقاييس النفسية في تشخيص حالات التوحد، وتمييزها من التخلف العقلي، إذ تم قياس 8 ابعاد بمثابة أعراض للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي: الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد، والتواصل، وضعف الانتباه، والتعبير اللفظي، وعلامات الخوف والتوتر، والتعبير غير اللفظي، والاستجابات الذهنية. وأظهرت النتائج أن الأداء السلوكي المتمثل في (الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء منخفضًا، أما الأداء المعرفي المتمثل في (والتواصل، وضعف الانتباه، والتعبير اللفظي) جاء متوسطًا، والأداء الانفعالي المتمثل في (علامات الخوف والتوتر، والتعبير غير اللفظي، والاستجابات الذهنية) جاء متوسطًا.

منهجية الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة.

أفراد الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (150) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد وتراوحت أعمارهم من (6) إلى (15) سنة، والملتحقين بمراكز التربية الخاصة في عمان، وتم اختيار هذه المراكز بالطريقة القصدية لتوافر أعداد من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد للعام الدراسي 2023/2022، وفيما يأتي التوزيع الديموغرافي لأفراد عينة الدراسة:

الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	74	49.3
أنثى	76	50.7
المجموع		150

أداة الدراسة:

تم تطوير استبانة لقياس مستوى الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة كدراسة (Bakhsh, 2002؛ asl, 2014; Corey et al., 2011)، وتم اعتماد تدريج ليكرت الرباعي، وتكونت الاستبانة من (54) فقرة موزعة على بعدين: بعد الآداء المعرفي ويتكون من (26) فقرة، وبعد الأداء السلوكي ومكون من (28) فقرة.

الخصائص السيكومترية للاستبانة

صدق المحتوى:

عرضت الاستبانة على (10) محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في قسم التربية الخاصة والإرشاد النفسي في الجامعات الأردنية، وذلك لمعرفة آرائهم في صدق المحتوى وإنتماء العبارات للاستبانة ومدى ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه، ودرجة وضوحها، ومن ثم تم اقتراح التعديلات المناسبة، واعتمد اتفاق (80%) من المحكمين لبيان صلاحية الفقرة ولتعديل أو حذف أو إضافة أي فقرات، وبناء على آراء المحكمين تم تعديل بعض الفقرات من ناحية الصياغة لزيادة وضوحها.

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات الاستبانة تم استخراج معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام معادلة كرونباخ الفا، والجدول (2) يبين النتائج.

الجدول (2) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لاستبانة الأداء المعرفي والسلوكي

متغيرات الدراسة	معامل الثبات
خصائص الأداء المعرفى	0.827
خصائص الأداء السلوكى	0.863
الأداة ككل	0.895

يبين الجدول (2) أن قيم معاملات ثبات الاستبانة وابعادها مقبولة لأغراض الدراسة، إذ

تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.827–0.895).

تصحيح الاستبانة

بهدف تصحيح الاستبانة تم اعتماد تدريج ليكرت الرباعي، إذ تم إعطاء الإجابة لا يوجد (صفر درجة)، وضعيفة (درجة واحدة)، ومتوسطة (درجتان)، وعالية (3 درجات)، وجميع الفقرات كانت إيجابية، وقد تم الحكم على المتوسطات الحسابية على النحو الآتي:

من (0.99) مستوى منخفض.

من (1.00– 1.99) مستوى متوسط.

من (2.00– 3.00) مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة:

1. الإطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة والمختصة بتقييم الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. استخراج دلالات الصدق والثبات للاستبانة.
3. توزيع أداة الدراسة على أفراد عينة الدراسة (أطفال طيف التوحد)، وقد تم التطبيق من خلال معلمات الأطفال وجاهيًا، وبعد الانتهاء من التطبيق مباشرة تم جمع أداة الدراسة وفرزها.
4. إدخال البيانات إلى الحاسوب وإجراء المعالجات الإحصائية لها بإستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة.
5. استخراج النتائج ومناقشتها.

المعالجات الإحصائية المستخدمة:

تم تحليل بيانات الدراسة من خلال استخدام برمجية (SPSS) والمعالجات الإحصائية الاتية:

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني والثالث تم استخدام اختبار Independent Sample t-test لعينتين مستقلتين.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول: ما مستوى الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مستوى أداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان، والجدول (3) يوضح ذلك:

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان

الرقم	مستوى الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى
1	الأداء المعرفي	1.24	0.572	متوسط
2	الأداء السلوكي	0.90	0.343	منخفض

يتضح من الجدول (3) أن البعد الذي حصل على أعلى متوسط حسابي هو بعد الأداء المعرفي بمتوسط حسابي (1.24) بمستوى متوسط، ويليه بعد الأداء السلوكي بمتوسط حسابي (0.90) وبمستوى منخفض.

ويمكن عزو نتيجة أن الأداء المعرفي جاء متوسطًا إلى ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5) أنّ من معايير اضطراب طيف التوحد هو انخفاض واضح في مستوى الانتباه ومدته، وايضاً لديهم ضعف في جذب انتباه الأشخاص الآخرين, ويعزى هذا الضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأداء المعرفي أيضاً، إلى الضعف المرتبط بالتواصل وخصوصاً التواصل البصري الذي يُعد من اساسيات التعلم، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم خلل في عملية الادراك يعزى الى تعلق الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاشياء غير المهمة من حوله مثل الاهتمام بأجزاء الاشياء والحملقة في الاضواء، ونجد أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم صعوبة في عمليات الذاكرة، يعزى ذلك الى قصر مدة الانتباه، وضعف التواصل البصري، وقد يعزى الضعف في المهارات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى وجود إعاقة عقلية مصاحبة لهذا الاضطراب وهذا ما اشارت اليه دراسة (Marco,et al,2015) إلى أنّ حوالي مانسبته 55–70% من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة عقلية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة(Ratekin,2002) ودراسة(Fluasberg,2001) ودراسة (Brown, 2011).

وقد تعزى نتيجة أن الأداء السلوكي جاء منخفضًا إلى عدم إدراك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لضوابط السلوك، وأنهم لا يدركون معنى الخطر، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعيشون في عالم خاص بهم يعزلهم عن المجتمع المحيط بهم، مما يقلل من فرص تعلم

انماط سلوكية إيجابية، وهذا ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5) إلى أنّ من معايير اضطراب طيف التوحد هي الأنماط السلوكية التكرارية والاهتمامات والأنشطة المقيدة، بظهور اثنين على الاقل مما يلي (امثلة توضيحية وليست شاملة): الحركات النمطية، واستخدام الأشياء أو الكلام المتكرر (على سبيل المثال، صف الألعاب او تقليب الاشياء او المصادة) والإصرار على التماثل، والالتزام غير المرن بالإجراءات، أو الأنماط الشكلية من السلوك اللفظي او غير اللفظي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Thomas, et al, 2015) ودراسة (Dennis, et. al, 2008) ودراسة (Barthelemy, et. Al, 2001)

نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الأداء المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت للعينات المستقلة (t-test for two Independent samples) لإجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى بعد الأداء المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان تبعاً لمتغير الجنس، والجدول (4) يبين النتائج:

الجدول (4) نتائج اختبار ت للعينات المستقلة مستوى بعد الأداء المعرفي تبعاً لمتغير الجنس

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الأداء المعرفي	ذكر	74	1.35	0.571	2.216	148	0.028
	انثى	76	1.14	0.559			

يظهر الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى بعد الأداء المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان تعزى للجنس لصالح الذكور حيث بلغت قيمة ت (2.216).

يمكن عزو هذه النتيجة إلى ان الذكور يتم تربيتهم على الاعتماد على الذات والاستقلالية وتحمل المسؤولية مما يعزز من أدائهم المعرفي، وذلك يجعلهم أكثر قوة فتقل رهبتهم من تقليد الآخرين كالاصوات والمهارات، كما أن تفاعلاتهم الاجتماعية تعمل على تنمية حس الفكاهة والتجاهل والسخرية من الآخرين لديهم، وزيادة انتباههم للمثيرات السمعية والبصرية أكثر من الاناث اللواتي يجلسن في المنزل ولديهن خبرة أقل مع البيئة المحيطة.

نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)

في مستوى الأداء السلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت للعينات المستقلة (t-test for two Independent samples) لإجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى بعد الأداء السلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان تبعاً لمتغير الجنس، والجدول (5) يبين النتائج:

الجدول (5) نتائج اختبار ت للعينات المستقلة مستوى بعد الأداء السلوكي تبعاً لمتغير الجنس

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الأداء السلوكي	ذكر	74	0.88	0.369	0.691-	148	0.491
	انثى	76	0.92	0.318			

يظهر الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى بعد الأداء السلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان تعزى للجنس حيث بلغت قيمة ت (0.691-).

ويمكن عزو ذلك إلى ان كلا الجنسين يتم تعليمهم او تدريبهم على مهارات تتوافق مع مجتمعهم لذلك نجد توافق وتقارب في السلوك، ويعزى ذلك إلى أن الأطفال في أجسادهم ونشاطهم متشابهون إلى حد كبير إذ يكونون مفعمين بالحيوية، ويتم تعزيز ومعاقبة أنماط السلوك الصحيحة والخاطئة بالطريقة ذاتها من قبل الأهل، وغالبًا ما تكون لديهم أنماط سلوكية لديهم نمطية وفرط حركة بغض النظر عن جنسهم كأحدى خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فضلاً عن ذلك تظهر لديهم أيضًا نوبات غضب وبكاء وصراخ بدون أسباب واضحة.

هذا وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Thomas, et al, 2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في الأداء السلوكي.

التوصيات:

واستنادا الى النتائج توصي الباحثة بالآتية:

- تبني برامج تزيد من الإداء المعرفي، والسلوكي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- اجراء دراسات أخرى لربط الآداء المعرفي والسلوكي بمتغيرات أخرى داخل المدرسة وخارجها.

References:

Al-Ali, S. & Al-Smadi, J. (2012). The effectiveness of the Jordanian image of the Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-||) of parents in detecting deficiencies in the adaptive behavior skills of individuals with

mental, visual, and hearing disabilities, and autism spectrum disorder in Amman, *Journal of the Hashemite University of Educational Sciences*, 39 (2), 504-522.

Al-Fawzan, M. (2003). *Autism: Concept, Education and Training*, United Arab Emirates: Dar Alam Al-Fikr.

Al-Shalabi, F. (2001). *Obstructing Autism, the Known and the Completely Unknown*, Kuwait: Dar Al-Thaqafa.

Al-Zureikat, I. (2010), *Autism, Characteristics and Treatment*, Amman: Dar Wael for Printing and Publishing.

Al-Zureikat, I. (2016), *Severe and multiple disabilities*, Amman: Dar Al Masirah.

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders,5th ed., (DSM-5)*. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association (APA).

Arzu, O. (2015). *Effectiveness of siblings-delivered ipad game activities in teaching social interaction skills to children with autism spectrum disorders*, Anadolu University, ISSN 1303-0485,

ASL, L. (2014). Autism in preschool children cognitive aspects and intervention, University of Gothenburg, *Sweden*, 103, 174-203.

Bakhsh, A. (2002), A Diagnostic Study Comparing the Social Skills of Autistic Children and Their Mentally Retarded Peers, *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 23 (84), 11-133.

Barley, A, phelips, w, and Rutter, M (1996), Autism: Towards an integration of clinical, Neuro-psychological, and Neurobiologicl Perspecives, *Jornal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 285-297.

Barthelemy, C, Thiebaut E, Adrien J, and Blanc R. (2001), Sensitivity and specificity of behavioral summarized evaluation (BSE) for the Assessment of autistic behaviors, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22 (1), 61-75.

Bridgette L. Tonnsen, D. Boan, C. Bradley, J. Amy C. and Laura A. (2016). Prevalence of autism spectrum disorders among children with intellectual disability, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(6), 487–500.

BROWN, M. (2011). *Intermodal perception and autism spectrum disorders: What is the role of language and intellectual disability? Graduate program in psychology*, New York University. 3rd ed, New York, pp. 267–292.

Corey, E. Ray, S. Susan, E. (2011). Brief report: Adaptive behavior and

cognitive skills for toddlers on the Autism spectrum, *Journal of Autism and Developmental Disordar*, 4(5), 679-684.

Dennis, M, Simic, N, Gerry, H, Erin, D, Cynthia, A, and Terry, S. (2008). Intelligence patterns among children with high –functioning autism, phenylketonuria, and childhood head injury, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (1), 132-139.

Elspeth, A. Bradley, B. Catherine, S. and Patrick, F. (2011). Psychiatric conditions and behavioural problems in adolescents with intellectual disabilities: correlates with autism, *Canadian Journal of Psychiatry*, (2), 102-209.

Flusberg, H (2001), Autistic children's Talk about psychological states, *Deficits in the early acquisition of a theory*, 63 (1), 115-123.

Layton, T. L., Hao, G., Zou, X., Li, L., Shao, Z., Yao, M., ... & Jiang, Z. (2015), Differentiating low- and high-functioning children with autism spectrum disorder, children with intellectual disability, and typically developing children in a Chinese population, *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 40*(2), 137–146.

Marco O. Bertelli, Micaela Piva Merli, Elspeth Bradley, Roberto Keller, Niccolò Varrucciu, Chiara Del Furia and Nicola Panocchia. (2015). The diagnostic boundary between autism spectrum disorder, intellectual developmental disorder and schizophrenia spectrum disorders, *Advances in mental health and intellectual disabilities*, 9(5), 243-264.

Migena, K. (2014). Intellectual Disability in Children with Autism Spectrum Disorders, *International Journal of Humanities Social Sciences and Education*, 1(10), 1- 4.

Paige, E. & Johnny L. (2015). *Comorbid symptomology in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability*, J Autism Dev Disord. Vol. 45(12):3961-70.

Ratekin, C. (2002), Comparison of temperament ratings in children with autism, children with mental retardation, and typical children, *Paper presented at the Society for Research in Child Development Conference,* New Orleans, LA, March**.**

Reichow B, Servili C, Yasamy MT, Barbui C, and Saxena S. (2013). Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: A Systematic Review**.** *PLoS Med*, 10 (12).