أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على مهام نظرية العقل

نرمين حسن محمد نورالدين (*)

مُلخص البحث

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة طبيعة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأداء على مهام نظرية العقل، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (٥٠) مفحوص، منهم (٢٥) من ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم من (٧ إلى ١٢ سنة)، بمتوسط (٩.٧٨) سنة وانحراف معياري (١.٦٢) سنة، و(٢٥) من ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، تراوحت أعمارهم من (٧ إلى ١٢ سنة)، بمتوسط (٨.٩٥) سنة وانحراف معياري (١.٦٥)، حيث تم اختيار عينة الأطفال ذوي اضطرابي طيف التوحد ونقص الانتباه وفرط الحركة بطريقة قصدية من المترددين على مستشفى الصحة النفسية بسوهاج وعيادات ومراكز الاستشارات النفسية الخاصة والجمعيات الخيرية المهتمة بتقديم خدمات الفئات الخاصة بمحافظة سوهاج، وتم تشخيصهم اعتماداً على مقياس "جيليام" الإصدار الثالث لتشخيص اضطراب طيف التوحد ومقياس ADHD فرط الحركة ونقص الانتباه. وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة نموذج دراسة الحالة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومقياس جيليام الإصدار الثالث لتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واختبار نقص الانتباه وفرط الحركة ل عبد الرقيب البحيري لتشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومقياس ستانفورد- بينيه "الصوره الخامسة"، وبرنامج قراءة العقل لقياس مهمة فهم الانفعالات؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأداء على مهام نظرية العقل (التعرف على الانفعالات).

الكلمات المُفتاحية:- مهام نظرية العقل، كف الاستجابة، اضطراب طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة.

(*) هذا البحث مستل من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان:[أداء الأطفال ذوي اضطرابي طيف التوحد ونقص الانتباه وفرط الحركة على مهام نظرية العقل وكف الاستجابة (دراسة مقارنة)]، وتحت إشراف أ.د. ماجدة خميس علي – كلية الآداب – جامعة سوهاج & أ.م. د. محمود عبد العزيز قاعود - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

المُقدمة

تُعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد متنوعة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية في المجتمع، ومن هذا المنطلق أصبح الاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من أكثر المجالات جذبًا للاهتمام في الوقت الحالي، حيث شهد هذا الحقل تطورات سواء على المستوى البحثي أو التطبيقي؛ نظرًا لما لدى أفراد هذه الفئات من مشكلات بحاجة للتغلب عليها وعلاجها، فكثيرًا ما ينشأ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منذ الطفولة في ظل صلات بشرية قليلة ومحددة، ومن ثم يتعين إعطاء هؤلاء الأفراد القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

يُعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الأونة الأخيرة؛ وذلك لما يُعانيه هؤلاء الأطفال من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما أن اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل (نادية أبو السعود، ٢٠٠٢، ٢).

وقد عُرف اضطراب طيف التوحد [١] بأنه اضطراب نمائي مُعقد يستمر طوال العمر، ويظهر هذا الاضطراب عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة ويؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس (محمد صالح، فؤاد عيد، ٢٠١٠، ١٩).

كان يُعتقد أن اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعًا في الطبقات الاجتماعية الراقية، ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة وأن الإصابة لا علاقة لها بالوضع الاقتصادي، أو الأصل العنصري، ويظهر اضطراب طيف التوحد في الذكور أكثر من الإناث بنسبة ١:٤ وأن الاضطراب يكون أشد عند الإناث منه عند الذكور، ويُقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١ من بين كل ٥٠٠ شخصٍ (رائد العبادي، ٢٠٠٦، ٢٠)

ولابد من الإشارة أنه في عام ٢٠١٢ صرحت مدير إدارة الأطفال بالأمانة العامة للصحة النفسية في مصر أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وصلت إلى ١% من إجمالي عدد السكان أي ما يقرب من ٨٠٠ ألف مصاب باضطراب طيف التوحد، كما ذكر رئيس مركز السيطرة على الأمراض في أتلانتا بالولايات المتحدة الأمريكية إلى أن انتشار اضطراب طيف التوحد قد فاق مجموع الأطفال المصابين بالداء السُكري، والشلل الدماغي، والسرطان، وضمور العضلات (هشام الخولي، ٢٠١٢، ٧).

في مصر كانت أول دراسة ميدانية لوزارة الصحة المصرية حيث ذكرت أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بلغت (١ لكل ٨٧) طفلًا (شيماء شمس، ٢٠١٤، ٢٣).

وجدير بالذكر أنه من أفضل الدراسات الحديثة التي اهتمت بمعدلات انتشار اضطراب طيف التوحد دراسة Myers et al.,(2019) حيث أظهرت نتائجها أن نسبة الانتشار تُقدر ب ٦٩ لكل ١٠٠٠٠ طفل أي ما يُعادل ٦.٩/ ١٠٠٠ أو طفل واحد في حوالي ١٤٥ طفل.

أفادت شبكة مراقبة التوحد والاعاقات النمائية التابعة لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠٢١ بأن اضطراب طيف التوحد يحدث في جميع الفئات العرقية والاجتماعية والاقتصادية؛ وأفادت التقارير بأنه شُخص حوالي طفل واحد من كل ٦ أطفال أي (١٧%) من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من ٣- ١٧عامًا بإعاقة في النمو، وأن ما يقرب من ١ من كل ٤٤ طفلًا يُشخصون باضطراب طيف التوحد، وأن ١من كل ٢٧ ولد شُخصوا باضطراب طيف التوحد، وأن ١ من كل ١١٦ فتاه شُخصن باضطراب طيف التوحد، أي أن الذكور أكثر عُرضة بأربع مرات لتشخيص التوحد من الإناث (Powell, 2021) .

ويتضح مما سبق أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد يأخذ منحى تصاعُدي ؛

وترى الباحثة استنادًا إلى ما سبق أن هذه الزيادة في مُعدلات الانتشار لا ترجع فقط إلى زيادة حالات الإصابة باضطراب طيف التوحد؛ ولكن ترجع أيضًا إلى زيادة الوعي بالاضطراب، والتقدم والتحديث المستمر للأدوات والمقاييس المتعلقة بالكشف عن اضطراب طيف التوحد، والتي يُقابلها على الجانب الآخر تقدم مستمر في البرامج المقدمة للمختصين القائمين على تأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودمجهم في المجتمع.

وفي السياق نفسه، لاقى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في السنوات الأخيرة اهتمامًا كبيرًا أكثر من أي اضطراب آخر يؤثر على الأطفال (Beebe, 2005,161)؛ حيث يُعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية انتشارًا لدى الأطفال، ويؤثر هذا الاضطراب على الأطفال ابتداءً من مرحلة الطفولة المبكرة انتقالًا إلى مرحلة المدرسة وحتى مرحلة الرشد (Dykman, 2005, 24).

كما وجد بعض الباحثون من خلال الدراسات الطولية أن نسبة حالات الطفولة التي تُعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة التي تستمر في مرحلة الرشد تراوحت من ٤:٧٥% (Kay and Tasman,) 2006, 322).

ويتزايد انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مع العمر؛ فتكون نسبة الانتشار ٤% لدى الأطفال أقل من ٩ أعوام، و ٩,٧% لدى الأطفال من سن ٩:١٧ عامًا (Baumgaertel; Blasky and Antia,) 2008, 304).

ويُعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من أكثر الاضطرابات العصبية انتشارًا في مرحلة الطفولة، إذ تبلغ نسبة الإصابة به في عام ٢٠٢٠ من

١٠% إلى ١٢%. وتشير الدلائل المتزايدة إلى أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون من تأخير في نمو دماغهم، وقد أظهرت دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي الهيكيلية أن المنطقة الأكثر تضررًا هي لحاء الفص الجبهي. يتوافق هذا التأخير في نضج الفص الجبهي عند الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مع التفسير الحالي لأعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والذي ينص على أن السمات الرئيسة للاضطراب ترجع إلى ضعف للحاء الفص الجبهي في أداء سلسلة من الوظائف التنفيذية، بما في ذلك الكف، والتحكم في الانتباه، والتي عادة ما تكون ضعيفة في الأشخاص ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Zamorano et al, 2020,2).

مُشكلة الدراسة:

لُوحظ أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين (نظرية العقل)، حيث أشار بارون-كوهين Baron-Cohen (1995) أن الصفة الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي عدم قدرتهم على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر.

حيث تُعد نظرية العقل إحدى النظريات التي لاقت انتشارًا واهتمامًا كبيرًا في الأونة الأخيرة؛ ويرجع ذلك إلى دورها في تفسير صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال(Baron-Cohen,2000,169).

كما ارتبط اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال مع وجود الصعوبات الاجتماعية العاطفية والتي ربما تكون مرتبطة بالضعف في نظرية العقل؛ حيث ترتبط المشكلات الاجتماعية العاطفية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بمزيد من التشخيص السلبي، لاسيما المشكلات الشخصية والتعليمية، وزيادة خطر الإصابة باضطرابات نفسية أخرى مما يؤكد الحاجة إلى توضيح طبيعة الخلل في نظرية العقل لديهم.

ويتضح من العرض السابق أن اضطرابي طيف التوحد، ونقص الانتباه وفرط الحركة من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، ويتصف كلاهما بغرابة أنماط السلوك المصاحب له، وأن الخلل في نظرية العقل لدى هؤلاء الأطفال يكون وراء الضعف في التفاعل الاجتماعي لديهم، لذا تأتي هذه الدراسة لاستكشاف العلاقة بين مهام نظرية العقل، وأعراض اضطرابي طيف التوحد، ونقص الانتباه وفرط الحركة أملًا في استنباط التوصيات التي من الممكن أن تُسهم في تحسين أداء مهام نظرية العقل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وبالتالي تحسين التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

بناءً علي ما سبق، يُمكن تحديد مُشكلة البحث الراهن في التساؤل الآتي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأداء على مهام نظرية العقل (التعرف على الانفعالات)؟

أهداف البحث

تتلخص أهداف البحث الحالي في أهداف العلم من فهم الظواهر النفسية، وتفسيرها، والتنبؤ بها، ومحاولة التدخل والتحكم فيها، ويُمكن عرضها في النقاط الآتية:

١. معرفة طبيعة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأداء على مهام نظرية العقل.
٢. فهم نظرية العقل من حيث المفهوم والأسس الرئيسية لنظرية العقل، والمبادئ التطبيقية في نمو وارتقاء نظرية العقل، ومسلمات نظرية العقل والسلوكيات الدالة عليها.
٣. التحقق من إمكانية التنبؤ بضعف الأداء على مهام نظرية العقل من خلال مظاهر اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة

أولًا: الأهمية النظرية:

١. أسهمت الدراسة في تقديم الفرصة لعمل دراسات أخرى مستقبلية في مجال التدريب على مهام نظرية العقل مما ينعكس بشكل إيجابي على الأطفال عينة الدراسة.
٢. تقديم الدراسة تأصيلًا نظريًا لمفاهيم البحث وهي اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، ومفاهيم نظرية العقل، في ضوء الخلفية المرجعية والأطر النظرية في المجال، بما يعد محاولة لإضافة نظرية في مجال عينة الدراسة.
٣. وفرت قدر من المعلومات عن مهام نظرية العقل، ومدى تأثيرها على الجوانب والمهارات الاجتماعية والنفسية والحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، مما يُمَكن المهتمين بهم من المعلمين والأخصائيين من الاسترشاد بها.
٤. لم يحظ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في البيئة العربية بدرجة الاهتمام نفسها التي حظى بها الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل المكفوفين والمعاقيين سمعيًا؛ ولذلك فالدراسة الحالية كسبت أهميتها النظرية من حيث محاولتها في إعداد جانب نظري يخص فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ويُغطي

بعض الخصائص الانفعالية والنفسية لهم، فهي بمثابة وسيلة مساعدة للباحثين وأولياء الأمور في كيفية فهم هؤلاء الأطفال ومعرفة سماتهم وخصائصهم.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:-

١. تتلخص أهمية البحث التطبيقية في توفير البيانات والإجراءات حول إمكانية وفاعلية التضمين النفسي لنظرية العقل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومدى تأثير ذلك في زيادة التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم.
٢. أهمية نظرية العقل في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
٣. التخطيط لإعداد برامج علاجية تستند إلى نظرية العقل بهدف تنمية المهارات الاجتماعية والنفسية والسلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
٤. تكتسب الدراسة الحالية قيمتها من العينة التي تجرى عليها فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حيث يعانون صعوبة في الكفاءة الاجتماعية واكتساب المهارات الحياتية والتواصل الاجتماعي.

مفاهيم البحث:

تُعرف الباحثة اضطراب طيف التوحد: بأنه مجموعة اضطرابات سلوكية تتمثل في اضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي، واضطرابات في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل، وانغلاق على الذات، وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث والموضوعات الخارجية.

كما عرفت الباحثة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بأنه اضطراب في النمو العصبي يبدأ بالظهور في مرحلة الطفولة ويتصف بمستويات غير ملائمة من تشتت الانتباه وسوء التنظيم أو النشاط الزائد/الاندفاعية.

كما عُرفت نظرية العقل بأنها: المفهوم المستخدم للدلالة على قدرة الفرد لإدراك الأفكار، والتصورات العقلية، والتفسيرات التي يعتمد عليها الأفراد الآخرون لتفسير ما يحدث في محيطهم، وتتمثل في المعتقدات، والنوايا، والعرفة، والرغبات، وبمعنى أبسط فإن نظرية العقل هي نظام استنباط يُمكن الفرد من فهم سلوك وتصرفات الآخرين (محمد الإمام، وفؤاد الجوالدة، ٢٠١٠: ٣٩).

الإطار النظري:

يُعد اضطراب طيف التوحد بمثابة إعاقة اجتماعية حيث يُعاني الطفل على أثرها من قصور واضح في مستوى نموه الاجتماعي فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعي التي حددها إريكسون Erickson، وبالتالي يحدث قصور واضح وصارخ في علاقاتهم الاجتماعية، ونقص مماثل في مهاراتهم الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية. كما أن هناك ثلاثة جوانب لاختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إلى جانب اختلال الوعي الاجتماعي لديه يمكن أن تمثل بشكل واضح بروفيلًا خاصًا به في الجانب الاجتماعي بشكل عام وتتمثل هذه الجوانب فيما يلي:-

أ- عدم قدرته على فهم أن الآخرين يختلفون عنه في وجهات النظر والخطط والأفكار والمشاعر.

ب- عدم قدرته على التنبؤ بما يمكن أن يفعله في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ج- القصور الاجتماعي (عادل عبدالله، ٢٠١١: ٦٥-٦٨).

يُعد فرط الحركة أحد الصفات الأساسية الأكثر وضوحًا لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة (Ellison, 2004, 226)، ويظهر فرط الحركة في التململ، الثرثرة وعدم القدرة على المشاركة في النشاطات الترفيهية بشكل هادئ، وكذلك عدم القدرة على البقاء جالسًا في الفصل أو في الأماكن الاجتماعية (Kay& Tasman, 2006, 321).

كما أنه ينتج عن الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ضعف وخلل في كل مجالات نشاطات الحياة اليومية المشتملة على الإنجاز المدرسي والتوافق الأسري والعلاقات الاجتماعية والوظائف المهنية وفاعلية الذات، وكذلك يُعرض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الأفراد لخطر الاضطرابات الأخرى: اضطراب التحدي والعناد وذلك بنسب تراوحت من ٥٤: ٦٧%، واضطراب المسلك بنسب تراوحت من ٢٠: ٥٦% واللذان يُعدان من أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تكرارًا لدى الأطفال وينتج عنهما الاندفاعية وعدم اتباع القواعد (Ellison, 2004, 226).

المنهج والإجراءات:

المنهج المستخدم:

اعتمدت الباحثة علي استخدام المنهج الوصفي المقارن لاعتباره المنهج الملائم لدراسة "أداء الأطفال ذوي اضطرابي طيف التوحد ونقص الانتباه وفرط الحركة

على مهام نظرية العقل"، من خلال جمع البيانات وتصنيفها، وتحليلها، واستخراج النتائج، وعقد عدد من المقارنات بينها .

العينة:

تكونت العينة الأساسية للدراسة الحالية تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مفحوص، منهم (٢٥) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم من (٧ إلى ١٢ سنة)، بمتوسط (٩.٧٨) سنة وانحراف معياري (١.٦٢) سنة، و(٢٥) من الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، تراوحت أعمارهم من (٧ إلى ١٢ سنة)، بمتوسط (٨.٩٥) سنة وانحراف معياري (١.٦٥)، حيث تم اختيار عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بطريقة قصدية من المترددين على مستشفى الصحة النفسية بسوهاج وعيادات ومراكز الاستشارات النفسية الخاصة والجمعيات الخيرية المهتمة بتقديم خدمات الفئات الخاصة بمحافظة سوهاج،والمُشخصين من خلال طبيب نفسي، وتم تشخيصهم اعتماداً على مقياس "جيليام" الإصدار الثالث لتشخيص اضطراب طيف التوحد ومقياس **ADHD** فرط الحركة ونقص الانتباه.

أدوات الدراسة:

١- نموذج دراسة حالة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إعداد الباحثة.

٢ – تجهيز بطارية الاختبارات الفرعية (الفرز والتصنيف) وذلك بهدف فرز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، من خلال تطبيق (مقياس جيليام الإصدار الثالث لتشخيص التوحد إعداد: عادل عبد الله، عبير أبو المجد (٢٠٢٠)، ومقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه إعداد: عبد الرقيب البحيري (٢٠١٤). ومقارنة النتائج بملف تشخيص الحالات بالمراكز التي تم التطبيق فيها والتأكد من جدية قياس القدرة العقلية، والتأكد من تجانس العينة من حيث العمر الزمني والعقلي.

٣- مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء "الصوره الخامسة": إعداد "جال رويد"، وأعده للبيئة المصرية "محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع"، تحت إشراف "محمود السيد أبو النيل".

٤ – تجهيز وتقنين بطارية الاختبارات الأساسية المُعدة لجمع بيانات الدراسة (مقياس نظرية العقل)، وتطبيقها على عينة استطلاعية لإجراء عمليات الصدق والثبات.

فروض الدراسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

نتائج الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين ذوي (اضطراب طيف التوحد، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه) على أبعاد (التعرف على الانفعالات من الصور الفوتوغرافية، التعرف على الانفعالات من الموقف، التعرف على الانفعالات القائم على الرغبة، التعرف على الانفعالات القائم على الاعتقاد) والدرجة الكلية لمقياس مهام نظرية العقل، وذلك في اتجاه ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين ذوي (اضطراب طيف التوحد، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه) على بُعد (التعرف على الانفعالات من صور لتعبيرات الوجه).

جدول (١)

يوضح المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم (ت) لدى فئتي الدراسة (توحد/ فرط الحركة ونقص الانتباه) على مقياس مهام نظرية العقل وأبعاده الفرعية

المتغيرات الفرعية	العينة	ن	م	ع	قيمة (ت)	الدلالة
التعرف على الانفعالات من الصور الفوتوغرافية	توحد	٢٥	٣.٦٣	٠.٩٥	-٢.١٨ **	دال عند ٠.٠١ في اتجاه فرط الحركة
	فرط حركة	٢٥	٣.٨٤	٠.٥٥		
التعرف على الانفعالات من صور لتعبيرات الوجه	توحد	٢٥	٢.٩٦	٠.٨٣	-١.٤٤	غير دال
	فرط حركة	٢٥	٣.٣٢	٠.٩٠		
التعرف على الانفعالات من الموقف	توحد	٢٥	١.٧٦	٠.٥١	-٤.٢٢ **	دال عند ٠.٠١ في اتجاه فرط الحركة
	فرط حركة	٢٥	٢.٦٨	٠.٩٤		

المتغيرات الفرعية	العينة	ن	م	ع	قيمة (ت)	الدلالة
التعرف على الانفعالات القائم على الرغبة	توحد	٢٥	١.٢٤	٠.٣٠	٤.٨٨- **	دال عند ٠.٠١ في اتجاه فرط الحركة
	فرط حركة	٢٥	٢.٢٤	٠.٩٦		
التعرف على الانفعالات القائم على الاعتقاد	توحد	٢٥	٠.٧٢	٠.٢٥	٤.٣٤- **	دال عند ٠.٠١ في اتجاه فرط الحركة
	فرط حركة	٢٥	١.٢٨	٠.٥٨		
المقياس الكلي	توحد	٢٥	١٠.٠٤	٣.٢٥	٢.٧٧- **	دال عند ٠.٠١ في اتجاه فرط الحركة
	فرط حركة	٢٥	١٣.٣٦	٤.٩١		

وبذلك يكون تحقق الفرض الأول في غالبيته مع وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأداء على مهام نظرية العقل التعرف على الانفعالات على أبعاد (التعرف على الانفعالات من الصور الفوتوغرافية، التعرف على الانفعالات من الموقف، التعرف على الانفعالات القائم على الرغبة، التعرف على الانفعالات القائم على الاعتقاد) والدرجة الكلية لمقياس مهام نظرية العقل، وذلك في اتجاه ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

هذا واتفقت مع نتيجة هذا الفرض جزئيًا دراسة "بولر وزملائه" Bühler, E., Bachmann, C., Goyert, H., Heinzel-Gutenbrunner, M., & Kamp-Becker, I (2011). التي أشارت إلى وجود فروق في الأداء على مهام نظرية العقل بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وكذلك في السياق نفسه اتفقت دراسة "بيرنجوير وزملائه" Berenguer, C., Roselló, B., Colomer, C., Baixauli, I., & Miranda, A (2018). التي توصلت إلى أن الصعوبات في مهارات نظرية العقل موجودة بشكل أكبر في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة؛ حيث تُظهر هذه النتائج الصعوبات المعقدة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه

وفرط الحركة، وتوضح الحاجة إلى أخذ هذه الصعوبات في الاعتبار عند تصميم العلاجات المختلفة.

ومما يدعم هذا الفرض أيضًا النتيجة التي توصلت إليها دراسة "برينت وزملائه" Brent, Rios, Happe (2004)` التي أشارت أيضا إلى درجة من التفكك بين المكونات الاجتماعية المعرفية والاجتماعية الإدراكية أو العاطفية للنظام العقلي في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويُمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما توصلت إليه دراسة "جونز وزملائه" Jones, C. R., Simonoff, E., Baird, G., Pickles, A., Marsden, A. J., Tregay, J., ... & Charman, T (2018). حيث وجدت أن قدرة نظرية العقل كانت مرتبطة بكل من أعراض التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة. حيث تشير البيانات أن قدرة نظرية العقل ترتبط مباشرة بالتعبير عن أعراض اضطراب طيف التوحد.

كما اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية دراسة "نجاتي موردخاني وزملائه" Nejati, V., Moradkhani, L., Suggate, S., & Jansen, P (2021). حيث أظهرت النتائج أن أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل في نظرية العقل والقدرات البصرية المكانية الأساسية من الأطفال العاديين، وأضحت النتائج أن نظرية العقل ترتبط بالقدرات البصرية المكانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث تم التنبؤ بنظرية العقل للمعتقدات من الدرجة الأولى والثانية من خلال القدرات البصرية الديناميكية الأساسية، في حين تم التنبؤ بقدرة نظرية العقل للتعرف على المشاعر من خلال القدرات البصرية المكانية الثابتة؛ وفي الأطفال العاديين تم التنبؤ بنظرية العقل للمعتقدات من الدرجة الأولى والتعرف على المشاعر من خلال القدرات البصرية المكانية الجوهرية.

وبالرجوع إلى الإنتاج النفسي السابق الذي يؤكد أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين (نظرية العقل)، حيث أشار بارون-كوهين Baron-Cohen (١٩٩٥) أن الصفة الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي عدم قدرتهم على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر.

هذا وقد توصلت الباحثة من خلال التطبيق أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبات كبيرة ويواجهون ضعف شديد في مهارات نظرية العقل والذي يؤدي بدوره إلى التفكك بين المكونات الاجتماعية والإدراكية أو العاطفية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مما يؤثر على فاعلية التواصل

والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أن نظرية العقل كانت مرتبطة بكل من أعراض ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات التكرارية.

المراجع:

رائد العبادي(٢٠٠٦). التوحد. عمان: مكتبة المجتمع العربي للطباعة والنشر.

شيماء محمد شمس (٢٠١٤). فاعلية الأنشطة المفضلة في خفض حدة التجنب الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. رسالة دكتوراة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عادل عبد الله محمد (٢٠١١). **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية.** الجزء السادس، سلسلة غير العاديين. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٠). **التوحد ونظرية العقل "٤".** عمان: دار الثقافة. سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة.

نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢). فاعلية استخدام برنامج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٠). **الأوتيزم الإيجابية الصامتة، استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم.** بنها: دار المصطفى للطباعة.

Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. In International review of research in mental retardation (Vol. 23, pp. 169-184). Academic Press.

Baumgaertel, Anna; Blasky, Lisa & Antia, Smita X. (2008) Disruptive Behavior Disorders. In S. H. Fatemi & P. J. Clayton. (Eds).*The Medical Basis of Psychiatry*. (301 –33). Totowa, NJ: Humana Press.

Beebe, D. W. (2005). The Psychological Evaluation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in School-Aged

Children. A Clinical Approach Based on Recent Practice Guidelines. In David Gozal &Dennis L.Molfese.(Eds).Attention Deficit Hyperactivity Disorder: from genes to patients. (143-163). Totowa, NJ: Humana Press.

Berenguer, C., Roselló, B., Colomer, C., Baixauli, I., & Miranda, A. (2018). Children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. Relationships between symptoms and executive function, theory of mind, and behavioral problems. Research in developmental disabilities, 83, 260-269.

Brent, E., Rios, P., Happé, F., & Charman, T. (2004). Performance of children with autism spectrum disorder on advanced theory of mind tasks. Autism, 8(3), 283-299.

Bühler, E., Bachmann, C., Goyert, H., Heinzel-Gutenbrunner, M., & Kamp-Becker, I. (2011). Differential diagnosis of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder by means of inhibitory control and 'theory of mind'. Journal of autism and developmental disorders, 41(12), 1718-1726.

Dykman, R. A. (2005). Historical aspects of attention deficit hyperactivity disorder. In *Attention deficit hyperactivity disorder* (pp. 1-40). Humana Press.

Ellison, Anne. (2004). Attention Deficit/ Hyperactivity Disorders. In *Encyclopedia of Applied Psychology*. Volume 1 (225- 31). N.Y: Elisevier, Inc.

Jones, C. R., Simonoff, E., Baird, G., Pickles, A., Marsden, A. J., Tregay, J., ... & Charman, T. (2018). The association between theory of mind, executive function, and the symptoms of autism spectrum disorder. Autism Research, 11(1), 95-109.

Kay, J., & Tasman, A. (2006). Childhood Disorders: Attention-Deficit and Disruptive Behavior Disorders. *Essentials of Psychiatry*, 321-330.

Myers, J., Chavez, A., Hill, A. P., Zuckerman, K., & Fombonne, E. (2019). Epidemiological Chapter. Autism and Pervasive Developmental Disorders, 25.

Nejati, V., Moradkhani, L., Suggate, S., & Jansen, P. (2021). The impact of visual-spatial abilities on theory of mind in children and adolescents with autism spectrum disorder. Research in Developmental Disabilities, 114, 103960.

Powell, T. (2021). Recognising Autism and Asperger's Syndrome: A Practical Guide to Adult Diagnosis and Beyond. Routledge.

Zamorano, F., Kausel, L., Albornoz, C., Lavin, C., Figueroa-Vargas, A., Stecher, X., ... & Billeke, P. (2020). Lateral prefrontal theta oscillations reflect proactive cognitive control impairment in males with attention deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in systems neuroscience*, *14*, 37.