

مقدمة

الحمد لله رب العالمين الذى جعل الأولاد من بين زينة الحياة الدنيا، وخلق الإنسان بطبعه يميل إلى ذلك، فأوضح سبحانه فى محكم تنزيله أن الإنسان يظل طوال فترة الحمل يدعو الله أن يهبه طفلاً سليماً صحيحاً، وبعد أن يرزقه الله الولد نجده يبذل ما فى وسعه إذا أصاب هذا الولد مكروه كى يبقى سليماً صحيحاً، إلا أن هناك فئات قد لا تبقى كذلك، وهذه إرادة الله وإبتلاء منه سبحانه. . . والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

، ، ، وبعد ، ،

يعد اضطراب التوحد أو التوحدية autism من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل ، ومع ذلك فإن العيادات النفسية فى مصر تعاني من قصور واضح فى أساليب تشخيص هذا الاضطراب ، ومن ثم قد يشخص الأطفال التوحيديون على أنهم متخلفون عقلياً حيث يعتمد تحديد مثل هذه المشكلات على ملاحظة المظاهر السلوكية مما قد يترتب عليه الخلط بين اضطراب وآخر يختلف عنه تماماً.

وجدير بالذكر أن هذا الاضطراب قد نال إهتماماً كبيراً فى أمريكا وأوربا منذ أن أدخله كانر Kanner إلى المجال البحثى منذ ما يربو على نصف قرن وبالتحديد فى عام ١٩٤٣ فتم إنشاء العديد من المدارس الخاصة بهؤلاء الأطفال والجمعيات الخاصة بهم والمراكز التى تقوم على تقديم الخدمات

المناسبة لهم ولأسرهم ، كما تعمل على تقديم الخطط والبرامج التعليمية والتدريبية والتأهيلية الخاصة بهم ، إلى جانب وجود مجلات علمية متخصصة فى هذا الاضطراب تقدم باستمرار كل ما هو جديد فى هذا المجال ، ومنها على سبيل المثال :

- Journal of Autism and Developmental Disorders.

- Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.

وإضافة إلى ذلك تعقد مؤتمرات دورية ومنتديات تخصص لهذا الاضطراب وغيره من الاضطرابات النمائية الأخرى. هذا ويوجد تشخيص خاص بهذا الاضطراب فى كل من التشخيص الدولى العاشر للأمراض ICD-10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٢ ، إلى جانب ظهوره فى الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-III-R الذى أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٨٧) كاضطراب سلوكى يمكن تمييزه من خلال زملة أعراض سلوكية ، أما فى الطبعة الرابعة من ذات الدليل DSM-IV التى صدرت عام ١٩٩٤ فقد تم تصنيفه على أنه اضطراب نمائى. كما أن الإحصاءات التى أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America تؤكد أن هناك زيادة سنوية كبيرة فى أعداد المصابين بهذا الاضطراب، وأن مثل هذه النسبة الكبيرة قد جعلت من هذا الاضطراب ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً متخطياً بذلك زملة أعراض داون Down Syndrome .

وإذا كانت دول أوروبا وأمريكا قد كرس كل هذه الجهود لمواجهة هذا الاضطراب فأين نحن من ذلك ؟ وما لا شك فيه أن إجابتنا عن مثل هذا السؤال قد تظهر وجود فرق شاسع بين ما عندنا وما عندهم ، ففى الوقت

الذى تبذل فيه هناك كل تلك الجهود لا تزال العيادة النفسية فى مصر تعاني كما أوضحنا سلفاً من قصور واضح فى أساليب تشخيص هذا الاضطراب مما يترتب عليه تشخيص خاطئ لمثل تلك الحالات يتم على أثرها إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية على الرغم من وجود فرق كبير بين التوحيدية والتخلف العقلى . وهذا ما حاولنا أن نوضحه خلال الباب الأول من الكتاب الحالى والذى يضم ثلاث دراسات حاولنا من خلالها التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى سبيل الوصول إلى بروفيل خاص بكل فئة منهما حتى يمكن الاستفادة من ذلك عند إختيار الخدمات والبرامج والخطط التعليمية والتدريبية والتأهيلية التى تتناسب مع هذه الفئة أو تلك بما يمكن أن يعود بالفائدة عليها ، ولذا فقد حاولنا خلال الباب الثانى أن نقدم بعض المحاولات التى يمكن من خلالها تعديل بعض السلوكيات غير المناسبة اجتماعياً التى تصدر عن الأطفال التوحديين ، ومع ذلك فإن هذه الفئة تكاد تكون مهملة ، ولا تلق أى إهتمام يذكر، فلا توجد مدارس خاصة بأعضائها، ولا جمعيات تقدم لهم الخدمات، ولا مراكز يمكن من خلالها تقديم برامج أو خدمات لهم ولأسرهم باستثناء بعض المراكز التى يمكن أن نعددها على أصابع اليد تدار فى أغلبها بالجهود الذاتية .

ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات النمائية المنتشرة أى التى تؤثر على العديد من جوانب النمو الأخرى لدى الفرد، ومن ثم فهو يترك آثاراً سلبية على تلك الجوانب ومن بينها النمو المعرفى والاجتماعى والانفعالى للطفل وعلى سلوكه بوجه عام أيضاً، وهو الأمر الذى يؤدى إلى حدوث آثار سلبية على العملية النمائية بأسرها .

ويصيب هذا الاضطراب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث سنوات، ومع ذلك فلا يزال سببه غير معروف على وجه التحديد حتى الآن وإن

كانت هناك إجهادات متعددة في هذا السبيل . ويتسم الطفل التوحدي بقصور في أكثر من جانب من جوانب شخصيته ، فهناك قصور لغوي واضح حيث قد يتأخر نمو اللغة لديه، وقد لا تنمو على الإطلاق، كما لا يمكنه أن يستخدم اللغة في السياقات الاجتماعية، بل إن الأطفال الذين توجد لديهم بعض المفردات اللغوية قد لا يمكنهم إستخدامها في إقامة حوارات أو محادثات مع الآخرين، وقد ينخرطون في تكرار غير ذى معنى لما يسمعونه منهم من عبارات فيقوم الواحد منهم بتكرار نفس العبارات التى تصدر عن الآخرين دون إجابة على أى إستفسار قد تتضمنه . ومن ثم فإنهم يجدون صعوبة فى التواصل مع الغير . وإضافة إلى ذلك هناك قصور فى الجانب الاجتماعى يعانى معه الطفل من قصور كينفى فى التفاعلات الاجتماعية يضطر على أثره إلى الإنسحاب من التفاعلات والمواقف الاجتماعية . كما أنه يتسم بالسلوك النمطى المقيد والتكرارى، ويميل إلى الرتابة والروتين والصرامة فى السلوك، وينشغل بإهتمامات وأنشطة مقيدة ونمطية وتكرارية أيضاً ، بل إنه قد ينجذب إلى أجزاء من الأشياء يقضى معها جزءاً كبيراً من الوقت . كذلك لا يمكن للطفل التوحدي أن يندمج مع الأقران فى اللعب، ولا يمكنه تقليد ما يقومون به، كما يجد صعوبة فى اللعب الرمزي أو التخيلى . وإلى جانب ذلك يعانى الطفل من قصور واضح أيضاً فى العمليات الحسية والإدراكية يتمثل فى حدوث ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية كالحساسية المفرطة للمس أو نقص الحساسية للألم . وقد تتأثر حواسه المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر من العادى فيكون مثلاً مفرط الحساسية أو يتسم بنقص الحساسية للمؤثرات المختلفة .

وفى هذا الإطار قمنا بإجراء مجموعة الدراسات التى يتضمنها هذا الكتاب فى سبيل توضيح الرؤية ما أمكن حول هؤلاء الأطفال والفرق

بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً ، وإمكانية تعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً من خلال برامج يتم تقديمها إليهم على أن يتضمن الجزء الأول من أى برنامج يتم تقديمه إليهم إهتماماً خاصاً بمستوى نموهم اللغوى . وقد تم نشر هذه الدراسات فى مجلات علمية متخصصة . وقد آثرنا أن نجمع هذه الدراسات فى مجلد واحد حتى يكون من السهل الحصول عليها مجتمعة وحتى تعم الفائدة. هذا إلى جانب تقديم مقياس تشخيصى للاضطراب تم تصميمه فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV وقد تم نشره هو الآخر إلى جانب المقاييس الأخرى التى يتضمنها هذا الكتاب .

ويتألف هذا الكتاب من باين يضم الباب الأول ثلاث دراسات تشخيصية تهدف إلى التوصل إلى بروفييل يميز الأطفال التوحدين عن أقرانهم المعاقين عقلياً. فتتناول الدراسة الأولى السلوك التكيفى كمؤشر تشخيصى للفئتين وتتناول الدراسة الثانية بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى لهما ، فى حين تتناول الدراسة الثالثة بعض الخصائص النفسية الاجتماعية لهاتين الفئتين. وقد أسفرت تلك الدراسات عن وجود بروفييل خاص بكل فئة من هاتين الفئتين يمكن توضيح معالمه الرئيسية كما يلى :

١ - يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحدين فى مستوى النمو اللغوى ، ومهارات الأداء أو التطبيع الاجتماعى ، إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى .

٢ - لا تختلف الفئتان فى الجوانب الأخرى للسلوك التكيفى والتى تتمثل فى الأداء الوظيفى المستقل ، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، إلى جانب النشاط المهنى - الاقتصادى .

٣ - الأطفال التوحديون أقل تفاعلاً مع الآخرين وأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً.

٤ - يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى المهارات الاجتماعية بما لديهم من وعى اجتماعى نسبى وقدرة نسبية على التعلق بالآخرين واستخدام ما لديهم من مفردات لغوية - تفوق أقرانهم التوحديين - فى سياقات اجتماعية .

٥ - الأطفال التوحديون أقل عدوانية من أقرانهم المعاقين عقلياً .

٦ - يتسم الأطفال التوحديون بدرجة من النشاط الزائد تفوق مستوى أقرانهم المعاقين عقلياً .

أما الباب الثانى من الكتاب فيتضمن خمس دراسات برامجية حاولنا فى كل منها أن نعمل على التخفيف من حدة القصور فى أحد الجوانب أو نعمل على تحسين أحد السلوكيات غير المناسبة اجتماعياً . وعلى ذلك تتناول الدراسة الرابعة فى الكتاب والأولى فى هذا الباب فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين ، وتتناول الدراسة الخامسة فعالية برنامج تدريبى سلوكى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى لديهم ، بينما تتناول الدراسة السادسة فعالية تنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال ، فى حين تتناول الدراسة السابعة فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال . وتتناول الدراسة الثامنة والأخيرة استخدام جداول النشاط كأحد الأساليب الحديثة فى هذا المجال بعد تدريب الأطفال التوحديين عليها وذلك لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لديهم حيث تهدف جداول النشاط إلى تعليمهم السلوك

الإستقلالى وتدريبهم عليه . وجدير بالذكر أنه يمكن إستخدام جداول النشاط مع الأطفال المعاقين عقلياً أيضاً، أو حتى مع الأطفال العاديين بالروضة وذلك فى سبيل تعليمهم أمور عديدة . وقد أسفرت هذه الدراسات عن نتائج تعد فى أغلبها وفى مجملها نتائج إيجابية .

ومما لا شك فيه أن هذا العمل يعد بمثابة محاولة جادة فى هذا المجال أردت من خلالها أن أوضح أموراً كثيرة كانت تدور بخاطرى تتعلق بهؤلاء الأطفال حتى تكون الرؤية واضحة أمام المهتمين بذوى الإحتياجات الخاصة عامة وبهذه الفئة على وجه الخصوص، وحتى أمهد الطريق أمام الباحثين لإجراء المزيد من البحوث والدراسات فى هذا المجال . ومن حسن الطالع أن هذه المحاولة التى قمت بها على مدار ثلاث سنوات منذ عام ١٩٩٩ وحتى الآن قد جاءت متزامنة مع الإهتمام القومى الذى توليه الحكومة فى مصر لذوى الإحتياجات الخاصة بشكل عام والذى نأمل أن تشهد هذه الفئة طفرة من العناية بها فى ضوء ذلك . وأخيراً أرى أننى إن كنت قد أصبت فإننى أكون قد حققت بعون الله ما كنت أصبو إليه، وإن كان الأمر غير ذلك فيكفينى أننى قد حاولت .

وأدعو الله أن أكون بهذا الكتاب قد أضفت جديداً إلى المكتبة العربية فى علم النفس والصحة النفسية بشكل عام وذوى الإحتياجات الخاصة على وجه التحديد، وأن يجد فيه المهتمون بتلك الفئة التى يتناولها الكتاب ضالتهم المنشودة، وأن يكون فاتحة خير فى هذا المجال .

وعلى الله قصد السبيل، وبالله التوفيق، ،

أ.د/ عادل عبد الله محمد

الباب الأول

دراسات شخصية

obeikandi.com

يتناول الباب الأول من هذا الكتاب ثلاث دراسات يتم عرضها على مدى الفصول الثلاثة التي يتضمنها . وتعمل هذه الدراسات على المقارنة بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في عدد من المتغيرات ذات الأهمية وذلك نظراً لما يوجد في الميدان من تضارب حيث يؤدي القصور الذي تعاني منه العيادة النفسية في مصر والدول العربية إلى خطأ في تشخيص الأطفال التوحدين إذ يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً، وتكون النتيجة بطبيعة الحال هو إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية مع أن هذا إضطراب وذلك إضطراب آخر يختلف تماماً عنه على الرغم مما أسفرت عنه دراسات عديدة وما يذهب إليه العديد من الباحثين في هذا المجال من أن حوالي ٧٥٪ من الأطفال التوحدين يقع ذكاؤهم في حدود التخلف العقلي، وتكون النتيجة أنهم لا يستجيبون لما يقدم لهم من برامج لأنها في واقع الأمر غير معدة لهم. وإلى جانب ذلك فقد كانت نتيجة هذا التشخيص الخاطئ أن أهملنا تلك الفئة تقريباً فأصبحت وكأنها غير موجودة وكان من آثار ذلك عدة أمور تتمثل في عدم وجود مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال أو جمعيات تهتم بشئونهم وأسرههم أو مراكز تقدم لهم الخدمات المختلفة أو تعمل على تقديم تلك الخدمات لأسرههم، ولكن الدعوة الحالية والإتجاه السائد الذي تتبناه الحكومة بضرورة الإهتمام بدوى الإحتياجات الخاصة إلى جانب تفاقم تلك المشكلة إلى حد ما قد أدى إلى إنشاء بعض المراكز الأهلية التي تهتم بأعضاء تلك الفئة وهم الأطفال

التوحيدين، وإن كانت تلك المراكز ذات صبغة طبية في الغالب. هذا في الوقت الذي تلقى فيه تلك الفئة مزيداً من الرعاية والاهتمام في الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية حيث هناك المدارس والمراكز والجمعيات المتعددة إلى جانب الفصول الملحقة بمدارس أخرى مما يمكن معه تقديم المزيد من الرعاية والاهتمام والخدمات والبرامج إضافة إلى الخطط التعليمية والتدريبية والتأهيلية المتباينة. وبالإضافة لذلك هناك مجلات علمية متخصصة تولى جل إهتمامها لهذا الاضطراب وتعرض كل ما هو جديد ومتطور في سبيل مساعدة أعضاء تلك الفئة على الإدماج في المجتمع. ولا يفوتنا في هذا المجال أن نذكر أن هناك تشخيصاً مستقلاً لهذه الفئة في التشخيص الدولي العاشر للأمراض ICD - 10 الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية (1992) WHO إلى جانب تشخيص مستقل يعرض له دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) APA.

من هنا وجدنا أنه من الضروري التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لكل من الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً يمكن من خلاله تحديد الأداء الفارق لكل منهما في عدد من الجوانب النفسية والاجتماعية حتى نستطيع أن نصل إلى بروفييل خاص بكل منهما يمكن معه تقديم الخدمات والبرامج والخطط المناسبة لكل منهما حتى تؤتى بشمارها المرجوة. وعلى ذلك تناولنا في الدراسة الأولى السلوك التكيفي كأحد المؤشرات التشخيصية للفئتين، وتناولنا في الدراسة الثانية بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي لهما والتي حددناها في التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعي. أما في الدراسة الثالثة فقد تناولنا بعض الخصائص النفسية الاجتماعية لكلا الفئتين والتي تمثلت في المهارات

الاجتماعية والسلوك العدواني والنشاط الزائد . وقد توصلنا إلى بروفيل خاص بكل فئة فيما يتعلق بهذه الجوانب وهو ما حددناه بوضوح فى مقدمة هذا الكتاب وهو الأمر الذى يمكن أن يفيد كثيراً فى تمييز أعضاء هاتين الفئتين وفى تقديم الخدمات المناسبة لكل منهما بما يمكن أن يعود بالفائدة المرجوة .

* * *

obeikandi.com

السلوك التكيفي
كأحد المؤشرات التشخيصية
للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

obeikandi.com

مقدمة:

تمثل ظاهرة الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة فى أى مجتمع قد تعمل على إعاقة مسيرة التنمية فيه. ومن هذا المنطلق تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وإرتقائها فى مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم وهو ما يتجلى بوضوح فى مدى العناية التى يتلقاها الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للإنخراط فى المجتمع. وإلى جانب ذلك تعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنسانى وحضارى نبيل يؤكد على حقوق المعاقين ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم حتى يتسنى لهم الإدماج مع الآخرين بدرجة معقولة.

وتعد فتتا التخلف العقلى mental retardation والتوحدية autism فى مقدمة الفئات ذوى الإحتياجات الخاصة، وتمثلان معاً مشكلة من المشكلات الاجتماعية الخطيرة حيث يعد أطفال هاتين الفئتين أقل قدرة على التكيف الاجتماعى، وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الآخرين. وعلى ذلك فإن رعاية هاتين الفئتين لا تقف عند حد إلحاقهم بالمدارس الخاصة بهم فحسب، بل تمتد إلى مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفى فى المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفى المستقل الذى يعتمدون فيه على أنفسهم. وفى هذا الإطار تبدو المشكلة بالنسبة للأطفال التوحدين أكثر خطورة لأنهم لا يتلقون أى خدمات منظمة ومقصودة، كما لا توجد مدارس أو جمعيات خاصة بهم على مستوى البلدان العربية بل إنه فى أغلب الأحيان يتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية

حيث يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً، أما المراكز التي تعتنى بهم فهي نادرة جداً وتعتمد في الغالب على الجهود الأهلية.

ولا يعد إتخاذ معيار نسب الذكاء كمحك رئيسي لتصنيف وإلحاق هؤلاء الأطفال بالدراسة محكاً دقيقاً لتشخيص تلك الحالات خاصة وأن حوالي ٧٥٪ من حالات التوحدية يقع ذكاؤها في حدود التخلف العقلي، ومن ثم أصبح الأمر يتطلب تطبيق مقياس للسلوك التكيفي لتشخيص مثل هذه الحالات بشكل دقيق وشامل خاصة وأن كل فئة من هاتين الفئتين لها ما يشبه البروفيل الخاص بها بالنسبة للأداء التكيفي.

الإطار النظري:

يمثل السلوك التكيفي adaptive behavior قدرة الفرد على أن يسلك سلوكاً إستقلالياً يقلل من إعمتاده على الآخرين، كما يعكس سلوك المسئولية الاجتماعية لديه، وما قد يطرده من مهارات مهنية مناسبة خلال المراحل العمرية المختلفة. ويرى فاروق صادق (١٩٨٥) أنه يمثل درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي ومسئولته الاجتماعية المتوقعة حسب عمره الزمني وثقافته التي ينتمي إليها. ويمكن من خلال تنمية سلوك الفرد التكيفي أن يحقق قدراً معقولاً من الإستقلالية بحيث يعتمد على ذاته. ويصبح قادراً إلى حد مقبول على إدارة شؤون حياته اليومية دون أن يضر بالآخرين أو بممتلكاتهم وذلك حسب عمره الزمني والجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

ومن ناحية أخرى يعد السلوك التكيفي جانباً هاماً وأساسياً في عملية التشخيص والتصنيف الخاصة بفئات الإعاقاة المختلفة، كما أن له أهمية خاصة أيضاً في تحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً (وتشمل الأطفال التوحديين في البلاد العربية)، إلى جانب إنتقاء

الأطفال الذين هم فى حاجة إلى تأهيل وتدريب مهنى أو تعليمى مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصة . وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنه يعد أداة فعالة فى هذا الصدد حيث أنه إلى جانب ذلك يفيد فى تقييم ما تقدمه لهؤلاء الأطفال من برامج مختلفة، ويسهم فى التعرف على طبيعة نمو المهارات المرتبطة به . ويرى سكالوك وآخرون (١٩٩٤) Schalock et al. أن مفهوم السلوك التكيفى قد شهد تطوراً ملحوظاً فى الآونة الأخيرة وزاد إنتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم كفايتها كمحك أساسى فى التشخيص . ومن ثم أصبح التشخيص الشامل والدقيق لمستوى الأداء الوظيفى للفرد يتطلب إستخدام مقياس للسلوك التكيفى إلى جانب التعرف على نسبة الذكاء حيث أن ذلك يتضمن الإهتمام بمعرفة قدرات الفرد فى التفاعل الاجتماعى ، وقدراته ومهاراته فى حياته اليومية .

وتتطلب معرفة السلوك التكيفى للأفراد كما يرى عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) التعرف على أدائهم فى مجالات خمسة يتألف منها هى مستوى النمو اللغوى، والأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهنى - الإقتصادى، والأداء الاجتماعى أو التنشئة الاجتماعية . وعلى ذلك فهو يتطلب التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية، ومستوى العمر الذى يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى تلك المواقف التى يتعرض لها غالباً، ومدى فاعلية الطفل فى مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية بما تتطلبه من أنماط سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة، إلى جانب مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة فى ميادين العمل والبيع والشراء ومدى قدرته على إستخدامها . كما يتطلب أيضاً معرفة نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين ومهارته فى تمييز المطالب الاجتماعية بحسب درجة أهميتها .

وبذلك يمكننا من خلال معرفة السلوك التكيفي للفرد أن نحصل على تشخيص شامل ودقيق لحالته يساعدنا وخاصة في حالات الإعاقة على تقديم الخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التي يمكن من خلالها تنمية قدراته وإمكاناته إلى حد معقول ، وبالتالي مساعدته على الاندماج مع الآخرين في المجتمع .

ويعد التخلف العقلي أو الإعاقة العقلية mental retardation من أشد مشكلات الطفولة خطورة نظراً لحاجة المتخلف عقلياً للرعاية والمتابعة ، بالإضافة إلى ما يتركه من آثار نفسية على هؤلاء الأطفال وعلى أسرهم ومن يتعامل معهم . ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أن التخلف العقلي ظاهرة متعددة الجوانب والأبعاد التي تتداخل مع بعضها البعض وتتراوح بين الطبي ، والصحي ، والاجتماعي ، والتعليمي ، والنفسي ، والتأهيلي ، والمهني الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً مميزاً في التكوين . ويضع دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) التخلف العقلي ضمن الاضطرابات التي تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة ، ويكون الأداء العقلي للطفل من جرائه دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالي ٧٠ أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال ، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال في مثل سنه وفي جماعته الثقافية وذلك في إثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل - العناية بالنفس - الفاعلية في المنزل - المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية - الاستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها - التوجيه الذاتي - المهارات الأكاديمية - العمل - الفراغ - الصحة - الأمان . ويحدد نفس الدليل مستوى التخلف العقلي بناء على درجة شدته وذلك

بين تخلف بسيط (وهو ما يتم التعامل معه في الدراسة الراهنة) ومتوسط،
وشديد، وشديد جداً .

ويذهب زيدان السرطاوى وكمال سيسالم (١٩٩٢) إلى أن هؤلاء
الأطفال يعانون من قصور فى الوظائف والعمليات العقلية الضرورية
للعمل الأكاديمى خاصة العمليات العقلية العليا كالذاكرة، والانتباه،
والتفكير، والإدراك، والتجريد، والتعميم. ويضيف فتحى عبد الرحيم
(١٩٩٠) أنهم عادة ما يعانون من تأخر فى نمو اللغة والكلام، إلا أن
بعضهم يكون قادراً على فهم كلام الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة
مقبولة نسبياً . ويؤكد سليمان الريحاني (١٩٨١) أنهم يتسمون بضعف
قدرتهم على التكيف الاجتماعى ونقص الميول والاهتمامات، ويعجزون
عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويتسم سلوكهم بالجمود، ولا يهتمون
بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وخاصة مع الأطفال الذين هم
فى نفس عمرهم الزمنى وإن كانوا يميلون أحياناً إلى المشاركة مع الأطفال
الأصغر منهم سناً فى ممارسات اجتماعية معينة، ومن ثم فهم غير قادرين
على مسايرة الآخرين .

ويرى درو وآخرون (١٩٩٠) Drew et al. أن الأطفال المعاقين عقلياً
يعانون من قصور واضح فى مهارات السلوك التكيفى ومنها الانتباه، وتعلم
المهارات، ومهارات التنظيم، ومهارات طرح الأسئلة وإتباع التعليمات،
وضعف المهارات الاجتماعية وهو ما يؤثر سلباً فى العمل التعاونى مع
الزملاء والمشاركة الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية وإستخدام اللغة
المقبولة اجتماعياً. كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر على
متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم. وتضيف أسماء
العطية (١٩٩٥) أن القصور فى النمو الإنفعالى لهؤلاء الأطفال يعمل على
تفاديهم للخبرات الاجتماعية، ويؤدى بهم إلى العدوان والإنسحاب

الاجتماعى . ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أنهم غير قادرين على الإستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير، كما أنهم يتسمون فى الوقت ذاته بضعف قدرتهم على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين فى حدود الإطار الاجتماعى والمعايير السائدة.

أما التوحدية أو اضطراب التوحد autism فتحدده منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) WHO فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 بأنه نوع من الاضطراب النمائى المنتشر Pervasive أى الذى يؤثر (سلباً) على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره. كما يتسم أيضاً بوجود نوع من الأداء غير السوى فى مجالات ثلاثة هى التفاعل الاجتماعى ، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد التكرارى . ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. وإضافة إلى ذلك تتسم الحالة أيضاً بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التى تتميز بمحدوديتها وتكراريتها وغمطيتها، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين فى الأداء اليومى والأنشطة وأنماط اللعب. وكثيراً ما تكون هناك إنشغالات نمطية ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو إهتمام خاص بعناصر غير وظيفية فى الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أى تغير فى الروتين أو فى البيئة المحيطة.

ويعرض دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) فى تشخيصه لهذا الاضطراب لعدد من المحركات تتعلق بما يلى :

١ - البداية: تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، ويكون الأداء الوظيفى للطفل مختلاً فى واحد على الأقل من جوانب

التفاعل الاجتماعي ، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعي ، واللعب الرمزي أو الخيالي .

٢ - السلوك الاجتماعي : يوجد قصور كفي في التفاعلات الاجتماعية في إثنين على الأقل من أربعة محكات هي التواصل غير اللفظي ، وإقامة علاقات مع الأقران ، والمشاركة مع الآخرين في الأنشطة والإهتمامات ، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم .

٣ - اللغة والتواصل : يوجد قصور كفي في التواصل في واحد على الأقل من أربعة محكات هي تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة ، وعدم القدرة على المبادرة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين ، والإستخدام النمطي أو المتكرر للغة ، إلى جانب قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي .

٤ - الأنشطة والإهتمامات : توجد أنماط سلوك وإهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية في واحد على الأقل من أربعة محكات هي الإنشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي ، والرتابة والروتين ، وأساليب نمطية للأداء ، والإنشغال بأجزاء من الأشياء .

ويرى نيوسوم (١٩٩٨) Newsom أنه على الرغم من أن بعض الأطفال التوحديين يظهرون بعض التحسن فإن الغالبية منهم يستمرون على إعاقتهن الشديدة خلال مرحلة المراهقة ويظلون غير قادرين على العناية الكاملة بأنفسهم ما لم توجد هناك تدخلات مبكرة تهدف إلى تقديم الرعاية المناسبة لهم . وجدير بالذكر أن التوحدية تعد بمثابة اضطراب نمائي حاد يظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره وأن سببه غير معروف على وجه التحديد للآن مع أن البعض يرده إلى اضطراب عصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ . وتدل الإحصاءات التي أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America على أن هناك حوالي خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من هذا

الاضطراب، وهو ما جعله ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً متقدماً بذلك على زملة أعراض داون Down syndrome ويحدد دورمان وليفيفر (1999) Dorman & Lefever عدداً من السمات التي تميز الأطفال التوحديين والتي تكشف عن وجود قصور لديهم في عدد من الجوانب يتمثل أولها في العلاقات الاجتماعية حيث نجد أنهم لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين أو إبداء الإهتمام بهم وإقامة علاقات أو صداقات معهم. أما الجانب الثانى فيتمثل فى السلوكيات والتي تتسم بالنمطية والتكرار وفرط الفاعلية أو السلبية. بينما يتمثل ثالث هذه الجوانب فى التواصل حيث يوجد قصور واضح فى اللغة المنطوقة يعوقهم عن إستخدام كلمات ذات معنى فى التواصل والتفاعل مع الآخرين، فى حين يتمثل الجانب الرابع فى العمليات الحسية والإدراكية حيث توجد لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية، كما يتسمون إما بفرط أو نقص الحساسية للألم، وتتأثر حواسهم للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر من أقرانهم. ويتمثل الجانب الخامس والأخير فى اللعب حيث لا يقومون بتقليد الآخرين، كما يتسمون أيضاً بوجود قصور فى اللعب التلقائى أو التخيلى .

ومما لا شك فيه أن مثل هذه السمات تلقى بظلالها على السلوك التكيفى للأطفال التوحديين حيث نجد أن القصور اللغوى الواضح لديهم وإفتقارهم إلى مهارات الكلام يعوقهم بدرجة كبيرة عن فهم التعليمات أو التواصل والتفاعل الجيد مع الآخرين، كما يعوقهم أيضاً عن المبادأة بالحوار أو المحادثة معهم. ومن جانب آخر فإن القصور الاجتماعى الواضح لديهم يعوقهم عن التفاعل مع الآخرين وإقامة علاقات معهم، كما يدفع بهم إلى الإنسحاب من التفاعلات والمواقف الاجتماعية، هذا إلى جانب ضعف الانتباه وتشتته، وعدم القدرة على القيام بالمهام المختلفة، والنقص فى

مهارات التنظيم، وعدم القدرة على الإستقلال وهو ما يجعلهم يعتمدون على الغير بدرجة كبيرة فى تلبية مختلف إحتياجاتهم .

وبذلك نلاحظ تشابهاً كبيراً بين الأطفال التوحدين والأطفال المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى حيث يبدون قصوراً واضحاً فى المهارات والجوانب التى يتضمنها السلوك التكيفى ، كما يتدنى أداؤهم التكيفى كثيراً. ومع ذلك يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن الأطفال المعاقين عقلياً يتعلقون بالآخرين ويتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحدين حتى مع تمتعهم بذكاء متوسط . كما يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحدين أيضاً فى كم المفردات اللغوية واستخدام اللغة للتواصل . وعلى ذلك نجد أن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفضل من أقرانهم التوحدين فيما يتعلق بالإقبال على الآخرين والتفاعل معهم إلى جانب إستخدام اللغة للتواصل . وهذا ما أكدته العديد من الدراسات فى هذا المجال كدراسات ستون وآخرين (١٩٩٩) Stone et al وولف - سكاين (١٩٩٨) - Wolf Schein وفان ميتر وآخرين (١٩٩٧) Van Meter et al وروبـلـ Ruble (١٩٩٧) وكاربنـتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وسكاتز وغادة حمدان - آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen, G. حيث أكدت جميعاً على تفوق الأطفال المعاقين عقلياً على أقرانهم التوحدين فى مجال التواصل والتنشئة الاجتماعية أو مهارات الحياة اليومية، فى حين كشفت دراسة لوفلانـد وكيلـى (١٩٩١) Loveland & Kelly تفوق الأطفال المعاقين عقلياً فى مهارات التواصل فقط، وأثبتت دراسة رودريج وآخرين (١٩٩١) Rodrigue et al. تفوقهم فى مهارات الأداء الاجتماعى فقط . أما عن مهارات السلوك التكيفى الأخرى فقد كشفت نتائج تلك الدراسات عن عدم وجود فروق دالة بين هاتين الفئتين فيها .

وبذلك يرى الباحث الحالى أننا نستطيع من خلال ما توصلت إليه تلك الدراسات أن نستنتج وجود بروفيل خاص بالأداء التكيفى لكل فئة يتسم بتدنى المهارات التكيفية فى جميع الجوانب التى يتضمنها السلوك التكيفى ، وإن تشابهت الفئتان فى بعض هذه المهارات واختلفت فى بعضها الآخر . وتتمثل أهم نقاط الاختلاف بينهما فى مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى حيث يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى هذين الجانبين ، بينما لا توجد فروق دالة بينهما فى الجوانب الأخرى وهو ما يمثل نقاطاً للتشابه بينهما .

ومن هذا المنطلق تعد الدراسة الراهنة محاولة فى هذا الإطار يهدف الباحث من خلالها إلى الكشف عن الفروق بين هاتين الفئتين فى مهارات وجوانب السلوك التكيفى أو أبعاده بما يمكن معها إستخدام السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة التى يمكن من خلالها التمييز بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً .

المصطلحات:

- إضطراب التوحد (التوحدية) **autism** :

تعرفه مارिका (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس ، والإستغراق فى التفكير ، وضعف القدرة على الإنتباه ، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين ، فضلاً عن وجود النشاط الحركى المفرط .

- التخلف العقلى (الإعاقة العقلية) **Mental Retardation** :

يعرفه دافيسون ونيل (١٩٩٠) Davison & Neale بأنه حالة عامة تشير إلى نقص فى القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادى أو

المتوسط (٧٠ درجة فأقل) وتوجد متلازمة مع أنماط من القصور في السلوك التكيفي تظهر آثارها بشكل واضح في مرحلة النمو.

- السلوك التكيفي **adaptive behavior** :

يعرفه فاروق صادق (١٩٨٥) بأنه درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي ، ومسئولته الاجتماعية المتوقعة منه حسب عمره الزمني وثقافته، ويعرفه عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) بأنه الأسلوب الذي ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه في نفس العمر الزمني .

ويعرف السلوك التكيفي إجرائياً في الدراسة الراهنة بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل في الأبعاد أو المجالات التي يتضمنها المقياس المستخدم والتي تتضمن مستوى النمو اللغوي الذي يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعي لنمو المهارات اللغوية، والأداء الوظيفي المستقل الذي يستطيع الطفل من خلاله تحمل المسؤولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية التي تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة، والنشاط المهني - الاقتصادي الذي يقيس معرفة الطفل ببعض المفاهيم الضرورية في هذا المجال وقدرته على إستخدامها، والأداء الاجتماعي أو التطبيع الاجتماعي الذي يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفي للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً، والتعرف بالتالي على أدائهم التكيفي كما تكشف عنه درجاتهم على المقياس المستخدم وهو ما يمكن أن يمثل أداء تشخيصياً فارقاً يمكن الأخذ به للوصول إلى تشخيص

شامل لهاتين الفئتين يمكن اللجوء إليه عند إعداد البرامج التعليمية أو العلاجية أو التأهيلية المناسبة لهم .

مشكلة الدراسة :

يعد استخدام أحد مقاييس السلوك التكييفى كأداة تسهم فى الوصول إلى تشخيص أكثر دقة وشمولاً للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً أمراً غاية فى الأهمية وذلك فى سبيل تقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم . ونظراً لأن الدراسة الراهنة تجرى فى هذا الإطار فإن مشكلة هذه الدراسة يمكن أن تتحدد فى التساؤل الرئيسى التالى :

- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكييفى؟

وتتفرع التساؤلات التالية من هذا التساؤل الرئيسى :

- ١- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى؟
- ٢ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل؟
- ٣ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية؟
- ٤ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط المهنى - الإقتصادى ؟
- ٥ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى التطبيع (الأداء) الاجتماعى ؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- يندرج استخدام السلوك التكيفي في تشخيص حالات الإعاقة تحت ما يعرف بالاتجاه التكاملى والذي يعمل على إعطاء صورة متكاملة عن الفرد.

- يسهم استخدام السلوك التكيفي في الوصول إلى تشخيص أكثر دقة وشمولاً للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً.

- ترجع أهمية التشخيص الدقيق والتكامل لحالات الإعاقة إلى تقديم الرعاية المناسبة لتلك الحالات حيث يمكن من خلاله تحديد نوعية إحتياجات كل حالة ووضع البرنامج المناسب لها، وهو الأمر الذى يساعده على تحقيق التكيف مع المواقف الحياتية المختلفة والإنخراط مع الآخرين فى المجتمع .

- يمكن من خلال التشخيص الشامل للحالة فى سن مبكرة الوصول إلى ما يشبه البروفيل لها وفق إستجابتها على المقياس حتى يتسنى تقديم الرعاية المتكاملة لها فى هذا السن المبكر.

- ندرة الدراسات التى تناولت الأطفال التوحديين بشكل عام، أو التى قامت بمقارنة أدائهم مع أداء أقرانهم المعاقين عقلياً حتى يتسنى التوصل إلى تشخيص أكثر دقة وشمولاً لهاتين الفئتين وهو ما يحاول الباحث من خلال الدراسة الحالية التوصل إليه .

- عدم وجود دراسات عربية تناولت هذا الموضوع . وهذا ما دفع الباحث الحالى إلى إجراء هذه الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

الدراسات السابقة:

فيما يلى عرض لأهم البحوث والدراسات التى أجريت فى إطار موضوع الدراسة الحالية والتى أفاد الباحث منها .

هدفت دراسة ستون وآخرين (1999) Stone et al. إلى التعرف على

أنماط السلوك التكيفي لدى مجموعة من الأطفال التوحدين قوامها ثلاثون طفلاً تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ومقارنته بتلك الأنماط المشابهة لدى مجموعة مماثلة من الأطفال المعاقين عقلياً، وتم في سبيل ذلك استخدام مقياس فاينلاند Vineland للسلوك التكيفي . وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين في مهارات التواصل ومهارات التنشئة الاجتماعية فقط وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بين المجموعتين في المهارات والمجالات الأخرى . وهدفت الدراسة التي أجراها ولف - سكاين (١٩٩٨) Wolf - Schein إلى فحص الأداء التكيفي للأطفال التوحدين وأقرانهم من الفئات الأخرى للإعاقة ومن بينها الإعاقة العقلية (ن = ٢١٤) وذلك في مهارات الحياة اليومية والتواصل . وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في تلك المهارات لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث كانت متوسطات درجات الأطفال التوحدين تقل بشكل واضح ودال إحصائياً عن متوسطات درجات أقرانهم المعاقين عقلياً .

كذلك فقد عمل فان ميتر وآخرون (١٩٩٧) Van Meter et al. على فحص أنماط إكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية لمجموعة من الأطفال التوحدين ومقارنته بالأنماط المماثلة لدى مجموعة من أقرانهم المعاقين عقلياً وذلك من خلال استخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي . وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين في مجالى التواصل والتنشئة الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث إنخفضت درجات الأطفال التوحدين بشكل دال في هذين المجالين، بينما لم توجد فروق دالة بينهما في المجالات الأخرى . وإلى جانب ذلك فقد هدفت الدراسة التي أجرتها آن روبل Ruble, A. (١٩٩٧) على مجموعتين من الأطفال تمثل إحدهما الأطفال

التوحيدين (ن = ٨) وتمثل الأخرى الأطفال ذوي أعراض زملة داون (ن = ٨) Down syndrome وتتشابه المجموعتان في مستويات السلوك التكيفي ، هدفت إلى تحليل محتوى السلوك إلى وحدات للنشاط تؤدي بشكل طبيعي إلى حدوث سلسلة من السلوكيات المختلفة تحدث بشكل ثابت. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحيدين قد أظهروا وحدات للنشاط تعد أقل في مدة دوامها وأقل تداخلاً وذلك قياساً بأقرانهم ذوي أعراض زملة داون، ولكن لم توجد فروق دالة بينهما ترتبط بالموقف أو بالجوانب الكيفية لوحدة النشاط. وكان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال التوحيدين أن يستخدموا الميكانيزمات المادية Physical في حين استخدم الأطفال ذوو أعراض زملة داون الإشارات بشكل أكثر. كما إتضح أيضاً أنه كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال التوحيدين قياساً بأقرانهم ذوي أعراض زملة داون أن تزداد مرات فشلهم أو عدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف.

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التي أجرتها سارة كاربنتييري ومورجان (Carpentieri, S. & Morgan ١٩٩٦) إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحيدين تضم ثمانية عشر طفلاً ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً تضم عشرين طفلاً في السلوك التكيفي وأبعاده وذلك من خلال استخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي. وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الدرجة الكلية للسلوك التكيفي وكذا في أبعاد المهارات اللغوية ، ومهارات التنشئة الاجتماعية ، ومهارات التواصل لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما في الأبعاد الأخرى للسلوك التكيفي. كذلك فقد توصل حسنى حلوانى (١٩٩٦) في دراسته التي إستهدفت التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحيدين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض

المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات توصل إلى أن الأطفال التوحدين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأقل إجتماعية والأقل إنتباهاً والأكثر قلقاً والأكثر فى النشاط الحركى وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك وكانت الفروق بينهما فى تلك الجوانب ذات دلالة إحصائية .

وإلى جانب ذلك فقد هدفت الدراسة التى أجراها سكاتز وغادة حمدان - آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen, G. إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال والمراهقين التوحدين (ن = ٧٢) ومجموعة أخرى من الأطفال والمراهقين المعاقين عقلياً (ن = ٣٧) فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة وذلك باستخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى . وأوضحت النتائج ثات العلاقة الإرتباطية بين بروفيلات السلوك التكيفى للمجموعتين منذ مرحلة الروضة وحتى مرحلة المراهقة، وأن إزدياد نسبة الذكاء للأطفال التوحدين يرتبط بزيادات بسيطة فى بعض مهارات السلوك التكيفى باستثناء مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى . كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين فى مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى مهارات السلوك التكيفى الأخرى .

كذلك فقد توصلت كاترين لوفلاند وكيلى (١٩٩١) Loveland, K. & Kelley إلى أن مجموعة من الأطفال بالروضة ممن يعانون من زملة أعراض داون (ن=١٦) قد وصلوا إلى مستويات أعلى وحققوا متوسط درجات أعلى فى مجال التنشئة الاجتماعية قياساً بمجموعة ماثلة من الأطفال التوحدين بالروضة (ن=١٦) وذلك على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى،

وأن العمر التكيفي المقابل يرتبط إيجاباً بالعمر الزمني بالنسبة للأطفال الذين يعانون من زملة أعراض داون وذلك في كل المجالات ، ولكنه يرتبط بمجال التواصل فقط بالنسبة للأطفال التوحديين . كما هدفت الدراسة التي أجراها رودريج وآخرون (Rodrigue et al. ١٩٩١) إلى المقارنة بين متوسطات درجات ثلاث مجموعات من الأطفال في السلوك التكيفي تتألف كل منها من عشرين طفلاً، وتضم المجموعة الأولى أطفالاً توحديين، بينما تضم الثانية أطفالاً من ذوى أعراض زملة داون، في حين تضم الثالثة أطفالاً عاديين . وتمت المجانسة بين تلك المجموعات في الأداء التكيفي المقابل للعمر الزمني ، والجنس، والسلالة، والترتيب الميلادى، وحجم الأسرة، والمستوى الاقتصادي الاجتماعى . وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال ذوى أعراض زملة داون في مجال المهارات الاجتماعية التكيفية لصالح ذوى أعراض زملة داون حيث كان يقل أداء الأطفال التوحديين عنهم في هذا الجانب بشكل دال إحصائياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما في تلك المهارات التي ترتبط بالمجالات الأخرى وكانت مجموعة الأطفال العاديين هى الأفضل في كل جوانب السلوك التكيفي قياساً بالمجموعتين الأخرين .

هذا وقد أجرى جاكوبسون وإيكرمان (Jacobson & Ackerman ١٩٩٠) دراسة هدفاً من خلالها إلى التعرف على الفروق بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٤٤٢) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = ٢٤٠٤٨) في النشاط الوصيلي والحركي ، وكانت تتراوح أعمارهم بين ٥ - ١٢ سنة . وأوضحت النتائج بشكل عام أن الأطفال التوحديين يعدون أفضل في مهاراتهم بشكل دال إحصائياً من أقرانهم المعاقين عقلياً الذين يجانسونهم في العمر الزمني والمستوى العقلي . كما إتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين بالنسبة للأطفال الأكبر عمراً في

المهارات الوسييلة لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث يتفوقون على أقرانهم التوحديين فى تطوير تلك المهارات مع الزيادة فى أعمارهم .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

- تكاد تجمع الدراسات التى تناولت السلوك التكيفى لكلتا المجموعتين أن هناك فروقاً دالة بينهما فى مجال التواصل والتنشئة الاجتماعية أو الأداء الاجتماعى فقط وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، فى حين لا توجد فروق دالة بينهما فى المجالات الأخرى ، إلا أن كاترين لوفلاندى وكيلى Loveland & Kelley (١٩٩١) يريان أن الفروق بينهما تنحصر فى مجال التواصل فقط وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لا توجد فروق دالة بينهما فى المجالات الأخرى . ويحصر رودريج وآخرون Rodrigue et al. (١٩٩١) هذه الفروق فى مجال مهارات الأداء الاجتماعى أو التنشئة الاجتماعية فقط، فى حين ترى سارة كاربتيرى ومورجان Carpentieri & Morgan (١٩٩٦) أن هذه الفروق تشمل ثلاثة مجالات هى التواصل، والتنشئة الاجتماعية، والمهارات اللغوية إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً. وفى الوقت ذاته يرى جاكوبسون وإيكرمان Jacobson & Ackerman (١٩٩١) أن الأطفال التوحديين هم الأفضل فى المهارات الحركية والوسيلة وإن تفوق الأطفال المعاقون عقلياً فى المهارات الوسييلة مع الزيادة فى أعمارهم .

- أن عينات هذه الدراسات قد شملت إما أطفالاً أو مراهقين توحديين وآخرين معاقين عقلياً . وأن غالبية تلك الدراسات قد إستخدمت مقياس فاينلاندى للسلوك التكيفى ، كما عملت على المجانسة بين المجموعتين فى عدد من المتغيرات ذات الصلة .

- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع، وهو ما يعطى أهمية للدراسة الراهنة ويفتح المجال أمام دراسات أخرى مستقبلية.

الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لتلك التساؤلات التى أثارها فى مشكلة الدراسة، ويأتى فى مقدمتها الفرض الرئيسى التالى :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

وتتفرع الفروض التالية من هذا الفرض الرئيسى :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط المهنى - الاقتصادى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٥ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال

التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء أو التطبيع الاجتماعى
لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

خطة الدراسة :

أولاً : العينة :

تتألف عينة الدراسة الراهنة من ٢٤ طفلاً من الملحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين فى العدد (ن=١٢ لكل مجموعة) إحداهما من الأطفال المعاقين عقلياً، أما الثانية فتضم الأطفال التوحدين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤)، وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٨ - ١٣ سنة ، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار، كما أنهم جميعاً ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط .

هذا وقد تمت المجانسة بين المجموعتين فى متغيرات العمر الزمنى ، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى ، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢) وللتأكد من إعتدالية التوزيع قام الباحث بحساب قيم معاملات الإلتواء ومعاملات التفلطح، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (١)
معاملات الإلتواء والتفلطح لدرجات أفراد المجموعتين
في المتغيرات الخاصة بالمجانسة

الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)		الأطفال التوحديون (ن=١٢)		المتغير
معامل التفلطح	معامل الإلتواء	معامل التفلطح	معامل الإلتواء	
٢,٨٦	٠,٤٧	٢,٧٤	٠,٤٢	- العمر الزمني
٢,٧٨	٠,٥٣	٢,٨٦	٠,٦١	- نسبة الذكاء
٢,٩١	٠,٦٤	٢,٧١	٠,٣٨	- المستوى الاجتماعي
٣,١٠	٠,٤١	٢,٩٥	٠,٥٣	- المستوى الاقتصادي
٢,٨٠	٠,٣٨	٣,٠٥	٠,٤٧	- المستوى الثقافي
٢,٩٧	٠,٣٥	٢,٨٩	٠,٣٩	- المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكراري لدرجات أفراد المجموعتين في المتغيرات السابقة يتسم بالإعتدالية. ويوضح الجدول التالي نتائج المجانسة بين المجموعتين.

جدول (٢)
قيمة ت ودالاتها للفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الدراسة
في المتغيرات الخاصة بالمجانسة بينهما

الدالة	ت	المعاون عقلياً (ن=١٢)		التوحديون (ن=١٢)		المتغير
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,٣٣	١,٩٣	١٠,٣٧	٢,٠١	١٠,٦٥	- العمر الزمني
غير دالة	٠,٣٨	٩,١٨	٦٣,١١	٩,٥٧	٦٤,٦١	- نسبة الذكاء
غير دالة	٠,٢٤	٨,٢٢	٥٧,٦٢	٨,٣٤	٥٨,٣٢	- المستوى الاجتماعي
غير دالة	٠,١٧	١٠,٥٩	١٢١,١٨	١٠,١٤	١٢٠,٤٣	- المستوى الاقتصادي
غير دالة	٠,١١	١٠,١٢	١١٤,٦٦	١٠,٢٧	١١٥,١٢	- المستوى الثقافي
غير دالة	٠,١٠	١٢,٩٤	٢٩٤,٤٧	١٣,٥٦	٢٩٣,٨٨	- المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين في جميع المتغيرات التي شملتها المجانسة، وهو ما يعنى تجانس المجموعتين في تلك المتغيرات .

ثانياً : الأدوات :

تم استخدام الأدوات التالية :

١ - مقياس جودار للذكاء :

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية، وقد لجأ الباحث إليه نظراً لأن أداء الأطفال التوحدين على المقاييس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية . ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس .

٢ - مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (١٩٩١)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك إختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط . ويقيس هذا المقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمههم . أما البعد الثانى فيتمثل

فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقاس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد/ الباحث:

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها ب (نعم) أو (لا) من

جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه في الدراسة الحالية من قبل الأخصائي بالاتفاق مع الباحث. وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية. وفي الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصي فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من اضطراب التوحد وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على تلك العبارات التي حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣. وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠,٩٣٨. وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفواصل زمني مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧. وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦. وهي جميعاً قيم دالة عند . . . , ٠١

٤ - مقياس السلوك التكيفي للأطفال

إعداد/ عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)

يهدف هذا المقياس إلى إعطاء صورة شاملة عن السلوك التكيفي للأطفال سواء العاديين أو غير العاديين منذ الطفولة المبكرة وحتى الطفولة المتأخرة وذلك من خلال المواقف المختلفة المتعددة التي يتضمنها والتي غالباً ما يواجهها هؤلاء الأطفال في حياتهم اليومية، ويتكون المقياس من خمس مجموعات منفصلة من البنود يندرج كل منها تحت مجال معين يقيس الكفاءة في الأداء الوظيفي في ذلك المجال ، ورغم اختلاف عدد البنود في كل مجموعة - حيث يصل في إحداها إلى ١٦ بنداً بينما يصل في الآخر إلى ٣٠ بنداً - إلا أن الطفل يمكن أن يحصل على درجة كلية واحدة في كل مجموعة تقيس مجالاً معيناً من المجالات الخمسة قدرها أربعون . أما المجالات أو الأبعاد التي يتضمنها المقياس فهي :

١ - النمو اللغوي : ويهدف هذا البعد إلى التعرف على الأساس الاجتماعي لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على الأساس الأكاديمي المطلوب وصول الطفل إليه .

٢ - الأداء الوظيفي المستقل : ويقيس مستوى العمر الذي يستطيع الطفل عنده تحمل المسؤولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية في المواقف التي يتعرض لها عادة .

٣ - أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية : ويقيس فاعلية الطفل في مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية التي تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة .

٤ - النشاط المهني - الاقتصادي : ويقيس مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة في ميادين العمل ، والبيع والشراء التي تعد من المجالات

الضرورية والهامة فى حياة الفرد، وكذلك قدرته على إستخدامها .

٥ - التطبيع الاجتماعى : ويقيس نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة ، ومهارته فى تمييز المطالب الاجتماعية الهامة عن تلك المطالب البسيطة أو الأقل أهمية .

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام إعادة الاختبار على عينة (ن=٨٠) بفاصل زمنى قدره ثلاثة أسابيع، وتراوحت معاملات الثبات لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٦٥٢ - ٠,٨٤٧، وهى قيم دالة عند ٠,٠١، وحساب التجانس الداخلى تم حساب معامل الارتباط بين درجة بنود كل بعد والدرجة الكلية للبعد وكانت القيم دالة عند ٠,٠٥، أما معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس فقد كانت القيم الخاصة به دالة عند ٠,٠١، وتراوحت بين ٠,٧٢٢ - ٠,٩٥١، وحساب صدق المقياس وصلت قيمة (ت) للفرق بين الأطفال العاديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً ١٥,٧٤٥ وهى قيمة دالة عند ٠,٠١ وقد بلغ عدد أعضاء كل مجموعة ٥٠ طفلاً.

ثالثاً : الإجراءات :

- إختيار أفراد العينة .
- إجراء المجانسة بين المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة .
- تطبيق مقياس السلوك التكيفى على أفراد العينة .
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوءها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات ومعاملات الإلتواء والتفطح للتأكد من إعتدالية التوزيع، ثم إستخدام إختبار (ت) عند $n = 1$ وذلك للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين .

النتائج:

ينص الفرض الرئيسى على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً » .

ويتناول كل فرض من الفروض الفرعية الخمسة أحد الأبعاد الخمسة للسلوك التكيفى ، وهى :

١ - مستوى النمو اللغوى .

٢ - الأداء الوظيفى المستقل .

٣ - أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية .

٤ - النشاط المهنى - الإقتصادى .

٥ - الأداء أو التطبيع الاجتماعى .

ولاختبار صحة هذا الفرض الرئيسى والفروض الفرعية الخمسة استخدم الباحث إختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات وذلك بعد التأكد من إعتدالية التوزيع والذى يوضحه الجدول التالى :

جدول (٣)

معاملات الإلتواء والتفطوح لدرجات أفراد المجموعتين في السلوك التكيفي وأبعاده

الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)		الأطفال التوحديون (ن=١٢)		التفسير
معامل التفطوح	معامل الإلتواء	معامل التفطوح	معامل الإلتواء	
٢,٨٧	٠,٤٦	٢,٦٩	٠,٢٧	- مستوى النمو اللغوى
٢,٧٦	٠,٣٥	٢,٧٥	٠,٤٢	- الأداء الوظيفى المستقل
٢,٨٠	٠,٥٨	٢,٧٩	٠,٣١	- أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
٣,٠٨	٠,٤٩	٣,٠٢	٠,٣٨	- النشاط المهنى - الاقتصادى
٣,١٠	٠,٦١	٢,٩١	٠,٤٥	- الأداء أو التطبيع الاجتماعى
٢,٩٣	٠,٤٤	٢,٨٨	٠,٣٣	- الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين في السلوك التكيفي وأبعاده يتسم بالإعتدالية. ويلخص الجدول التالى نتائج هذه الفرض:

جدول (٤)

قيم ت ودالاتها للفرق بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفي وأبعاده

الدالة	ت	المعاقون عقلياً (ن=١٢)		التوحديون (ن=١٢)		أبعاد السلوك التكيفي
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	١١,٤٦	٢,٧١	١٧,٥٨	١,١٢	٧,٥٠	- مستوى النمو اللغوى
غير دالة	٠,٧٨	١,٣٨	٨,٥٠	١,١٦	٨,٠٨	- الأداء الوظيفى المستقل
غير دالة	٠,٩٦	١,٤٤	٨,٤١	١,١٨	٧,٨٧	- أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
غير دالة	٠,٨١	٢,٠٥	١١,٧٥	٢,٤٣	١٠,٩٨	- النشاط المهنى - الاقتصادى
٠,٠١	١٠,٥٤	٢,٩٨	١٩,٩٢	١,٥٧	٩,١٧	- الأداء أو التطبيع الاجتماعى
٠,٠١	٧,٣١	٨,٣٤	٦٦,٢٥	٥,٩٣	٤٣,٦٨	- الدرجة الكلية

قيمة ت الجدولية عند (ن - ١) ، ٠,٥ = ٠,٨٠ ،

٠,١ = ٢,٧٢ ،

ويتضح من الجدول ما يلي:

١ - وجود فروق دالة بين المجموعتين فى الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وأن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الرئيسى .

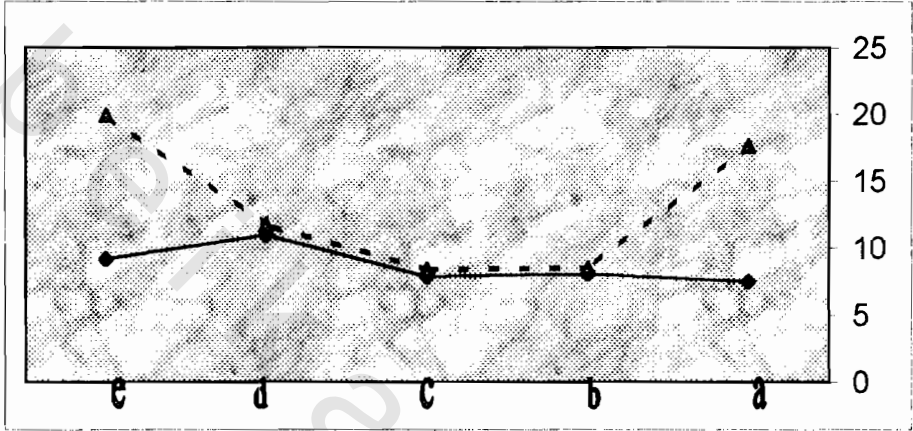
٢ - وجود فروق دالة بينهما فى مستوى النمو اللغوى والفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الفرعى الأول .

٣ - وجود فروق دالة بينهما فى الأداء أو التطبيع الاجتماعى والفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الفرعى الخامس .

٤ - عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين فى الأداء الوظيفى المستقل ، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، والنشاط المهنى - الإقتصادى . وبذلك لم تتحقق صحة الفروض الفرعية الثانى والثالث والرابع .

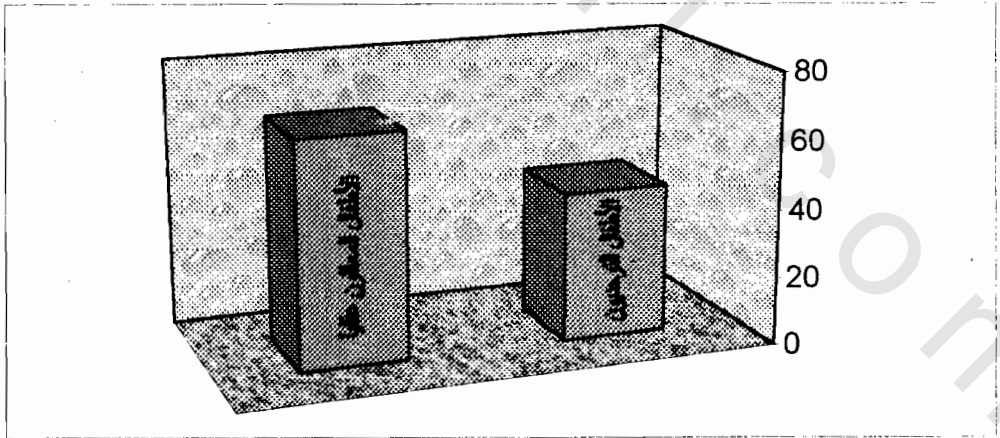
ويمكن تمثيل ذلك بيانياً كما يلي :

الأطفال المعاقون عقلياً
 الأطفال التوحديون



شكل (١)

التمثيل البياني لمتوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في أبعاد السلوك التكيفي



شكل (٢)

التمثيل البياني للدرجة الكلية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في السلوك التكيفي

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى ستون وآخرون (Stone et al. ١٩٩٩) أن هناك نمطاً معيناً للسلوك التكيفي يميز الأطفال التوحديين عن أقرانهم المعاقين عقلياً، فعلى الرغم من عدم وجود فروق دالة بينهما في بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفي وهو ما يمثل نقاط تشابه بينهما، فإن هناك نقاط اختلاف هامة تتمثل في وجود فروق دالة بينهما في مهارات التواصل، والتنشئة الاجتماعية، وأن الفروق هنا تكون لصالح الأطفال المعاقين عقلياً. وتضيف سارة كاربتيري ومورجان (Carpentieri, S & Morgan ١٩٩٦) إلى ذلك وجود فروق دالة بينهما في الدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً. وقد أوضحت نتائج الدراسة الراهنة وجود فروق دالة بين المجموعتين في كل من مستوى النمو اللغوي، والأداء أو التطبيع الاجتماعي، والدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما في كل من الأداء الوظيفي المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهني - الاقتصادي.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات ستون وآخرين (Stone et. al ١٩٩٩) وولف - سكاين (Wolf - Schein ١٩٩٨) وفان ميتر وآخرين (Van Meter et. al. ١٩٩٧) وروبل (Ruble ١٩٩٧) وكاربتيري ومورجان (Carpentieri & Morgan ١٩٩٦) وسكاتز وغادة حمدان - آلان (Schatz & Hamdan - Allen ٩٩٥) كما تتفق جزئياً مع نتائج دراسات حسنى حلوانى (١٩٩٦)، ولوفلاند وكيلى (Loveland & Kelley ١٩٩١) ورودريج وآخرين (Rodrigue et. al ١٩٩١) ويمكن تفسير ذلك بأنه إذا كان الأطفال التوحديون يعانون كما يرى دورمان وليفيغر (Dorman & Lefever ١٩٩٩) من عدة نواحي قصور في بعض الجوانب بحيث نلاحظ نقصاً

وقصوراً واضحاً فى المهارات والمفردات اللغوية من جانبهم، وعدم قدرتهم على إستخدام اللغة للتواصل، إلى جانب عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين أو الإقبال عليهم وإجراء الحوارات والمحادثات معهم، وعدم الميل إلى تقليد الآخرين أو اللعب معهم، إضافة إلى الميل للرتابة والروتين والصرامة فى السلوك مع قصور فى الإدراكات الحسية، وهو ما يعكس قصوراً واضحاً فى مهارات السلوك التكيفى تمت الإشارة إليه فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV متمثلاً فى وجود قصور فى جوانب التفاعل الإجتماعى، والتواصل، والسلوك واللعب الخيالى، فإن الأطفال المعاقين عقلياً على الطرف الآخر يعانون كما يرى درو وآخرون (Drew et. al. ١٩٩٠) من قصور فى الوظائف والعمليات العقلية العليا، ولا يهتمون بتبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويعانون من ضعف قدرتهم على التكيف الإجتماعى، ويتسم سلوكهم بالجمود والإستمرار فى العمل على وتيرة واحدة. كما أن تأخر نمو اللغة والكلام لديهم كما يرى فتحى عبد الرحيم (١٩٩٠) يجعلهم غير قادرين على فهم الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة، وإلى جانب ذلك فإنهم كما يرى فاروق صادق (١٩٨٢) غير قادرين على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير، ومن ثم فهم يعانون من قصور واضح أيضاً فى السلوك التكيفى وهو ما تم تحديده فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV حيث يتضمن تعريفه للتخلف العقلى أن القصور فى الأداء العقلى يكون مصحوباً بقصور فى السلوك التكيفى . ونتيجة لهذا التشابه الكبير بينهما لم توجد فروق دالة بينهما فى بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفى والتي تمثلت فى الأداء الوظيفى المستقل،

وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، والنشاط المهني - الاقتصادي .
أما فيما يتعلق بمستوى النمو اللغوي، والأداء أو التطبيع الاجتماعي إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفي فقد كانت الفروق بينهما فيها دالة لصالح الأطفال المعاقين عقلياً . وفي هذا الإطار يرى چاردفيك وآخرون (Njardvik et. al (1999) أن مستوى النمو الاجتماعي للأطفال التوحدين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلي ، وأن هناك فروقاً دالة بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً في النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً ، ومن ثم نجد أنه على الرغم من القصور في الجانب الاجتماعي لدى كلتا الفئتين فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون في وضع أفضل من أقرانهم التوحدين في هذا الجانب، ومع ذلك فإن هذا لا يعنى أن الأطفال المعاقين عقلياً يستطيعون إقامة علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين حيث لا تساعدهم إمكاناتهم العقلية المحدودة على ذلك ، ولكن نظراً لأنه يكون بإمكانهم كما يرى عبد الرحيم بخيت (1999) أن يقيموا تعلقاً بالآخرين إلى جانب وجود وعى اجتماعي نسبي لديهم فإن ذلك قد يساعدهم على تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة، وهو الأمر الذي لا يتوفر للأطفال التوحدين حتى مع تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط .

وكذلك يذهب محمد كامل (1998) إلى أن ضعف مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعي للأطفال التوحدين يرجع إلى ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالاتصال والتواصل نتيجة ضعف حصيلتهم اللغوية وضعف قدرتهم التعبيرية واضطراب التعبير اللغوي لديهم إلى جانب ما يعانونه من مشكلات في توضيح أفكارهم أو التعبير عنها والإستخدام غير المناسب للمفردات اللغوية وهو ما يزيد من صعوبة تفاعلاتهم الاجتماعية

مع الآخرين ويقلل من فرصهم فى تكوين صداقات مع الأقران، فى حين نجد أن تفوق الأطفال المعاقين عقلياً على أقرانهم التوحدين فى كم المفردات اللغوية كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) وإستخدامهم اللغة للتواصل إلى جانب ما تناولناه سابقاً من تعلقهم بالآخرين ووجود وعى اجتماعى نسبى لديهم يجعلهم فى وضع أفضل من أقرانهم التوحدين فى مستوى النمو اللغوى والعلاقات الاجتماعية أو الأداء الاجتماعى وهو ما كان له أثره الواضح على الدرجة الكلية للسلوك التكيفى بحيث كانت الفروق فيها لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى إمكانية إجراء دراسات مقارنة جديدة بين هاتين الفئتين وذلك فى جوانب عديدة من شخصياتهم يمكن الإسترشاد بما سوف تسفر عنه من نتائج فى الوصول إلى تشخيص دقيق لهاتين الفئتين . .

التوصيات التربوية :

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج صاغ الباحث التوصيات التالية حتى يمكن الإستفادة منها .

- ١ - ضرورة إستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفى إلى جانب نسب الذكاء فى تشخيص الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً.
- ٢ - ضرورة إجراء التشخيص لهاتين الفئتين فى سن مبكرة حتى يمكن التدخل المبكر من خلال وضع الخطط والبرامج المناسبة فى ضوء ما يسفر عنه تشخيص الحالة.
- ٣ - ضرورة الإهتمام بالتوصل إلى تشخيص دقيق للأداء الفارق لهاتين الفئتين حتى يتسنى تقديم الرعاية المناسبة لهما.

٤ - ضرورة إشراك الأسرة والمدرسة فى التوصل لهذا التشخيص الشامل والدقيق لكلتا الفئتين .

٥ - ضرورة الإهتمام بالإرشاد الأسرى وتوضيح أفضل السبل لقيام الوالدين بدورهما فى هذا الإطار .

٦ - ضرورة تقديم البرامج المناسبة التى تعمل على تنمية السلوك التكيفى لكلتا الفئتين لمساعدتهما على الإنخراط فى المجتمع .

* * *

المراجع

- ١ - أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- ٢ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ٣ - زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢) : المعاقون أكاديمياً وسلوكياً ؛ خصائصهم وأساليب تربيتهم . ط ٢ - الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية .
- ٤ - سليمان الريحانى (١٩٨١) : التخلف العقلى . عمان ، المطبعة الأردنية .
- ٥ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى - الإجتراى) ، القياس والتشخيص الفارق . المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس .
- ٦ - عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : مقياس السلوك التكيفي للأطفال ؛ المعايير المصرية والسعودية . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- ٧ - فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . ط ٣ - القاهرة ، دار الفكر العربى .
- ٨ - فاروق محمد صادق (١٩٨٥) : دليل مقياس السلوك التكييفى ، ط ٢ - القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٩ - _____ (١٩٨٢) سيكولوجية التخلف العقلى ، ط ٢ - الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود .
- ١٠ - فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة ج ٢ - ط ٤ - الكويت ، دار القلم .
- ١١ - محمد بيومى خليل (١٩٩١) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة ، فى : محمد بيومى خليل : قوة الضمير الخلقى والوصولية بين الشباب الجامعى . مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد ١٣ .
- ١٢ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج - القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
- 13- American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., DSM - IV, Washington, DC., author.
- 14 - Autism Society of America (1999); What is autism? USA, Bethesda, MD.
- 15 -Carpentieri , Sarah & Morgan, Sam B. (1996); Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 26, n6.
- 16 - Davison, G. & Neale, J. (1990); Abnormal Psychology. 5th ed., New York: John Wiley & Sons.

- 17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.
- 18 - Drew, G.J. et al. (1990); Mental Retardation. 4th ed., New York: Macmillan Publishing Company.
- 19 - Jacobson, John W. & Ackerman, Lee J. (1990); Differences in adaptive functioning among people with autism or mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 20, n2.
- 20 - Loveland, Katherine A. & Kelley, Michelle L. (1991); Development of adaptive behavior in preschoolers with autism or down syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, v 96, n. 1.
- 21 - Marica, D. (1990); Autism and life in the community. Successful interventions for behavioural Challenges. London : Paul H. Co.
- 22 - Newsom, C. (1998); Autistic disorder. In E. Mash & R. Barkley (eds.); *Treatment of Childhood disorders*. 2nd ed., New York; Guilford Press.
- 23 - Njardvik, U. et al. (1999); A comparison of social skills in adults with autistic disorder, Pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 29, n 4.
- 24 - Rodrigue, James R. et al. (1991); A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, down syndrome, and normal development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 21, n 2.
- 25 - Ruble, Lisa Ann (1997); Comparative study of the natural habitat behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. Ph. D. dissertation, Indiana University, Bloomington.
- 26 - Schalock, R. et al. (1994); The changing conception of mental re

- tardation; Implications for the field. *Mental Retardation*, v 32, n 3.
- 27 - Skatz, Jeffrey & Hamdan - Allen, Ghada (1995); Effects of age and IQ on adaptive behavior domains for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 25, n 1.
- 28 - Stone, Wendy L. et al. (1999); Patterns of adaptive behavior in very young children with autism. *American Journal of Mental Retardation*, v 104, n 2.
- 29 - Van Meter, Lori et al. (1997); Delay versus deviance in autistic social behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 27, n 5.
- 30 - Wolf - Schein, Enid G. (1998); Considerations in assessment of children with severe disabilities including deaf - blindness and autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, v 45, n 1.
- 31 - World Health Organization (1992); The ICD - 10 classification of mental and behavioral disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في الأداء التكيفي بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في محاولة لإستخدام السلوك التكيفي كأحد المؤشرات الشخصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وتألفت العينة من ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحدين، ١٢ طفلاً يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨ - ١٣ سنة ، ونسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط . وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، وإستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة التي أعدها محمد بيومي خليل (١٩٩١)، ومقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال الذي أعده عبد العزيز الشخص (١٩٩٢). وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في مستوى النمو اللغوي، والأداء أو التطبيع الاجتماعي ، والدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الأداء الوظيفي المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهني - الاقتصادي .

Adaptive Behavior as a diagnostic index for autistic and mentally retarded children

Abstract:

To examine the adaptive functioning of autistic and mentally retarded children, Goder intelligence test, scale for autistic children by the researcher, socio - economic and cultural form by M. Khalil (1991), and adaptive behavior scale for children by A. El - Shakhs (1992) were administered to 14, 8 - 13 year - old - children (12 autistic and 12 mentally retarded) with IQ ranging from 57 - 68, and the results revealed that:

- 1 - There were statistically significant differences between autistic and mentally retarded children in linguistic development Level, social functioning, and adaptive behavior total score favoring the latter.
- 2 - There Were no statistically significant differences between both groups in independent functioning, household - family roles, and vocational - economic activity.

* * *

بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي
للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا

obeikandi.com

مقدمة:

يلعب السلوك الاجتماعي Social behavior للفرد دوراً أساسياً في تشكيل شخصيته، كما يساعده على تحقيق التوافق . وترى كارين هورنى Horney, K. أنه في سبيل ذلك يجب أن يتغلب الفرد على ما أسمته بالحصر أو القلق الأساسى ، وحتى يتسنى له ذلك يتعين عليه أن يحقق نوعاً من التوازن بين إتجاهات ثلاثة يتحرك خلالها نحو الآخرين ، أو بعيداً عنهم ، أو ضدهم . فقد يتحرك نحوهم للحصول على الحب والحنان والرعاية والأمن، وعندما ينعدم لديه الشعور بالأمن قد يتحرك ضد الآخرين فيلجأ إلى العدوان إنتقاماً لنفسه رداً على من رفضوه، وقد يصبح مستسلماً خنوعاً مستجدياً للحب الذى إفتقده، وقد يهدد، وقد ينزل فيتحرك بعيداً عن الآخرين . وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهدافه فإنها تميل إلى أن تثبت وتصبح سمة من سمات شخصيته، أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك لديه . ويرى علاء كفافى (١٩٩٧) أنه إذا كان عليه أن يحقق التوازن أو التكامل بين هذه الإتجاهات الثلاثة بحيث لا يتغلب أحدها على الآخر، فإن الشخص السوى فقط هو الذى يستطيع أن يفعل ذلك .

أما فيما يتعلق بذوى الإحتياجات الخاصة ومن بينهم الأطفال التوحديين autists وأقرانهم المعاقين عقلياً mentally retarded فيكون من الصعب أن يحققوا مثل هذا التوازن نظراً لما يعانونه من قصور فى الجانب الاجتماعى يتجلى فى تلك الصعوبة التى يجدها أعضاء هاتين الفئتين فى

إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والوصول إلى قدر معقول من التفاعل الجيد معهم . ومع ذلك تختلف كل فئة منهما في كم وكيف تلك التفاعلات ، الأمر الذي يدفعنا إلى السعى دوماً في سبيل التوصل إلى تشخيص دقيق لكلتا الفئتين في هذا الجانب حتى يكون بمقدورنا تقديم البرامج والخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التي يمكن بمقتضاها مساعدتهم في التغلب على تلك الصعاب والاندماج مع الآخرين في المجتمع .

الإطار النظري:

يعد التخلف العقلي mental retardation والتوحدية من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، وإن كان الأخير لم ينل ذلك القدر من الإهتمام والبحث الذي حظى به التخلف العقلي وذلك في البلاد العربية على الأقل، ويمثل التخلف العقلي أو الإعاقة العقلية كما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) حالة عامة تتسم بتدني الأداء العقلي للطفل بحيث يكون دون المتوسط ، وتبلغ نسبة ذكائه حوالي ٧٠ أو أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من أقرانه في نفس سنه وذلك في إثنين على الأقل من عدد من المجالات تتحدد في التواصل، والعناية بالنفس، والفاعلية في المنزل، والمهارات الاجتماعية أو بين الشخصية ، والاستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها، والتوجيه الذاتي ، والمهارات الأكاديمية، والعمل، والصحة، والأمان، وقضاء وقت الفراغ. ويتحدد مستوى التخلف العقلي في ضوء درجة شدته بين تخلف بسيط (وهو ما يتم التعامل معه في الدراسة الراهنة) ، ومتوسط ، وشديد، وشديد جداً .

وفيما يتعلق بالتوحدية فإن التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD - 10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية (1992) WHO يركز على وجود نمو غير عادى أو قصور فى النمو يحدث قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره، ويتركز هذا القصور فى جوانب ثلاثة رئيسية هى التفاعل الاجتماعى المتبادل، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد التكرارى . فى حين يركز DSM - IV (1994) على أن تكون بداية هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من العمر، وأن يحدث إختلال فى الأداء الوظيفى فى واحد على الأقل من مجالات التفاعل الاجتماعى، وإستخدام اللغة للتواصل الإجماعى، واللعب الرمزى أو الخيالى، أما بالنسبة للسلوك الاجتماعى فيوجد قصور كفى فى التفاعلات الاجتماعية فى إثنين على الأقل من أربعة محكات تمثل فى التواصل غير اللفظى، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين فى الأنشطة والإهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم. وفيما يتعلق باللغة والتواصل فيوجد قصور كفى فى التواصل وذلك فى واحد على الأقل من أربعة محكات تمثل فى حدوث تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة، وعدم القدرة على المبادرة فى إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والإستخدام النمطى أو المتكرر للغة، إلى جانب قصور فى اللعب الخيالى . أما بالنسبة للأنشطة والإهتمامات فتوجد أنماط سلوك وإهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى الإنشغال بإهتمام نمطى واحد غير عادى، والرتابة والروتين، وأساليب نمطية للأداء، والإنشغال بأجزاء من الأشياء.

ويتضح من خلال هذا التشخيص أن كلتا الفئتين تعانيان من قصور فى مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية أو بين الشخصية والتفاعلات الاجتماعية، وعلى ذلك يتسمان أيضاً بالإنسحاب من المواقف والتفاعلات

الاجتماعية من جراء هذا القصور. وفي هذا الإطار نلاحظ أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون أن يقيموا علاقات عادية مع الآخرين وحتى مع والديهم أو أخوتهم إذ يذهب هربرت (1998) Herbert إلى أنهم لا يميلون إلى البقاء بالقرب من والديهم، ولا يبدون شغفاً بهما عند عودتهما إليهم بعد غياب، كما لا يبدون إستجابة لهما عند إقبالهما عليهم، ولا يقومون بأى إشارة لإبداء التحية لهما أو الترحيب بهما، ولا يلجأون إلى التواصل الجسدى معهما bodily Contact للشعور بالراحة أو الأمان. ويرى تريبانيار (1996) Trepagnier أنه ينقصهم منذ مرحلة المهد ما يعرف بالإبتسامة الاجتماعية والحملقة فى الآخرين وتعبيرات الوجه، كما أنهم لا يستطيعون القيام بالتلاحم أو التواصل البصرى حيث نجد أن الطفل التوحدى عندما يتحدث مع شخص آخر مثلاً فإنه لا ينظر فى عينيه مطلقاً بل إنه قد ينظر فى إتجاه آخر أثناء ذلك. ويشير چاردفيك وآخرون (1999) Njardvik et. al إلى أن النمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلى ولا يتطور بخطى موازية له، كما أنه يقل فى ذات الوقت عن النمو الاجتماعى لدى الأطفال المعاقين عقلياً وذلك بشكل دال إحصائياً. ويضيف هربرت (1998) Herbert أن لديهم قصوراً واضحاً فى سلوك التعلق بالآخرين، فلا يستطيعون الإستجابة لإنفعالات الآخرين أو تكوين تعلق وجدانى مقبول بهم. وقد يصل الأمر إلى غياب كلى للتعلق كما يرى كلين (1991) Klin حيث وجد أنهم يفضلون الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة على صوت الأم فى حين كان يفضل الأطفال المعاقون عقلياً صوت الأم نظراً لما لديهم كما يرى دينيس وآخرون (1999) Dennis et. al من وعى اجتماعى نسبى ينقص أقرانهم التوحديون ويجعلهم غير قادرين على إقامة أى تعلق بالآخرين، ومن ثم يجدوا صعوبة أكثر فى التحرك نحو الآخرين والتعلق أو الإرتباط بشخص معين.

ويضيف جيلسون (٢٠٠٠) Gillson أن هناك إلى جانب ذلك ثلاثة جوانب لإختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي من جانب الأطفال التوحدين تتمثل في عدم قدرتهم على فهم أن للآخرين وجهات نظرهم التي قد تختلف عما لديهم هم أنفسهم وأن لهم خططهم وأفكارهم ومشاعرهم التي تتباين كثيراً عما قد يكون لديهم؛ إضافة إلى عدم قدرتهم على التنبؤ بما يمكن أن يفعلونه في مختلف المواقف الاجتماعية، والعجز أو القصور الاجتماعي . وعلى ذلك يمكن تصنيف المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي لديهم إلى ثلاث فئات هي التجنب الاجتماعي، واللامبالاة الاجتماعية، والفظاظة الاجتماعية وهو الأمر الذي يجعلهم يتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويؤثرون الإنسحاب الاجتماعي ، ولا يبدون أى إهتمام بالآخرين، كما يجعلهم لا يتضايقون من وجودهم بمفردهم، أما فظاظتهم الاجتماعية فتجعلهم على الرغم من رغبتهم فى تكوين صداقات مع الآخرين لا يستطيعون الحفاظ عليها وهو ما يرتبط إلى درجة كبيرة بما يعانونه من قصور لغوى . وجدير بالذكر أن الأطفال المعاقين عقلياً يشتركون مع الأطفال التوحدين فى كثير من أوجه القصور تلك، وفى هذا الصدد يرى درو وآخرون (١٩٩٠) Drew et. al أنهم يعانون من نقص واضح فى مهاراتهم الاجتماعية مما يؤثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي ومشاركتهم الاجتماعية إلى جانب إستجاباتهم الاجتماعية وإستخدام اللغة المقبولة اجتماعياً ، كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر على متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم ، وهو ما يجعلهم يؤثرون الإنسحاب والإنعزال عن الوسط المحيط بهم . وعلى الرغم من ذلك يشير هربرت (١٩٩٨) Herbert إلى أن كم المفردات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً يفوق نظيره لدى أقرانهم التوحدين، كما أنهم على العكس من أقرانهم التوحدين يستخدمون قليلاً

من المعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير لديهم أيضاً ، وهو الأمر الذى يجعلهم فى وضع أفضل من أقرانهم التوحدين فى هذا الجانب .

ومن ناحية أخرى يرى كندول (٢٠٠٠) Kendall أن الأطفال التوحدين لا يستطيعون التعرف على الأشخاص ذوى الأهمية فى حياتهم كالوالدين والأخوة والمعلمين، ومن ثم لا يكون بمقدورهم تمييز أولئك الأشخاص عن غيرهم سواء من الغرباء أو غير ذلك، وهو الأمر الذى لا يصل إلى نفس هذه الدرجة بالنسبة لأقرانهم المعاقين عقلياً. ويرى دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever أنه عندما يصل الأطفال التوحديون إلى سن المدرسة يبدو عليهم قصور واضح فى عدة جوانب فى مقدمتها العلاقات الاجتماعية حيث يفشلون فى التفاعل مع القائمين على رعايتهم ، بل إنهم يفضلون قضاء معظم الوقت بمفردهم وهو ما يعنى أنهم يفضلون الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . كما أنهم لا يبدون إهتماماً بتكوين صداقات ، ويعانون من قصور فى الإهتمامات الاجتماعية، وتقل إستجابتهم للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الإبتسام مثلاً . وقد يساعدهم على ذلك وجود قصور فى مستوى نموهم اللغوى بل قد يصل الأمر إلى حد عدم نمو اللغة ، وحتى إذا كانوا يعرفون بعض الكلمات فإنهم لا يستخدمونها فى سياقات اجتماعية ذات مغزى، بل نجد أنهم يستخدمون الإشارات بدلاً من الكلمات، كما يقومون من ناحية أخرى بتكرار غير ذى معنى لكلمات أو عبارات ينطق بها شخص آخر، وإلى جانب ذلك فإنهم لا يستطيعون الإندماج فى اللعب مع الأقران، ولا يستطيعون التصرف مثلهم أثناء اللعب، ويميلون إلى الرتابة والروتين والصرامة فى سلوكياتهم ، كما أن لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية المختلفة. وتعمل كل هذه الأمور مجتمعة كما يرى

هربرت (١٩٩٨) Herbert على الإقلال من كم تفاعلاتهم مع الآخرين، بل قد تجعلهم فى الغالب يؤثرون الإنسحاب الاجتماعى على ذلك فيفضلون الوحدة، ولا يكون بإمكانهم إقامة تعلق بالآخرين أو الإهتمام والإنشغال بهم، وقد يبدو بدلاً من ذلك إنشغالاً بالأشياء أو بأجزاء من تلك الأشياء، وبذلك يصبحون كما يرى عمر خليل (١٩٩٤) شديدي الإنطوائية وكثيرى التوتر، وهو الأمر الذى يمكن أن نرده إلى اضطراب المهارات الاجتماعية كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) حيث يؤدى ذلك إلى صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين أو الإشتراك معهم فى الأنشطة أو تكوين صداقات معهم. كما تجعلهم من ناحية أخرى لا يتجاوبون كما يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) مع أى مثير بيئى فى محيطهم النفسى مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعى .

كذلك فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون كأقرانهم التوحدين من قصور فى نمو اللغة والكلام، وفى إستخدام اللغة فى التفاعلات الاجتماعية، وقصور فى الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمى كما يرى السرطاوى وسيسالم (١٩٩٢) وخاصة فى العمليات العقلية العليا كالذاكرة والانتباه والتفكير والإدراك. وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنهم يعانون أيضاً من ضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعى ونقص الميول والإهتمامات، كما يعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويتسم سلوكهم بالجمود، ولا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. وإلى جانب ذلك فإنهم يتسمون بالإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

وبذلك نلاحظ أن الأطفال المعاقين عقلياً لا يختلفون كثيراً عن أقرانهم التوحدين فى الجانب الاجتماعى حيث يعانى كلاهما من نفس أوجه القصور تقريباً، ويتدنى أداؤهما الوظيفى الاجتماعى بشكل واضح

يستدعى التدخل من قبل المختصين حتى نقلل من تلك الآثار الخطيرة التي قد تترتب على ذلك. ومع هذا فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون في وضع أفضل حيث يرى دينيس وآخرون (Dennis et. al (1999) أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر إنخفاضاً من أقرانهم المعاقين عقلياً ، وهو ما يجعلهم أقل منهم قدرة على مسايرة الآخرين وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة. ويرى جارديك وآخرون (Njardik et. al (1999) أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون في مهاراتهم الاجتماعية على أقرانهم التوحديين. ويذهب هربرت (Herbert (1998) إلى أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون أن يقيموا تعلقاً بالراشدين في حين يمكن للأطفال المعاقين عقلياً كما يرى كلين (Klin (1991) أن يقيموا مثل هذا التعلق بالآخرين. وإذا كان الأطفال التوحديون كما يرى دورمان وليفيفر (Dorman & Lefever (1999) يعانون من نقص أو قصور واضح في النمو اللغوي يجعلهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين أو الإشتراك في التفاعلات الاجتماعية ويؤثرون الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية فإن تقديم البرامج التدريسية المخططة لهم يؤدي كما يرى هربرت (Herbert (1998) إلى حدوث زيادة في كم تفاعلاتهم الاجتماعية بما يزيد عن 90% حتى في المواقف غير المخططة مع نقص واضح في معدل حدوث سلوكهم الإنسحابي، وهو الأمر الذي يتحقق مع الأطفال المعاقين عقلياً أيضاً إذا ما توفرت نفس الشروط وإن كان الأطفال المعاقون عقلياً يتفوقون في كم مفرداتهم اللغوية ، كما يستخدمون قليلاً من المفردات اللغوية والمعاني من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير، إلى جانب أنهم يحاولون إستخدام ما لديهم من مفردات لغوية في التواصل مع الآخرين. وهو ما يمكن أن نختمه كما يشير عبد الرحيم بخيت (1999) في أن

الأطفال المعاقين عقلياً على العكس من أقرانهم التوحدين يمكنهم أن يتعلقوا بالآخرين، كما يتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبي لديهم ، ويتفوقون فى كم المفردات اللغوية وإستخدام اللغة للتواصل . وعلى ذلك يصبح الأطفال المعاقون عقلياً قياساً بأقرانهم التوحدين أكثر تفاعلاً مع الآخرين وأقل إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات فى هذا الصدد ، ومن بينها دراسات دينيس وآخرين (1999) Dennis et. al وكلين وآخرين (1999) Kiln et. al وجارفيك وآخرين (1999) Njardvik et. al وهوبسون ولى (1998) Hobson & Lee وتشارمان ولينجارد (1998) Charman & Lynggaard وستون وآخرين (1997) Stone et. al وروبل (1997) Ruble ولى وأدوم (1996) Lee & Odom وداوننج وآخرين (1996) Downing et. al وكاربتيري ومورجان (1996) Carpentieri & Morgan وكيربي وداوسون (1994) Kerby & Dawson وراتكين (1993) Ratekin وهارنج وبرين (1992) Haring & Breen وبارتيلمي وآخرين (1992) Barthelemy et. al وكلين (1991) Klin ووالترز وآخرين (1991) Walters et. al وجيدان (1990) Giddan .

وتعد الدراسة الحالية محاولة فى هذا الإطار يحاول الباحث من خلالها التوصل إلى تشخيص فارق لبعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك من خلال أدائهما على مقياسى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى .

المصطلحات:

التوحد (التوحدية) *autism* :

تعرفه ماريكا (1990) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على

النفس، والإستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركى المفرط.

التخلف العقلى (الإعاقة العقلية) *mental retardation* :

يعرفه دافيسون ونيل (١٩٩٠) Davison & Neale بأنه حالة عامة تشير إلى نقص فى القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادى أو المتوسط (٧٠ درجة فأقل) وتوجد متلازمة مع أنماط من القصور فى السلوك التكيفى تظهر آثارها بشكل واضح فى مرحلة النمو.

الأداء السلوكى الاجتماعى *Social behavior Functioning* :

يقصد بالأداء السلوكى الاجتماعى فى الدراسة الراهنة تلك السلوكيات الاجتماعية التى تصدر عن الطفل والتى يحددها الباحث فى نمطين أو فئتين أساسيتين هما:

أ- التفاعلات الاجتماعية *Social interactions* :

يعرف التفاعل الاجتماعى بأنه عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة تفيد فى إقامة علاقات مع الآخرين فى محيط المجال النفسى . ويعرفه جيلسون (٢٠٠٠) Gillson بأنه المهارة التى يبيدها الطفل فى التعبير عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والإتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والإنشغال بهم وإقامة صداقات معهم ، وإستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم .

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها متوسط الدرجة التى يحصل عليها أفراد كل فئة على المقياس المستخدم.

ب - السلوك الإنسحابي *Withdrawal* :

يعرفه الباحث بأنه سلوك لا توافقي يعنى تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين ، وإنزاله عنهم وانغلاقه على ذاته وعدم رغبته فى إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم أو عدم قدرته على القيام بذلك ، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التى تجمعهم بهم وابتعاده عنها .

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه متوسط الدرجة التى يحصل عليها أفراد كل فئة فى مقياس الانسحاب الاجتماعى المستخدم فى الدراسة .

مشكلة الدراسة :

يمثل التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً مطلباً هاماً فى مجال تقديم الرعاية والخدمات والبرامج المناسبة التى تسهم فى تأهيل أعضاء هاتين الفئتين ومساعدتهم على الإدماج مع الآخرين فى المجتمع . ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى - الإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى - والتواصل الاجتماعى)؟

٢ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى؟

٣ - هل توجد علاقة إرتباطية بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً كل على حدة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك كمحاولة تشخيصية لتحديد الأداء السلوكي الفارق لكلتا الفئتين وذلك من خلال أدائهما على المقاييس النفسية المستخدمة والتي تتمثل في مقياس التفاعلات الاجتماعية ومقياس الإنسحاب الاجتماعي للأطفال مما يمكن معه التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين في هذا المجال.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- أنها تعمل على الإسهام في الوصول إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين في المجال الاجتماعي مما يساعد في تحديد إحتياجات كل فئة والبرامج المناسبة لذلك.

- أنها تسهم في مساعدة أعضاء الفئتين على الاندماج مع الآخرين في المجتمع.

- أنها تسهم أيضاً في تحديد الخدمات التي تعد ضرورية في سبيل التأهيل الاجتماعي لأعضاء كل فئة.

- يمكن من خلال هذا التشخيص أن يتم التدخل المبكر مستقبلاً مما يكون له أهمية قصوى بالنسبة لأعضاء كل فئة.

- يمكن إستغلالها في الإرشاد الأسرى عن طريق توعية الوالدين وتبصيرهما بالطرق المثلى التي يمكن بمقتضاها التعامل السليم مع أعضاء كل فئة، والإشتراك مع المدرسة في إعدادهما للحياة في المجتمع.

- ندرة الدراسات العربية التي تناولت الأطفال التوحديين بشكل عام،

أو التي قامت بالمقارنة بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً وهو ما يعطى أهمية خاصة لهذه الدراسة .

الدراسات السابقة:

قام الباحث بتقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين وفقاً لموضوع تلك الدراسات وذلك في ضوء ما تهدف إليه الدراسة الراهنة وما تسعى إلى التحقق منه . وقد ضم المحور الأول الدراسات التي تناولت التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً، في حين ضم المحور الثاني تلك الدراسات التي تناولت الإنسحاب الاجتماعي لكلا الفئتين . وفيما يلي عرض لكل محور بما يضمنه من دراسات .

أولاً: دراسات تناولت التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً:

هدفت الدراسة التي أجراها دينيس وآخرون (Dennis et. al. ١٩٩٩) إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=٨) ومجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي (ن=١٢) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٢) في الأداء الاجتماعي . وكشفت النتائج عن أن الأطفال التوحدين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر إنخفاضاً من المجموعتين الأخرين وذلك بشكل دال إحصائياً مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين . كما توصل كلين وآخرون (Klin ١٩٩٩) et. al عند مقارنتهم لعينة من الأطفال (ن=١٠٢) مقسمة إلى مجموعات ثلاث تضم الأولى الأطفال التوحدين، وتضم الثانية الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة، في حين تضم المجموعة الثالثة الأطفال المعاقين عقلياً ، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات في مستوى النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية ، توصلوا إلى أن

مجموعة الأطفال التوحديين كانت أقل هذه المجموعات من حيث مستوى النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية . وإلى جانب ذلك فقد هدفت دراسة چاردفيك وآخرين (١٩٩٩) Njardvik et. al إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لدى ٣٦ مراهقاً من المعاقين عقلياً ، ١٢ من المراهقين التوحديين ، ١٢ من المراهقين ذوي الاضطرابات غير المحددة. وأوضحت النتائج إختلاف مستوى المهارات الاجتماعية وما يستتبعه من تفاعلات اجتماعية لمجموعة المراهقين التوحديين عن المجموعتين الأخرين وذلك بشكل دال إحصائياً حيث وجدت فروق دالة بين مجموعة المراهقين المعاقين عقلياً ومجموعة المراهقين التوحديين في المهارات الاجتماعية غير اللفظية وما يستتبعها من تفاعلات وذلك لصالح مجموعة المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بين مجموعة المراهقين عقلياً ومجموعة المراهقين ذوي الاضطرابات غير المحددة.

هذا وقد عمل هوبسون ولي (١٩٩٨) Hobson & Lee على تحليل السلوكيات الاجتماعية التي تتضمن التفاعل الاجتماعي لمجموعتين من الأطفال، تضم الأولى ٢٤ طفلاً توحدياً، وتضم الأخرى ٢٤ طفلاً من المعاقين عقلياً وذلك بعد تسجيل تلك السلوكيات على شرائط فيديو. وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال التوحديين أقل إستجابة لإشارات الترحيب أو التوديع اللفظية وغير اللفظية وذلك بصورة تلقائية، وكان من الأقل احتمالاً بالنسبة لهم قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أن يقوموا بالتواصل بالعين عند الترحيب بهم، كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة بين المجموعتين في الاندماج الشخصي والتفاعل مع الآخرين وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً ، كما وجد تشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard عند مقارنتهما بين أداء مجموعة من الأطفال التوحديين

(ن=١٧) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٧)، ومجموعة
ثالثة من الأطفال الأسوياء (ن=٣١) وذلك على بعض المهام الاجتماعية ،
وجدا أن الأطفال التوحدين يعدون أقل تلك المجموعات فى مستوى
المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى والتفاعلات الاجتماعية، وأن
مجموعة الأطفال الأسوياء كانت هى أفضل تلك المجموعات .

ومن ناحية أخرى إستهدفت الدراسة التى أجراها ستون وآخرون
Stone et. al (١٩٩٧) المقارنة بين مجموعتين من الأطفال التوحدين (ن =
١٤) والأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٤) تتراوح أعمارهم بين سنتين إلى
ثلاث سنوات وذلك فى التواصل غير اللفظى ووظائفه ومدى تعقده .
وكشفت النتائج أن الأطفال التوحدين يتأثرون بشكل مباشر بحركة يد
الفاحص، وأنهم يستجيبون له بشكل يفوق أقرانهم المعاقين عقلياً، ولكن
من الأقل إحتمالاً بالنسبة لهم أن يعلقوا على الأشياء التى يرونها أو
يشيروا إليها أو يوضحوها أو يستخدموا الحملقة بالعين بغرض التواصل مع
الآخرين .

كذلك فقد إستهدفت دراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦) التوصل إلى
تشخيص فارق للأطفال التوحدين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً والأسوياء
من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت
العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة ، ٢٧ طفلاً من
المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء
تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات . وكان جميع أفراد العينة بمجموعاتها
الثلاث من مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، وأوضحت النتائج أن
الأطفال التوحدين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأقل
اجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك، وأن مجموعة الأطفال
الأسوياء كانت هى أفضل تلك المجموعات . كما هدفت دراسة كاربتيرى

ومورجان (1996) Carpentieri & Morgan إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحدين (ن = 18) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = 20) وذلك في مهارات التنشئة الاجتماعية والتواصل. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً.

هذا وقد عمل هارنج وبرين (1992) Haring & Breen على إشراك شبكة اجتماعية من الأقران المراهقين تتألف من مجموعتين وذلك في مناقشات أسبوعية في حضور المعلم بغرض زيادة التفاعلات الاجتماعية لإثنين من المراهقين المعاقين يعانى أحدهما من اضطراب التوحدية في حين يعانى الآخر من التخلف العقلي ، وقد أوضحت نتائج القياس القبلي وجود قصور في التفاعلات الاجتماعية لدى كل منهما وإن كان هذا القصور يزداد في حالة المراهق التوحدي . أما نتائج القياس البعدي فقد كشفت عن أن كليهما قد إستجاب للإجراء المستخدم ومن ثم حدث تحسن في كم وكيف التفاعلات الاجتماعية لكليهما. كما قام فلوسبرج (1992) Flusberg بالمقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحدين قوامها ستة أطفال ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً تضم ستة أطفال أيضاً من ذوى زملة أعراض داون. وكان جميع أفراد العينة في السادسة من العمر. وتمت المقارنة بينهم في التعبير اللفظي. وإستخدام بعض الكلمات الشائعة ، والعمليات الإدراكية والتعبير عنها ، والتعبير الإنفعالي. وتم في سبيل ذلك إستخدام الملاحظة المباشرة وإستمارة تسجيل البيانات وذلك خلال فترة ملاحظة إستمرت عامين ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه ، وللتعبير عن العمليات الإدراكية، وللتعبير

الإنفعالي وذلك قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً من ذوى زملة أعراض داون . وإلى جانب ذلك هدفت الدراسة التي أجرتها بارثيملى وآخرون (١٩٩٢) Barthelemy et. al إلى التعرف على مدى إمكانية استخدام المقاييس النفسية فى تشخيص حالات التوحدية وتمييزها عن التخلف العقلى . وضمت العينة ١١٦ طفلاً نصفهم من المعاقين عقلياً (ن=٥٨) ، بينما تم تشخيص النصف الثانى إكلينيكياً على أنهم حالات توحدية . وتم إستخدام مقياس التقييم المختصر للسلوك الذى يتناول ثمانية أبعاد تعد بمثابة أعراض للتوحدية هى الإنسحاب الاجتماعى ، والقدرة على المحاكاة ، والتواصل ، وضعف الانتباه ، والتعبير اللفظى ، وعلامات الخوف والتوتر ، والتعبير غير اللفظى ، والإستجابات الذهنية ، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين فى النشاط الزائد وعلامات الخوف والتوتر ، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً بينهما فى الأبعاد الستة الأخرى والتي تعد ضرورية للتفاعل الاجتماعى ، وكانت مجموعة الأطفال التوحديين هى التى تعانى من قصور بدرجة أكبر فى تلك الأبعاد قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً .

ومن جانب آخر هدفت الدراسة التى أجراها وادين وآخرون (١٩٩١) Wadden et. al إلى التعرف على مدى إمكانية استخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى التى أعدها كروج (١٩٩٠) Krug فى التعرف على الأطفال التوحديين وتمييزهم عن كل من المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم . وضمت العينة ١٣٢ طفلاً منهم ٦٧ طفلاً توحدياً ، ٦٥ طفلاً من المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٦ - ١٥ سنة . ومن أهم ما كشفت عنه النتائج أنه قد تم من خلال التحليل العاملى تحديد ثلاثة عوامل أساسية تمثل أعراضاً للتوحدية وما يرتبط بها من مظاهر سلوكية كالقصور فى القدرة على التعبير اللفظى ،

والإنسحاب الاجتماعي ، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي ، وتم من خلالها تمييز ٩١٪ من الأطفال التوحديين ، ٩٦٪ من الأطفال المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم ، كما وجدت فروق دالة بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون أقل قدرة على التعبير اللفظي ، وأقل قدرة على التواصل الاجتماعي ، وأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية أو مواقف التفاعل الاجتماعي .

ثانياً : دراسات تناولت الإنسحاب الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً:

توصل دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et. al في دراستهم التي أشرنا إليها سابقاً والتي قارنوا فيها بين الأداء الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وأولئك المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي إلى أن الأطفال التوحديين يعدون هم الأقل قدرة على مسابقة الآخرين ، وأنهم هم الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة قياساً بأقرانهم في هاتين المجموعتين . وفي الدراسة التي أجرتها آن روبل Ruble, A.(١٩٩٧) على مجموعتين من الأطفال ضمت المجموعة الأولى ثمانية أطفال توحديين ، وضمت الثانية ثمانية أطفال معاقين عقلياً من ذوى أعراض زملة داون ، وتشابه كلاهما في مستويات السلوك التكيفي ، عملت الباحثة على تحليل محتوى السلوك وذلك إلى وحدات للنشاط تؤدي بشكل طبيعي إلى حدوث سلسلة من السلوكيات بشكل ثابت . ومن بين ما كشفت عنه النتائج أنه كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال التوحديين أن يزداد فشلهم أو عدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً وهو الأمر الذي يجعلهم أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

كذلك فقد هدفت دراسة لى وأدوم (1٩٩٦) Lee & Odom إلى المقارنة بين الأداء الاجتماعي لطفلين تتراوح أعمارهما بين السابعة إلى الثامنة ، وكان أحدهما توحدياً والآخر معاقاً عقلياً. وتمت ملاحظة تفاعلاتهما الاجتماعية مع أقرانهما، وأوضحت نتائج الملاحظة أن الطفل التوحدي كان أكثر إنسحاباً من التفاعلات الاجتماعية مع الأقران قياساً بالطفل الآخر المعاق عقلياً . كما هدفت الدراسة التي أجراها داوننج وآخرون (1٩٩٦) Downing et. al إلى التعرف على مدى فعالية دمج ثلاثة من الأطفال ذوي إعاقات مختلفة (أحدهما توحدي، والثاني معاق عقلياً، والثالث معاق سلوكياً) في فصول عادية في التخفيف من سلوكهم الإنسحابي، وأوضحت نتائج القياس القبلي أن الطفل التوحدي كان هو الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. وبعد ملاحظة تفاعلاتهم مع أقرانهم في نفس العمر الزمني لمدة تسعة شهور كان هؤلاء الأطفال الثلاثة لا يزالون يعانون من صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع الأقران إلى جانب صعوبة في السيطرة على سلوكهم الإنسحابي.

هذا وقد هدفت الدراسة التي أجراها كيربي وداوسون (1٩٩٤) Kerby & Dawson إلى المقارنة بين مجموعتين من المراهقين الذكور ضمت الأولى تسعة مراهقين توحديين ، في حين ضمت الثانية تسعة مراهقين معاقين عقلياً وذلك في عدد من الخصائص النفسية من بينها الخجل والإنسحاب الاجتماعي ، وأوضحت النتائج التي تم التوصل إليها أن المراهقين التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً كانوا أكثر خجلاً وأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية ، وفي دراسة راتكين (1٩٩٣) Ratekin تم تقييم أثر المزاج في بيئة شبيهة ببيئة المدرسة. وفي سبيل ذلك أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها ٩٠ طفلاً مقسمين على ثلاث مجموعات متساوية في

العدد (ن=٣٠ لكل مجموعة)، تضم المجموعة الأولى الأطفال التوحديين، وتضم الثانية الأطفال المعاقين عقلياً، فى حين كانت المجموعة الثالثة تضم الأطفال العاديين، وكان متوسط عمر جميع أفراد العينة يتراوح بين ٢٣ - ٢٤ شهراً. وتم عرض شريط فيديو مدته خمس دقائق لكل طفل وهو يحاول أن يكمل لغزاً ، وقام مصححون بإعطائه درجة فى ضوء ذلك على إستمارة المزاج Temperament Form الخاصة بجامعة كاليفورنيا California والتي تعطى درجات للطفل على عدد من الأبعاد من بينهما الإنسحاب الاجتماعى ، وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أو العاديين يعدون هم الأكثر إنسحاباً، كما كانت درجاتهم على هذا البعد من المقياس فى الإتجاه السلبى .

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها بارثيلمى وآخرون (Barthelemy et. al (١٩٩٢) إلى التحقق من إمكانية التمييز بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً من خلال مقياس التقييم المختصر للسلوك Behavioral Summarized Evaluation وضمت العينة ٥٨ طفلاً توحدياً، ٥٨ طفلاً من المعاقين عقلياً. وأوضحت النتائج أنه يمكن من خلال إستخدام تلك الأداة التمييز بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً حيث إختلفت المجموعتان فى أربعة أبعاد من الأبعاد الثمانية التى يتضمنها المقياس موضحة أن النمط الأكثر شيوعاً والمميز للأطفال التوحديين يتسم بالإنسحاب والسلوكيات النمطية إذ كان الأطفال التوحديون أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً .

كذلك فقد تم إستخدام مثيرات سمعية فى دراسة كلين (١٩٩١) klin وذلك للتمييز بين مجموعتين من الأطفال، ضمت إحداهما ١٢ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٤ - ٦ سنوات ، وضمت الأخرى ١٢ طفلاً من المعاقين عقلياً فى نفس المستوى العمرى وذلك فى التواصل والتعلق

والإنسحاب. وعرض فى سبيل ذلك على الأطفال الإختيار بين صوت الأم أو ضوضاء ناتجة عن أصوات مركبة، وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين كانوا أقل تعلقاً من أقرانهم المعاقين عقلياً حيث لم يفضلوا صوت الأم، بل إنهم كانوا يقومون إما بتفضيل الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة أو الإنسحاب وذلك بشكل دال قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً، كما أنهم كانوا أيضاً أقل تواصلًا من المعاقين عقلياً. وفى دراسة وادين وآخرين (Wadden et. al (١٩٩١) والتي أشرنا إليها من قبل كشفت النتائج عن أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً يعدون أقل قدرة على التعبير اللفظى وأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وذلك عند المقارنة بين مجموعتين ضمت الأولى ٦٧ طفلاً توحدياً ، وضمت الثانية ٦٥ طفلاً من المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٦ - ١٥ سنة وتم فى سبيل ذلك إستخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى والتي تضم ثلاثة أبعاد رئيسية هى قصور القدرة على التعبير اللفظى، والإنسحاب الاجتماعى ، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى .

ومن جانب آخر أوضحت نتائج الدراسة التى أجرتها آن والترز وآخرون (Walters, A. et. al (١٩٩٠) أن من أهم السمات المميزة للتوحدية أو التوحدية المصحوبة بالتخلف العقلى الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج أنه يمكن إحداث إنخفاض دال فى السلوك الإنسحابى وزيادة فى العلاقات الاجتماعية عن طريق إستخدام العلاج بالعقاقير حيث تم إستخدام عقار Naltrexone hydrochloride لمراهق توحدى ومعاق عقلياً يبلغ الرابعة عشرة من عمره ويعانى من الإنسحاب الاجتماعى . كما وجدت چين جيدان (Giddan, J. (١٩٩٠) فى القياس القبلى بدراستها التى أجرتها على مجموعتين من الأطفال ، ضمت الأولى ٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً وضمت الثانية ١٥ طفلاً توحدياً وذلك

لتدريبهم على بعض المهارات المتعلقة بأداء الأعمال المنزلية والعناية بالمرزعة أن هناك فروقاً دالة بين المجموعتين في التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب من المواقف الاجتماعية حيث كان الأطفال التوحيديون أقل من أقرانهم المعاقين عقلياً في تفاعلاتهم الاجتماعية وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلي :

- أن العينات التي أجريت عليها تلك الدراسات قد ضمت إما أطفالاً أو مراهقين توحيديين وأقراناً لهم معاقين عقلياً، وقد تمت المجانسة بينهما كمجموعتين . وتم استخدام مقاييس للتفاعل الاجتماعى والإنسحاب الاجتماعى .

- تكاد تجمع الدراسات التي تناولت التفاعلات الاجتماعية لكلا المجموعتين على وجود فروق دالة بينهما لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث يعدون هم الأكثر تفاعلاً مع الآخرين وإقبالاً عليهم .

- تكاد تجمع الدراسات التي تناولت الإنسحاب الاجتماعى على وجود فروق دالة بين هاتين المجموعتين حيث يعد الأطفال التوحيديون هم الأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع، وهو ما يعطى أهمية للدراسة الراهنة ويفتح المجال أمام دراسات أخرى مستقبلية .

الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لتلك التساؤلات التي أثارها فى مشكلة الدراسة .

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعي - والإهتمام أو الإنشغال الاجتماعي - والتواصل الاجتماعي) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الإنسحاب الاجتماعي لحساب الأطفال التوحدين .

٣ - توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعي لكل من مجموعة الأطفال التوحدين ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً كل على حدة.

خطة الدراسة:

أولاً: العينة:

تتألف عينة الدراسة الحالية من ٢٤ طفلاً من المتحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين في العدد (ن = ١٢ لكل مجموعة) إحداهما من الأطفال المعاقين عقلياً ، أما الثانية فتضم الأطفال التوحدين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث في ضوء المحكات الواردة في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSN - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤). وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٨ - ١٣ سنة بمتوسط ١٠.٦٥ سنة وانحراف معياري ٢.١. للأطفال التوحدين ، ١٠.٣٧ سنة وانحراف معياري ١.٩٣ للمعاقين عقلياً فبلغت قيمة (ت) ٠.٣٣ وهي غير دالة إحصائياً . كما تراوحت

نسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار بمتوسط ٦٤ر٦١ وانحراف معياري ٩ر٥٧ للتوحيدين، ومتوسط ٦٣ر١١ وانحراف معياري ٩و١٨ للمعاقين عقلياً فكانت قيمة (ت) تساوي ٠.٣٨ وهي غير دالة إحصائياً. وإلى جانب ذلك فقد كان جميع أفراد العينة ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الإقتصادي الثقافي المتوسط (م=٢٩٣ر٨٨، ع=١٣ر٥٦ للتوحيدين - م=٢٩٤ر٤٧، ع=١٢ر٩٤ للمعاقين عقلياً، وبلغت قيمة ت ٠.١٠ وهي غير دالة إحصائياً). وقد تم حساب قيمة (ت) للفرق بينهما في تلك المتغيرات بعد التأكد من إعتدالية التوزيع وذلك بحساب قيم معاملات الإلتواء ومعاملات التفلطح للمجموعتين في متغيرات العمر الزمني، ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي الإقتصادي الثقافي فبلغت قيمة معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحيدين ٠.٤٢، ٠.٦١، ٠.٣٩، ٠.٣٩، ٠.٣٩، ٠.٣٩، وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢.٧٤، ٢.٨٦، ٢.٨٩، ٢.٨٩، ٢.٨٩، ٢.٨٩ في حين بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً في تلك المتغيرات على التوالي ٠.٤٧، ٠.٥٣، ٠.٣٥، ٠.٣٥، ٠.٣٥، ٠.٣٥ وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢.٨٦، ٢.٧٨، ٢.٩٧، ٢.٩٧، ٢.٩٧، ٢.٩٧ للمجموعتين في تلك المتغيرات.

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١- مقياس جودار للذكاء

يعد هذا المقياس من مقياس الذكاء الأدائية أي غير اللفظية، وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحيدين على المقياس الأدائية يكون أفضل من أدائهم على المقياس اللفظية، ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج

هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس .

٢ - مقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تثبيت أفراد العينة حيث تم إختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط . ويقاس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية ، أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين ، والعلاقات الأسرية ، والمناخ الأسرى السائد ، وحجم الأسرة ، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة ، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم . أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الإقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الإقتصادية لمهن أفراد الأسرة ، ومستوى معيشة الأسرة ، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية ، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة ، والتغذية ، والرعاية الصحية ، والعلاج الطبى ، ووسائل النقل والإتصال للأسرة ، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم ، والخدمات الترويحية ، والإحتفالات والحفلات ، والخدمات المعاونة ، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة .

ويعتبر البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقاس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الإهتمامات الثقافية داخل الأسرة ، والمواقف الفكرية للأسرة ، وإتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة ، ودرجة الوعى الفكرى ، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة . ويعطى هذا المقياس ثلاث

درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد ، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية. كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧، هي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند ٠,٠١.

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث:

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها ب (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الإخصائى، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الإضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصى وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلاً من التوحدية

وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤) عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة ب (نعم) وصفر للإستجابة ب (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣، وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٠,٩٣٨. وتطبيق هذا المقياس مرتين بفواصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧. وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦، وهى جمعياً قيم دالة عند ٠,٠١.

٤ - مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل

إعداد / الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التى تتم خارج المنزل وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس. ويتألف هذا المقياس من ٣٢ عبارة تتوزع على ثلاثة مكونات أو عوامل هى :

أ- الإقبال الاجتماعى : ويعنى إقبال الطفل على الآخرين وتحركه نحوهم وحرصه على التعاون معهم والإتصال بهم والتواجد وسطهم. ويضم

هذا العامل عشر عبارات هي تلك التي تحمل الأرقام ٢ - ٣ - ٩ - ١٥ - ٢٢ - ٢٣ - ٢٤ - ٢٧ - ٢٩ - ٣٢ .

ب- الإهتمام الاجتماعي : ويعنى الانشغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه ، والعمل جاهداً على جذب إنتباههم وإهتمامهم نحوه ومشاركتهم إنفعالياً. ويضم هذا العامل عشر عبارات أرقامها ٥ - ٦ - ١١ - ١٢ - ١٣ - ١٨ - ١٩ - ٢١ - ٢٦ - ٣٠ .

ج- التواصل الاجتماعي : ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصدقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والإتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام فى التعامل معهم، ويضم هذا العامل ١٢ عبارة هي العبارات أرقام ١ - ٤ - ٧ - ٨ - ١٠ - ١٤ - ١٦ - ١٧ - ٢٠ - ٢٥ - ٢٨ - ٣١ .

وعند تطبيق هذا المقياس على مائة تلميذ وتلميذة بالمرحلتين الإبتدائية والإعدادية أوضحت نتائج التحليل العاملى أن عبارات هذا المقياس تتشعب على العوامل الثلاثة السابقة. هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة إختيارات هي (نعم - أحياناً - مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢ - ١ - صفر) على التوالي باستثناء العبارات السلبية وهي تلك التي تحمل الأرقام ٣ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٤ - ١٥ - ١٨ - ١٩ - ٢٢ - ٢٦ - ٢٩ - ٣٢ وعددها ١٢ عبارة فتتبع عكس هذا التدرج. ويحصل المفحوص على درجة مستقلة فى كل عامل من تلك التي يتضمنها المقياس ، كما يحصل على درجة كلية فى المقياس عن طريق جمع درجاته فى العوامل الثلاثة. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ٦٤ درجة تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع للتفاعلات الاجتماعية والعكس صحيح .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته وصلاحيته للتطبيق على الفئات الخاصة

تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=٣٠) ثم تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول وبلغ معامل الثبات ٠,٥٨٤، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٠,٥١١، وباستخدام معادلة 20 - KR بلغ ٠,٤٨٩، وبطريقة ألفا لكرونباخ ٠,٥٥٩، وهي جميعاً نسب دالة عند ٠,٠١.

أما بالنسبة للصدق فقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٥٪، وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونرز الذي أعده للعربية السيد السمادوني (١٩٩١) وذلك كمحك خارجي بلغ معامل الصدق ٠,٥٩٤، ولحساب قدرة المقياس على التمييز تم تقسيم درجات أفراد العينة تنازلياً إلى مستويين يمثل الأول منهما نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن = ١٥، م = ١٦,٨١، ع = ٦,١٣) ويمثل الثاني نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن = ١٥، م = ١٠,٢٢، ع = ٤,٧٥) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٨ وهي جميعاً نسب دالة عند ٠,٠١، وهذا يدل على أن ذلك المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧٥١، وباستخدام مقياس السلوك الانسحابي الذي أعده الباحث وذلك كمحك خارجي بلغت قيمة معامل الصدق (٠,٧٧١).

٥ - مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال :

إعداد الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى السلوك الإنسحابي لدى الطفل كما تعكسه درجته التي يحصل عليها في هذا المقياس. ويتألف من ٢٠ عبارة يوجد أمام كل منها ثلاثة إختيارات هي (نعم - أحياناً - مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢ - ١ - صفر) على التوالي، وبذلك تتراوح

الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ٤٠ درجة تعنى الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الإنسحابى لدى الطفل، والعكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الإنسحابى كلما قلت درجته على المقياس . ويقوم الأخصائى النفسى أو أحد المعلمين وثيقى الصلة بالطفل بالإستجابة على هذا المقياس، كما يمكن لولى الأمر أن يجيب عنه أيضاً. وقد تمت الإستجابة عنه فى الدراسة الراهنة من قبل الأخصائى النفسى .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = ٣٠) نظراً لأنهم هم الأقرب للأطفال التوحديين والأكثر شبهاً بهم ، وأن ٧٥٪ على الأقل من الأطفال التوحديين كما يرى العديد من الباحثين لديهم درجة من الإعاقة العقلية ، كما أنهم يلتحقون بمدارس التربية الفكرية مع المعاقين عقلياً، وأن عددهم للآن غير معروف، كما تواجه الباحثين صعوبات جملة للوصول إلى أى عدد حتى ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وتطبيق هذا المقياس عليهم ثم تطبيقه مرة أخرى بعد مرور شهر بلغ معامل الثبات ٠,٨١٩ وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٠,٧١١ وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ بلغ ٠,٧٦٤ وباستخدام معادلة KR - 20 بلغ ٠,٦٨٦ وتراوحت قيم (ر) الخاصة بالإتساق الداخلى بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية بين ٠,٣٨ - ٠,٩٣ وهى قيم دالة عند مستوى ٠,٠١ وإن كان بعضها دالاً عند مستوى ٠,٠٥ حيث قيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠,٠٥ = ٠,٣٦١ وعند ٠,٠١ = ٠,٤٦٣ ويوضح جدول (١) هذه النتائج الخاصة بالإتساق الداخلى . وبالنسبة للصدق بلغت نسبة إتفاق المحكمين على بنود المقياس ٩٥٪ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال الذى أعده الباحث من قبل كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (٠,٧٥٣-)، ولحساب الصدق التمييزى تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازلياً وتقسيمهم إلى

مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=٣٢,٧٢، ع=٧,٤٣) في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=٢٥,٢١، ع=٥,١٨) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٠ وهذه القيم جميعاً دالة عند ٠,٠١. وبذلك يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

جدول (١)

قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (الانساق الداخلى)

ر	م	ر	م	ر	م	ر	م
٠,٥٩	١٦	٠,٩١	١١	٠,٧١	٦	٠,٨٥	١
٠,٤٨	١٧	٠,٨٥	١٢	٠,٩٣	٧	٠,٦٣	٢
٠,٦١	١٨	٠,٩٣	١٣	٠,٥٤	٨	٠,٩٢	٣
٠,٤٢	١٩	٠,٦٥	١٤	٠,٧٦	٩	٠,٤٩	٤
٠,٧٤	٢٠	٠,٧٧	١٥	٠,٨٨	١٠	٠,٣٨	٥

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧١٨. وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق (٠,٧٧١ -).

ثالثاً: الإجراءات:

- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة.
- تطبيق مقياسى التفاعلات الاجتماعية والسلوك الإنسحابى
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوءها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب المتوسطات الحسابية ومعاملات الالتواء والتفطح للتأكد من إعتدالية التوزيع، ثم استخدام إختبار (ت) عند $n=1$ ، $n=2$ ، ومعامل الارتباط لبيرسون، ومعامل التحديد R^2 والإغتراب.

النتائج:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى - والاهتمام أو الإنشغال الاجتماعى - والتواصل الاجتماعى) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً». وإختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات بعد أن تأكد من إعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحدين $0,51 - 0,38 - 0,42$ - $0,35$ وقيم معاملات التفطح $2,82 - 2,75 - 2,69 - 2,86$ كما بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً $0,68 - 0,46 - 0,39 - 0,41$ وقيم معاملات التفطح $3,09 - 2,88 - 2,71 - 2,92$ ، ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٢)

قيم ت ودالاتها للفروق بين متوسطى درجات مجموعتى الأطفال التوحدين وأقرانهم
المعاقين عقليا فى التفاعل الاجتماعى وأبعاده

الدالة	ت	الأطفال المعاقون عقليا (ن=١٢)		الأطفال التوحديون (ن=١٢)		أبعاد التفاعل الاجتماعى
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٢,٧٣	١,٩٧	٧,٠٧	١,٨٧	٤,٨٣	الإقبال الاجتماعى
٠,٠٥	١,٨٤	١,٨٨	٥,٩٢	١,٧١	٤,٥٠	الإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى
غير دالة	٠,١٦	١,٠٧	٣,١٧	١,٥٠	٣,٠٨	التواصل الاجتماعى
٠,٠٥	٢,٦٨	٣,٤٥	١٦,١٢	٢,٩٩	١٢,٤٢	الدرجة الكلية

قيمة (ت) الجدولية عند (ن - ١) ، ٠,٥ = ٠,١,٨٠ .

$$٢,٧٢ = ٠,٠١$$

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين باستثناء بعد التواصل الاجتماعى فلم تكن الفروق بين المتوسطين دالة . وهذه الفروق فى صالح المتوسطات الأكبر وهى متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقليا، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول فى أغلب جوانبه .

ثانياً: نتائج الفرض الثانى:

وينص الفرض الثانى على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحدين» . ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء المتبع فى إختبار صحة الفرض الأول . هذا وقد بلغت قيم معاملات الإنسحاب والتفريط لمجموعة الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا (٠,٥٧ ، ٠,٠١ ، ٣,٠١) ، (٠,٦٣ ، ٠,٩٦ ، ٢,٩٦) على التوالى . ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٣)

قيمة ت ودالاتها للفرق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً
فى الإنسحاب الاجتماعى

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدالة
الأطفال التوحديون	١٢	٣٢,١٨	٦,١٧	٢,٤٥	٠,٠٥
الأطفال المعاقون عقلياً	١٢	٢٦,٣٥	٤,٩٣		

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين المجموعتين فى السلوك الإنسحابى ، وهذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال التوحديين مما يعنى أنهم أكثر إنسحاباً من أقرانهم المعاقين عقلياً . وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثانى .

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : «توجد علاقة إرتباطيه سالبة ودالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحديين ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً كل على حدة» ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام معامل الإرتباط لبيرسون ، ومعامل التحديد R^2 ومعامل الإغتراب وذلك لتحديد قيمة الإرتباط بين المتغيرين ، والقدر الذى يسهم به كل منهما فى الآخر وذلك لكل مجموعة على حدة، ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط والتحديد والإغتراب ودلالاتها بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعي لمجموعتي الدراسة

المجموعة	ن	R _r	R ² _r	معاملات الإغتراب	الدلالة
الأطفال التوحيديون	١٢	-٠,٧٣	٠,٥٣	٠,٦٩	٠,٠١
الأطفال المعاقون عقلياً	١٢	-٠,٧١	٠,٥٠	٠,٧٠	٠,٠١

قيمة (r) الجدولية عند (ن - ٢)، $٠,٠٥ = ٠,٥٧٦$

$$٠,٠١ = ٠,٧٠٨$$

ويتضح من الجدول ما يلي :

١ - أن هناك علاقة ارتباطية سالبة ودالة عند $٠,٠١$ بين المتغيرين موضوع الدراسة وذلك لكل مجموعة على حدة.

٢ - توضح قيم R^2 أن كل متغير يفسر تباين ٥٣% من تباين المتغير الآخر بالنسبة للأطفال التوحيديين، ٥٠% من تباين المتغير الآخر بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً .

٣ - توضح قيم معاملات الإغتراب أن إغتراب الظاهرتين يساوي إرتباطهما تقريباً بالنسبة لكل مجموعة وهو ما يعني أن إرتباطهما ببعضهما يعد قوياً وأن إرتباطهما أكثر من إستقلالهما.

وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (Dennis et. al (١٩٩٩) أن كلاً من الأطفال

التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً يعانون من نقص واضح في مستوى التفاعلات الاجتماعية وإن كان الأطفال التوحيديون يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر إنخفاضاً من الأطفال المعاقين عقلياً تجعلهم أقل منهم قدرة على مسابقة الآخرين، وأقل منهم في مستوى التفاعلات الاجتماعية، وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. ويضيف كلين وآخرون (Klin et. al (١٩٩٩) أن الأطفال التوحيدين هم الأقل في مستوى النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية وهو الأمر الذي يؤكد جاردفيك وآخرون (Njardvik et. al (١٩٩٩) وتشارمان ولينجارد (Charman & Lynggaard (١٩٩٨). كما تشير روبل (Ruble (١٩٩٧) ولى وأدوم (Lee & Odom (١٩٩٦) إلى أن الأطفال التوحيدين يعدون أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في كل من التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعي حيث كان الأطفال المعاقون عقلياً هم الأكثر تفاعلاً والأقل إنسحاباً في حين كان أقرانهم التوحيديون هم الأقل تفاعلاً والأكثر إنسحاباً. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (Dennis et. al (١٩٩٩) وكلين وآخرين (Klin et. al (١٩٩٩) وجاردفيك وآخرين (Njardvik et. al (١٩٩٩) وهوبسون ولى (Hobson & Lee (١٩٩٨) وتشارمان ولينجارد (Charman & Lynggaard (١٩٩٨) وستون وآخرين (Stone et. al (١٩٩٧) وحسنى حلوانى (١٩٩٦) وكاربتيري ومورجان (Carpentieri & Morgan (١٩٩٢) وهارنج وبرين (Haring & Breen (١٩٩٢) وفلوسبرج (Flusberg (١٩٩٢) وبارتيلمي وآخرين (Barthelemy et. al (١٩٩٢) فيما

يتعلق بالفروق بين المجموعتين في مستوى التفاعلات الاجتماعية . كما تتفق فيها يتعلق بالفروق بينهما في الانسحاب الاجتماعي مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (Dennis et. al (1999) وروبل (Ruble (1997) ولى وأدوم (Lee & Odom (1996) وداوننج وآخرين (Downing et. (1996) al وكيربي وداوسون (Kerby & Dawson (1994) وراتكين (1993) Ratekin وبارتيلمي وآخرين (Barthelemy et. al (1992) وكلين (1991) Klin ووادين وآخرين (Wadden et. al (1991) ووالترز وآخرين (1990) Walters et. al. (1990) وجيدان (Giddan (1990). ويمكن تفسير ذلك بأنه على الرغم من أن كلتا المجموعتين تعانيان كما يرى هارنج وبرين (Haring & Breen (1992) من قصور واضح في التفاعلات الاجتماعية فإن مثل هذا القصور يزداد بدرجة واضحة لدى الأطفال التوحدين حيث تذهب سميرة السعد (1997) إلى أن الأطفال التوحدين يتسمون بالضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية العادية، وفي اللعب الجماعي ، والفشل في طلب المساعدة من الآخرين عند الإحساس بالألم أو عند الحاجة إليهم، ولا يكون بمقدورهم فهم العلاقات الاجتماعية وقوانينها والتزاماتها إلى جانب مشكلات اللغة والتواصل التي تتراوح بين عدم نمو لغة مفهومة لديهم تساعدهم على التواصل وعدم القدرة على الكلام أو ترديد الكلمات التي يسمعونها من الآخرين دون فهم، إضافة إلى عدم قدرتهم على استخدام حصيلتهم اللغوية في المحادثة مع الآخرين أو في التعبير عن حاجاتهم. وهذا يجعلهم يفضلون العزلة على وجود الآخرين، ويدفعهم إلى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . ويبدأ معظم هؤلاء الأطفال كما يرى كندول (Kendall (2000) في التصرف وكأنه لا يوجد حولهم أى إنسان، فلا يردون على من يناديهم ولا يستمعون لمن يتحدث

إليهم، ولا تظهر أى تعبيرات على وجوههم، ولا ينظرون إلى عيني من يتحدث إليهم، وإذا لمسهم أى فرد ينفجرون فيه، ويبدو وكأن هناك حاجزاً بينهم وبين العالم من حولهم، كما لا يذهب الواحد منهم إلى أى فرد آخر إلا ليستخدمه كوسيلة يحصل بها على ما يريد، وإلى جانب ذلك تصدر منهم العديد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً . أما الأطفال المعاقون عقلياً وإن كانوا يعانون هم أيضاً من كثير من جوانب القصور التى يعانى منها أقرانهم التوحديون فى هذا المجال فإنهم مع ذلك يعدون فى وضع أفضل منهم حيث يرى كلين (١٩٩١) أن الأطفال المعاقين عقلياً يمكنهم التعلق بالراشدين فى حين لا يمكن للأطفال التوحديين القيام بذلك حيث وجد أنه فى الوقت الذى كان الأطفال التوحديون يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة Complex على صوت الأم أو الإنسحاب من الموقف كان أقرانهم المعاقون عقلياً يفضلون صوت الأم، ويرى چاردفيك وآخرون (١٩٩٩) أن Njardvik et. al (١٩٩٩) أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية حيث يدفعهم ما يتسمون به من وعى اجتماعى نسبي إلى تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تساعدهم فى إقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وإن كانوا يقومون بكثير من تلك التفاعلات مع الأطفال الأصغر منهم سناً . ويضيف هربرت (١٩٩٨) أنهم يتفوقون أيضاً على أقرانهم التوحديين فى كم المفردات اللغوية ، وفى قدرتهم على إستخدام قليل من المعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير . وفى ضوء كل ذلك نجدهم قياساً بأقرانهم التوحديين أكثر تفاعلاً مع الآخرين وأقل إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . ومن ثم يصبح لكل فئة ما يشبه البروفيل فى هذا الجانب حيث يتميز البروفيل الخاص بالأطفال التوحديين بانخفاض مستوى التفاعلات الاجتماعية

وارتفاع معدل الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ، فى حين يتسم البروفيل الخاص بالأطفال المعاقين عقلياً بارتفاع مستوى التفاعلات الاجتماعية وانخفاض معدل الإنسحاب الاجتماعى .

ومن ناحية أخرى أوضحت نتائج الفرض الثالث وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل مجموعة حيث أنه كلما زادت العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين يزيد قدر الإندماج معهم، ويبقى الطفل بينهم لفترة أطول قد لا يخبر خلالها سوى قدر ضئيل من السلوك الإنسحابى، بينما إذا قلت تلك التفاعلات يكون الإنسحاب أو الإنعزال هو البديل الحتمى لها. وبذلك وجدنا أن المجموعة الأكثر تفاعلاً وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً هى الأقل إنسحاباً فى حين كانت مجموعة الأطفال التوحدين والتى كانت أقل تفاعلاً هى الأكثر إنسحاباً. وإلى جانب ذلك فإن قيم معامل التحديد R^2 توضح أن القدر الذى يسهم به كل متغير فى تباين المتغير الآخر يكاد يكون متساوياً بالنسبة لكلا المجموعتين حيث يبلغ حوالى ٥٣٪ بالنسبة للأطفال التوحدين فى حين يبلغ حوالى ٥٠٪ بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً ، وهو ما يعنى أن هناك حوالى ٤٧٪ من التباين فى حالة الأطفال التوحدين، وحوالى ٥٠٪ من التباين فى حالة الأطفال المعاقين عقلياً يرجع إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة الحالية ، ومع ذلك فإن المتغيرين الذين شملتهما هذه الدراسة يفسر كل منهما قدراً كبيراً من تباين المتغير الآخر. كذلك فإن قيم معامل الإغتراب توضح أن العلاقة بين متغيرى الدراسة بالنسبة لكل مجموعة تعد علاقة قوية حيث أن إغتراب الظاهرتين لكل مجموعة يساوى إرتباطهما تقريباً، وهو ما يعنى أن إرتباطهما معاً يعد أكثر من إستقلالهما، وأن هذا الإرتباط بقيمته تلك يعنى وجود علاقة أكيدة بين المتغيرين .

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات التي تعمل على تشخيص جوانب أخرى من شخصية أعضاء هاتين الفئتين بما يمكن معه الوصول إلى تشخيص أكثر دقة لهما يتسنى معه تقديم الخدمات التعليمية والتدريبية والتأهيلية المناسبة لكل منهما .

التوصيات التربوية :

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة حتى يتسنى الاستفادة منها .

١ - ضرورة التوصل إلى تشخيص دقيق لكل فئة حتى يتم تقديم الخدمات والبرامج التى تناسبها بشكل أفضل .

٢ - ضرورة تقديم البرامج المناسبة لزيادة التفاعلات الاجتماعية لهاتين الفئتين ومساعدتهما على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع .

٣- ضرورة الحد من السلوك الانسحابى لهما من خلال البرامج المناسبة أيضاً .

٤ - ضرورة الإشتراك بين الأسرة والمدرسة عند تقديم مثل هذه الخدمات والبرامج وعقد لقاءات دورية بين الأسرة وإدارة المدرسة فى سبيل تكامل دوريهما فى هذا الصدد .

* * *

المراجع

- ١ - أحمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS . القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٢ - أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- ٣ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ٤ - زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢) : المعاقون أكاديمياً وسلوكياً : خصائصهم وأساليب تربيتهم . ط ٢ - الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية .
- ٥ - سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٧) : معاناتى والتوحد . الكويت، ذات السلاسل .
- ٦ - عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) : الذاتية ، إعاقة التوحد لدى الأطفال ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- ٧ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى -

- الاجترارى) ، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس
لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ - ١٢/١١ .
- ٨ - علاء كفافى (١٩٩٧) الصحة النفسية ، ط ٤ - القاهرة ، هجر
للطباعة والنشر .
- ٩ - عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤): خصائص أداء الأطفال المصابين
بالتوحدية (الأوتيسية) على إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال ، مجلة
معوقات الطفولة بجامعة الأزهر (مركز معوقات الطفولة)، ٣م ، ١٤ .
- ١٠ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) : مقياس المستوى الاجتماعى
الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة، فى : محمد بيومى خليل:
سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر
والتوزيع .
- ١١ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعددهم
للنضج . القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
- 12 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Sta-
tistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM - IV, Washing-
ton, DC., author.
- 13 - Barthelemy, C. et. al. (1992); Sensetivtiy and Specificity of be-
haviorol summarized evaluation (BSE) for the assessmant of au-
tistic behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders,
v22, n1.
- 14 - Carpentieri, S. & Morgan, S. (1996); Adaptive and intellectual
Functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal
of Autism and Developmental Disorders, v26, n6.
- 15 - Charman, T. & Lynggaard H. (1998); Does a Photographic cue
facilitate false belief Performance in subjects with autism? Journal
of Autism and Developmental Disorders, v28, n3.

- 16 - Davison, G. & Neale, J. (1990); *Abnormal Psychology*, 5th ed. New York: John Wiley & Sons.
- 17 - Dennis, Maureen et. al. (1999); Intelligence Patterns among Children with high - Functioning autism, Phenylketonuria, and childhood head injury. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 29, n1.
- 18 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); *What is autism?* Autism Society of America, Bethesda, MD.
- 19 - Downing, June E. et. al. (1996); The Process of including elementary students with autism and intellectual impairments in their typical classrooms. Paper Presented at the Annual International Convention of the Council for exceptional children (74th, Orlando, FL, April 1 - 5).
- 20 - Drew, C. J. et. al (1990); *Mental Retardation*, 4th ed, New York: Macmillan Publishing Company.
- 21 - Flusberg. H. (1992); Autistic children's talk about Psychological states. *Deficits in the early acquisition of a theory*, v63, n1.
- 22 - Giddan, Jane J. (1990); Farm - life skills training of autistic adults as bittersweet farms. Paper Presented at the annual convention of the American Speech - Language - Hearing Association (Seattle, WA, Nov. 16 - 19).
- 23 - Gillson, Sharon (2000); *Autism and Social Behavior*. Bethesda, MD., Autism Society of America.
- 24 - Haring, Tomas G. & Breen, Catherine G. (1992); Apeer - mediated social network intervention to enhance the social integration of Persons with moderate and severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v25, n2.
- 25 - Herbert, Martin (1998); *Clinical child Psychology; Social Learning development and behaviour*. 2nd ed. UK; Chichester.

- 26 - Hobson, Peter & Lee, Anthony (1998); Hello and goodbye: A study of social engagement in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v28, n2.
- 27 - Kendall, Philip C. (2000); *Childhood Disorders*. UK; East Sussex, Psychology Press Ltd, Publishers.
- 28 - Kerby, Dave S. & Dawson, Brenda L. (1994); autistic Features, Personality, and adaptive behavior in males with the fragile X Syndrome and no autism. *American Journal on Mental Retardation*, v98, n4.
- 29 - Kiln, Ami (1991); Young autistic children's listening Preferences in regard to speech: A possible characterization of the Symptom of social withdrawal. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 21, n1.
- 30 - Klin, A. et. al. (1999); A normal study of face recognition in autism and related disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v29, n6.
- 31- Lee, So Hyun & Odom, Samuel L. (1996); The relationship between Stereotypic behavior and Peer social interaction for children with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with severe Handicaps*, v21, n2.
- 32 - Marica, D. (1990); *Autism and Life in the community. Successful interventions for behavioural challenges*. London: Pawul, H. Co.
- 33 - Njardvik, U. et. al (1999); A comparison of Social skills in adults with autistic disorder, Pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v29, n4.
- 34 - Ratekin, Cindy (1993); Comparison of temperament ratings in children with autism, Children with mental retardation, and typical children. paper presented at the society of Research in child development Conference (New Orleans, LA, March 25 - 28).
- 35 - Ruble, Lisa, Ann (1997); Comparative study of the natural habitat

behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. Ph. D. dissertation, Indiana University, Bloomington.

36 - Stone, Wendy L. et. al. (1997); Nonverbal communication in two - and three - year - old children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v27, n6.

37 - Trepagnier, Cheryl (1996); A Possible origin for the social and communicative deficits of autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, v11, n3.

38 - Wadden, N. et. al (1991); A closer Look at the autism behavior checklist: Discriminant validity and factor structure. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. v21, n4.

39 - Walters, Anne S. et. al. (1990); A case report of Naltrexone treatment of self - injury and social withdrawal in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 20, n 2.

40 - World Health Organization (1992); *The ICD - 10 Classification of mental and behavioral disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines*, Geneva, author.

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي والتي تمثلت في التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في محاولة من جانب الباحث لإتخاذ الأداء السلوكي الاجتماعي كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وضمت عينة الدراسة ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحديين، ١٢ طفلاً يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً، وتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨ - ١٣ سنة، ونسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط. وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة التي أعدها محمد بيومي خليل (٢٠٠٠). ومقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحث، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل من إعداد الباحث، ومقياس السلوك الإنسحابي للأطفال الذي أعده الباحث أيضاً. وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الإنسحاب الاجتماعي لحساب الأطفال التوحديين حيث كانوا هم الأكثر إنسحاباً.

٣ - توجد علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين درجات كل من الأطفال

التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في التفاعلات الاجتماعية
والانسحاب الاجتماعي كل على حدة، وأن العلاقة بين الظاهرتين
قوية، وأن إرتباط الظاهرتين معاً لكل مجموعة يعد أكثر من
إستقلالهما ..

Some Patterns of Social behavior functioning in autistic and mentally retarded children

Abstract

To examine some Patterns of Social behavior functioning in autistic and mentally retarded children i.e. social interactions and social withdrawal, Goder Intelligence test, Socio - economic and cultural form by M. Khalil (2000), scale for autistic children by the researcher, outdoors social interactions' Scale for children by the researcher, and social withdrawal scale for children by the researcher were administered to 24, 8-13 year - old - children (12 autistic and 12 mentally retarded) With IQ ranging from 57 - 68 and the results revealed that mentally retarded children were more socially interacting, and less socially withdrawing than their autistic Peers, and that there was a significant negative correlation between social interactions and social withdrawal for each individual group.

* * *

بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال
التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقليا
« دراسة تشخيصية مقارنة »

obeikandi.com

مقدمة:

شهدت العقود الثلاثة الماضية اهتماماً كبيراً بالفئات الخاصة بغرض رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم بما يسهم في تحقيقهم لقدر معقول من الكفاءة الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الانخراط في المجتمع عن طريق تحقيق قدر معقول من التوافق . ومن هذا المنطلق شهدت تلك العقود زيادة سريعة في كم المعلومات البحثية والطبية التي تؤدي إلى فهم أفضل لتلك الفئات، فامتد البحث إلى الأسباب التي تؤدي إلى ما يعانون منه من مشكلات مختلفة إلى جانب طرق الوقاية والعلاج والتدريب على المهارات ، وتطوير أنماط جديدة للرعاية ترتبط باحتياجات هؤلاء الأفراد في مؤسسات الرعاية أو في المجتمع وذلك في ضوء التشخيص الدقيق لتلك الحالات .

الإطار النظري:

تعد التوحدية autism والإعاقة العقلية mental retardation في مقدمة تلك الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدي إلى زيادة كفاءة من يعانون من أى منهما، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع . وإذا كانت فئة المعاقين عقلياً قد نالت قسطاً معقولاً من البحث والدراسة، فإن فئة التوحدين لم تنل حظها في هذا الإطار وذلك على مستوى مصر والوطن العربي على الأقل حتى أننا نادراً ما نجد هناك مركزاً متخصصاً لتلك الفئة من الأطفال وغالباً ما

يتم إلحاقهم مع أقرانهم المعاقين عقلياً بمدارس التربية الفكرية . ومع ذلك فمن اليسير أن نلاحظ فيما يتعلق بهاتين الفئتين أنهما تشابهان معاً في العديد من السمات وإن كانتا تختلفان في سمات أخرى يمكن من خلالها التمييز بينهما . وفي هذا الإطار يذكر عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن بعض الباحثين يرون أن حوالي ٧٥٪ من التوحدين ذوي قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي ، وفي حين نجد أن بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التي يأتى بها الأطفال التوحديون فإنه يمكن التمييز بينهما في النقاط التالية :

١ - يتعلق الأطفال المعاقون عقلياً بالآخرين ويتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبي لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحدين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم .

٢ - يتفوق الأطفال التوحديون فى المهام غير اللفظية خاصة الإدراك الحركى والبصرى ومهارات التعامل .

٣ - يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً فى كم المفردات اللغوية واستخدام اللغة للتواصل .

٤ - تزيد العيوب الجسمية لدى المعاقين عقلياً قياساً بالأطفال التوحدين .

٥ - أحياناً يبدى الأطفال التوحديون مهارات خاصة تشمل الذاكرة والموسيقى والفن وغيره وهو الأمر الذى لا يتوفر لدى المعاقين عقلياً .

٦ - يظهر الأطفال التوحديون سلوكيات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد أمام العين والحركات الكبيرة كالتأرجح فى حين يختلف الأطفال المعاقون عقلياً فى نوع السلوك النمطى الذى يظهره .

وتعد التوحدية بمثابة اضطراب نمائى وذلك حسب ما ورد فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات

النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤). وتمثل التوحدية متلازمة أو جملة أعراض لها بعض المظاهر الإكلينيكية منها اضطراب الانتباه، والإدراك، وضعف في القدرة على الاختلاط بالواقع، وضعف في العلاقات الاجتماعية واللغة والسلوك الحركي . ويذكر حسنى حلوانى (١٩٩٦) أن التوحدية تتميز بوجود زملة أعراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكية تتمثل في اضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعى ، واضطرابات فى النشاط التخيلى والقدرة على التواصل، وانغلاق على الذات وضعف فى الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية. ويؤكد آرونز وجتتينز (١٩٩٢) Aarons & Gittens أن زملة الأعراض السلوكية تلك يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً ، ويتضمن ذلك اضطراب فى سرعة أو تتابع النمو، واضطراب فى الإستجابة الحسية للمثيرات واضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب فى التعلق أو الإلتواء للناس والأحداث والموضوعات.

ويرى محمد كامل (١٩٩٨) أن الأفراد التوحدين غالباً ما يعانون من ضعف فى مستوى مهاراتهم الاجتماعية حيث تكون درجاتهم فى الغالب منخفضة على مقاييس المهارات وهذا يؤدى بجانب عوامل أخرى إلى حدوث العديد من المشكلات التى تتعلق بالإتصال والتواصل والإستقلال. كما أنها قد تؤدى فى الوقت ذاته إلى حدوث بعض اضطرابات السلوك كالعدوان والعناد وفرط النشاط والتدمير وإيذاء الذات والذى قد ينتج جزئياً عن حالة الإندفاعية التى يتسم بها هؤلاء الأفراد . وهذا يزيد بطبيعة الحال من احتمالات توقع الفشل فى التفاعل الاجتماعى .

ونظراً لما يتسم به هؤلاء الأفراد من ضعف فى قدرتهم على الإنشاء والتعبير اللغوى المضطرب والتفسير الحرفى لما يقال لهم، ومن إنخفاض

واضح فى قدراتهم التعبيرية ومن مشكلات فى التعبير عن أفكارهم والإستخدام غير المناسب للمفردات فإن ذلك يزيد من تعقد الموقف الاجتماعى ويزيد من صعوبة تفاعلهم وهو ما يقلل من فرصتهم فى تكوين صداقات مع الآخرين، كما يمكن أن يؤدى إلى سخرية الآخرين منهم .

كذلك فإن إنخفاض المحصول اللغوى المناسب اجتماعياً لديهم يعنى كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) نقص الملاءمة للقواعد الاجتماعية المناسبة فى أسلوب الحديث مع الآخرين فىصبح أسلوبهم غير لائق اجتماعياً بما يجعلهم يوصفون بالفظاظة فى كثير من المواقف التى تتطلب مهارات اجتماعية معينة أو تفاعل اجتماعى بأسلوب محدد وهو ما يقلل من فرص النضج الاجتماعى لهم حيث يؤدى ذلك إلى عدم تقبلهم اجتماعياً من جانب الآخرين. كما أن النقص فى قدرة الأطفال التوحدين على تبادلية الحديث يعنى الفشل فى الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عنهم وسماع آراء الأفراد الآخرين وهو ما يسبب عدم الاهتمام من الآخرين. وهذا لا يخص الأطفال التوحدين فقط بل إنه يعد من السمات المميزة للأطفال المعاقين عقلياً أيضاً وهو ما يؤثر على اختلاط الأفراد من كلتا هاتين الفئتين بالآخرين والتفاعل الاجتماعى الجيد معهم، وهو ما قد يؤدى بهم كما يرى جارد فيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et. al إلى الإنسحاب الاجتماعى أو الإبتعاد عن الإتصال الاجتماعى أو الجسدى مع من حولهم حيث لا يمكنهم ذلك من تفسير أبسط المواقف الاجتماعية ولا يساعدهم على معرفة السبب الذى يجعل الآخرين يتصرفون بهذا الشكل أو ذلك، وهو ما يسهم فى حدوث اضطراب فى المهارات الاجتماعية. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن ضعف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين

يؤدى فى الغالب إلى العديد من مشكلات السلوك كالغضب الشديد والعدوان وفرط النشاط .

ومن الجدير بالذكر أن هناك علاقة تبادلية بين القدرات اللغوية واضطراب السلوك، فما يعانى منه هؤلاء الأطفال من مشكلات فى التواصل قد يرجع فى الأساس إلى انخفاض مستواهم فى قواعد اللغة وضعف التعبير اللغوى وهو ما لا يمكنهم من الدخول فى الحوار أو المناقشة حتى وإن كانت بسيطة. كما أن فهمهم المحدود لمعنى الكلمات والألفاظ يجعلهم يقومون فى محاولة من جانبهم لجذب انتباه الآخرين إليهم بترديد الكلمات واستخدام كلمات قد تبدو غريبة للتواصل فينصرف الآخرون عنهم ولا يبدون لهم الإهتمام الذى ينتظرونه مما يؤدى إلى إنسحابهم من التفاعلات وقد يلجأون إلى العدوان سواء على الذات من خلال سلوك إيذاء الذات أو تحطيم ما يحيط بهم من أشياء وممتلكات ويصبحون مصدر إزعاج للآخرين بما يسببونه من فوضى وعصيان ونشاط زائد وانسحاب اجتماعى .

ويؤدى النشاط الزائد كما يرى يوشيمورا (Yoshimoura ١٩٧٩) إلى تشتيت انتباه هؤلاء الأطفال واندفاعيتهم التى تمثل أحد مظاهر نشاطهم الزائد، إلى جانب كثرة حركتهم مما يجعلهم لا يستطيعون إكتساب المهارات التى تحتاج إلى التركيز والانتباه ولا يستطيعون الإستقرار أو الهدوء. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن هناك علامات لاضطراب الانتباه تبدو على هؤلاء الأطفال وهو ما يسبب حدوث معدل عال من الإندفاعية يجعلهم يجدون صعوبة عالية فى التركيز وإنهاء ما يعطى لهم من أعمال ، وغالبا ما يلاحظ عليهم إنهم لا ينصتون ولا يسمعون ما يقال لهم. ويؤكد مارشال (Marshall ١٩٨٩) أن ما يعانى منه هؤلاء الأطفال من تشتت فى الانتباه

واندفاعية وعدم قدرة على التنظيم يجعلهم فى حاجة دائمة إلى إشراف خارجى .

ومن ناحية أخرى فإن الإعاقة العقلية Mental retardation تصنف كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠) ضمن اضطرابات المحور الثانى axis II التى تعرض لها الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤). وتعد تلك الإعاقة من الاضطرابات التى تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة ، ويكون الأداء العقلى للطفل دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالى ٧٠ أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل فى السلوك التكيفى وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية .

وتعد الإعاقة العقلية مشكلة من المشكلات الاجتماعية للطفل المعاق عقلياً وذلك بسبب إمكاناته العقلية المحدودة التى تجعله أقل قدرة على التكيف الاجتماعى والتصرف فى المواقف الاجتماعية المتنوعة وفى تفاعله مع الآخرين كما يرى فاروق صادق (١٩٨٢) وهو ما يجعله يخفق فى تحقيق معدل النضج اللازم فى نمو مهاراته العقلية والاجتماعية والحركية . ويرى بك وهونج (١٩٨٨) Peck & Hong أنه كثيراً ما يترتب على القصور فى المهارات الاجتماعية العديد من المشكلات والسلوكيات السلبية التى تحول بين الطفل المعاق عقلياً وبين إمكانية التعايش المقبول مع الآخرين وخاصة العاديين إذ كثيراً ما يلجأ الطفل المعاق عقلياً إلى أساليب السلوك العدوانى والانحرافات السلوكية نتيجة ما يلاقه من إحباطات فى الحياة اليومية حيث تكثر شكواه من عدم تمكنه من الإندماج مع الآخرين فيصبح

أكثر استهدافاً للمعاناة من النبذ الاجتماعي ، والشعور بالنقص والدونية ، وقد ينخفض تقديره لذاته، وقد يأتي بسلوكيات مضادة للمجتمع ، ويصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية، ويؤكد صالح هارون (١٩٩٦) أن نقص المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً يؤدي إلى آثار خطيرة مثل عدم التقبل، والرفض من جانب الأقران العاديين مما يقلل من فرص التفاعل والانخراط في علاقات اجتماعية مع البيئة المحيطة ويجعلهم أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والانحرافات السلوكية. كما ترى عفاف عجلان (١٩٩١) أن الاندفاعية لدى هؤلاء الأطفال ترتبط بالعدوان ونقص المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد وضعف الانتباه وهو ما يؤثر على أداء الطفل في المهام المختلفة فنجد أنه يستجيب بسرعة قبل أن يفهم المشكلة أو يقيس الحلول البديلة وهو الأمر الذي يؤثر سلباً على علاقاته بالآخرين .

هذا وقد توصلت دراسات عديدة إلى أن الأطفال التوحدين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً يعدون أقل في مهاراتهم الاجتماعية كدراسات جاردفيك وآخرين (١٩٩٩) Njardvik et al. ، وكلين وآخرين (١٩٩٩) Klin et al. و تشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard ، وكاربتيري ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan ، وأدريان وآخرين (١٩٩٥) Adrien et al. ، وأنهم أكثر في سلوكهم العدواني كدراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦) ، أو أقل فيه كدراسة ماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et al. ، وأنهم أكثر إندفاعية وفرط في النشاط كدراسات كونزا (١٩٩٨) Konza ، وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard ، وحسنى حلوانى (١٩٩٦) ، وأدريان وآخرين (١٩٩٥) Adrien et al. ، وبارتيلمي وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et al. .

وتعتبر الدراسة الراهنة محاولة في هذا السبيل يحاول الباحث من خلالها تحديد بعض المؤشرات التشخيصية التي يمكن من خلالها التمييز بين هاتين الفئتين من الأطفال .

المصطلحات :

التوحدية Autism:

ترى ماريكا (١٩٩٠) Marica أن التوحد يعد بمثابة اضطراب يشير إلى الإنغلاق على النفس، والإستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى النشاط الحركى المفرط .

الإعاقة العقلية Mental Retardation:

يعرفها عادل الأشول (١٩٨٧) بأنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى القدرة العقلية دون المعدل العادى أو المتوسط (٧٠ درجة فأقل) وعادة ما يكون مرتبطا بخلل فى سلوك الفرد التكيفى تظهر آثاره فى مرحلة النمو .

المهارات الاجتماعية Social skills:

يقصد بالمهارات الاجتماعية عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعى الذى يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد فى إقامة علاقات بين الآخرين فى محيط المجال النفسى . ويعرفها صالح هارون (١٩٩٦) بأنها تلك القدرات الخاصة التى تجعل الطفل قادراً على الأداء بكفاءة فى أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة .

السلوك العدوانى *Aggressive behavior*:

يعرفه جمال الخطيب (١٩٩٣) بأنه أى فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم ، ويرى ديبس (١٩٩٨) أنه إذا كان السلوك العدوانى يمثل شكلاً من أشكال السلوك الموجهة بقصد إيذاء الآخرين وإلحاق الضرر بهم فإنه قد وجد أربعة أبعاد للسلوك العدوانى عند المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة هى :

أ - السلوك العدوانى الصريح : ويتمثل فى جذب ملابس الزملاء والعض وجذب الشعر والتخريب والبصق والضرب وتحطيم الأشياء .

ب - السلوك العدوانى العام (اللفظى وغير اللفظى) : ويتمثل فى الشتم ومضايقه الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية والبذيئة .

ج - السلوك الفوضى : ويتمثل فى الدخول للفصل والخروج منه دون استئذان والقيام بالشوشرة ورمى الأوراق على الأرض دون وضعها فى سلة المهملات .

د - عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم فى الانفعالات : ويتمثل فى الإنتقام وعدم القدرة على التحكم فى السلوك عند الإستثارة ورمى أى شئ عند الغضب .

النشاط الزائد *Hyperactivity*:

يعرفه الشخص (١٩٨٤) بأنه ارتفاع مستوى النشاط الحركى بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، وعدم القدرة على ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع الأقران والمعلمين .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية

الاجتماعية التي يتسم بها الأطفال التوحيديون قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً نظراً لنقاط التقارب والالتقاء التي تجمع بينهما كفتتين من الفئات الخاصة وذلك من خلال أدائهما على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة والكشف عن مؤشرات أدائهما الفارق على تلك المقاييس وهو يمثل في الوقت ذاته أو يعكس مؤشرات تشخيصية يمكن الأخذ بها عند اللجوء إلى البرامج العلاجية المختلفة .

مشكلة الدراسة:

يعد تشخيص الأطفال التوحيديين وتمييزهم عن أقرانهم المعاقين عقلياً ذا أهمية كبيرة حيث يمثل خطوة أولى في سبيل تقديم الخدمات العلاجية الملائمة لهم حتى يمكن أن تؤتى بشمارها المرجوة وهو ما قد يساعد هؤلاء الأطفال على الاندماج مع أقرانهم سواء العاديين أو غيرهم مما قد يدفع بهم إلى الانخراط في المجتمع . ونظراً لأن الدراسة الحالية تجرى في هذا الإطار فإن مشكلة الدراسة يمكن أن تتحدد في التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحيديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في المهارات الاجتماعية وأبعادها (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين، والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال) ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحيديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في السلوك العدواني وأبعاده (السلوك العدواني الصريح، والسلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) كما يقيسها المقياس المستخدم؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال

التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط الزائد وأبعاده (كثرة الحركة ، تشتت الانتباه، الإندفاعية)؟

٤ - هل توجد علاقات إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً على مقياس المهارات الاجتماعية والسلوك العدوانى والنشاط الزائد؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى النقاط التالية:

- أنها تعد محاولة تشخيصية للتعرف على الأداء الفارق لكل من الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً على بعض المقياس النفسية ومن ثم التعرف على بعض خصائصهم النفسية الاجتماعية فى هذا الإطار.

- أنها تقدم مؤشرات تشخيصية يمكن الأخذ بها عند إعداد برامج علاجية أو خطط تعليمية أو تأهيلية لكلتا هاتين الفئتين.

- أن لهذه الدراسة أهمية اجتماعية حيث تسهم فى إثراء معرفتنا بفئة لم تنل حظها من البحث والدراسة هى فئة الأطفال التوحيدين وهو ما قد يسهم فى مساعدتهم على الإنخراط فى المجتمع .

- أنها تعد محاولة فى سبيل تقديم خدمة نفسية مناسبة لأعضاء تلك الفئة .

- ندرة الدراسات العربية التى تتناول التوحيدة عامة وقله ما كتب عنها قياساً بغيرها من الفئات الأخرى التى تشكل معا «الفئات الخاصة».

الدراسات السابقة :

فيما يلى عرض لأهم البحوث والدراسات التى أجريت فى إطار موضوع الدراسة الحالية والتى أفاد منها الباحث:

هدفت دراسة جارد فيك وآخرين (١٩٩٩) Njardvik et al. إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية لدى ٣٦ مراهقاً من المعاقين عقليا ، ١٢ من المراهقين التوحدين ، ١٢ من المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة . وأوضحت النتائج إختلاف مستوى المهارات الاجتماعية لمجموعة التوحدين بشكل دال إحصائيا عن المجموعتين الأخرين حيث وجدت فروق دالة بين مجموعة المعاقين عقليا ومجموعة التوحدين فى المهارات الاجتماعية غير اللفظية لصالح مجموعة المعاقين عقليا، بينما لم توجد فروق دالة بين مجموعة المعاقين عقليا ومجموعة ذوى الاضطرابات غير المحددة. ويرى كلين وآخرون (١٩٩٩) Klin et al. فى مقارنتهم لعينة (ن = ١٠٢) مقسمة إلى مجموعات ثلاث تضم الأولى الأطفال التوحدين ، وتضم الثانية ذوى الاضطرابات النمائية غير المحددة، بينما تضم الثالثة الأطفال المعاقين عقليا، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج أن مجموعة الأطفال التوحدين كانت أقل هذه المجموعات من حيث مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والقدرة اللفظية .

ومن بين ما هدفت إليه دراسة كونزا (١٩٩٨) Konza دراسة حالة لطفل توحدى بالمرحلة الإبتدائية لديه قدرات مرتفعة فى اللغة المكتوبة ومفاهيم العدد، وأظهرت نتائج الملاحظة وجود قدر كبير من الاندفاعية لدى هذا الطفل. ووجد تشارمان ولينجار (١٩٩٨) Charman & Lynggaard عند مقارنتهما بين أداء مجموعة من الأطفال التوحدين (ن = ١٧) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٧)، ومجموعة ثالثة من الأطفال الأسوياء (ن = ٣١) وذلك على بعض المهام. وجدا أن الأطفال التوحدين يعدون أقل تلك المجموعات فى مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى وأنهم يعتبرون كذلك هم الأكثر إندفاعية .

كذلك قد هدفت الدراسة التي أجرتها سارة كاربتيرى ومورجان (1996) Carpentieri S. & Morgan إلى المقارنة بين الأطفال التوحدين والأطفال المعاقين عقلياً فى بعض الخصائص النفسية والاجتماعية . وتكونت العينة من مجموعتين ضمت الأولى ١٨ طفلاً توحدياً بينما ضمت الثانية ٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً ، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين فى السلوك التكييفى ، والقدرات اللفظية ، ومهارات التنشئة الاجتماعية، ومهارات التواصل وذلك لصالح مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً. ووجد حسنى حلوانى (١٩٩٦) فى دراسته التى استهدفت التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحدين قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة ، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة ، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً بجدة تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات ، وجد أن الأطفال التوحدين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأكثر عدوانية والأضعف انتباهاً والأكثر قلقاً والأكثر فى نشاطهم الحركى والأقل اجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك. كما كان أداؤهم على مقياس جودار للذكاء أفضل من أدائهم على مقياس ستانفورد - بينيه ، ويرجع ذلك إلى أن المقياس الأول يعد من المقاييس الأدائية فى حين يعد الثانى من المقاييس اللفظية وأوضحت دراسات عديدة أن قدراتهم اللفظية تعتبر ذا مستوى منخفض جداً .

ومن ناحية أخرى يرى أدريان وآخرون (١٩٩٥) Adrien et al أن الأطفال التوحدين هم الأقل مهارة فى الأداء على المهام المستخدمة، والأكثر اندفاعية وذلك عند مقارنتهم للأداء على الأنشطة المعرفية لمجموعتين من الأطفال إحداهما من التوحدين والأخرى من المعاقين عقلياً

(ن = ١٥ لكل مجموعة) تتراوح أعمارهم بين ١٥ شهرا وخمس وتسعين شهرا .

كذلك فقد استهدفت دراسة بارتيلمي وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et al. التعرف على إمكانية استخدام الاختبارات النفسية فى تشخيص حالات التوحدية وتمييزها عن التخلف العقلى ، وتكونت العينة من ١١٦ طفلا نصفهم من المعاقين عقليا (ن = ٥٨) بينما تم تشخيص النصف الآخر إكلينيكيًا على أنهم حالات توحدية . وتم استخدام مقياس التقييم المختصر للسلوك الذى يتناول ثمانية أبعاد تعد بمثابة أعراض للتوحدية هى الانسحاب الاجتماعى ، والقدرة على المحاكاة ، والتواصل ، وضعف الانتباه ، والتعبير اللفظى ، وعلامات الخوف والتوتر ، والتعبير غير اللفظى ، والإستجابات الذهنية . وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين فى النشاط الزائد وعلامات الخوف والتوتر ، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائية بينهما لحساب مجموعة الأطفال التوحديين وذلك فى الانسحاب الاجتماعى ، وضعف الانتباه ، والتعبير اللفظى ، والقدرة على المحاكاة ، والتعبير غير اللفظى والاستجابات الذهنية .

كما استهدفت دراسة فلوسبيرج (١٩٩٢) Flusberg المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ٦) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ٦) من ذوى زملة أعراض داون وجميعهم فى السادسة من العمر وذلك فى كل من التعبير اللفظى واستخدام بعض الكلمات الشائعة ، والعمليات الإدراكية والتعبير عنها ، والتعبير الإنفعالى . وتم استخدام الملاحظة المباشرة واستمارة تسجيل البيانات وذلك خلال فترة ملاحظة استمرت عامين . وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه ، وللتعبير عن العمليات الإدراكية ، وللتعبير الإنفعالى وذلك قياسا بالأطفال المعاقين عقليا من ذوى زملة أعراض داون ، ووجد جونسون

وآخرون (١٩٩٢). Johnson et al. فى دراستهم التى هدفوا من خلالها إلى المقارنة بين ثلاث مجموعات تضم الأولى ٣٠ طفلاً توحدياً ، فى حين تضم الثانية ٣٢ طفلاً يعانون من اضطرابات نمائية غير محددة، بينما تضم الثالثة ٣٢ طفلاً يعانون من صعوبات التعلم، وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٦ - ٨ سنوات وذلك فى عدد من المؤشرات التشخيصية من بينها الاستجابات الحركية والاستجابات الاجتماعية . وتم فحص تلك المؤشرات كل ستة شهور وذلك لأربع مرات كان أولها فى بداية التعرف على هؤلاء الأطفال. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعة الأطفال التوحديين والمجموعتين الأخرين فى كل من الاستجابات الحركية والاستجابات الاجتماعية حيث أظهرت مجموعة الأطفال التوحديين قياساً بكلتا المجموعتين انخفاضاً دالاً إحصائياً فى هذين المؤشرين .

ومن جانب آخر هدفت دراسة وادين وآخرين (١٩٩١). Wadden et al. إلى التعرف على إمكانية استخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى التى أعدها كروج (١٩٩٠) Krug فى التعرف على الأطفال التوحديين وتمييزهم عن المعانين عقلياً وذوى صعوبات التعلم. وتكونت العينة من ١٣٢ طفلاً منهم ٦٧ طفلاً توحدياً ، ٦٥ طفلاً من المعانين عقلياً وذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٦ - ١٥ سنة . ومن أهم ما كشفت عنه النتائج أنه قد تم من خلال التحليل العاملى تحديد ثلاثة عوامل أساسية تمثل أعراضاً للتوحدية وما يرتبط بها من مظاهر سلوكية كالخلل فى القدرة على التعبير اللفظى، والانسحاب الاجتماعى، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى وتم من خلالها تمييز ٩١٪ من الأطفال التوحديين ، ٩٦٪ من الأطفال المعانين عقلياً مع صعوبات التعلم ووجدت فروق دالة بين المجموعتين لحساب مجموعة الأطفال التوحديين . كما استهدفت الدراسة التى أجراها ماتسون وآخرون (١٩٩١) Matson et al. المقارنة بين مجموعة من التوحديين قوامها ١٧ مفحوصاً تتراوح أعمارهم بين ٢ - ٢١ سنة

ومجموعة متجانسة من الأسوياء تضم ١٧ مفحوصاً أيضاً وذلك في المهارات الاجتماعية ومستوى الاندفاعية مستخدمين مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح الأسوياء حيث كانت مجموعة التوحدين أكثر إندفاعية وأقل في المهارات الاجتماعية . كذلك قام ماتسون وآخرون (١٩٩٠). Matson et al بدراسة فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات للمعاقين عقلياً وأقرانهم التوحدين (ن = ١٠٤) ممن تتراوح أعمارهم بين ٤ - ١١ سنة وذلك لتعديل بعض المظاهر السلوكية كالعدوانية والاندفاعية ، واعتمدوا في ذلك على فنيات النموذج والشرح اللفظي للسلوك المطلوب والإرشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل وتوجيه الطفل للأداء المستقل باتباع التعليمات والنموذج . وأسفرت النتائج عن فعالية التدريب على مهارة مساعدة الذات وإجراءات تعديل السلوك في إكساب المهارات المستهدفة للمفحوصين .

تعقيب على الدراسات السابقة :

- من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح لنا ما يلي :
- تكاد تجمع تلك الدراسات التي قارنت بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً أن الأطفال التوحدين أقل في مستوى المهارات الاجتماعية . وأقل في عدوانيتهم وسلوكهم العدواني ، وأكثر في مستوى فرط النشاط .
 - ربما تكون الدراسة الوحيدة التي لم تتوصل إلى وجود فروق بين المجموعتين في النشاط الزائد هي تلك الدراسة التي أجرتها بارتيلمي وآخرون (١٩٩٢). Barthelemy et al .
 - ندرة الدراسات العربية في هذا الموضوع وهو ما يعطى أهمية للدراسة الراهنة .

الفروض :

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون إجابات محتملة لما أثير في مشكلة الدراسة من تساؤلات :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى المهارات الاجتماعية وأبعادها (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين ، والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال) وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى السلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) وذلك لحساب الأطفال المعاقين عقليا .

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعاده (كثرة الحركة ، وتشتت الانتباه، والاندفاعية) وذلك لحساب الأطفال التوحديين .

٤ - توجد علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين ، فى حين توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد بالنسبة لكلتا المجموعتين .

خطة الدراسة :

أولا : العينة:

تتألف عينة الدراسة الراهنة من مجموعتين من الأطفال الملتحقين بمدرسة

التربية الفكرية بالزقازيق. تضم المجموعة الأولى ١٥ طفلاً توحدياً تم اختيارهم ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من تلك التي يتضمنها مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث والذي تم استخدامه هنا بهدف تشخيصي، بينما تضم المجموعة الثانية ١٥ طفلاً من المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة. وتتراوح أعمار أفراد العينة بين ٦ - ١٤ سنة (م = ١٢, ٩٩، ع = ٣, ٤٢) للمجموعة الأولى - م = ٢٨, ١٣، ع = ٤, ١٥ (م = ٤, ١٥ للمجموعة الثانية) ومن ثم بلغت قيمة (ت) ٠, ٢٦. كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ - ٦٨ (م = ١٦, ٦٤، ع = ١٠, ١٥) للمجموعة الأولى - م = ٦٢, ٨٧، ع = ٨, ٧١ (م = ٨, ٧١ للمجموعة الثانية) وبلغت قيمة (ت) ٠, ٤٧. وقد تم اختيارهم جميعاً من المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط.

ثانياً: الأدوات

تم استخدام الأدوات التالية:

١ - مقياس جودار للذكاء

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية، ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه المفحوص في هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التي يتم في ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ - مقياس الطفل التوحدي

إعداد / الباحث

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه في الدراسة الحالية من قبل الأخصائي، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعني وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطبقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية . وفي الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصي وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلا من التوحدية وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التي حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس ٢٨ عبارة . وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = ١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣ . وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠,٩٣٨ . وتطبيق هذا المقياس مرتين

بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧ ،
وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦ ، وهى جميعا قيم دالة عند
٠,٠٠١ .

٣ - مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم استخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير حيث تم اختيارهم جميعا من المستوى المتوسط . ويقاس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين ، والعلاقات الأسرية ، والمناخ الأسرى السائد ، وحجم الأسرة ، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة ، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم . أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة ، ومستوى معيشة الأسرة ، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية ، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة ، والتغذية والرعاية الصحية والعلاج الطبى ، ووسائل النقل والاتصال للأسرة ، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم ، والخدمات الترويحية ، والإحتفالات والحفلات ، والخدمات المعاونة ، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة .

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقاس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الإهتمامات الثقافية داخل الأسرة ، والمواقف الفكرية للأسرة ، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة ، ودرجة الوعى الفكرى ، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة ، ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد ، كما يعطى درجة واحدة

كلية للأبعاد الثلاثة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جدا - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جدا) . ويتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيمة (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الاختبار بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ وهى جميعها قيم دالة عند ٠,٠١ .

٤ - مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة

إعداد / صالح هارون (١٩٩٦)

وهو نموذج مقياس يعبر عن تجمعات المهارات الاجتماعية للطفل المعاق عقليا داخل حجرة الدراسة ، ويضم بعدين يتناول البعد الأول منهما المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين ، ويندرج تحته خمسون عبارة ، أما البعد الثانى فيتناول المهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال ، ويندرج تحته أربعون عبارة . وبذلك يبلغ العدد الكلى لعبارات المقياس تسعون عبارة يوجد أمام كل منها أربعة اختيارات هى (دائما - أحيانا - نادراً - مطلقا) تحصل على الدرجات (٢ - ٣ - ٤ - ١) على الترتيب . ويحصل المفحوص على درجة فى كل بعد، إضافة إلى درجة كلية على المقياس وذلك بجمع درجاته على البعدين . وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٩٠ - ٣٦٠ درجة تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض أو نقص فى المهارات الاجتماعية للمفحوص فى حين تدل الدرجة المرتفعة على عكس ذلك . وقد قام الباحث الحالى بالإستعانة بالأخصائى النفسى بالمدرسة للإستجابة عن هذا المقياس .

وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق فى مصر قام الباحث بتطبيقه على

عينة من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٨) وذلك بالاستعانة بالأخصائي النفسى . ثم قام بإعادة تطبيقه مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع وبلغت قيمة معامل الثبات ٠,٦٩١ . وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونزر الذى أعده للعربية السيد السمدونى (١٩٩١) بلغت قيمة معامل الصدق ٠,٧٣٢ . وهى قيم دالة إحصائيا عند ٠,٠١ .

٥ - مقياس السلوك العدوانى للأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة

إعداد / سعيد دببىس (١٩٩٨)

ويتكون هذا المقياس من ٦٠ عبارة يمثل كل منها مظهرا من مظاهر السلوك العدوانى . ويطلب من المعلمين ذوى المعرفة اللصيقة بالتلاميذ المعاقين عقليا أن يستجيبوا على هذا المقياس بما يتمشى مع ما يعرفونه ويخبرونه عن هؤلاء الأطفال داخل معاهد التربية الفكرية التى تعنى بتعليمهم . وتوجد أربعة إختيارات أمام كل عبارة هى (دائما - أحيانا - نادرا - أبدا) تحصل على الدرجات (٣ - ٢ - ١ - صفر) على التوالى ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ١٨٠ درجة تعنى الدرجة المنخفضة إنخفاض السلوك العدوانى لدى الطفل والعكس صحيح ، وبلغ معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين ٠,٨١٦ . وباستخدام معامل ألفا كرونباخ بلغ ٠,٩٨٨ . وعن طريق التجزئة النصفية ٠,٩٧٤ . وبالنسبة للصدق بلغت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٠,٩٠٪ . وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٠,٧٣١ . وأظهر التحليل العاملى وجود أربعة عوامل تمثل أبعادا أساسية للمقياس هى السلوك العدوانى الصريح ، والسلوك العدوانى العام (اللفظى وغير اللفظى) ، والسلوك الفوضوى ، وعدم القدرة على ضبط الذات أو النفس . وجميعها معاملات صدق وثبات مناسبة .

وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق فى مصر تم تطبيقه بالاستعانة بالأخصائى النفسى على عينة من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٨) ثم تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد شهر وبلغ معامل الثبات ٠,٧٤٨. وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز التى أعدها للعربية السيد السمادونى (١٩٩١) كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق ٠,٦٢٣. وهى قيم دالة إحصائيا عند ٠.١ و ٠.

٦ - مقياس النشاط الزائد عند الأطفال

إعداد / عبد العزيز الشخص (١٩٨٤)

يتألف هذا المقياس من ٢٢ عبارة تعبر عن ثلاثة أبعاد رئيسية على النحو التالى :

أ - كثرة الحركة .

ب - تشتت الانتباه .

ج - الاندفاعية .

ويصف السلوكيات التى قد تصدر عن الأطفال وتجعلهم بالتالى فى حاجة إلى مساعدة ، ويوجد أمام كل عبارة أربعة اختيارات (لا يحدث على الإطلاق - يحدث أحيانا - كثيرا - دائما) تحصل على الدرجات (صفر - ١ - ٢ - ٣) على الترتيب ، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين صفر - ٦٦ درجة تدل الدرجة المرتفعة على قدر مرتفع من النشاط الزائد، والعكس صحيح . ويعطى هذا المقياس إما للمعلم أو ولى الأمر ليصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات حتى يتم تشخيص ذلك بشكل مناسب . وقد قام الباحث الحالى بإعطائه للأخصائى النفسى لذلك الغرض .

ثالثا: الإجراءات

- إختيار عينة الدراسة .

- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة .
 - تحديد الأدوات المستخدمة وإعدادها للتطبيق .
 - تطبيق الأدوات على أفراد العينة .
 - تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج وتفسيرها وصياغة التوصيات في ضوءها .
- هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وإختبار (ت) ، ومعامل الارتباط، ومعامل الارتباط الجزئي .

النتائج :

أولا : النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين في المهارات الاجتماعية:

ينص الفرض الأول على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا في المهارات الاجتماعية وأبعادها (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين - والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال) وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقليا» . وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام إختبار (ت) بعد التأكد من اعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الالتواء بحسب الترتيب المعروض بالجدول وذلك لمجموعة الأطفال التوحدين ٠,٨٧ - ٠,٧٤ - ٠,٧٩ . ولمجموعة الأطفال المعاقين عقليا ٠,٦١ - ٠,٨٢ - ٠,٧٥ . في حين بلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٢,٨٣ - ٢,٧٢ - ٢,٧٩ وللثانية ٢,٩١ - ٢,٨٥ - ٢,٨٨ وذلك بعد تطبيق المعادلتين التاليتين لمعامل

الالتواء ومعامل التفلطح اللتين عرض لهما أحمد غنيم ونصر صبرى
(٢٠٠٠) :

$$١ - \text{معامل الالتواء} = \frac{\text{مجد (س-م)}^٢}{\text{ن ع}^٣} \quad \text{ب - معامل التفلطح} = \frac{\text{مجد (س-م)}^٤}{\text{ن ع}^٤}$$

حيث : م = المتوسط

ع = الانحراف المعياري

ن = عدد أفراد العينة

س = كل درجة خام على حدة

ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض

جدول (١) : قيمة ت ودالاتها للفرق بين مجموعتي الدراسة في المهارات الاجتماعية

الدالة	ت	المعاقون عقليا (ن = ١٥)		التوحيديون (ن = ١٥)		المهارات الاجتماعية
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٤,٠١	١٢,١١	٧٧,٤١	١٠,١٥	٦٠,٤٧	المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين
٠,٠١	٣,٣٨	١٠,٤٥	٦٦,٧٢	٩,١١	٥٤,١٨	المتعلقة بأداء الأعمال
٠,٠١	٦,٢٧	١٢,٩٩	١٤٤,١٥	١١,٨٧	١١٤,٦٧	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية

قيمة ت الجدولية عند (ن - ١) ، ٠,٠٥ = ١,٧٦ ،

$$٢,٦٢ = ٠,٠١$$

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين في بعدى المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية وذلك لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي مجموعة الأطفال المعاقين عقليا وهو ما يحقق صحة الفرض الأول .

ثانيا : النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين فى السلوك العدوانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا فى السلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح ، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى ، والسلوك الفوضوى ، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) وذلك لحساب الأطفال المعاقين عقليا» . وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث نفس الإجراء المتبع للتحقق من صحة الفرض السابق . وبلغت قيم معاملات الالتواء حسب الترتيب الموضح بالجدول التالى وذلك لمجموعة الأطفال التوحدين ٠,٧٢ - ٠,٦١ - ٠,٨٥ - ٠,٥٩ - ٠,٧٧ . وللأطفال المعاقين عقليا ٠,٨٤ - ٠,٧٩ - ٠,٩١ - ٠,٥٣ - ٠,٦٨ . وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٢,٧٩ - ٢,٦٣ - ٢,٨٤ - ٢,٦١ - ٢,٧٩ . وللمجموعة الثانية ١١ و٣ - ٢,٩٥ - ٣,٠٧ - ٢,٦٨ - ٢,٩٧ وهو ما يدل على اعتدالية التوزيع . ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٢) : قيمة ت ودالتها للفروق بين متوسطات درجات مجموعتى الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا فى السلوك العدوانى وأبعاده

الدلالة	ت	المعاقون عقليا (ن = ١٥)		التوحديون (ن = ١٥)		أبعاد السلوك العدوانى
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	١٠,٥٦	١٢,٣٦	٧٥,١٨	٨,٢٥	٣٣,٢٧	* السلوك العدوانى الصريح
٠,٠١	٥,٨٥	٨,٩٣	٣٩,٢٥	٧,١٨	٢١,٣٤	* السلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى
٠,٠٥	٢,٤٦	٧,١٥	٢٧,٤٢	٦,٤٤	٢١,١١	* السلوك الفوضوى
٠,٠٥	٢,٠٢	٢,٤٨	٦,٨١	١,٨٣	٥,١٥	* سلوك عدم القدرة على ضبط الذات
٠,٠١	١٤,٣٣	١٣,٧٥	١٤٨,٦٩	١١,١٥	٨٠,٩١	* الدرجة الكلية للسلوك العدوانى

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين في السلوك العدواني وأبعاده، وأن جميع هذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي مجموعة الأطفال المعاقين عقليا، وهو ما يحقق صحة الفرض الثاني .

ثالثا: النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين في النشاط الزائد :

ينص الفرض الثالث على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات مجموعتى الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعاده (كثرة الحركة ، وتششت الانتباه، والاندفاعية) وذلك لحساب مجموعة الأطفال التوحدين « . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إتباع نفس الإجراء السابق، وبلغت قيم معاملات الالتواء لمجموعة الأطفال التوحدين ٠,٦٩ - ٠,٧٨ - ٠,٧٢ - ٠,٧٥ . . . ولمجموعة الأطفال المعاقين عقليا ٠,٥٨ - ٠,٦٧ - ٠,٦١ - ٠,٦٤ . وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٢و٩١ - ٣و١١ - ٣,٠٤ - ٢,٩٦ . وللمجموعة الثانية ٢,٦٥ - ٢,٩٦ - ٢,٨٣ - ٢,٩٢ وهو ما يدل على اعتدالية التوزيع . ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٣) : قيمة ت ودلالاتها للفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأطفال التوحدين وزقرانهم

المعاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعاده

الدلالة	ت	المعاقون عقليا (ن = ١٥)		التوحديون (ن = ١٥)		أبعاد النشاط الزائد
		ع	م	ع	م	
غير دالة	١,٣٣	٤,١١	١٥,٣٣	٣,٨١	١٧,٣٤	كثرة الحركة
٠,٠٥	١,٨٩	٣,٨٨	١٥,٤٨	٣,٤٥	١٨,١١	تششت الانتباه
٠,٠٥	١,٩٢	٣,٦٧	١٦,٠٣	٣,٧٤	١٨,٧٢	الاندفاعية
٠,٠٥	٢,١٦	٨,١٧	٤٦,٨٥	٩,٦٨	٥٤,١٧	الدرجة الكلية للنشاط الزائد

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين المجموعتين في اثنين من أبعاد النشاط الزائد ودرجته الكلية وذلك لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي مجموعة الأطفال التوحديين ، في حين لا توجد فروق دالة بينهما في البعد الثالث وهو كثرة النشاط . وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث إلى حد كبير .

رابعاً: النتائج الخاصة بالعلاقات الارتباطية :

ينص الفرض الرابع على أنه : « توجد علاقة إرتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدواني والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين ، في حين توجد علاقة موجبة ودالة بين السلوك العدواني والنشاط الزائد بالنسبة لكلا المجموعتين » . وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث معامل الارتباط لبيرسون ومعامل الارتباط الجزئي ، ويوضح الجدولان التاليان نتائج هذا الفرض .

جدول (٤) : قيم معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة للمجموعتين

الأطفال المعاقون عقليا (ن = ١٥)				الأطفال التوحديون (ن = ١٥)			
ج	ب	أ	المتغيرات	ج	ب	أ	المتغيرات
***٠,٧٦-	***٠,٩١-	-	أ	***٠,٦٩-	***٠,٨٦-	-	أ
٠,٨٤	-		ب	*٠,٧٣	-		ب
-			ج	-			ج

قيمة (ر) الجدولية عند (ن - ٢) ، ٠,٠٥ = ٠,٥١٤ ، ** دالة عند ٠,٠١ .

$$٠,٦٤١ = ٠,٠١$$

حيث أ تمثل المهارات الاجتماعية

ب تمثل السلوك العدواني

ج تمثل النشاط الزائد

ويتضح من الجدول أن هناك علاقة إرتباطية سالبة ودالة عند $0,01$ بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدواني والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين ، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند $0,01$ بين السلوك العدواني والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين أيضا. وهو ما يحقق صحة الفرض الرابع.

ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط الجزئي بين كل متغيرين من هذه المتغيرات الثلاثة عند تثبيت المتغير الثالث.

جدول (٥) : قيم معاملات الارتباط الجزئي بين متغيرات الدراسة

المجموعة	ن	رأب.جـ	رأج.ب	رب.ج.أ
الأطفال التوحديون	١٥	-.٧٤ **	-.١٧	٠.٣٨
الأطفال المعاقون عقليا	١٥	-.٧٧ **	صفر	٠.٥٦ *

* دالة عند $0,05$

** دالة عند $0,01$

ويتضح من الجدول ما يلي :

- أن معامل الارتباط بين المهارات الاجتماعية والسلوك العدواني عند عزل النشاط الزائد دال عند $0,01$ للمجموعتين.

- أن معامل الارتباط بين السلوك العدواني والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية دال عند $0,05$ لمجموعة الأطفال المعاقين عقليا فقط.

- أن معامل الارتباط بين المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد عند عزل السلوك العدواني غير دال إحصائياً بالنسبة للمجموعتين .

- أن معامل الارتباط بين السلوك العدواني والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية غير دال إحصائياً بالنسبة لمجموعة الأطفال التوحدين فقط .

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى جارديفك وآخرون (Kjardvik et al. ١٩٩٩) عند مقارنة مهاراتهم بين مجموعة من المراهقين التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً أن هناك فروقاً دالة إحصائية بينهما في المهارات الاجتماعية ، ويرون أن هذه الفروق لصالح المعاقين عقلياً حيث يؤكدون أنهم كفاءة تتفوق في المهارات الاجتماعية على أقرانهم التوحدين الذين تعوزهم مثل هذه المهارات . ويؤكد كلين وآخرون (Klin et al ١٩٩٩) هذه النتيجة حيث وجدوا في مقارنة مهاراتهم بين نفس هاتين الفئتين في النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية أن الأطفال التوحدين يعدون ذا مستوى أقل من أقرانهم المعاقين عقلياً في كل منهما . وقد كشفت الدراسة الراهنة عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في كل من المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين ، والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال ، إلى جانب الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية . وبذلك فإن مثل هذه النتائج تتفق مع نتائج دراسات جارديفك وآخرين (Njardvik et al. ١٩٩٩) وكلين وآخرين (Klin ١٩٩٩) et al وتشارمان لينجار (Charman & Lynggaard ١٩٩٨) وكاربنيتيري ومورجان (Carpentieri & Morgan ١٩٩٦) وحسنى حلوانى (١٩٩٦) وأدريان وآخرين (Adrien et al ١٩٩٥) وجونسون وآخرين (Johnson et al. ١٩٩٢) وماتسون وآخرين (Matson et al. ١٩٩١) .

ويرجع ضعف مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال التوحدين إلى ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالاتصال والتواصل نتيجة ضعف محصولهم اللغوي وضعف قدرتهم على الإنشاء واضطراب التعبير اللغوي لديهم وانخفاض قدراتهم التعبيرية إلى جانب ما يعانون منه من مشكلات فى التعبير عن أفكارهم والاستخدام غير المناسب للمفردات اللغوية ، وهو الأمر الذى يزيد كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) من صعوبة تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين ، ويقلل من فرصة تكوينهم لصدقات مع الآخرين . هذا إلى جانب النقص فى قدراتهم على تبادل الحديث مع الآخرين ، وإن كانت هذه السمة الأخيرة إلى جانب عدم قدرتهم أيضا على جذب إهتمام الآخرين إليهم يعد من السمات الأساسية المميزة لكلتا الفئتين من التوحدين والمعاقين عقليا . ومع ذلك فإن فئة التوحدين تعد هى الأقل مهارة حيث يكون الطفل التوحدى مستكينا يقاوم التغيير ويبدو كالأصم ، كما لا تساعده حصيلته اللغوية على أن يقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين ومن ثم يفضل الانسحاب الاجتماعى كما ترى بارثيملى وآخرون (١٩٩٢) Barthelemy et al. ووادين وآخرون (١٩٩١) Wadden et al .

وهذا لا يعنى أن الأطفال المعاقين عقليا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين حيث لا تساعدهم إمكاناتهم العقلية المحدودة على ذلك ، ولكنهم يكونون فى وضع أفضل من الأطفال التوحدين لأنهم كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) يقيمون تعلقا بالآخرين إلى حد ما ويتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحدين حتى فى حالة تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط ، ومن ثم تتطور لدى الأطفال المعاقين عقليا بعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تميزهم عن الأطفال التوحدين . ولذلك يلفت الباحث

الانتباه إلى أهمية إجراء دراسات برمجية تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى هاتين الفئتين من الأطفال وخاصة الأطفال التوحدين .

ومن ناحية أخرى نلاحظ أن الأطفال التوحدين يكونوا كثيرون النشاط والاندفاعية ويتسمون بعدم التأني ، كما أنهم لا يستطيعون الاستقرار والهدوء ، وتبدو عليهم علامات اضطراب الانتباه والتشتت ، أما الأطفال المعاقون عقليا فمع أنهم يظهرون العديد من هذه السلوكيات إلا أن التعلق الذي يبدو به بالآخرين ووجود وعى نسبي لديهم يجعلهم أقل من الأطفال التوحدين فيما يتعلق بالاندفاعية وفرط النشاط وهو ما أظهرته نتائج الدراسة الراهنة حيث كشفت عن وجود فروق دالة إحصائية بينهما عند 0,5 . في النشاط الزائد لحساب الأطفال التوحدين وهو ما يتفق مع تلك النتائج التي توصلت إليها دراسات كونزا (1998) Konza وتشارمان ولينجارد (1998) Charman & Lynggaard وحسنى حلوانى (1996) ، وأدريان وآخرين (1995) Adrien et al. وماتسون وآخرين (1991) Matson et al ولكنها في الوقت ذاته لا تتفق مع نتائج دراسة بارثيلمى وآخرين (1992) Barthelemy et al. وقد يرجع ذلك في الوقت ذاته إلى ما يعاني منه الأطفال التوحديون من مشكلات في اللغة والتعبير والتواصل وعدم قدرتهم على إقامة تعلق بالآخرين وما قد يجدونه أحيانا من سخرية الآخرين منهم . وهو ما يؤدي إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية ويضعف بالتالي من مهاراتهم الاجتماعية ، وقد يؤدي في ذات الوقت بهم إلى العدوانية حيث قد تؤدي مشكلات الإتصال والتواصل والاستقلال إلى حدوث بعض اضطرابات السلوك والتي يأتي في مقدمتها العدوان والتي قد تنتج جزئيا عن الاندفاعية التي يتسم بها هؤلاء الأطفال سواء التوحديون أو المعاقون عقليا والتي لا تمكنهم من إقامة العلاقات الاجتماعية السليمة مع الآخرين .

وإذا كان الأطفال التوحديون أكثر نشاطا واندفاعية فإنهم مع ذلك أقل عدوانية من الأطفال المعاقين عقليا لأنهم نتيجة لتدني مهاراتهم الاجتماعية يفتشون في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين فينسحبون إنفعاليًا واجتماعيا من التفاعل معهم ويوجهون انتباههم إلى ذواتهم فينغلقون عليها ويهتمون بعالمهم الداخلي الخاص بهم (حسنى حلوانى ١٩٩٦) ، ومن ثم يبدون ساكنين صامتين منطوين في حين تعطي القدرة النسبية للمعاق عقليا على التعلق بالآخرين الفرصة له لاكتشاف البيئة وبالتالي استشارته أثناء ذلك وهو ما قد يجعله أكثر عدوانية، ومن هذا المنطق تزيد عدوانيته قياسا بالطفل التوحدي وهو ما كشفت عنه نتائج الدراسة الراهنة حيث وجدت فروق دالة بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا في السلوك العدواني وأبعاده لحساب الأطفال المعاقين عقليا وهو ما يتفق مع نتائج دراسة ماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et al ويختلف مع نتيجة دراسة حلوانى (١٩٩٦).

ومن ناحية أخرى كشفت نتائج معامل الارتباط في الدراسة الراهنة عن وجود علاقة إرتباطية دالة بين المهارات الاجتماعية والعدوانية والاندفاعية أو النشاط الزائد بوجه عام. ويبدو أن نقص المهارات الاجتماعية يعد هو السبب الرئيسى الذى تترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية لدى كلتا الفئتين كالغضب والعدوان والاندفاعية وتشتت الانتباه حيث أن نقص المهارات الاجتماعية بتباين مسبباتها يؤدي بهم إلى الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية وقد يلجأون إلى العدوان سواء على الذات أو تحطيم ما يحيط بهم من أشياء وممتلكات أو يصبحون كما كشفت دراسة كونزا (١٩٩٨) Konza مصدر إزعاج للآخرين من خلال ما يسببونه من فوضى وعصيان ونشاط زائد وانسحاب اجتماعى . ويرى حلوانى (١٩٩٦) إن اضطراب الانتباه لديهم يؤدي إلى حدوث معدل عال من الاندفاعية نظرا

لوجود صعوبات جمة فى التركيز على ما يعرض عليهم وإنهاء ما قد يسند إليهم من مهام أو أعمال فنجدهم يبدون وكأنهم لا ينصتون لمن يتحدث إليهم ولا يسمعون ما يقال لهم ، ومن ثم لا يستفيدون بالدرجة الكافية مما يصدر إليهم من توجيهات وإرشادات قد تحد بعض الشئ من إندفاعيتهم . ومن هذا المنطلق فإن مساعدتهم فى التركيز على ما يقال لهم وما قد يحدث أمامهم قد يطيل من مدة انتباههم ويخفف من حدة إندفاعيتهم أو نشاطهم الزائد .

كذلك فقد كشفت نتائج الارتباط الجزئى لمجموعة الأطفال التوحدين عن دلالة قيمة معامل الارتباط بين نقص المهارات الاجتماعية والعدوانية عند عزل النشاط الزائد ، فى حين لم تكن قيمة (ر) دالة بين نقص المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد عن عزل العدوانية وهذا يعنى أن العدوانية أو السلوك العدوانى هو الوسيط فى هذه العلاقة وهو المتغير المؤثر فيها ومن ثم فإن عزله يؤثر عليها . كما أن قيمة (ر) بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية غير دالة حيث أن نقص المهارات الاجتماعية لديهم يترتب عليه عدد كبير من مشكلات السلوك . ومن هنا فإن عزل هذا المتغير أدى إلى عدم دلالة العلاقة بينهما . أما بالنسبة للأطفال المعاقين عقليا فإن قيم معاملات الارتباط بين المهارات الاجتماعية والسلوك العدوانى عند عزل النشاط الزائد ، وبين السلوك العدوانى والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية كانت دالة وهذا يعنى أن ارتباط المهارات الاجتماعية بالسلوك العدوانى يقوم على ارتباط السلوك العدوانى بالنشاط الزائد ، بينما لم تكن قيمة (ر) بين المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد عند عزل السلوك العدوانى ذات دلالة إحصائية، وهذا يعنى أن السلوك العدوانى هو المتغير المؤثر فى تلك العلاقة ومن ثم فقد أدى عزله إلى عدم دلالتها .

ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات

التشخيصية التي قد تساعد في فهم طبيعة الأطفال التوحدين وسماتهم وتميزهم عن غيرهم، إلى جانب إجراء الدراسات البرمجية التي يمكن أن تسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتخفف من حدة سلوكهم العدواني ومن إندفاعيتهم أو نشاطهم الزائد عامة .

التوصيات التربوية :

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج صاغ الباحث التوصيات التالية حتى يمكن الاستفادة منها :

١ - ضرورة تضافر الجهود التربوية والنفسية والصحية في سبيل تأهيل الأطفال التوحدين لمواجهة متطلبات الحياة اليومية ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع .

٢ - ضرورة تدريب الأطفال التوحدين على المهارات الاجتماعية بما قد يعينهم على الإعتماد على النفس والسلوك الاستقلالي ويقلل بالتالي من إعتمادهم على الآخرين مما قد يؤدي إلى الإقلال من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية قدر الإمكان .

٣ - ضرورة تقديم البرامج التدريبية والإرشادية لآباء هؤلاء الأطفال وأمهاتهم بما يوجههم إلى أفضل الأساليب التي يمكن التعامل بها معهم .

٤ - ضرورة توفير وإتاحة فرص التفاعل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال بما يمكنهم من مواجهة الحياة اليومية ويزيد من فرص واحتمالات إندماجهم في الحياة الاجتماعية الطبيعية .

٥ - ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال التوحدين وإنشاء فصول خاصة بهم والتخطيط المنظم للبرامج والمناهج والاستراتيجيات التعليمية والتربوية

وتصميم الأنشطة المصاحبة على أسس علمية موضوعية تراعى طبيعة هؤلاء الأطفال وسمات شخصياتهم على أن يتم ربط المواقف المراد تعليمها لهم بحاجاتهم حتى تتاح لهم فرص النمو النفسى السليم.

٦ - ضرورة إعداد الأخصائيين والمعلمين المؤهلين الذين يمكنهم التعامل الصحيح معهم إلى جانب توفير الأدوات والمقاييس اللازمة للتشخيص.

٧ - ضرورة استخدام الطرق والأساليب والبرامج الإرشادية والعلاجية للحد من مشكلات السلوك العدوانى لدى هؤلاء الأطفال وتوجيه سلوكياتهم فى ضوء قدراتهم وإمكاناتهم .

٨ - ضرورة إعداد البرامج المناسبة للحد من مشكلة النشاط الزائد وما قد يصاحبها من آثار سلبية على الأطفال التوحديين وأسرهـم .

* * *

المراجع

- ١- أحمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٢ - جمال محمد الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين . عمان، دار إشراق للنشر والتوزيع .
- ٣ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦): المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ٤ - سعيد عبد الله ديبس (١٩٩٨) : فاعلية التعزيز التفاضلى للسلوك الآخر فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . ندوة علم النفس وآفاق التنمية فى دول مجلس التعاون الخليجى . كلية التربية، جامعة قطر .
- ٥ - صالح عبدالله هارون (١٩٩٦) : مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة . الرياض، رسالة التربية وعلم النفس، ع ٢٠، ج ١ .
- ٦ - عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى ، أسس وتطبيقات ، القاهرة ، دار الرشاد .
- ٧ - عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة . القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية .

٨ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدي (الذاتي - الإجتراى) ، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠- ١٢/١١ .

٩ - عبد العزيز الشخص (١٩٨٤) : مقياس ن. ز. للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال . بحوث ودراسات فى المشاكل السلوكية للأطفال. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس ، ٢٧ع ، ج ١ .

١٠ - عفاف محمد عجلان (١٩٩١) : بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأسرة ونوعية الرعاية المقدمة فى رياض الأطفال. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية جامعة أسيوط .

١١ - فؤاد البهى السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى ، ط٣ - القاهرة، دار الفكر العربى .

١٢ - فاروق محمد صادق (١٩٨٢): سيكولوجية التخلف العقلى ، ط ٢ - الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود .

١٣ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة. فى محمد بيومى خليل : سيكولوجية العلاقات الأسرية . القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

١٤ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنصح. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

15 - Aarons, M. & Gittens, T. (1992): The handbook of autism: Aguide for parents and professionals. New York; Routledge.

16 - Adrien, J. et. al. (1995): Disorders of regulation of Cognitive activity in autistic children. Journal of Autism and Developmental

Disorders, vol. 25, N.3.

- 17 - American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical Manual for Mental Disorders. 4th ed. DSM - IV, Washington, D. C., author.
- 18 - Ando, H. Yoshimoura (1979): Effects of age on communication Skills levels and prevalence of maladaptive behavior in Autistic and mentally retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, vol. 9, N. 1.
- 19 - Barthelemy, C. et. al. (1992): Sensitivity and specificity of behavioral summarized evaluation (BSE) for the assessment of autistic behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 22, N. 1.
- 20 - Carpentieri, S. & Morgan, S. (1996): Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 26, N. 6.
- 21 - Charman, T. & Lynggaard, H. (1998): Does a photographic cue facilitate false belief performance in subjects with autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 28, N. 3.
- 22 - Flusberg, (1992): Autistic Children's talk about psychological states. Deficits in the early acquisition of a theory, Vol. 63, N. 1.
- 23 - Johnson, M. et. al. (1992): Can autism be predicted on the basis of infant screening tests? Developmental child Neurology, Vol. 4, N. 2.
- 24 - Klin, A. et. al. (1999): A normal study of face recognition in autism and related disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, N. 6.
- 25 - Konza, D. (1998): Inclusion for children with dual exceptionalities. Paper presented at the annual convention of the council for exceptional children (Minneapolis, April 15 - 19).

- 26 - Marica, D, (1990): Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioural challenges. London: Pawul, H. Co.
- 27 - Marshall, P. (1989): Attention deficit disorder and allergy: A neurochemical model of relation between the illness. Psychological Bulletin, Vol. 106, N. 3.
- 28 - Matson, D. et. al (1990): Teaching self - help skill to autistic and mentally retarded children. Research in Developmental Disabilities, Vol. 11, N. 1.
- 29 - Matson J. et. al. (1991) : Comparison and item analysis of the MESSY for autistic and normal children. Research in Developmental Disabilities, Vol. 12, N. 4.
- 30 - Njardvik, U. et. al. (1999) : A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, N. 4.
- 31 - Peck, C. & Hong, C. (1988): Living skills for mentally handicapped people. London; Chapman & Hall.
- 32 - Wadden, N. et. al. (1991): A closer Look at the autism behavior checklist: discriminant validity and factor structure. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 21, N. 4.

* * *

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التوصل إلى تشخيص فارق ومقارن بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا وذلك فى بعض الخصائص النفسية الاجتماعية والتي حددتها الدراسة فى المهارات الاجتماعية وأبعادها، والسلوك العدوانى وأبعاده، والنشاط الزائد وأبعاده. وتألقت العينة من مجموعتين متساويتين فى العدد تضم إحداهما الأطفال التوحديين الذين ينطبق عليهم ١٤ بنذاً على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث (ن = ١٥) ، فى حين تضم الأخرى الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٥). وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة (محمد بيومى خليل ٢٠٠٠) ، ومقياس الطفل التوحدى (الباحث)، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا داخل حجرة الدراسة (صالح هارون ١٩٩٦)، ومقياس السلوك العدوانى للأطفال المعاقين عقليا (سعيد ديبس ١٩٩٨)، ومقياس النشاط الزائد (عبد العزيز الشخص ١٩٨٤). وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

١ - توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى المهارات الاجتماعية وأبعادها لصالح الأطفال المعاقين عقليا.

٢ - توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى السلوك العدوانى وأبعاده لحساب الأطفال المعاقين عقليا.

٣ - توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين

وأقرانهم المعاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعاده (باستثناء بعد كثرة الحركة) لحساب الأطفال التوحدين .

٤ - توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد لكل من الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا ، فى حين توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد لكلتا المجموعتين

٥ - كشفت معاملات الارتباط الجزئى عن دلالة (ر) بين المهارات الاجتماعية والسلوك العدوانى عند عزل النشاط الزائد وذلك للمجموعتين ، وبين السلوك العدوانى والنشاط الزائد للمعاقين عقليا فقط دون الأطفال التوحدين . ولم تكن قيمة (ر) دالة للعلاقة بين المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد للمجموعتين عند عزل السلوك العدوانى .

Some psycho - social characteristics in autistic and mentally retarded children: A diagnostic and comparative study

Summary:

To make a profile for autistic and mentally retarded children in some psychoso - social characteristics (e. g., social skills, aggressive behavior, and hyperactivity), Goder intelligence test, socio - economic cultural status form, scale for autistic children, social skills for mentally retarded children, aggressive behavior scale for mentally rearded children, and hyperactivity scale were administered to 15 autistic, and 15 mentally retarded children, and the results revealed that:

- 1 - There were statistically significant differences in social skills between autistic and mentally retarded children favoring the latter.
- 2 - There were statistically significant differences in aggressive behavior between autistic and mentally retarded children favoring the latter.
- 3 - There were statistically significant differences in hyperactivity between autistic and mentally retarded children favoring the first.
- 4 - R. values between social skills and both of aggressive behavior and hyperactivity for both groups were negative and significant, while it was positive and significant for both groups between aggressive behavior and hyperactivity.
- 5 - Partial r was significant for the relation between social skills and aggressive behavior only in autistic children, while it was significant for mentally retarded children when studying the relation between social skills and aggressive behavior, and also the relation between aggressive behavior and hyperactivity.

* * *

الباب الثاني

دراسات برامجية

obeikandi.com

يتناول الباب الثانى من هذا الكتاب عدداً من الدراسات البرامجية تم إجراؤها على الأطفال التوحدين فى محاولة لتعديل أحد السلوكيات غير المناسبة التى تصدر عنهم أو إكسابهم سلوك مستقل أو مساعدتهم على الإندماج مع أقرانهم ومع الآخرين فى المجتمع . كذلك فقد عملنا خلالها على إشراك الوالدين وخاصة الأم فى مساعدة الطفل على ذلك حيث هى الأكثر تعاملأ معه والأكثر تلبية لاحتياجاته . واختمنا هذا الباب باستخدام أحد أحدث الاتجاهات التى تستخدم فى هذا الصدد وهى جداول النشاط المصورة التى يمكن من خلالها إكساب الأطفال التوحدين السلوك الاستقلالى .

وقد حاولنا خلال هذه الدراسات أن نهتم بما نلاحظه من قصور فى الجانب الاجتماعى لديهم إلى جانب القصور فى الجانب اللغوى . لذلك فقد تعاملنا مع الجانب اللغوى فى المرحلة الأولى من أى برنامج يتم تقديمه لهم وعملنا على تنمية بعض مهارات التواصل فى سبيل تنمية بعض المظاهر السلوكية من جانبهم كما تقيسها قائمة كونرز . كما حاولنا أن نشركهم فى بعض الأنشطة الجماعية المتنوعة فى محاولة للحد من السلوكيات العدوانية التى تصدر عنهم . هذا إلى جانب محاولتنا تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية حتى يمكن لهم الإشتراك فى التفاعلات الاجتماعية التى يكون من شأنها أن تساعدهم على الإندماج مع الآخرين وعلى الإنخراط فى المجتمع . وإضافة إلى ذلك فقد عملنا على تقديم برنامج إرشادى لأمهات هؤلاء الأطفال لتبصيرهم بالكيفيات المناسبة التى

يمكن من خلالها التعامل مع أطفالهن هؤلاء بما يساعدهم على الإدماج مع الآخرين والتفاعل معهم ، ومن ثم تعمل على الحد من سلوكهم الإنسحابى . كذلك فقد قمنا بتدريب مجموعة من هؤلاء الأطفال على استخدام جداول النشاط المصورة فى محاولة لإكسابهم السلوك الاستقلالى وحاولنا أن نتعرف على مردود ذلك بالنسبة لسلوكهم التكيفى وما يتضمنه من جوانب وأبعاد .

وجدير بالذكر أن هذا الجهد يعد بمثابة محاولة من جانبنا عملنا خلالها على أن نسبر غور هذه الفئة وأن نكتشف إمكانية تقديم خدمات مختلفة لأعضائها قد تساعدهم على الإدماج مع الآخرين فى المجتمع ، وأن نتعرف على مدى إمكانية إستخدام مثل هذه المحاولات فى سبيل تأهيلهم اجتماعياً . ونأمل أن نكون قد أصبنا فى ذلك وأن تكون هذه المحاولة بمثابة الشرارة الأولى فى هذا الصدد .

* * *

فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل
على بعض المظاهر السلوكية
للأطفال التوحديين

obeikandi.com

مقدمة :

تُعد التوحدية autism حالة من الحالات التي تندرج تحت الفئات الخاصة أو ذوى الحاجات الخاصة، كما أن دراستها تعتبر من الدراسات غير السهلة التي تستلزم المزيد من البحث والدقة والإطلاع والتعاون بين ذوى التخصصات المختلفة، وهى ظاهرة من الظواهر النفسية التي لا بد أن تدرس بصورة متعددة الجوانب. ويرى حسنى حلوانى (١٩٩٦) أن الدراسات النفسية حول هذا الموضوع تعتبر حديثة نسبياً وكلها تقريباً تم إجراؤها فى بيئات أجنبية، أما على مستوى الوطن العربى فلا تكاد تصل تلك الدراسات إلى عدد أصابع اليد الواحدة، أما فيما يتعلق بالدراسات البرامجية فلا توجد فيما يتعلق بموضوع الدراسة الحالية سوى دراسة واحدة فقط هى تلك التى أجراها عبد المنان معمور (١٩٩٧).

ويُعد كانر (١٩٤٣) Kanner هو أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث فى مرحلة الطفولة. ويرى أرونز وجيتنز (١٩٩٢) Aarons & Gitens أن التوحد يمثل اضطراباً أو متلازمة من المظاهر المرضية الأساسية التى تظهر على الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهراً، ويتضمن ذلك عدداً من الاضطرابات كالتالى :

- أ - اضطراب فى سرعة أو تتابع النمو .
- ب - اضطراب فى الاستجابات الحسية للمثيرات .
- ج - اضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية .
- د - اضطراب فى التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات .

ويذكر عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن وارد Ward يقترح وجود عدد من المحكات لتشخيص الأطفال التوحديين هي عدم الارتباط بالأشياء، وضعف استخدام اللغة والاتصال ، والمحافظة على الرتبة والروتين، وضعف في الوظائف العصبية. أما دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) فيحدد للتوحد عدداً من الأعراض الكاملة كالتالى :

- ١ - بدء الاضطراب قبل سن الثلاثين شهراً .
- ٢ - عدم القدرة على الاستجابة للآخرين.
- ٣ - اضطراب شديد فى النمو اللغوى .
- ٤ - أنماط كلام غريبة مثل تقليد الكلام أو قلب الضمائر .
- ٥ - استجابات غريبة لأبعاد مختلفة من البيئة مثل مقاومة التغيير أو الاهتمام الغريب بموضوعات تافهة .
- ٦ - غياب الأوهام والهلاوس وفقدان الترابط وغياب الكلام المفكك كما فى الفصام .

هذا وقد كانت هناك افتراضات ووجهات نظر متعددة حاولت تفسير التوحدية فنظرت وجهة النظر الاجتماعية لها على أنها اضطراب فى التواصل الاجتماعى نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية غير السوية التى نتج عنها إحساس الطفل بالرفض من الوالدين وفقدان الآثار العاطفية منهما مما أدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعى مع الوسط المحيط به . فى حين يفسرها النموذج النفسى على أنها شكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل فى بيئة تتسم بالتفاعل الأسرى غير السوى مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسى (حسنى حلوانى ١٩٩٦) فى حين يشير

نموذج آخر على أنه يرجع إلى الطفل نفسه حيث يعتبره عجزاً إدراكياً مصاحباً للاضطراب اللغوى . ويرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن هذه الافتراضات قد أوضحت مشكوك فيها مما جعل الاهتمام ينصب بعد ذلك على الدراسات العصبية والبيولوجية والبيئية والتي كان من نتائجها أنه لم يتم التعرف على سبب واحد محدد يؤدي إلى التوحد . ويؤكد بومر وآخرون (Boomer et. al ١٩٩٥) أن هناك اعتقاداً بأن خللاً وظيفياً فى الجهاز العصبى المركزى من عوامل غير معروفة هو سبب التوحد، ومن ثم انصب الاهتمام على دراسة متلازمة الأعراض المرتبطة بالتوحدية .

وتعد اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية فى التوحدية ولذلك فمن المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحدية والاضطرابات اللغوية ، وبسبب ذلك يتم الخلط أحياناً بين التوحدية وهذه الاضطرابات . ويرى سميث وآخرون (Smith et al. ١٩٩٥) أنه من الممكن التمييز بينهما حيث نجد أن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه، بينما لا يظهر الأطفال التوحديون تعبيرات إنفعالية مناسبة أو تعبيرات انفعالية مصاحبة . ويفشل هؤلاء الأطفال التوحديون فى استعمال اللغة كوسيلة إتصال بدون تدريب على ذلك .

ومن ناحية أخرى يتسم الأطفال التوحديون بعدم القدرة على المشاركة فى العلاقات الاجتماعية ، ويعانون من اضطراب القدرة على إقامة علاقات صداقة تقليدية حيث غالباً ما تنقصهم المهارات الضرورية لبدء علاقات صداقة اجتماعية ، ولو وجدت تلك العلاقات فغالبا ما تكون صامتة أو تؤدي إلى الارتباك . كذلك ينقصهم التعاطف مع وجهات النظر وأحاسيس الآخرين ولا يبادرون بإجراء حوار مع الغير (حسنى حلوانى ١٩٩٦) .

ويعد تواصل الأطفال التوحدين مع من يحيط بهم مشكلة متعددة الجوانب تظهر في صورة انخفاض في مهارات الاتصال ومشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات والحالات النفسية التي يمرون بها، ومن ثم تظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على التحدى أثناء استثارتهم انفعاليا أو الغضب مثل الإلقاء ببعض الأشياء بعيدا أو قذف ما يكون بأيديهم وما إلى ذلك من السلوكيات العدوانية وهو ما يعد تعبيرا عن رغبتهم فى جذب انتباه المحيطين بهم إلى أحداث أو أفكار معينة لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها وقد تعتبر تعبيرا عن إحباطات معينة يمرون بها . وقد يصل الحال بهم نتيجة لذلك إلى جانب عدم قدرتهم المناسبة للتعبير عن أنفسهم إلى إيذاء الذات (محمد كامل ١٩٩٨). ويمكن من خلال تنمية مهارات التواصل لديهم أن يتعلموا التعبير عن حاجاتهم للمساعدة عن طريق كلمات أو عبارات أو إشارات أو صور بسيطة تعبر عن طلب المساعدة أو إعطائهم الفرصة للحصول على الاهتمام أو الأشياء المرغوبة أو حتى الهروب من المواقف غير المرغوب فيها وهو الأمر الذى يعمل بشكل فعال على تعديل سلوكهم فى الاتصال والتواصل مع المحيطين بهم (محمد كامل ١٩٩٨) وهو ما يعكس تطورا فى المظاهر السلوكية التى تمثل سلوكهم الاجتماعى مما يؤدي إلى حدوث تطور فى مستوى نموهم الاجتماعى وهو ما يساعدهم على الانخراط فى المجتمع .

وتعد الدراسة الحالية محاولة فى هذا الإطار تعمل على التأكد من مدى فعالية تدريب هؤلاء الأطفال على التواصل وذلك على المظاهر السلوكية التى تشكل سلوكهم الاجتماعى مما قد ينعكس إيجابيا على مستوى نضجهم الاجتماعى .

التوحدية *Autism* :

تُعد التوحدية بمثابة اضطراب نمائى وليس انفعالى بحسب ما ورد فى الطبعة الرابعة فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية IV - DSM الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤).

وتعرفه الجمعية القومية للأطفال التوحدين (١٩٧٨) National Society for autistic Children (NSAC) بأنه اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكياً وأن المظاهر المرضية المتضمنة يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً ، ويتضمن ذلك اضطراب فى سرعة أو تتابع النمو، واضطراب فى الاستجابة الحسية للمثيرات ، واضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب فى التعلق أو الانتماء للناس أو الأحداث والموضوعات (Aarons & Gittens, 1992) .

وتُعد التوحدية بمثابة متلازمة أو جملة أعراض لها بعض المظاهر الإكلينيكية منها اضطراب الانتباه والإدراك وضعف فى القدرة على الاختلاط بالواقع، وضعف فى العلاقات الاجتماعية ، واللغة ، والسلوك الحركى . كما أنه يتميز بزملة أعراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكية يمكن تحديدها كما يلى :

- أ - اضطرابات عامة فى التفاعل الاجتماعى .
- ب - اضطرابات فى النشاط التخيلى والقدرة على التواصل .
- ج - انغلاق على الذات وضعف الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية (حسنى حلوانى ١٩٩٦).

وسوف يتبنى الباحث تعريف ماريكا (١٩٩٠) Marica للتوحدية والذى

تذكر فيه أنها مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركي المفرط (معمور ١٩٩٧).

التواصل Communication :

يعرف التواصل بأنه القدرة على التعبير عن الأفعال ، والقدرة على الدخول في حوار متبادل أو مناقشة حتى وإن كانت بسيطة (محمد كامل ١٩٩٨) وإن كان التواصل كما يرى شاكر قنديل (١٩٩٩) لا يقتصر على عملية نقل المعلومات من وإلى الآخرين حيث يعتمد تنظيم عملية التواصل على التواصل في الأفكار والمشاعر والاتجاهات مع الآخرين.

البرنامج التدريبي :

البرنامج التدريبي الحالي هو عملية منظمة مخططة تهدف إلى إكساب الأطفال التوحدين بعض المهارات اللازمة للتواصل وتدريبهم بهدف تحقيق قدر معقول من الإتصال بالآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة معهم وذلك عن طريق تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء الأطفال إلى أقصى حد ممكن .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم برنامج يعمل على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين مما قد يؤثر إيجاباً على بعض المظاهر السلوكية لديهم وهو ما ينعكس على مستوى نضجهم الاجتماعي وذلك من خلال تعديل بعض ما يصدر عنهم من سلوكيات وهو الأمر الذي قد يساعدهم على الانخراط مع أفراد المجتمع ويسهل على والديهم التعامل معهم بشكل سليم وتعديل سلوكياتهم بقدر الإمكان .

مشكلة الدراسة :

يمثل تفاعل الأطفال التوحدين مع المحيطين بهم مشكلة كبيرة متعددة الجوانب يمكن التغلب عليها إلى حد كبير عن طريق تنمية مهارات التواصل لديهم مما يؤثر إيجابياً على سلوكهم الاجتماعي وبالتالي على مستوى نضجهم الاجتماعي . وعلى ذلك تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز ترجع إلى البرنامج المستخدم ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز؟

٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتبعي للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز؟

أهمية الدراسة :

- ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي :
- أ - التناقض الواضح فى نتائج الدراسات السابقة وما يحتاجه من تأكد من تلك النتائج ومدى صدقها .
 - ب - ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع .
 - ج - عدم وجود دراسات برامجية فى مصر تناولت هذا الموضوع . أما على مستوى الوطن العربى فلا توجد دراسات برامجية فى هذا الموضوع باستثناء دراسة واحدة فقط أجراها معمور (١٩٩٧) فى المملكة العربية السعودية .
 - د - تقديم برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل يمكن أن يؤدى إلى تطور فى مستوى النضج الاجتماعى لهؤلاء الأطفال مما قد يساهم فى انخراطهم مع الآخرين فى المجتمع .
 - هـ - التخفيف عن كاهل آباء هؤلاء الأطفال وأمهاتهم من خلال مساعدتهم على التعامل السليم معهم وتبصيرهم بأهم الأساليب المتبعة فى سبيل ذلك .
 - و - يمكن الاستفادة من النتائج التى سوف تسفر عنها هذه الدراسة اجتماعياً من خلال تسهيل عملية التواصل لهؤلاء الأطفال مع من حولهم وما قد يسفر عنه ذلك من تقبل لهم .
 - ز - يمكن الاستفادة من تلك النتائج أيضاً فى مجال التأهيل النفسى لمثل هؤلاء الأطفال .

الدراسات السابقة :

فيما يلي عرض لأهم البحوث والدراسات السابقة فى مجال الدراسة

الحالية والتي يمكن الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج وما عرضت له من توصيات .

استهدفت دراسة كالواى وآخرين (١٩٩٩) Calloway et. al. التعرف على النمو فى الوظائف والأهداف المرتبطة بالتواصل لدى ١٥ طفلاً ومراهقاً من التوحدين واكتسابهم لها وذلك على مدى عام كامل، وتم استخدام برنامج للتواصل أظهرت نتائجه أنه قد أدى إلى نمو المهارات الاجتماعية لهؤلاء المفحوصين فيما يتعلق بكل من الوظائف والأهداف الخاصة بالتواصل ، وأن هذا النمو يسير وفق تتابع نمائى من تنظيم السلوك Behavior Regulation إلى التكامل الاجتماعى Social Integration إلى الانتباه المشترك Joint Attention .

ووجدت لايت وآخرون (١٩٩٨) Light et. al. عند دراستهم لدى فعالية برنامج للتواصل على مستوى القدرة على الاستيعاب لدى طفل توحدى يبلغ السادسة من العمر يعانى من انخفاض حاد فى هاتين القدرتين أنه قد حدث تحسن ملحوظ فيهما بعد البرنامج مما يؤكد فعاليته فى هذا الإطار . كما وجدت ديشيز (١٩٩٨) Dyches أن التدريب على التواصل يُعد بمثابة استراتيجية فعالة لمساعدة الأطفال التوحدين على الإقلال من كم القصور اللغوى الوظيفى وذلك من خلال تدريب أربعة من الأطفال التوحدين بالمرحلة الابتدائية على استخدام اللغة بشكل صحيح على هيئة رسائل بسيطة. هذا وقد تناولت الدراسة التى أجراها بوفنجتون وآخرون (١٩٩٨) Buffington et. al. مدى اكتساب أربعة من الأطفال التوحدين تتراوح أعمارهم بين ٤ - ٦ سنوات لمهارات التواصل من خلال برنامج يعتمد على الإيماءات والإرشادات إضافة إلى التواصل الشفوى وتدريبهم على ذلك تتابعياً من خلال ثلاثة أنواع من الاستجابات (توجيه الانتباه، والسلوك الوجدانى، والسلوك الوصفى). وأوضحت النتائج أن المفحوصين الأربعة

قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال النمذجة والتلقين والتعزيز . كذلك فقد استهدفت دراسة سكييز وآخرين (١٩٩٨) Schepis et. al. تقييم أثر التواصل اللفظي فى مقابل استخدام إجراءات تدريسية محايدة على التفاعلات المرتبطة بالتواصل وذلك لدى أربعة أطفال توحيدين تتراوح أعمارهم بين ٣ - ٥ سنوات . وأوضحت النتائج حدوث زيادة ملحوظة فى كم التفاعلات باستخدام التواصل اللفظي وهو ما يؤكد فعاليته فى مقابل الإجراءات التدريسية المحايدة .

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها جاريسون - هاريل وآخرون (١٩٩٧) Garrison - Harrell إلى التعرف على مدى دوام التفاعلات الاجتماعية وعلى مهارات التواصل الاجتماعى لدى ثلاثة من الأطفال التوحيدين بالمرحلة الابتدائية . وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الزمن المستغرق فى التفاعلات الاجتماعية واستخدام نسق التواصل التعزيزى لدى هؤلاء الأطفال الثلاثة ، كما حدثت زيادة فى كم اللغة التعبيرية لدى اثنين منهم . وهدفت دراسة عبد المنان معمور (١٩٩٧) إلى التأكد من فعالية برنامج سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض الأوتيزم المتمثلة فى كل من القلق والسلوك العدوانى والنشاط الحركى المفرط وضعف الانتباه وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وذلك على عينة من الأطفال ذوى الأوتيزم (ن = ٣٠) الملتحقين بمركز أمل للإيماء الفكرى بجدة وتم استخدام مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته ومقياس كورنز وأوضحت النتائج انخفاض مستوى القلق والسلوك العدوانى والنشاط الحركى المفرط لديهم وازداد مستوى الانتباه وزادت علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين مما يدل على فعالية البرنامج فى هذا الإطار . كذلك فقد استهدفت دراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦) التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحيدين قياساً بأقراهم المتخلفين عقلياً والأسوياء

من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة ، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة ، ٢٧ طفلاً من المتخلفين عقلياً من المتحققين بمركز أمل للإيماء الفكرى بجدة تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات بالمدارس الأهلية فى جدة. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحدين قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً يعدون فيما يتعلق بالمظاهر السلوكية أكثر عدوانية وأضعف انبهاهاً وأكثر قلقاً ولديهم زيادة فى النشاط الحركى وأقل اجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك. كما كانوا أقل ذكاء من المتخلفين عقلياً على مقياس ستانفورد - بينيه وأكثر ذكاء على مقياس جودار، أى أن أداء الأطفال التوحدين على مقياس جودار أفضل من أدائهم على مقياس ستانفورد بينيه.

كذلك فقد هدفت الدراسة التى أجراها هيمان وآخرون (١٩٩٥) Heimann et. al. إلى تنمية مهارات القراءة والتواصل لدى الأطفال التوحدين من خلال برنامج كمبيوتر تفاعلى متعدد الوسائط تم تطبيقه على ٢٠ طفلاً توحدياً بالمرحلة الابتدائية، وأوضحت النتائج فعالية هذا البرنامج فى إثارة القدرة على القراءة ومهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال وتحسنها. وفى دراستين أخريين لنفس الباحثين (١٩٩٥) بالسويد للتعرف على فعالية برنامج تفاعلى متعدد الوسائط على اكتساب الأطفال التوحدين الذين يعانون من قصور لغوى لمهارات القراءة والكتابة ومهارات التواصل، تكونت عينة الدراسة الأولى من ١١ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة ، وتسعة أطفال توحدين متوسط أعمارهم ١٣ سنة ، إضافة إلى عشر أطفال عاديين بالروضة متوسط أعمارهم ٦ سنوات، وتم استخدام برنامج كمبيوتر معد لهذا الغرض حتى يتسنى تيسير وتسهيل تعلم اللغة من خلال تغذية رجعية متعددة القنوات (صوت، رسوم

متحركة، فيديو). أما عينة الدراسة الثانية فتألفت من ١١ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٤ - ١١ سنة وتم استخدام نسخة سويدية من نفس برنامج الكمبيوتر تلبى حاجات التعلم الفردية وتجمع بين اللغتين الإنجليزية والسويدية. وأوضحت النتائج أن كلا البرنامجين قد ساهم في تعلم الأطفال التوحيدين للغة، كما لوحظ أيضاً حدوث التبادل اللفظي والمشاعر الإيجابية من جانبهم في المواقف المختلفة .

هذا وقد قام ونر (١٩٩٣) Winner بتناول أهمية نسق التواصل التعبيري الفعال في مساعدة الأطفال التوحيدين على التعبير عن أفكارهم والإبقاء على قدر من التحكم في قراراتهم المختلفة في الحياة ، وتم استخدام التواصل البصري وما يتضمنه من إشارات وإيماءات وحملقة ، وكانت الاستراتيجيات المستخدمة تركز على ما يظهره هؤلاء الأطفال من مستوى بسيط للتواصل البصري والمهارات والعمل في إطار فريق منظم . وأكدت النتائج التي تم التوصل إليها على فعالية البرنامج المستخدم في هذا الإطار . ويرى بريور وكومينز (١٩٩٢) Prior & Cummins أن برنامج التواصل يعد وسيلة مساعدة للأطفال التوحيدين على تحسين المستوى اللغوي المنخفض الذي يبديه هؤلاء الأطفال وذلك عند دراستهما خمسة من الأطفال التوحيدين بالروضة حيث أكدت النتائج التي توصلوا إليها حدوث تحسن في المستوى اللغوي لدى أربعة من هؤلاء الأطفال . كذلك فقد وجد بكلين وسكوبرت (١٩٩١) Biklen & Schubert في دراستهما التي أجريها على ٢١ تلميذاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٢٠ سنة تم تدريبهم خلال برنامج للتواصل على أن يقوموا بالتوسع على الأفكار المعروضة من جانبهم واستخدامها في التواصل والتفاعل ، وتم استخدام التعزيز المادي والانفعالي ، وجدا أن البرنامج المستخدم قد أدى إلى حدوث زيادة كبيرة في المهارات اللفظية والعديدية لهؤلاء التلاميذ .

إلا أن سكييز وآخرين (Schepis et. al. ١٩٩٨) قد وجدوا في دراستهم التي سبقت الإشارة إليها أن برنامج التواصل اللفظي المستخدم قد أدى إلى زيادة في كم التفاعلات من جانب الأطفال التوحدين ومع ذلك لم يكن له أثر واضح على السلوكيات التواصلية الأخرى التي لم يتدرب هؤلاء الأطفال عليها . ووجدت مايليز وآخرون (Myles et. al. ١٩٩٦) فى دراستهم الى أجروها على عينة من المراهقين التوحدين تتألف من تسعة ذكور وثلاث إناث وذلك للتعرف على فعالية برنامج للتواصل على التفاعل الاجتماعى والسلوك التعاونى من جانبهم ، أن هذا البرنامج لم يكن له أثر على سلوك هؤلاء المراهقين وتفاعلاتهم الاجتماعية .

كذلك فقد توصل سمبسون ومايليز (Simpson & Myles ١٩٩٥) إلى عدم قدرة الأطفال التوحدين على أن يستجيبوا بشكل صحيح للأسئلة التي كان يطرحها معلموهم وذلك فى دراستهما التي استهدفت التعرف على مدى فعالية برنامج للتواصل استمر ١٥ أسبوعا على عينة ضمت أطفالا توحدين بالروضة والمرحلة الابتدائية والمرحلة الثانوية (ن = ١٨) ومعلميهم الذين عملوا على تسهيل حدوث التواصل . ووجد سميث وبلشر (Smith & Belcher ١٩٩٣) أن برنامج التواصل الذى طبقاه على ثمانية من المراهقين التوحدين ذوى مهارات لفظية محدودة للتعرف على مدى فعاليته على التفاعلات الاجتماعية من جانبهم أن هذا البرنامج غير مجد حيث ظلت الجمل التي ينطق بها هؤلاء المراهقون فى حدود مهاراتهم اللفظية . ويرى بكليين وآخرون (Biklen et. al. ١٩٩٢) عند تناولهم لمدى فعالية أسلوب التواصل فى مساعدة الأفراد التوحدين فى التعبير عن أفكارهم وضمت العينة ٤٣ مفحوصا من التوحدين تتراوح أعمارهم بين ٣ - ٢٦ سنة تم تدريبهم على التواصل والتعبير عن الأفكار خلال البرنامج المستخدم، أن هؤلاء المفحوصين قد استطاعوا استخدام كم عادى من اللغة

ولكنه مع ذلك لم يؤد إلى التخلص من أى سلوكيات توحديّة أخرى .

ويتضح من العرض السابق لهذه الدراسات ما يلى :

- أن هناك تناقضاً فى نتائج تلك الدراسات بين جدوى وفعالية برامج التواصل وعدم جدواها بالنسبة للأطفال التوحديين .
- أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد أجريت فى بيئات أجنبية .
- أن البيئة العربية تكاد تخلو من الدراسات فى هذا المجال .
- لا توجد دراسات برامجية فى المجتمع العربى أجريت على هذه الفئة غير دراسة وحيدة وهو ما يعطى أهمية للدراسة الحالية .

الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون إجابات محتملة لما أثير فى مشكلة الدراسة من تساؤلات .

- ١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز لتقدير السلوك وذلك لصالح المجموعة التجريبية .
- ٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .
- ٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز بين القياسين القبلى والبعدى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز وذلك فى القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج).

خطة الدراسة :

أولا العينة :

تتضمن عينة الدراسة الحالية ٢٠ طفلاً من الأطفال التوحدين الذين تم اختيارهم من بين الأطفال المعاقين عقلياً الملحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ممن تنطبق عليهم ١٤ عبارة على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث (١٩٩٩) وتم توزيعهم على مجموعتى الدراسة بطريقة عشوائية وتتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة، كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨، وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين فى العدد إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها والأخرى ضابطة. وقد تمت مجانسة أفراد المجموعتين فى متغيرات العمر الزمنى ، والذكاء، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (جدول ١) وقد بلغت قيم معاملات الالتواء للمجموعة التجريبية (٠,٦٩ - ٠,٤٥ - ٠,٧٧) وللجموعة الضابطة (٠,٨٣ - ٠,٦١ - ٠,٦٨) وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة التجريبية (٢,٥٩ - ٢,٧١ - ٢,٦٣) وللجموعة الضابطة (٢,٧٥ - ٢,٩٤ - ٢,٨١). كما تمت مجانسة المجموعتين فى المظاهر السلوكية (جدول ٢). وكانت قيم معاملات الالتواء للمجموعة التجريبية (٠,٦٦ - ٠,٧٥ - ٠,٥٩ - ٠,٦١ - ٠,٨٣) وللجموعة الضابطة (٠,٧٤ - ٠,٦٢ - ٠,٨٩ - ٠,٤٥ - ٠,٧٦) كما بلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة التجريبية (٢,٨٥ - ٢,٩٣ - ٢,٨٩ - ٢,٦٨) وللجموعة الضابطة (٢,٧٥ - ٢,٦٣ - ٢,٧٨ - ٢,٩٢ - ٢,٧١) (أحمد غنيم ونصر صبرى ٢٠٠٠).

جدول (١) قيمة ت ودلالاتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة

المتغير	المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		ت	الدالة
	ع	م	ع	م		
العمر الزمني	٢,٥١	١٣,٠٨	٣,١١	١٣,٠٨	٠,٨٢	غير دالة
الذكاء	٨,٧٥	٦٤,٨٩	١٠,١٦	٦٤,٨٩	٠,٣٩	غير دالة
المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي	٢٠٣,٤٥	١٢,٤١	٢٠١,١٩	١٢,٦٥	٠,٣٨	غير دالة

قيمة ت الجدولية عند (ن - ١) ، $٠.٥ = ١,٨٣$ ،
 $٠.١ = ٢,٨٢$

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغيرات العمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، وهو ما يدل على تجانس المجموعتين.

جدول (٢) قيمة ت ودلالاتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمظاهر السلوكية

المظاهر السلوكية	المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		ت	الدالة
	ع	م	ع	م		
العدوانية	٧,٤١	٣٣,٩٥	٧,١٢	٣٢,٦١	٠,٣٩	غير دالة
ضعف الانتباه	٣,٩٩	١٣,٥١	٤,٠٨	١٢,٩٧	٠,٢٨	غير دالة
الاندفاعية	٤,١١	١٦,٤٢	٤,٦٥	١٧,١٨	٠,٣٧	غير دالة
فرط النشاط الحركي	٥,٨٧	٢٤,١٦	٦,١٤	٢٤,٨٣	٠,٢٤	غير دالة
الاجتماعية	٠,٩٩	٢,١٣	١,٢١	٢,٠١	٠,٢٣	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطى درجات المجموعتين فى القياس القبلى، وهو ما يدل على تجانس المجموعتين فيما يتعلق بتلك المظاهر.

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١ - مقياس جودار للذكاء:

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية . وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحدين على المقاييس الأدائية يعد أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية . ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوصين أن يضعوها فى مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس .

٢ - مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (٢٠٠٠):

تم استخدام هذا المقياس بغرض تثبيت أفراد العينة حيث تم اختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط . ويقاس هذا المقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين ، والعلاقات الأسرية ، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم .

أما البعد الثاني فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية والرعاية الصحية والعلاج الطبى، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقاس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية. كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الاختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٣ - مقياس الطفل التوحدى:

إعداد الباحث:

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من

جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائي، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية IV - DSM الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية . وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصى وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلا من التوحدية وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام مقياس عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد اتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣،٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨،٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧،٠ وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦،٠ وهى جميعا قيم دالة عند ٠.٠١ .

٤ - قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل :

أعد هذه القائمة فى الأصل كونرز بينما أعدھا للبيئة العربية السيد السمادونى (١٩٩١). وتعتبر هذه القائمة من أكثر المقاييس استخداماً فى مجالى علم النفس والصحة النفسية ، وتعتمد أساساً على تقدير المعلم لسلوك الطفل، وهى عبارة عن مقياس رباعى يتدرج من (صفر - ٣) وتتكون من ٣٩ عبارة ، وتوزع درجاتها إلى ثلاث فئات أساسية هى السلوك داخل حجرة الدراسة ، والمشاركة فى نشاط الجماعة ، واتجاه الطفل نحو ذوى السلطة . ويرى كونرز أن هذه القائمة تتضمن خمسة مظاهر سلوكية هى العدوانية، والقلق، وفرط النشاط الحركى، وضعف القدرة على الانتباه، والاجتماعية، وتمثل هذه العوامل نفس العوامل التى توصل إليها السمادونى (١٩٩١) مع استبدال القلق بالاندفاعية.

٥ - برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل للأطفال التوحدين إعداد الباحث:

نظراً لما يتسم به الأطفال التوحدين من القصور اللغوى والتعبير اللغوى المضطرب والتفسير الحرفى للكلام فإنه إذا لم يراع ذلك فى برامج التواصل التى تقدم لهم فإن مثل هذه البرامج تصبح محدودة القيمة إن لم تكن معدومة. ولما كان الباحث يهدف من خلال هذا البرنامج إلى مساعدة الأطفال التوحدين من عينة الدراسة على تطوير طرق أكثر كفاءة وقدرة للتعبير عن احتياجاتهم وفهم ما يدور حولهم بشكل أفضل كان لابد أن يعمل على استخدام جمل بسيطة بعيدة عن التراكيب اللغوية المركبة أو المعقدة حتى يمكن أن تؤدى إلى تحسين فهمهم لمعانى الكلمات وزيادة مفرداتهم اللغوية، وأن تحاول التغلب قدر الإمكان على المشكلات فى اللغة المنطوقة من جانبهم، وأن تتناول مفاهيم معنوية كالمشاعر والأحاسيس. وفى سبيل ذلك اتبع الباحث الأساليب التالية:

- أ - العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظي غير الملائم .
ب - التدريب على بعض المهارات الاجتماعية .
ج - تعديل التعبير عن المشاعر .
د - تنمية مهارات الاتصال .

وقد خصص لكل عنصر من هذه العناصر أسبوعين (٦ جلسات) وكان الباحث لا ينتقل من عنصر إلى آخر إلا بعد أن يتأكد من أن الأطفال قد أتقنوا تماماً المهارات التي يتضمنها هذا العنصر أو ذاك وذلك بالقدر الذي يسمح بتنمية مهارات التواصل لديهم . وبعد الانتهاء من تناول تلك العناصر عاد الباحث وتناول كلاً منها على حدة من جديد لمدة أسبوع واحد (٣ جلسات) هذا بالإضافة إلى جلسة للتطبيق القبلي لقائمة كونرز (في بداية البرنامج) تلتها جلستان للتعارف وبث الألفة والمودة بين الباحث والأطفال ، ثم جلسة أخيرة في نهاية البرنامج خصصت للتطبيق البعدي لقائمة كونرز ليصبح عدد جلسات البرنامج بذلك أربعين جلسة مدة كل منها نصف ساعة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً . أما عن العناصر التي تم التدريب عليها فكانت كالتالي :

أولاً : العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللغوي غير الملائم :

وقد استغرق ذلك الجلسات من الرابعة وحتى التاسعة وتم تدريب الأطفال على ما يلي :

- أ - التخلص من الأسئلة المكررة .
ب - وضع قواعد محددة للتفاعل الاجتماعي .
ج - التعاون .

واستغرق تدريب الأطفال على كل منها جلستين . وتناول الباحث في (أ) التدريب على كلمات جديدة وألفاظ وتعبيرات وجمل جديدة بالنسبة

للطفل ولكنها بسيطة مع إعادة صياغة الإرشادات والتعليمات بصورة أبسط تساعد على فهم أوضح ثم القيام بطرح الأسئلة حول ذلك من جانب الباحث وإعادة طرحها من جانب الأطفال. وتم استخدام فنيات الشرح والإيضاح، وتقديم المعلومات فى صورة مرئية إلى جانب تقديمها لفظياً كتقديم صور فوتوغرافية لأماكن أو أنشطة، والنمذجة من جانب الباحث، والتعزيز سواء اللفظى عن طريق كلمات مثل «ممتاز» و«برافو» و«شاطر» أو المادى عن طريق الحلوى أو ما شابه ذلك. وتم استخدام نفس الأسلوب فى (ب) وذلك باستخدام أسئلة تتضمن (أين - متى - كم مرة - مع من) ، ومن أمثلة ذلك تقديم صورة للكعبة الشريفة وحولها المسلمون يطوفون محرمين ويسألهم الباحث عن الحج (أين - متى - كم مرة). أما بالنسبة للتعاون فتم تقديم قصة بسيطة وصغيرة تدل على ذلك، تلاها النمذجة من جانب الباحث ثم لعب الدور من جانب الأطفال فالتدعيم من جانب الباحث. هذا وقد تم إعادة التدريب على هذا العنصر فى الجلسات من ٢٨ - ٣٠.

ثانياً: التدريب على بعض المهارات الاجتماعية :

واستغرق ذلك الجلسات من العاشرة وحتى الخامسة عشرة وتم خلالها التدريب على مهارات المصافحة باليد مع الآخرين - قول «السلام عليكم» - قول «أهلاً» - قول «شكراً» و«آسف» وذلك من خلال مواقف - وتقديم أنفسهم بالاسم للآخرين - والإيماء بالرأس للدلالة على «نعم» أو «لا». وتم استخدام فنيات النمذجة ولعب الدور من خلال الاشتراك فى بعض الأنشطة أو ما يشبه المسرحيات أو الحوارات البسيطة ، والتعزيز. وقد قام الباحث بإعادة تدريب الأطفال على هذه المهارات فى الجلسات من ٣١ - ٣٣.

ثالثاً: تعديل التعبير عن المشاعر:

وقد استغرق ذلك الجلسات من السادسة عشرة وحتى الحادية والعشرين

وتم خلالها التدريب على نقل المشاعر والأحاسيس الصحيحة للآخرين وذلك من خلال التعرف على الصور الدالة على ذلك كتلك التى تحتوى على صورة لوجه حزين أو سعيد أو غاضب أو جائع أو فرحان أو متعب أو مرتاح وهكذا، إلى جانب التعبير بوجهه عن هذا الشكل أو ذلك. وتم استخدام فنيات النمذجة ولعب الدور والتعزيز. وقام الباحث بإعادة تدريبهم على ذلك فى الجلسات من ٣٤ - ٣٦.

رابعاً : مهارات الاتصال:

واستغرق ذلك الجلسات من الثانية والعشرين وحتى السابعة والعشرين، وتم خلالها التدريب على أساليب بديلة للتواصل مع الآخرين كالحوار أو الإشارات وذلك من خلال الاشتراك فى بعض الأنشطة أو الحوارات البسيطة ، واستخدام مجموعة من الحركات الجسمية والإيماءات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية التى تم التعرض لها فى البند «ثانياً» وذلك من خلال الأنشطة والنمذجة ولعب الدور والتعزيز. هذا وقد تم إعادة تدريب الأطفال على ذلك فى الجلسات من ٣٧ - ٣٩.

وبعد إعداد البرنامج وعرضه على مجموعة من المختصين وإقراره من جانبهم قام الباحث بدراسة استطلاعية على عينة من الأطفال التوحدين (ن=٧) غير أولئك الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة ، وقام بتطبيق قائمة كونرز عليهم قبل وبعد تطبيق البرنامج ، وكانت النتائج التى تم التوصل إليها كما يوضحها الجدول التالى علما بأن قيم معاملات الالتواء للقياس القبلى كانت (٧٣,٠ - ٨٥,٠ - ٦١,٠ - ٧٩,٠ - ٩٢,٠) وقيم معاملات التفلطح (٩,٠٩ - ٣,٨١ - ٢,٧٤ - ٢,٩١) وكانت قيم معاملات الالتواء للقياس البعدى (٨٤,٠ - ٦٥,٠ - ٩٢,٠ - ٧١,٠ - ٧٩,٠) وقيم معاملات التفلطح (٧,٠٧ - ٣,١١ - ٣,٨٥ - ٢,٧٤ - ٢,٩١).

جدول (٣) قيمة ت ودالاتها للفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة

الدراسة الاستطلاعية على قائمة كونرز (ن=٧)

المظاهر السلوكية	م (البعدي)	م (القبلي)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
العدوانية	٢٩,١٩	٣٤,١٣	٤,٩٤	٢,٧٥	٤,٤٠	٠,٠١
ضعف الانتباه	٩,٠١	١٤,٤١	٥,٤٠	٣,٥٧	٣,٧١	٠,٠١
الاندفاعية	١٢,٦٧	١٦,١٢	٣,٤٥	١,٦٤	٥,١٥	٠,٠١
فرط النشاط الحركي	١٨,٥٩	٢٣,٤٥	٤,٨٦	٣,١٥	٣,٧٨	٠,٠١
الاجتماعية	٦,١٨	٢,١١	٤,٠٧	٢,٣١	٤,٣٢	٠,٠١

قيمة ت الجدولية عند (ن - ١)، $٠,٠٥ = ١,٩٤$

$٠,٠١ = ٢,١٤$

حيث م هي المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة.

م ف هي متوسط الفروق بين الدرجات في التطبيق القبلي والبعدي.

ع ف هي الانحراف المعياري لفروق الدرجات بين التطبيقين.

ويتضح من الجدول دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في الدراسة الاستطلاعية وهو ما يعني فعالية هذا البرنامج في تعديل المظاهر السلوكية لأفراد العينة على اثر تنمية مهارات التواصل لديهم .

ثالثا: الإجراءات:

- إعداد البرنامج المستخدم.

- اختيار أفراد العينة.

- إجراء المجانسة بين أفراد العينة.

- التطبيق القبلي للأدوات.

- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية .

- التطبيق البعدى لقائمة كونرز .

- التطبيق التبعى لنفس القائمة بعد شهرين من انتهاء البرنامج .

- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها

ثم صياغة التوصيات فى ضوءها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية . ومعاملات الالتواء ، ومعاملات التفلطح ، واختبار (ت) للمجموعات المرتبطة وللمجموعات غير المرتبطة عند ($n = 20$) .

النتائج :

أولاً : نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز لتقدير السلوك وذلك لصالح المجموعة التجريبية» . وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للمجموعات غير المرتبطة ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى علما بأن قيم معاملات الالتواء للمجموعة التجريبية كانت (٠,٩١ - ٠,٥٣ - ٠,٦٩ - ٠,٦٢ - ٠,٧١) وقيم معاملات التفلطح (٢,٧٧ - ٢,٨٥ - ٢,٧١ - ٢,٩٧ - ٢,٨١) . وكانت قيم معاملات الالتواء للمجموعة الضابطة (٠,٨٧ - ٠,٩١ - ٠,٦٥ - ٠,٨٤ - ٠,٨٢) وقيم معاملات التفلطح (٣,٠١ - ٢,٩٧ - ٢,٦٩ - ٢,٨٥ - ٢,٩١) .

جدول (٤) قيمة ت ودالاتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس البعدى للمظاهر السلوكية

الدالة	ت	المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المظاهر السلوكية
		ع	م	ع	م	
٠,٠٥	٢,٠٩	٦,٩٤	٣٣,١٥	٥,٠٤	٢٧,١٧	العدوانية
٠,٠٥	٢,٦٨	٤,٣٦	١٣,٢١	٣,١٥	٨,٤١	ضعف الانتباه
٠,٠٥	١,٩٧	٥,١٥	١٨,٠١	٤,١٨	١٣,٦٢	الاندفاعية
٠,٠١	٣,٠٨	٥,١٨	٢٣,٩٩	٤,١١	١٧,٢٢	فرط النشاط الحركى
٠,٠١	٤,٨٤	١,٣٦	٢,٢١	٢,٨٨	٧,٣٤	الاجتماعية

قيمة ت الجدولية عند (ن - ١)، ٠,٠٥ = ١,٨٣

٠,٠١ = ٢,٨٢

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطى درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى المظاهر السلوكية التى تقيسها قائمة كورنز، وكانت هذه الفروق دالة عند ٠,٠٥ بالنسبة للمظاهر الثلاثة الأولى بالجدول، ودالة عند ٠,٠١ بالنسبة للمظهرين الأخيرين به، وهذه الفروق التى تتعلق بالمظاهر الأربعة الأولى بالجدول لحساب المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهى المجموعة التجريبية مما يعنى أن البرنامج قد أدى إلى نقص فى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى لدى أعضائها. أما بالنسبة للمظهر الأخير وهو الاجتماعية فالفروق فيه لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى المجموعة التجريبية أيضاً مما يعنى زيادة مستوى الاجتماعية لدى أعضاء تلك المجموعة. وبذلك فهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

ثانياً: نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقسيها قائمة كونرز بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .» وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة . وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٥) قيمة ت ودالاتها للفروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للمظاهر السلوكية (ن = ١٠)

المظاهر السلوكية	م (البعدى)	م (القبلى)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
العدوانية	٢٧,١٧	٣٣,٩٥	٦,٧٨	٢,٨٥	٧,١٤	٠,٠١
ضعف الانتباه	٨,٤١	١٣,٥١	٥,١٠	٣,٣٤	٤,٥٨	٠,٠١
الاندفاعية	١٣,٦٢	١٦,٤٢	٢,٨٠	١,٨٦	٤,٥٢	٠,٠١
فرط النشاط الحركى	١٧,٢٢	٢٤,١٦	٦,٩٤	٣,٦٤	٥,٧٢	٠,٠١
الاجتماعية	٧,٣٤	٢,١٣	٥,٢١	٢,٧٢	٥,٧٥	٠,٠١

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية، وهذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأصغر بالنسبة للمظاهر الأربعة الأولى وهو متوسط القياس البعدى، ولصالح القياس ذى المتوسط الأكبر بالنسبة للمظهر الأخير وهو متوسط القياس البعدى أيضاً، وبذلك تحقق هذه النتائج صحة الفرض الثانى .

ثالثا: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه : «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كورنرز بين القياسين القبلى والبعدى» .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث نفس الإجراء المتبع للتحقق من صحة الفرض السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٦) قيمة ت ودلالاتها للفرق بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للمظاهر السلوكية (ن = ١٠)

المظاهر السلوكية	م (البعدى)	م (القبلى)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
العدوانية	٣٣,١٥	٣٢,٦١	٠,٥٤	١,٦٧	٠,٩٧	غير دالة
ضعف الانتباه	١٣,٢١	١٢,٩٧	٠,٢٤	٠,٨٢	٠,٨٨	غير دالة
الاندفاعية	١٨,٠١	١٧,١٨	٠,٨٣	٢,٨٦	٠,٨٧	غير دالة
فرط النشاط الحركى	٢٣,٩٩	٢٤,٨٣	٠,٨٤	٢,٥٥	٠,٩٩	غير دالة
الاجتماعية	٢,٢١	٢,٠١	٠,٢٠	٠,٦٧	٠,٨٩٦	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية التى تقيسها قائمة كورنرز وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

رابعا: نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه : «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية -

ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركي - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز وذلك في القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من انتهاء البرنامج). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع للتحقق من صحة الفرض السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي علما بأن قيم معاملات الالتواء للقياس التبعى كانت (٠,٩٤ - ٠,٨٥ - ٠,٥١ - ٠,٧٣ - ٠,٦٤) وكانت قيم معاملات التفلطح (٢,٨١ - ٢,٧٥ - ٢,٧٧ - ٢,٩١ - ٢,٩٦).

جدول (٧) قيمة ت ودالاتها للفرق بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتبعى فى المظاهر السلوكية للمجموعة التجريبية (ن = ١٠)

المظاهر السلوكية	م (البعدى)	م (التبعى)	م ف	ع ف	ت	الدالة
العدوانية	٢٧,١٧	٢٧,٣١	٠,١٤	٠,٤٨	٠,٨٨	غير دالة
ضعف الانتباه	٨,٤١	٨,٧٢	٠,٣١	٠,٩٥	٠,٩٨	غير دالة
الاندفاعية	١٣,٦٢	١٣,٤٥	٠,١٧	٠,٦١	٠,٨٤	غير دالة
فرط النشاط الحركي	١٧,٢٢	١٧,٦١	٠,٣٩	١,٣١	٠,٨٩	غير دالة
الاجتماعية	٧,٣٤	٧,٤٤	٠,١٠	٠,٤٦	٠,٦٥	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتبعى للمجموعة التجريبية وهو ما يحقق صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها :

يعد القصور الذى يعانى منه الأطفال التوحديون فيما يتعلق بمهارات التواصل عاملا حاسما للتطورات المحتملة من اضطرابات يعانى منها هؤلاء الأطفال، فنقص الحصيلة اللغوية لديهم يجعل الكثير منهم يتحدثون بلغة

غير مفهومة وهو ما يعوق تواصلهم مع الآخرين حيث تواجههم مشكلات فى التعبير اللغوى لا تمكنهم من بناء جمل تعبيرية بشكل جيد، إلى جانب مشكلات إنشائية تعبيرية خاصة فى المضمون الاجتماعى والتعبير عنه، كذلك فإن فهمهم لمعانى الكلمات والألفاظ يعد محدوداً مما يجعلهم لا يستجيبون للتعليمات الموجهة إليهم بشكل صحيح أو مناسب ولا يستطيعون استخدام كلمات مناسبة للتعبير عن أفكارهم الخاصة مما يؤدي إلى صعوبة تفاعلهم الاجتماعى مع الآخرين (محمد كامل ١٩٩٨) كما أن عدم قدرتهم على التعامل الصحيح مع القواعد الاجتماعية قد يولد عدم التقبل الاجتماعى لهم مما يدفعهم إلى العدوانية فى كثير من الأحيان. وإلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التحدث عن المشاعر أو الأحاسيس أو حتى الألم الجسمى مما يجعلهم مفرطى النشاط وقد يؤذون أنفسهم فى أحيان كثيرة. وقد أظهر متوسط درجات القياس القبلى للمظاهر السلوكية فى الدراسة الحالية كما تقيسها قائمة كورنز ارتفاع متوسط العدوانية وضعف الانتباه والإنفاعلية وفرط النشاط الحركى وانخفاض متوسط الدرجة على بعد الاجتماعية، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦). ونظراً لأن البرنامج التدريبى المستخدم فى الدراسة الراهنة قد تم تصميمه بغرض تنمية مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال وذلك من خلال أبعاد محددة تسهم فى تحقيق التواصل بشكل مقبول من جانبهم تمثلت فى العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظى غير الملائم، والتدريب على بعض المهارات الاجتماعية، وتعديل التعبير عن المشاعر، وتنمية مهارات الاتصال فإنه قد ساهم إلى حد كبير فى تنمية مهارات التواصل لديهم وهو ما أوضحته نتائج القياس البعدى لقائمة كورنز حيث كانت هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى المظاهر السلوكية التى تقيسها تلك القائمة وكانت هذه

الفروق لحساب المجموعة التجريبية حيث قل مستوى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى وزاد معدل الاجتماعية لدى أعضائها، كما وجدت فروق دالة بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية وكانت هذه الفروق لحساب القياس البعدى وهو ما يؤكد فعالية ذلك البرنامج التدريبي المستخدم فى تنمية مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات لايت وآخرين (1998) Light et. al وديشيز (1998) Dyches وبوفنجتون وآخرين (1998) Buffington et. al وتتفق جزئيا مع نتائج دراسة سكييز وآخرين (1998) Schepis et. al كما تتفق أيضا مع نتائج دراسات جاريسون - هاريل وآخرين (1997) Garrison - Harrell وعبد المنان معمور (1997)، وهيمان وآخرين (1995) Heimann et. al ووينر (1993) Winner وبوريور وكومينز (1992) Prior & Cummins وبكلين وسكويرت (1991) Biklen & Schubert وإن كانت هذه النتائج فى الوقت ذاته تتعارض جزئيا مع تلك النتائج التى توصلت إليها دراسات سكييز وآخرين (1998) Schepis et. al وبكلين وآخرين (1992) Biklen et. al كما تتعارض أيضا مع نتائج دراسات مايليز وآخرين (1996) Myles et. al وسمبسون ومايليز (1995) Simpson & Myles وسميث وبلشير (1993) Smith & Belcher.

ومن ناحية أخرى فإن نتائج الفرض الثالث والتى أوضحت عدم وجود فروق دالة بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة تؤكد هى الأخرى فعالية البرنامج ولكن بشكل غير مباشر حيث أن هذه المجموعة لم تتعرض للبرنامج ومن ثم لم تختلف متوسطات درجات أفرادها كثيرا بين القياسين فى حين تغيرت كثيرا متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومن ثم فإن هذا التغير لدى المجموعة التجريبية يرجع إلى البرنامج المستخدم.

ونظرا لما تم خلال البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على نفس المكونات الأساسية التي تضمنها البرنامج وذلك خلال المرحلة الأخيرة منه بعد أن كان قد تم تدريبهم عليها خلال مرحلة سابقة من نفس البرنامج فإن ذلك ساهم في استمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد البرنامج وهو ما يفسر نتيجة الفرض الرابع الذى يوضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعي وذلك فى المظاهر السلوكية موضع الدراسة والتي تقيسها قائمة كورنز .

ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات عن الأطفال التوحدين سواء كانت تلك الدراسات تشخيصية أو برامجية تهدف إلى تنمية جوانب معينة من شخصياتهم أو تثير نموهم .

التوصيات التربوية:

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج

- ١ - ضرورة التشخيص المبكر للتوحدية عند الأطفال مما قد يساهم فى إمكانية تحقيق قدر أكبر من التنمية لقدراتهم المختلفة .
- ٢ - تدريب الأخصائيين على تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحدين .
- ٣ - عقد لقاءات دورية مع أولياء أمور هؤلاء الأطفال لتبصيرهم بطبيعتهم وكيفية التعامل معهم .
- ٤ - أهمية أن يقدم الآباء المساعدة المبكرة لهؤلاء الأطفال بعد استشارة متخصصين للتغلب على السلوكيات المشكلة التى تصدر عنهم .
- ٥ - توفير المساندة الملائمة من جانب الأخصائيين لأولياء الأمور حتى يتمكنوا من التدخل بفعالية .

٦ - ضرورة نشر الوعي بين أفراد المجتمع حتى يتقبلوا هؤلاء الأطفال
ويتمكنوا من التعامل الصحيح معهم مما يقلل من عدوانيتهم ويزيد من
تفاعلاتهم الاجتماعية الصحيحة ويدفع بهم إلى الانخراط في
المجتمع .

٧ - إنشاء قسم بإدارة التربية الخاصة يختص بهذه الفئة .

٨ - استخدام التقنية الحديثة كالحاسب في تقديم الخدمات البرمجية
المختلفة لهؤلاء الأطفال مما قد يسهم في تنمية جوانب من قدراتهم .

* * *

المراجع

- ١ - أحمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠): التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٢ - السيد السمادونى (١٩٩١): قائمة كورنز لتقدير سلوك الطفل. القاهرة، دار النهضة العربية .
- ٣ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦): المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الاوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
- ٤ - شاكركنديلى (١٩٩٩): التفاعل الإنسانى كمدخل لتحسين الأداء التربوى. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس، القاهرة ١٠ - ١١/١٢ .
- ٥ - عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠): العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.
- ٦ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩): الطفل التوحدى (الذاتى - الإجتراى)، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ - ١١/١٢ .
- ٧ - عبد المنان ملا معمور (١٩٩٧) : فاعلية برنامج سلوكى تدرىبى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحدين. المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ٢ - ٤ / ١٢ .

٨ - فؤاد البهى السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . ط٣ - القاهرة، دار الفكر العربى .

٩ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة. فى : محمد بيومى خليل : سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

١٠ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج . القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

11 - Aarons, M. & Gittens, T. (1992); The handbook of autism: A guide for parents and Professionals. New York; Routledge.

12 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and statistical Manual for Mental disorders. 4th ed., DSM - IV, Washington, D. C., author.

13 - Biklen, D. et . al. (1992); Facilitated communication: Implications for individuals with autism. Topics in Language Disorders, V.12,N.4.

14 - Biklen, D. & Schubert, A, (1991); New words: The Communication of students with autism. Remedial and special Education, V. 12, N. 6.

15 - Boomer, L. et. al. (1995); Legal issues concerning children with autism and Prevasive developmental disabilities. Behavioral Disorders, V. 21, N. 1.

16 - Buffington, D. et. al (1998); Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 28. n. 6.

- 17 - Calloway, C. et. al (1999); The development of communicative functions and means in students with autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, v. 14, N. 3.
- 18 - Dyches, T. (1998); Effects of switch training on the Communication of children with autism and severe disabilities. Focus on Autism and Other developmental Disabilities, v. 13, N. 3.
- 19 - Garrison - Harrell, Linda et. al (1997); The effects of peer networks on Social communicative behaviors for students with autism. Focus on Autism and other developmental Disabilities, v. 12, N. 4.
- 20 - Heimann, M. et. al. (1995); Increasing reading and communication skills in children with autism through an interactive multimedia computer Program. Journal of Autism and Developmental Disorders, V, 25, N. 5.
- 21 - ----- (1995); On the multimedia Computer Programs: Gains made by children with autism in reading, Motivation and communication Skills. Paper Presented at the biennial meeting of Society for research in child development (61 st, Indianapolis, IN, 30, 3-2,4).
- 22 - Light, Janice C. et. al (1998); Augmentative and alternative communication to support receptive and expressive communication for People with autism. Journal of communication Disorders, V. 31, N.2.
- 23 - Myles, B. et. al (1996); Collateral Behavioral and Social effects of Using Facilitated Communication with individuals with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V. 11, N. 3.

- 24 - Prior, M. & Cummins, R. (1992); Questions about facilitated communication and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V. 22, N. 3.
- 25 - Riggio. R. et. al (1990); Social skills and self - esteem. *Journal of Personality and individual differences*, v. 11, N. 8.
- 26 - Schepis, M. et. al (1998); Increasing Communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and naturalistic teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, V. 31, N. 4.
- 27 - Simpson, R. & Myles, B. (1995); Effectiveness of facilitated communication with children and youth with autism. *Journal of special Education*, V. 28, N. 4.
- 28 - Smith, M. & Belcher, R. (1993); Facilitated Communication with adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V. 23, N.1.
- 29 - Smith, M. et. al. (1995); A guide to successful employment for individuals with autism. Baltimore; Paul H. Brookes Publishing co.
- 30 - Winner, M. (1993); Enhancing communication in individuals with autism through the use of Pictures and word symbols. *Functional Programming For People With autism: A Series*. Indiana Resource center for Autism, Indiana University.

* * *

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحدين كما تقيسها قائمة كونرز لتقدير سلوك الأطفال. وتضمنت عينة الدراسة ٢٠ طفلا من الأطفال التوحدين تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة ومستوى ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ومتجانستين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية. وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المطور للأسرة (محمد بيومي خليل ٢٠٠٠)، ومقياس الطفل التوحدي (الباحث ١٩٩٩)، وقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل (تعريب السمدوني ١٩٩١) إلى جانب برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل أعده الباحث. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

١ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى للمظاهر السلوكية لحساب المجموعة التجريبية حيث قل لديها مستوى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى وازداد مستوى الاجتماعية لدى أعضائها قياسا بالمجموعة الضابطة.

٢ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية لحساب القياس البعدى.

٣ - لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية.

٤ - لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتبعى للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية .

Effectiveness of a training Program For Developing Communication Skills on Some Behavioral Aspects in Autistic Children

Abstract:

To examine the effectiveness of a training Program for developing Communication skills on some behavioral aspects in autistic children, Goder intelligence test, Socio - economic cultural status form, Diagnostic criteria for autism and Coner's behavioral aspects in children were administered to 20 autistic children divided into control and experimental groups (10 children each). In addition to that a training Program by the researcher was administered to the experimental group only, and the results revealed that;

- 1 - There were statistically significant differences in the Post administration of behavioral aspects studied between control and experimental groups favoring the latter.
- 2 - There were statistically significant differences in the behavioral aspects studied between Pre and Post measurements for experimental group favoring the latter.
- 3 - There were no statistically significant differences in the behavioral aspects studied between Pre and Post measurements for control group.
- 4 - There were no statistically significant differences in the behavioral aspects studied between Post measurement and follow up for the experimental group.

* * *

فعالية برنامج تدريبي سلوكي
للأنشطة الجماعية المتنوعة في
خفض السلوك العدواني
للأطفال التوحديين

obeikandi.com

مقدمة:

تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى ما توليه للأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة من عناية واهتمام، وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم من كافة الجوانب مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه. أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقاتهم، ويصبحون بالتالى عالة على أسرهم ومجتمعهم. ومن هنا يلزم التدخل الإرشادى والعلاجى لمواجهة مثل هذه المشكلات التى يمكن أن تترتب على تلك الإعاقة.

ومن بين فئات ذوى الإحتياجات الخاصة التى لم تلتق الإهتمام الكافى فى الدول العربية بشكل عام فئة التوحدين autistic children. والأطفال التوحديون هم أطفال معاقون بشكل واضح فى مجال إستقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين. وتؤدى بهم هذه الإعاقة إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعى المحيط بهم مما يؤثر بالتالى فى قدرة الطفل على التعلم. وفى توافقه بشكل عام. ومنذ ما يربو على نصف قرن مضى قدم كانر Kanner هذا المصطلح إلى المجال البحثى ونال هذا الاضطراب منذ ذلك الحين إهتماماً كبيراً فى دول أوروبا وأمريكا يتراوح بين توفير الرعاية المناسبة لهؤلاء الأطفال، وإعداد الكوادر المؤهلة للعمل معهم، وفتح المدارس الخاصة بهم إلى جانب العديد من المراكز المتخصصة التى يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية والنفسية

والاجتماعية وغيرها لهم ولأسرهم وهو الأمر الذي لم تشهد البلاد العربية مثله. وإلى جانب ذلك فقد ظهر لهذا الاضطراب تشخيص مستقل في دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM الذى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA، وأصبحت الطبعة الرابعة من هذا الدليل DSM - IV تمثل المصدر الرئيسى للتشخيص فى وقتنا الراهن .

ويشير أرونز وجيتنز (1992) Aarons & Gittens إلى وجود مجموعة من الاضطرابات المصاحبة تظهر جميعها قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً، وتتمثل فى اضطرابات فى سرعة أو تتابع النمو، واضطرابات فى الاستجابة الحسية للمثيرات، واضطرابات فى الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطرابات فى التعلق أو الإنتماء للناس والأحداث والموضوعات . ويذهب دونلاب وبيرس (1999) Dunlap & Pierce إلى أن الأفراد التوحدين يتسمون فى الأساس بوجود صعوبات نمائية جمّة فى التواصل اللفظى وغير اللفظى، والعلاقات الاجتماعية، وأنشطة وقت الفراغ واللعب. ويريان أن كل الأطفال التوحدين يخبرون مشكلات جوهرية فى التفاعلات الاجتماعية. وإضافة إلى ذلك فإنهم غالباً ما يظهرون حركات غير عادية، ومكررة، ودأوبة تتضمن سلوكيات نمطية ومثارة ذاتياً، إلى جانب إصرار على عدم التغيير فى الروتين وفى بعض المظاهر الأخرى من البيئة، كما تبدو عليهم حساسية مفرطة أو نقص فى الحساسية لأنواع معينة من الإثارة، ونوبات شديدة من الغضب والبكاء، أو العدوان، أو أشكال أخرى من السلوكيات المختلفة .

وفى إصدار عن المركز الطبى بمدينة ديترويت الأمريكية (1998) Detroit Medical Center يتضح أن هذا الاضطراب النمائى الحاد المعروف بالتوحدية لا يزال سببه الحقيقى غير معروف للآن، وأن الطفل

التوحدي لا تتطور لديه شخصية سوية أو مهارات تفاعلية، وعادة ما يتم إكتشاف هذا الاضطراب قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً. ويعد هذا الاضطراب أكثر شيوعاً من زملة أعراض داون Down syndrome ويستمر مدى الحياة، كما يصيب أربعة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل، وتتضاعف إصابة البنين به أربعة أضعاف قياساً بالبنات. وإلى جانب ذلك هناك قصور يميز الأطفال التوحديين في مجال العلاقات الاجتماعية، والسلوك، واللغة، واللعب، والعمليات الحسية والإدراكية.

وتؤكد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) (١٩٩٤) أن هناك اضطرابات عديدة ترتبط بالتوحدية وتندرج تحت العنوان الرئيسي (الإضطراب النمائي العام أو الشامل) Pervasive Developmental Disorder (PDD) والذي يمثل فئة عامة من الاضطرابات تتسم بوجود خلل شديد وشامل في العديد من مجالات النمو. ويحدد دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة عدداً من المحكات التي يجب توفرها حتى يتم تشخيص الأطفال في إطار هذه الفئة، وعندما يتوفر عدد من السمات التي تم تحديدها في هذا الدليل فإن ذلك يعني إنطباق الاضطراب على الفرد. ويعتمد التقييم التشخيصي على الملاحظة من قبل المختصين والآباء لوجود سلوكيات معينة. ويعاني الأفراد الذين يصابون بأي اضطراب من تلك التي تتبع فئة الاضطراب النمائي العام أو الشامل من قصور في التواصل، وقصور في الجانب الاجتماعي ولكنهم يختلفون في مدى حدة ذلك الاضطراب. وهناك بعض النقاط الرئيسية التي تسهم في تمييز الفروق بين التشخيصات المختلفة نعرض لها على النحو التالي :

١. الاضطراب التوحدي autistic disorder:

ويتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية، والتواصل، واللعب

التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة. إلى جانب السلوكيات النمطية، ووجود قصور أو خلل في الإهتمامات والأنشطة، ويعد هذا الاضطراب هو محور إهتمامنا في الدراسة الحالية.

١.٢ اضطراب أو زملة أسبرجر **Asperger's disorder** :

ويتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية، ووجود إهتمامات وأنشطة مقيدة ومحددة جداً مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحية الإكلينيكية في اللغة، وتتراوح نسبة ذكاء الفرد بين المتوسط إلى فوق المتوسط.

١.٣ اضطراب نمائي عام غير محدد في مكان آخر :

Pervasive developmental disorder not otherwise specified

ويشار إليه عادة على أنه توحدية غير نمطية atypical ويتم تشخيص الحالة على هذا النحو عندما لا تنطبق على الطفل المحكات الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو قصور شديد وشامل في سلوكيات محددة.

١.٤ اضطراب أو زملة ريت **Rett's disorder** :

وهو اضطراب نمائي يصيب البنات فقط. وفيه يحدث النمو الطبيعي أولاً ثم تفقد البنت المهارات التي إكتسبتها من قبل، كما تفقد الاستخدام الغرضي لليدين ويحدث بدلاً منه حركات متكررة لليدين، ويبدأ ذلك في السن من ١ - ٤ سنوات.

١.٥ اضطراب الطفولة التفككي أو التفسخي:

Childhood disintegrative disorder

ويتسم بحدوث نمو طبيعي للطفل خلال العامين الأولين من حياته على الأقل، ثم فقد المهارات التي تم إكتسابها من قبل.

ويذهب دورمان وليفيفر (1999) Dorman & Lefever إلى أن التوحدية تعد بمثابة اضطراب طيفي Spectrum بمعنى أن أعراض وسمات هذا الاضطراب يمكن أن تظهر في مجموعة كبيرة من التصنيفات التي تتراوح بين البسيطة إلى الحادة . وعلى الرغم من أن التوحدية يمكن تعريفها من خلال مجموعة معينة من السلوكيات فإنه من الممكن بالنسبة للأطفال والمراهقين أن يبدوا أى مجموعة من السلوكيات بأى درجة من الحدة. كما أننا قد نجد طفلين بنفس التشخيص يمكن أن يتصرفا بشكل يختلف كثيراً عن بعضهما، وأن يكون لديهما مهارات متباينة. ويرى الباحثان أنه ليست هناك فحوص طبية معينة لتشخيص التوحدية، ولكن تشخيصها الدقيق يعتمد على ملاحظة تواصل هؤلاء الأفراد، وسلوكهم، ومستوياتهم النمائية. وتعتبر ملاحظات الوالدين والتاريخ النمائي للطفل على درجة كبيرة من الأهمية فى هذا الإطار. وقد يبدو بعض الأطفال التوحدين منذ الوهلة الأولى وكأن لديهم تخلفاً عقلياً، أو اضطراباً سلوكياً، أو مشكلات فى السمع، أو حتى سلوك غريب أو شاذ وغريب الأطوار eccentric. إلا أن ما يزيد الأمر تعقيداً أن مثل هذه الاضطرابات قد تتزامن مع التوحدية فيكون هذا الاضطراب مصحوباً بأى منها. ولكن يبدو من المهم أن نميز بين التوحدية وبين هذه الحالات حتى يمكن تقديم البرنامج العلاجي أو التربوي المناسب، وهو ما تم فى الدراسة الراهنة عن طريق اختيار أفراد العينة ممن تنطبق عليهم المحكات الواردة فى DSM - IV بهذا الخصوص.

وجدير بالذكر أن الأطفال التوحدين يبدون نمواً عادياً حتى سن ٢٤ - ٣٠ شهراً، ثم يلاحظ الوالدان تأخراً كما تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحدية (1999) Autism Society of America فى مجالات اللغة والتواصل، أو اللعب، أو العلاقات الاجتماعية، أو السلوكيات، أو

العمليات الحسية والإدراكية، كما يلاحظ أن سلوكهم يغلب عليه التبلد الإنفعالي وعدم الإكتراث بمن حولهم، ويؤثرون الإنعزال والإنسحاب فى المواقف الاجتماعية، وعدم الإكتراث بالمعايير الاجتماعية، وسهولة الإنقياد وسرعة الإستهواء، والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس وهو الأمر الذى يؤدى بهم إلى السلوك العدوانى سواء تمثل ذلك فى إيذاء الذات أو الآخرين أو تحطيم الممتلكات، كما أنه قد يؤدى بهم أيضاً إلى بعض الاضطرابات السلوكية الأخرى أو السلوكيات المضادة للمجتمع، وإن كان أكثرها شيوعاً بالنسبة لهم هو السلوك العدوانى بأبعاده المختلفة .

والسلوك العدوانى هو سلوك مقصود وغير مقبول اجتماعياً حيث لا يمثل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع. وهذا السلوك يمكن ملاحظته وقياسه، كما أنه يظهر فى صورة عدوان بدنى أو لفظى أو إشارى مباشر أو غير مباشر تتوفر فيه الإستمرارية والتكرار، ويهدف إلى إلحاق الضرر أو الأذى بالذات أو الآخرين أو بالأشياء المادية والممتلكات. ويمثل هذا السلوك فى حد ذاته عقبة فى سبيل العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأقرانهم أو المحيطين بهم فى إطار البيئة الاجتماعية. ويؤكد دونلاب وبيرس (1999) Dunlap & Pierce ودورمان وليفيفر Dorman & Lefever (1999) أنه يمكن التغلب على ذلك إلى حد كبير عن طريق تحسين العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الإهتمام بتنمية مهاراتهم الاجتماعية ومهارات التفاعل لديهم وهو ما تتضمنه الأنشطة الجماعية المختلفة حيث يتطلب ذلك تنمية المهارات ذات الأهمية فى سياق الحياة اليومية وذلك من خلال إستراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل، وفهم اللغة، وعلى حدوث التفاعلات الاجتماعية فى المواقف المختلفة. ويرى محمد كامل (1998) أن ذلك يؤدى إلى تحسين الوعى الاجتماعى لدى هؤلاء

الأطفال، ويعمل على حل العديد من مشكلاتهم الاجتماعية، وعلى تطوير العلاقات الاجتماعية فيما بينهم، ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين وهو ما يجعل سلوكهم يتماشى إلى حد كبير مع توقعات الجماعة، وبالتالي مع المعايير الاجتماعية. وعلى ذلك يقل سلوكهم العدواني بدرجة كبيرة وتخف حدته وهو ما يكشف عنه التراث السيكلوجى فى هذا المجال حيث كشفت دراسات عديدة عن أن إستخدام برامج من هذا القبيل من شأنها أن تحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال وتقلل من سلوكهم العدواني، وتحسن أيضاً من قدرتهم على التكيف إذ أنهم قد يكتسبون من خلال مثل هذه البرامج مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول فى العديد من المواقف التى يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف منزلية أو مدرسية أو مجتمعية وهو ما أظهرته نتائج كثير من الدراسات فى هذا الصدد كدراسات إديلسون وآخرين (١٩٩٩) Edelson et. al.، ومعمور (١٩٩٧)، وكريدون (١٩٩٣) Creedon، وأوليسون وآخرين (١٩٩١) Allison et. al، وجيدان (١٩٩٠) Giddan، وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et. al.، وأن كويل (١٩٨٩) Quill, A.، وچانى (١٩٨٩) Janney، وسكوبلر (١٩٨٦) Schopler، وسميث وآخرين (١٩٨٥) Smith et. al.، ولويسلى وآخرين (١٩٨٤) Luiselli et. al.، وأكيرمان (١٩٨٢) Ackerman، وجولدبرج وإمبر (١٩٨٠) Gold-berg & Imber.

وإذا كانت المجتمعات الغربية قد أولت هؤلاء الأطفال قدراً كبيراً من الاهتمام كما أوضحنا سلفاً، فإن مجتمعاتنا العربية بوجه عام لم تشهد مثل هذا الإهتمام فلا توجد بها مراكز أو مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال إلا نادراً جداً، ولا توجد كوادر مؤهلة للعمل معهم، وليست هناك خدمات منظمة يمكن أن يتم تقديمها لهم، كما أنهم فى الغالب والأعم

يلتحقون بمدارس التربية الفكرية مع المعاقين عقلياً حيث يتم تشخيصهم على أنهم معاقون عقلياً. ومما لاشك فيه أن هذا الأمر يحتاج إلى إعادة تفكير وذلك بشكل جاد، وإلى دراسة جادة متعمقة، وإلى تخطيط خاص بتوفير متطلبات هؤلاء الأطفال وذلك حتى نستطيع أن نحقق بعض ما حققته دول أوروبا وأمريكا في هذا الصدد .

وتعد الدراسة الراهنة محاولة في هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها على التأكد من مدى فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين .

المصطلحات:

- التوحد (التوحدية) autism :

تعرف ماريكا (١٩٩٠) Marica التوحد بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركي المفرط .

- السلوك العدواني aggressive behavior :

يعرفه جمال الخطيب (١٩٩٣) بأنه أى فعل يهدف إلى إيذاء الأذى أو الألم أو الضرر بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم. ويذهب سعيد دبس (١٩٩٨) إلى وجود أربعة أبعاد للسلوك العدواني عند المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة. وسوف يأخذ الباحث بذلك نظراً لأوجه التشابه الكثيرة بين الفئتين، كما أنه عادة ما يتم إلحاق فئة التوحديين بمدارس التربية الفكرية مع المعاقين عقلياً. وهذه الأبعاد هي :

أ - السلوك العدواني الصريح : ويتمثل في جذب ملابس زملاء والعض وشد الشعر والتخريب والبصق والضرب وتحطيم الأشياء .

ب - السلوك العدواني العام (اللفظي وغير اللفظي) : ويتمثل في الشتم ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية والبذيئة .

ج - السلوك الفوضوى : ويتمثل في الدخول للفصل والخروج منه دون إستئذان ، والقيام بالشوشرة ورمى الأوراق على الأرض دون وضعها في سلة المهملات .

د - عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم فى الإنفعالات : ويتمثل فى الإنتقام وعدم القدرة على التحكم فى السلوك عند الإستثارة ورمى أى شئ أمامه عند الغضب .

■ الأنشطة activities :

ويقصد بها فى الدراسة الحالية مجموعة من الأنشطة الجماعية المتنوعة والتي تضم أنشطة اجتماعية وأخرى رياضية وثالثة فنية تهدف إلى مشاركة الأطفال لبعضهم من خلال مواقف الحياة اليومية ، ومن ثم تعمل على إزكاء العلاقات الاجتماعية فيما بينهم وبالتالي زيادة التفاعلات الاجتماعية التى تنشأ بين هؤلاء الأطفال فى محيط مجالهم النفسى .

■ البرنامج التدريبي المستخدم :

يقصد بالبرنامج التدريبي فى الدراسة الراهنة برنامج مخطط ومنظم فى ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفتيات المدرسة السلوكية وذلك لتقديم الخدمات والتدريبات المباشرة من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التى تهدف إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحدين عينة الدراسة مما قد يخفض من سلوكهم العدواني ومن حدته .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي للأنشطة الجماعية المتنوعة التى قد تساعد على حدوث التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال

التوحيدين وأقرانهم ، والتحقق من مدى فعاليته فى خفض السلوك العدوانى من جانبهم إذ أن إكسابهم مستوى جيد من هذه التفاعلات يمكن أن يسهم بشكل مباشر فى تعديل بعض ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية عدوانية ويسهل بالتالى من عملية إنخراطهم فى المجتمع . كما أنه فى الوقت ذاته يساعد المعلمين والآباء على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب ، ويمكنهم بالتالى من القيام بالتعديل الممكن للسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التى يأتى بها هؤلاء الأطفال .

مشكلة الدراسة:

تمثل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً وفى مقدمتها السلوك العدوانى والتى قد يأتى بها الأطفال التوحيديون مشكلة كبيرة تعوق عملية تواصلهم مع المحيطين بهم ، وتصعب بالتالى من عملية اندماجهم معهم . ويمكن التغلب على ذلك إلى حد كبير عن طريق تنمية مهاراتهم التى قد تساعدهم على التفاعل الاجتماعى وهو الأمر الذى يمكن أن يتحقق من خلال إشراكهم فى العديد من الأنشطة الجماعية . ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح ، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى ، والسلوك الفوضوى ، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح ، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير

اللفظى. والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى ما يلى :

- أن اضطراب التوحد يعد من الاضطرابات التى لم تنل حظها من البحث والدراسة على إمتداد الوطن العربى بشكل عام حتى أن الدراسات العربية التى تم إجراؤها حول هذا الاضطراب يمكن عدّها على أصابع اليد الواحدة، كما أننا نادراً ما نجد مركزاً متخصصاً يعنى بدراسته وتقديم الخدمات المختلفة لمثل هؤلاء الأطفال وأسرهّم، هذا فى الوقت الذى أجريت فيه العديد من الدراسات فى دول أوروبا وأمريكا حول هذا الاضطراب، وما تم إنشاؤه من مراكز وجمعيات متخصصة، إلى جانب وجود أكثر من مجلة علمية متخصصة تعنى بهذا الاضطراب .

- أن هذه الفئة دون غيرها من الفئات الخاصة تكاد تكون فئة مهملة لم تنل أى إهتمام من جانبنا.

- أن تعديل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً يعد هو جوهر عملية التأهيل المطلوبة لهؤلاء الأطفال.

- أن توضيح الكيفية التي يمكن بمقتضاها تعديل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التي تصدر عن هؤلاء الأطفال وفي مقدمتها السلوك العدواني وذلك لوالديهم ومعلميهم يمكن أن يسهم في إعدادهم للإندماج مع أقرانهم والمحيطين بهم ، ومن ثم إندماجهم فى المجتمع .

- أن هذه الدراسة يمكن أن تفيد من الناحية الاجتماعية إذ يمكن أن تسهم فى حدوث التفاعلات الاجتماعية من جانب هؤلاء الأطفال وهو ما قد يساعدهم فى الإندماج مع الآخرين . كما أنه يمكن من ناحية أخرى أن تفيد فى مجال التأهيل النفسى لهؤلاء الأطفال .

- أن الدراسات العربية فى هذا المجال نادرة وهو أمر ملفت يضاف إلى أهمية هذه الدراسة .

الدراسات السابقة:

فيما يلى عرض لأهم الدراسات التي تم إجراؤها فى هذا الموضوع والتي يمكن للباحث الحالى أن يستفيد مما توصلت إليه من نتائج ومما إتبعته من إجراءات أو إستخدامته من مقاييس .

إستخدم إديلسون وآخرون (١٩٩٩) Edelson et. al. برنامجاً تدريبياً للنشاط الموسيقى يتألف من عشرين جلسة مدة كل منها نصف ساعة وذلك فى سبيل خفض حدة وتكرار بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدواني . وأوضحت النتائج حدوث نقص دال فى تلك السلوكيات غير الملائمة التي يأتى بها الأفراد التوحيديون ومنها السلوك

العدواني وذلك كما تعكسه درجاتهم على قائمة السلوك المنحرف أو غير الملائم. وعمل معمور (١٩٩٧) على التأكد من فعالية برنامج سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض التوحدية والتي تتضمن عدداً من الأعراض من بينها العدوانية كما تعكسها قائمة كونرز لتقدير السلوك وذلك على عينة ضمت ثلاثين طفلاً توحدياً بمدينة جدة. وأوضحت النتائج فيما يتعلق بهذا الجانب إنخفاض مستوى العدوانية لدى هؤلاء الأطفال كما تعكسها درجاتهم على بعد العدوانية المتضمن بالمقياس وذلك قياساً بما كانت عليه تلك الدرجات قبل تطبيق البرنامج.

كما هدف حلوانى (١٩٩٦) إلى التوصل لتشخيص فارق للأطفال التوحدين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات وجميعهم من مدينة جدة. وأوضحت النتائج فيما يتعلق بالعدوانية أن الأطفال التوحدين هم الأكثر عدوانية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أو الأسوياء.

ومن ناحية أخرى هدفت مارجرى كريدون (١٩٩٣) Creedon, M. إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحدين ضمت ٢١ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٤ - ٩ سنوات على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها إيذاء الذات. وتضمن البرنامج فنيات التعزيز والإقتصاد الرمزي والتقبل الاجتماعى إلى جانب الإشتراك فى عدد من الأنشطة (الحركية - والفنية - والاجتماعية - والألعاب). ومع نهاية البرنامج إستطاع الأطفال تحديد السلوكيات غير المناسبة، وقاموا بمساعدة بعضهم البعض. كما إزداد

نشاطهم الاجتماعي وحدث نقص واضح في سلوك إيذاء الذات من جانبهم. وتعد هذه الدراسة أقرب الدراسات السابقة للدراسة الراهنة. وإلى جانب ذلك قام أوليسون وآخرون (1991) Allison et. al بدراسة حالة على مفحوص واحد في الرابعة والعشرين من عمره يعاني من التوحدية والتخلف العقلي ويتسم بالعدوانية وعندما تم تدريبه أولاً على الأنشطة الحركية إتضح أنها قد أدت إلى حدوث نقص دال في سلوكه العدواني. وفي مرحلة تالية من البرنامج تم علاجه بالعقاقير وذلك باستخدام عقار لورازيبام Lorazepam واتضح أنه لم يكن هناك أى أثر دال لذلك على سلوكه العدواني. وفي المرحلة الأخيرة من البرنامج تم الدمج بين الأنشطة الحركية والعلاج الطبى معاً كعلاج تكاملى، واتضح أن ذلك قد أدى إلى خفض العدوانية لدى هذا المفحوص ولكن بدرجة أقل نوعاً ما من الأنشطة الحركية بمفردها.

كذلك فقد هدفت دراسة جيدان (1990) Giddan إلى التعرف على فعالية التدريب على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية والطهى ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعة على التفاعلات الاجتماعية لعينة ضمت 15 مراهقاً توحدياً وذلك مع أقرانهم، وقام البرنامج التدريبي على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز. وأوضحت النتائج حدوث تحسن في السلوكيات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء المراهقين مع أقرانهم إلى جانب حدوث نقص دال في السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومنها السلوك العدواني. كما قام ماتسون وآخرون (1990) Matson et. al بدراسة فعالية التدريب على مهارات مساعدة الذات للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك على عينة ضمت 104 طفلاً من الفئتين معاً تتراوح أعمارهم بين 4 - 11 سنة وذلك لتعديل بعض المظاهر السلوكية التي تصدر عنهم، ومن بينها العدوانية، واستخدموا في سبيل ذلك فنيات

النموذج والشرح اللفظي للسلوك المطلوب والإرشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل وتوجيه الطفل للأداء المستقل باتباع التعليمات والنموذج. وأسفرت النتائج عن فعالية التدريب على مهارات مساعدة الذات وإجراءات تعديل السلوك وإكساب المهارات المستهدفة للمفحوصين في تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعياً وفي مقدمتها السلوك العدواني .

وأشركت آن كويل (Quill, A. (١٩٨٩) أولياء الأمور والمختصين معها في برنامج يهدف إلى دمج الأطفال التوحيدين مع أقرانهم الأسوياء في المدارس الابتدائية بولاية ماساشوستس Massachusetts وضمت العينة ١١ طفلاً توحيدياً تتسم سلوكياتهم بالعدوانية تم تدريبهم على تنمية مهارات وقت الفراغ وذلك أثناء وجودهم مع أقرانهم العاديين الذين قاموا بتقديم الدعم المطلوب لهم . وكان يتم هذا التعليم والتدريب أثناء الإشتراك في الأعمال الجماعية المختلفة التي تضمنها البرنامج . وكشفت النتائج عن حدوث نقص دال في السلوكيات العدوانية وغير المقبولة اجتماعياً التي تصدر عن الأطفال التوحيدين . كما تناولت چاني (Janney (١٩٨٩) دراسة حالة لطفلة تم تشخيصها إكلينيكيّاً على أنها تعاني من التوحدية إلى جانب نوبات الغضب وبعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً كالعدوانية . واستخدمت برنامجاً تدريبياً تم تصميمه وفقاً لحاجات هذه الطفلة حتى يمكنها التدريب بشكل إيجابي على قدر معقول من المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ، وتم التركيز على إشتراك هذه الطفلة في المهام المختلفة والتفاعلات الاجتماعية في إطار الأنشطة والتفاعلات الاجتماعية التي تناسب عمرها . وأوضحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتماعية بين تلك الطفلة وأقرانها، وزيادة تفاعلاتها الاجتماعية المقبولة وتحسنها، ومن ثم نقص سلوكها العدواني .

هذا وقد قام سكوبلر (1986) Schopler بتدريب والدى الأطفال التوحدين على مساعدة أطفالهم فى الحد من المشكلات السلوكية التى تصدر عنهم ومنها السلوك العدوانى ، وركز برنامج الوالدين على حل المشكلات وإرشادهم عن كيفية التعامل مع أطفالهم التوحدين وتعليمهم وتدريبهم على كيفية مواجهة سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً والمشكلات التى تنجم عنها، وكيف يمكنهم أن يجدوا لها حلاً مناسباً . وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية هذا الأسلوب فى مساعدة الأطفال التوحدين على الحد من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومنها السلوك العدوانى حيث إنخفضت هذه السلوكيات بدرجة دالة قياساً بما كانت عليه من قبل . كما أجرى سميث وآخرون (1985) Smith et. al دراسة على مجموعتين تتألف كل منهما من سبعة أطفال توحدين تتراوح أعمارهم بين 4 - 16 سنة . وقام الباحثون بدور مدرسين سمعيين لهؤلاء الأطفال وذلك لعدة مرات . كما تم تقديم شرائط فيديو لثلاث حالات سلوكية (عادية - إنسحابية - عدوانية)، ومن ثم تتضمن تلك الحالات حالة عدوانية وذلك حتى يتم تجنب تلك السلوكيات غير المناسبة، وإصدار أصوات وإشارات وسلوكيات مقبولة ومناسبة . وأظهرت النتائج حدوث نقص دال فى السلوكيات المستهدفة ومنها السلوك العدوانى . وإلى جانب ذلك قام لويسلى وآخرون (1984) Luiselli et. al بإجراء دراسة على طفلين مضطربين نمائياً (ولد وبت). تم تشخيص البنت إكلينيكياً على أنها تعاني من التوحدية، أما الولد فكان متخلفاً عقلياً . وتم استخدام برنامج تدريبي سلوكى للحد من سلوكياتهما العدوانية، واستخدم هؤلاء الباحثون إجراء الإستبعاد لجزء من الوقت إلى جانب التعزيز . وقد أدى ذلك إلى حدوث نقص واضح فى سلوكهما العدوانى وهو ما يدل على فعالية البرنامج فى هذا الصدد بالنسبة للطفلين معاً التوحدي والمعاق عقلياً .

ومن ناحية أخرى قام إيكerman (١٩٨٢) باستخدام التعزيز الإيجابي المشروط إلى جانب التنفير وذلك في سبيل خفض السلوكيات غير المناسبة التي تصدر من جانب خمسة أطفال توحدين بالروضة. فكان يتم تعزيز السلوكيات المناسبة التي تصدر عنهم ومن أمثلتها التواصل بالعين والتواصل اللفظي واللعب المناسب والتفاعلات واتباع التعليمات، في حين لم يكن يتم التعزيز حال صدور سلوكيات غير مناسبة من جانبهم كالعدوان والصراخ وعدم الطاعة. وأوضحت النتائج أن التدخل بدون استخدام منفرات كان أقل في نتائجه من تلك التي تم التوصل إليها بالنسبة للأطفال الذين تلقوا التعزيز والمنفرات المشروطة في وقت مبكر من البرنامج. في حين أدى أسلوب التنفير المشروط والذي تمثل في ضربة واحدة على الفخذ أو المؤخرة أو اليد مصحوبة بكلمة (لا) بشكل عنيف وصارم إلى حدوث نقص سريع في غالبية السلوكيات المستهدفة، وقد بقيت آثار هذا العقاب مستمرة على مدى فترة زمنية تتراوح بين ٤ - ٦ شهور مع استخدام محدود للمنفرات المشروطة. وفي البرنامج التدريبي الفردى المشترك بين المنزل والمدرسة والذي قدمه المجلس التعليمي بمدينة نيويورك (١٩٨٢) New York city Board of Education والذي كان يقوم على إرشاد والدي الأطفال التوحدين وتدريب هؤلاء الأطفال الذين وصلوا المدرسة الابتدائية بغرض تحسين سلوكهم والحد من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدواني، كان هناك نشاطان عامان تضمنهما البرنامج تمثلاً في الزيارات المنزلية من جانب المختصين للقيام بإرشاد الوالدين، وحضور ورش عمل مع الوالدين تم خلالها إرشادهم وتوضيح ما يطلب منهم القيام به. وكشفت النتائج عن حدوث تحسن واضح ودال في سلوك الأطفال التوحدين مع حدوث نقص دال في سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً والتي تتضمن السلوك العدواني.

كذلك فقد قامت سارة جولدبرج وإمبر (١٩٨٠) Goldberg, S. & Imber بتقديم برنامج إرشادي لمعلم طفل توحدى عدواني في السادسة من عمره. وتم خلال البرنامج التركيز على مراحل حل المشكلات كما قدمها بيرجان Bergan والمتمثلة في تحديد المشكلة، ثم تحليلها، فالتخطيط لمنع حدوثها وتنفيذ تلك الخطة، وأخيراً تقييم تلك المشكلة. وقد تضمن البرنامج أيضاً العمل على تنمية مهارات الطفل الاجتماعية في سبيل خفض عدوانيته، وتم استخدام فنيات الاستبعاد لجزء من الوقت، والتعزيز اللفظي والمادي حتى يتم تعديل سلوكه العدواني. وأوضحت النتائج أن الفنيات التي تم استخدامها خلال هذا البرنامج التدريبي قد أدت إلى حدوث نقص دال في عدوانية الطفل إلى جانب حدوث نقص تدريجي في سلوك عدم الطاعة من جانبه.

تعليق على الدراسات السابقة:

- من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلي :
- تكاد تتفق نتائج تلك الدراسات على أن التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي من خلال الإشتراك في الأنشطة المختلفة من شأنه أن يخفف من السلوك العدواني للأطفال التوحيدين وأن يقلل منه بشكل دال إحصائياً.
 - تجمع تلك الدراسات تقريباً على أن البرامج التدريبية ذات التوجه السلوكي من شأنها أن تكسب الأطفال التوحيدين المهارات المستهدفة وأن تعدل من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً.
 - أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد تم إجراؤها في بيئات أجنبية في حين تندر الدراسات العربية في هذا الإطار وهو ما دفع الباحث الحالي إلى إجراء الدراسة الحالية والتحقق من صدق النتائج.

الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما أثير في مشكلة الدراسة من تساؤلات .

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) .

خطة الدراسة :

أولا: العينة:

تألف عينة الدراسة الراهنة من عشرة أطفال توحيدين من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمدينة ميت غمر - محافظة الدقهلية ممن تنطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث في ضوء المحكات الواردة في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994)، وتتراوح أعمارهم بين 7 - 13 سنة بمتوسط 11,21 سنة، وتتراوح نسب ذكائهم بين 55 - 70 على مقياس جودار بمتوسط 63,75، كما أنهم جميعاً يتمون إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط .

هذا وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين في العدد تتألف كل منهما من خمسة أطفال . وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم على أعضائها ، في حين كانت الثانية ضابطة ولم تخضع بالتالي لأي إجراء تجريبي . وقد قام الباحث بالمجانسة بينهما في السلوك العدواني كما يتضح من نتائج التطبيق القبلي للمقياس المستخدم لهذا الغرض (جدول 1).

جدول (١)

قيم (Z, W, U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب
لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك العدواني
وأبعاده في القياس القبلي

الدلالة	Z	W	U	المجموعة الضابطة (n=٥)			المجموعة التجريبية (n=٥)			أبعاد السلوك العدواني
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
غير دالة	٠,٤٢٤-	٢٥,٥٠	١٠,٥٠	٢٥,٥٠	٥,١٠	٣٥,٦	٢٩,٥٠	٥,٩٠	٣٦,٢	البعد الأول
غير دالة	٠,٣١٩-	٢٦,٠٠	١١,٠٠	٢٩,٠٠	٥,٨٠	٢٥,٠	٢٦,٠٠	٥,٢٠	٢٤,٦	البعد الثاني
غير دالة	٠,١٠٥-	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٥,٤٠	٢١,٨	٢٨,٠٠	٥,٦٠	٢٢,٠	البعد الثالث
غير دالة	صفر	٢٧,٥٠	١٢,٥٠	٢٧,٥٠	٥,٥٠	٦,٤	٢٧,٥٠	٥,٥٠	٦,٢	البعد الرابع
غير دالة	٠,١٠٥-	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٨,٠٠	٥,٦٠	٨٨,٨	٢٧,٠٠	٥,٤٠	٨٩,٠	الدرجة الكلية

حيث يشير البعد الأول إلى السلوك العدواني الصريح

والثاني إلى السلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي

والثالث إلى السلوك الفوضوي

والرابع إلى سلوك عدم القدرة على ضبط الذات

وسوف يسير الباحث على هذا النحو وذلك على إمتداد الدراسة

الحالية.

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات

المجموعتين التجريبية والضابطة سواء في الدرجة الكلية للسلوك العدواني

أو في أبعاده الأربعة . وهو ما يعنى تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١ - مقياس جودار للذكاء:

يعد هذا المقياس من مقياس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية، وقد لجأ الباحث إليه نظراً لأن أداء الأطفال التوحدين على المقياس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقياس اللفظية. ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ - مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (١٩٩١)

تم استخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك إختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمههم. أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية،

والعلاج الطبي، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصي والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث في المستوى الثقافي للأسرة ويقاس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعي الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧. وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث :

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى بالإتفاق مع الباحث. وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحركات التى

تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية . وفي الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصي فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من اضطراب التوحد وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على تلك العبارات التي حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣، وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٠,٩٣٨، وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفواصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧، وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦، وهى جميعاً قيم دالة عند ٠,٠١

٤ - مقياس السلوك العدوانى للأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة

إعداد / سعيد دببس (١٩٩٨)

يتكون هذا المقياس من ٦٠ عبارة يمثل كل منها مظهراً من مظاهر

السلوك العدواني . ويطلب من المعلمين ذوى المعرفة اللصيقة بالتلاميذ المعاقين عقلياً أن يستجيبوا على هذا المقياس بما يتمشى مع ما يعرفونه ويخبرونه عن هؤلاء الأطفال داخل معاهد التربية الفكرية التى تعنى بتعليمهم . وتوجد أربعة إختيارات أمام كل عبارة هى (دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً) تحصل على الدرجات (٣ - ٢ - ١ - صفر) على التوالى ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ١٨٠ درجة تعنى الدرجة المنخفضة إنخفاض مظاهر السلوك العدوانى لدى الطفل، والعكس صحيح . وبلغ معامل ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوعين ٠,٨١٦ ، وباستخدام معامل ألفا كرونباخ ٠,٩٨٨ ، وعن طريق التجزئة النصفية ٠,٩٧٤ ، وبالنسبة للصدق بلغت نسبة إتفاق المحكمين على المقياس ٩٠٪ . وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٠,٧٣١ ، وأظهر التحليل العاملى وجود أربعة عوامل تمثل أبعاداً أساسية للمقياس هى السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات . وجميعها معاملات صدق وثبات مناسبة .

وللتأكد من صلاحية هذا المقياس للتطبيق فى مصر تم تطبيقه على عينة (ن=١٥) من الأطفال المعاقين عقلياً مرتين بفواصل زمنى مقداره ثلاثة أسابيع وبلغ معامل الثبات ٠,٧٦٤ ، وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٠,٦٩٥ .

٥ - البرنامج التدريبي المستخدم

إعداد / الباحث

يهدف البرنامج الحالى إلى تدريب الأطفال التوحدين أعضاء المجموعة التجريبية على بعض المهارات اللازمة لخفض سلوكهم العدوانى وذلك من خلال إشراكهم فى عدد من الأنشطة الجماعية المتنوعة . ويتألف البرنامج

من ثلاثين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل منها نصف ساعة . وقد تم تصميم هذا البرنامج في إطار الأسس والمبادئ التي تركز عليها النظرية السلوكية حيث يمكن للبرامج ذات التوجه السلوكي أن تؤدي كما يرى دونلاب وبيرس (1999) Dunlap & Pierce إلى تحسين المهارات المستهدفة للأطفال والمراهقين التوحدين، كما يمكن من خلالها أيضاً تدريبهم على مهارات جديدة تسهم بدرجة كبيرة في أن يصبح أداؤهم على شاکلة مقبولة وذلك في الأمور المختلفة .

هذا وقد تم تخصيص الجلسات الثلاث الأولى من البرنامج للتعرف بالأطفال وإشاعة روح الألفة والمحبة بين الباحث وبينهم مع إعدادهم للبرنامج إلى جانب التطبيق القبلي لمقياس السلوك العدواني من جانب الأخصائي النفسي بالإتفاق مع الباحث . أما الجلسات الخمس التالية فتم تخصيصها لتعليم الأطفال أفراد المجموعة التجريبية إستخدام بعض الكلمات والمفردات والتراكيب اللغوية البسيطة، وهو الأمر الذي من شأنه أن يزيد من فهمهم لمعاني الكلمات، ويزيد من مفرداتهم اللغوية، ويسهم في حدوث التفاعل بينهم وبين أقرانهم من خلال تدريبهم على إقامة حوارات بسيطة معهم يتم إستخدام تلك الكلمات فيها ، ويتم من خلالها توجيه الأسئلة من جانب كل طفل لزميله عن إسمه وعنوانه ، وعدد إخوته وأسمائهم، وإسم والده وعمله، وإسم معلمه، وكيف يحضر من منزله إلى المدرسة . ثم يقوم طفل آخر بدوره بإجراء نفس المحادثة معه، ثم مع غيره ، وهكذا، وتم خلال هذه الجلسات إستخدام فنيات الشرح اللفظي للسلوك المستهدف، والتكرار، والنمذجة، ولعب الدور حيث كان الباحث يقوم أولاً بالسلوك كنموذج ثم يطلب من الأطفال بعد ذلك أن يؤديوا ما قام هو به وذلك من خلال لعب الدور . وإضافة إلى ذلك فقد إستخدم الباحث أيضاً فنية الإقتصاد الرمزي فكان يقوم بإعطاء نجوم للطفل

الذى يؤدى بطريقة صحيحة ثم يستبدل تلك النجوم فى نهاية الأسبوع بقطع من الحلوى، وفى الوقت ذاته كان يقوم بالخصم من النجوم التى أعطيت للطفل إذا ما أخطأ فى الأداء. وكذلك فقد إعتد الباحث فى تدريبه للأطفال على أن يتم هذا التدريب فى مجموعة من السياقات الموقفية التى تتشابه إلى حد كبير مع مواقف الحياة الواقعية. وقد عمل الباحث فى الجلستين التاسعة والعاشرة على تدريب الأطفال على التواصل بالعين أو ما يعرف بالتواصل البصرى فكان يطلب من الأطفال إجراء نفس المحادثات السابقة التى تم تدريبهم عليها خلال الجلسات السابقة على أن يقوم الطفل بالنظر فى عيني من يتحدث إليه أثناء القيام بذلك. وتم إستخدام فنيات الشرح اللفظى للسلوك، والتكرار، والنمذجة، والتعزيز.

هذا وقد هدف الباحث من تلك الجلسات العشر الأولى من البرنامج أن يعمل على توفير الأساس اللازم لحدوث التفاعل الاجتماعى بين الأطفال وذلك قبل إشتراكهم معاً فى الأنشطة الجماعية المتنوعة التى شغلت الجلسات العشرين التالية. ومن هذا المنطلق تم تخصيص الجلسات من الحادية عشرة إلى السادسة عشر للتدريب على الأنشطة الاجتماعية، وتم تدريب الأطفال خلالها على مواقف للتعاون والمساعدة والعمل الجماعى وذلك من خلال سياقات موقفية متعددة تم خلالها تدريبهم على تنظيم وترتيب وإعادة ترتيب الفصل وتزيينه، والتعاون فى إنجاز تلك المهمة، وتنظيف فناء المدرسة، والحفاظ عليه نظيفاً، وتحديد مهمة خاصة لكل طفل، مع السماح بتقديم المساعدات لبعضهم البعض. كما تم تدريبهم على مساعدة المحتاج والفقير، أو مساعدة زميل وقعت كتبه على الأرض وتبعثرت، أو شخص يحتاج إلى مساعدة الغير له فى نقل شئ يصعب عليه وحده القيام به كما هو الحال فى نقل الكراسى والترايبزات عند تنظيم

الفصل وترتيبه، وإستخدم الباحث فى سبيل ذلك فنيات الشرح اللفظى للسلوك المستهدف، والتكرار، والنمذجة، والتدعيم، والإقتصاد الرمزى، والتعزيز اللفظى. بينما تم خلال الجلسات ١٧ - ٢٢ التدريب على الأنشطة الرياضية متضمنة الألعاب الجماعية التى قد تعين على حدوث التفاعلات الاجتماعية فيما بينهم، وتم فى سبيل ذلك تدريبهم على الجرى فى سباق لمسافة قصيرة كنوع من التنافس إلى جانب الكراسى الموسيقية. كما تم تدريبهم أيضاً على بعض أنشطة وقت الفراغ كاللعب بالمكعبات وعمل أشكال مختلفة منها، وهو ما يتضمن تدريباً على الأخذ والعطاء حيث قد يحتاج الطفل إلى المساعدة من زميله أو أخذ أحد المكعبات أو بعضها منه. وتم إستخدام فنيات الشرح اللفظى للسلوك، والتكرار، والنمذجة، ولعب الدور، والإقتصاد الرمزى، والتدعيم.

كذلك فقد قام الباحث فى الجلسات من ٢٣ - ٢٧ بتدريب الأطفال على بعض الأنشطة الفنية وذلك من خلال الرسم الحر حيث يقوم كل طفل برسم لوحة يحبها وذلك فى كل جلسة ومساعدة بعضهم البعض إذا لزم الأمر مع السماح بإعارة وإستعارة الأدوات من بعضهم، وليس المهم هنا هو جودة الرسم بل المهم هو سلوك الأطفال أثناء قيامهم بالرسم مع قيام الباحث بتعزيز السلوك المطلوب. وبذلك يتم تدريبهم خلال تلك الجلسات أيضاً على المساعدة والأخذ والعطاء. كذلك فقد كان يتم السماح للأطفال بأن يقوم كل منهم بشرح ما تتضمنه اللوحة التى يرسمها والألوان المتضمنة فيها. وإستخدم الباحث خلال تلك الجلسات فنيات الشرح اللفظى للسلوك، والتكرار، والنمذجة، والإقتصاد الرمزى، إلى جانب التعزيز المعنوى والذى كان يتم غالباً بقول الباحث (برافو) أو (شاطر) أو يقوم بالربت على كتفه أو يجعل الأطفال الآخرين يصفقون له.

ومن ناحية أخرى قام الباحث خلال الجلسات الثلاث الأخيرة بإعادة

تدريب الأطفال على بعض المهارات والألعاب الجماعية ذات الأثر فى حدوث التفاعلات الاجتماعية بينهم وهو الأمر الذى من شأنه أن يؤدى إلى منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج إذ يعمل على إستمرار أثر البرنامج وفعاليته خلال فترة المتابعة . ولذا قام الباحث فى سبيل ذلك بإعادة تدريب هؤلاء الأطفال على التواصل بالعين . ثم الأخذ والعطاء ، ثم المساعدة والعمل الجماعى . واستخدم نفس الفنيات التى إستخدمها عند التدريب على ذلك من قبل . وبعد إنتهاء تلك الجلسات تم التطبيق البعدى لمقياس السلوك العدوانى من جانب الأخصائى النفسى بالإتفاق مع الباحث وذلك على المجموعتين التجريبية والضابطة . وبعد مرور شهرين تم تطبيق نفس المقياس مرة أخرى ولكن هذه المرة على أعضاء المجموعة التجريبية فقط .

هذا وقد قام الباحث بعد إعداد البرنامج بعرضه على مجموعة من المختصين ، وبعد إقراره من جانبهم قام بدراسة إستطلاعية على عينة من الأطفال التوحديين (ن=٣) غير أولئك الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة، وقام بتطبيق مقياس السلوك العدوانى عليهم قبل تطبيق البرنامج وبعده . وكانت النتائج التى تم الحصول عليها كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٢)

قيم (Z, W, U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب
لدرجات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في السلوك العدواني
وأبعاده في القياس القبلي والبعدي (ن=٣)

الدالة	Z	W	U	القياس البعدي			القياس القبلي			أبعاد السلوك العدواني
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
٠,٠٥	١,٩٦٤-	٦	صفر	٦	٢	١٦,٠٠	١٥	٥	٣٨,٣٣	البعد الأول
٠,٠٥	١,٩٦٤-	٦	صفر	٦	٢	١٦,٦٧	١٥	٥	٢٧,٣٣	البعد الثاني
٠,٠٥	١,٩٩٣-	٦	صفر	٦	٢	١٤,٣٣	١٥	٥	٢٥,٦٧	البعد الثالث
٠,٠٥	١,٩٩٣-	٦	صفر	٦	٢	٢,٦٧	١٥	٥	٧,٠٠	البعد الرابع
٠,٠٥	١,٩٩٣-	٦	صفر	٦	٢	٥٩,٦٧	١٥	٥	٩٨,٣٣	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية في السلوك العدواني وأبعاده، ومن الطبيعي أن تكون هذه الفروق في الإتجاه الأفضل حيث هناك إنخفاض في مستوى هذا السلوك. وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعة في القياسين يتضح أنها في صالح القياس ذي المتوسط الأصغر وهو القياس البعدي، وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج في خفض السلوك العدواني لأفراد العينة.

ثالثاً: الإجراءات:

- إعداد البرنامج المستخدم.
- اختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين أفراد العينة.

- التطبيق القبلي لمقياس السلوك العدواني على أفراد العينة .
- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية .
- التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني على أفراد العينة .
- التطبيق التبعي لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد شهرين من انتهاء البرنامج .
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوءها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS :

- مان - وتينى (U) Mann - Whitney

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon

- قيمة Z

النتائج :

أولاً: نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي للسلوك العدواني وأبعاده (السلوك العدواني الصريح، والسلوك العدواني العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية» ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار مان - وتينى Mann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة Z كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين فى القياس البعدي وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ عليهم من تغير كما تعكسه

درجاتهم على المقياس، ثم الرجوع إلى متوسطات درجاتهم للتعرف على إتجاه دلالة الفروق. ويلخص الجدول التالي هذه النتائج .

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب
لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس
البعدي للسلوك العدواني وأبعاده

الدلالة	Z	W	U	المجموعة التجريبية (n=٥)			المجموعة الضابطة (n=٥)			أبعاد السلوك العدواني
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	٢	مجموع الرتب	متوسط الرتب	٢	
٠,٠١	٢,٥١٤-	١٥,٥٠	٠,٥٠	١٥,٥٠	٣,١٠	٢٨,٤	٣٩,٥٠	٧,٩٠	٣٤,٨	البعد الأول
٠,٠١	٢,٦٢٧-	١٥,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٣,٠٠	١٧,٢	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٢٤,٤	البعد الثاني
٠,٠١	٢,٦١١-	١٥,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٣,٠٠	١٥,٤	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٢٣,٠	البعد الثالث
٠,٠٥	٢,٠٢٢-	١٨,٠٠	٣,٠٠	١٨,٠٠	٣,٦٠	٣,٤	٣٧,٠٠	٧,٤٠	٦,٢	البعد الرابع
٠,٠١	٢,٦٢٧-	١٥,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٣,٠٠	٦٤,٤	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٨٨,٤	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي للسلوك العدواني وأبعاده الأربعة للمجموعتين الضابطة والتجريبية. وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق في صالح المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهي المجموعة التجريبية . وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك

العدواني وأبعاده (السلوك العدواني الصريح، والسلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي، والسلوك الفوضوي، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) في الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدي . ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض .

جدول (٤) قيم (Z, W, U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده (ن=٥)

الدلالة	Z	W	U	القياس البعدي			القياس القبلي			أبعاد السلوك العدواني
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
٠,٠١	٢,٦١١-	١٥	صفر	١٥	٣,٠٠	٢٨,٤	٤٠	٨,٠٠	٣٦,٢	البعد الأول
٠,٠١	٢,٦١٩	١٥	صفر	١٥	٣,٠٠	١٧,٢	٤٠	٨,٠٠	٢٤,٦	البعد الثاني
٠,٠١	٢,٦١١-	١٥	صفر	١٥	٣,٠٠	١٥,٤	٤٠	٨,٠٠	٢٢,٠	البعد الثالث
٠,٠١	٢,٢٧٠-	١٧	٢	١٧	٣,٤٠	٣,٤	٣٨	٧,٦٠	٦,٢	البعد الرابع
٠,٠١	٢,٦٢٧-	١٥	صفر	١٥	٣,٠٠	٦٤,٤	٤٠	٨,٠٠	٨٩,٠	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في السلوك العدواني وأبعاده الأربعة . وبالرجوع إلى متوسطات درجات القياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذي المتوسط الأصغر وهو القياس البعدي، وعلى ذلك تتحقق نتائج الفرض الثاني .

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده (السلوك العدواني الصريح، والسلوك العدواني

العام اللفظي وغير اللفظي ، والسلوك الفوضوي، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)». . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض .

جدول (٥) قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في السلوك العدواني وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي (ن=٥)

الدالة	Z	W	U	القياس البعدي			القياس القبلي			أبعاد السلوك العدواني
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
غير دالة	٠,٦٣٦	٢٤,٥٠	٩,٥٠	٢٤,٥٠	٤,٩٠	٣٤,٨	٣٠,٥٠	٦,١٠	٣٥,٦	البعد الأول
غير دالة	٠,٥٢٩	٢٥,٠٠	١٠,٠٠	٢٥,٠٠	٥,٠٠	٢٤,٤	٣٠,٠٠	٦,٠٠	٢٥,٠	البعد الثاني
غير دالة	٠,٤٧٠	٢٤,٠٠	٩,٠٠	٣١,٠٠	٦,٢٠	٢٣,٠	٢٤,٠٠	٤,٨٠	٢١,٨	البعد الثالث
غير دالة	٠,١٠٨	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٥,٤٠	٦,٢	٢٨,٠٠	٥,٦٠	٦,٤	البعد الرابع
غير دالة	صفر	٢٧,٥٠	١٢,٥٠	٢٧,٥٠	٥,٥٠	٨٨,٤	٢٧,٥٠	٥,٥٠	٨٨,٨	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في السلوك العدواني وأبعاده الأربعة وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

رابعا: نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك العدواني وأبعاده (السلوك العدواني الصريح، والسلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي . والسلوك الفوضوي . وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) ». . ولاختبار

صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض .

جدول (٦)

قيم (Z, W, U) ودلائها للفرق بين متوسطات الرتب
لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى
والتبعى للسلوك العدوانى وأبعاده (ن=٥)

الدلالة	Z	W	U	القياس التبعى			القياس البعدى			أبعاد السلوك العدوانى
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	٢	مجموع الرتب	متوسط الرتب	٢	
غير دالة	٠,٢١١-	٢٦,٥٠	١١,٥٠	٢٨,٥٠	٥,٧٠	٢٨,٦	٢٦,٥٠	٥,٣٠	٢٨,٤	البعد الأول
غير دالة	٠,١٠٧-	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٥,٤٠	١٦,٨	٢٨,٠٠	٥,٦٠	١٧,٢	البعد الثانى
غير دالة	٠,١٠٦-	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٥,٤٠	١٥,٢	٢٨,٠٠	٥,٦٠	١٥,٤	البعد الثالث
غير دالة	٠,٧٦٧-	٢٤,٠٠	٩,٠٠	٣١,٠٠	٦,٢٠	٤,٠	٢٤,٠٠	٤,٨٠	٣,٤	البعد الرابع
غير دالة	٠,١٠٥-	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٨,٠٠	٥,٦٠	٦٤,٦	٢٧,٠٠	٥,٤٠	٦٤,٤	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين القياسين البعدى والتبعى للمجموعة التجريبية فى السلوك العدوانى وأبعاده الأربعة . وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع .

مناقشة النتائج وتفسيرها :

يذهب حلوانى (١٩٩٦) إلى أن الأطفال التوحدين أكثر عدوانية من الأطفال المعاقين عقلياً ، ويرى إديلسون وآخرون (١٩٩٩) Edelson et al. أن إشترك الأطفال التوحدين فى الأنشطة الموسيقية من شأنه أن يؤدى إلى خفض حدة وتكرار السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدوانى . ويرى معمور (١٩٩٧) أن تدريب الأطفال التوحدين على بعض المهارات والألعاب الجماعية يخفض من سلوكهم العدوانى ، وترى

كريدون (1993) Creedon أن إشتراك هؤلاء الأطفال في الأنشطة الجماعية المختلفة يسهم في تحسين مهاراتهم الاجتماعية ويخفض من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومنها سلوك إيذاء الذات . كما يؤكد أوليسون وآخرون (1991) Allison et. al. أن إشتراكهم في الأنشطة الحركية يأتي بنتيجة فعالة في هذا الصدد حيث يؤدي إلى حدوث نقص دال في سلوكهم العدوانى . وتذهب جيدان (1990) Giddan إلى أن إشتراك هؤلاء الأطفال معاً في الأنشطة الحياتية المختلفة يسهم بدرجة فعالة في حدوث نقص دال في السلوك العدوانى من جانبهم .

وإذا ما كان إشتراك الأطفال التوحدين معاً في الأنشطة المختلفة يسهم بدرجة فعالة في تقليل حدوث سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدوانى فإن ذلك يرجع إلى أن إشتراكهم في مثل هذه الأنشطة وإستمرارهم فيها يتطلب حدوث التفاعلات الاجتماعية فيما بينهم وهو ما حرص الباحث الحالى على وضع الأسس اللازمة له في الجلسات العشر الأولى من البرنامج المستخدم في الدراسة الراهنة . ويعد التدريب على التفاعل الاجتماعى أسلوباً إرشادياً ذا توجه سلوكى يتضمن نوعاً من التعليم التعويضى الذى يمكن أن يسهل على الأطفال التوحدين الاندماج مع أقرانهم ومن ثم الإنخراط فى المجتمع ، وهو ما يستتبع حدوث نقص دال في أى سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً سواء تضمنت السلوك العدوانى أو غيره .

هذا وقد أوضحت نتائج الدراسة الراهنة بعد تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم والذى يتضمن عدداً من الأنشطة الجماعية وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك العدوانى وأبعاده ، وذلك فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية حيث إنخفض السلوك العدوانى لدى أفرادها بدرجة دالة ، كما أوضحت النتائج أيضاً

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده وذلك فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى حيث حدث إنخفاض دال فى السلوك العدوانى لأفراد هذه المجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبى المستخدم عليهم . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه وما كشفت عنه دراسات إديلسون وآخرين (١٩٩٩) Edelson et. al. ومعمر (١٩٩٧)، وكريدون (١٩٩٣) Creedon ، وأوليسون وآخرين (١٩٩١) Allison et. al. ، وجيدان (١٩٩٠) Giddan ، وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et. al. ، وكويل (١٩٨٩) Quill ، وچانى (١٩٨٩) Janney ، وسكوبلر (١٩٨٦) Schopler وسميث وآخرين (١٩٨٥) Smith et. al. ، ولويسلى وآخرين (١٩٨٤) Luiselli et. al. ، وإيكرمان (١٩٨٢) Ackerman ، وجولدبرج وإمبر (١٩٨٠) Goldberg & Imber. ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبى المستخدم والذي تم خلاله إشراك الأطفال التوحدين معاً فى عدد من الأنشطة الجماعية المختلفة بعد أن تم تدريبهم فى الجزء الأول منه على بعض المهارات اللازمة لحدوث التفاعل الاجتماعى قد راعى الباحث خلاله ما يتسم به هؤلاء الأطفال من إنخفاض فى مستوى قدراتهم المختلفة وإمكاناتهم وإستعداداتهم وفى مقدمتها قدراتهم اللغوية والعقلية، ولذلك بدأ الباحث البرنامج بتدريب الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية على ما يودى إلى تنمية قدراتهم اللغوية بما يمكنهم من إستخدام العديد من الكلمات التى تجعل بمقدورهم إقامة حوار مع أقرانهم إذ أن مستواهم اللغوى يكون منخفضاً ولذلك يكونوا فى حاجة إلى إكتساب العديد من المفردات والتراكيب اللغوية البسيطة التى يمكنهم بمقتضاها التعبير عما يريدون بشكل مناسب. هذا إلى جانب تدريب هؤلاء الأطفال على التواصل البصرى حيث يلاحظ على الأطفال التوحدين عدم التركيز فى أعين المحيطين بهم أو من يتحدث إليهم أو عدم النظر إلى أعينهم أثناء

الحديث معهم . ويرجع ذلك كما يرى تريانيار (١٩٩٦) Trepagnier إلى حدوث إختلال فى التفاعل الاجتماعى من جانب هؤلاء الأطفال خلال الشهور الأولى من عمرهم يعكسه عدم قدرتهم على الحملقة . وبما أنها تعد جوهر أى تأهيل لهم كان لابد من الإهتمام بذلك . وعند هذه المرحلة من البرنامج يكون بمقدور الأطفال أن يتواصلوا معاً لفظياً وبطريقة غير لفظية وهو ما يجعلهم جاهزين للإشتراك فى الأنشطة ، ويسهم إلى جانب الأنشطة فى تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج ككل ، وهو ما حرص عليه الباحث . وقد كان لذلك أثر واضح فى إقامة علاقات اجتماعية مناسبة بين الأطفال وزيادة التفاعلات الاجتماعية فيما بينهم عندما تم تدريبهم على الإشتراك فى الأنشطة الجماعية المتنوعة والتي تضمنت التعاون والعمل الجماعى والمساعدة والألعاب الجماعية والأخذ والعطاء إذ أنهم كانوا فى ذلك الوقت مؤهلين لحدوث تفاعلات اجتماعية فيما بينهم حيث يرى محمد كامل (١٩٩٨) أن ذلك يؤدى إلى زيادة وعيهم الاجتماعى وخبراتهم الاجتماعية وهو الأمر الذى من شأنه أن يؤدى إلى حدوث إنخفاض واضح فى سلوكهم العدوانى ، وهو ما حدث بالفعل من جراء البرنامج التدريبى الذى تم إستخدامه فى هذه الدراسة بشقه التجهيزى الذى يعدهم للإشتراك فى الأنشطة ، ثم بشقه الآخر الذى يتضمن إشتراكهم الفعلى فى تلك الأنشطة .

وبالنسبة للفرض الثالث فقد كشفت النتائج الخاصة به عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لسلوك العدوانى وأبعاده الأربعة وهو أمر منطقى حيث لم يتعرض أعضاء هذه المجموعة للبرنامج التدريبى الذى تم تطبيقه على أقرانهم بالمجموعة التجريبية ، كما لم يتعرضوا لأى خبرات أخرى يكون من شأنها أن تحدث أثراً عليهم . ولكن هذه النتائج فى الوقت ذاته تؤكد بشكل غير مباشر على فعالية البرنامج التدريبى المستخدم حيث أن المجموعة التى لم تتعرض

له لم ينخفض السلوك العدوانى لأعضائها ولم يحدث أى تغير دال فيه ، فى حين أن المجموعة التى تدربت عليه وشاركت فيه إنخفض السلوك العدوانى من جانب أعضائها بشكل دال إحصائياً، وهو ما يدل على أن التغير الذى حدث للمجموعة التجريبية فى هذا الصدد إنما يرجع إلى البرنامج التدريبي المستخدم وليس لأى شئ آخر .

وأخيراً أوضحت نتائج الفرض الرابع والخاص بالدراسة التبعية عدم وجود فروق دالة بالنسبة للمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك العدوانى وأبعاده . ويرجع ذلك إلى ما تم خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج والتى تم خلالها إعادة تدريب الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية على بعض المهارات والقدرات الاجتماعية والألعاب الجماعية التى تعين على حدوث التفاعلات الاجتماعية وهو الأمر الذى يسهم فى منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج حيث يعمل على إستمرار أثر ذلك البرنامج وفعاليته بعد أن يكون قد إنتهى تطبيقه بالفعل . وهو الأمر الذى راعاه الباحث فى الدراسة الحالية .

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول الحد من أنماط أخرى من السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة التى تصدر عن الأطفال التوحدين .

التوصيات التربوية :

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج .

١ - ضرورة التعاون بين الأسرة والمدرسة فى التشخيص المبكر لأنماط السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة التى تصدر عن هؤلاء الأطفال .

٢ - ضرورة وضع خطط علمية محكمة وممكنة التنفيذ يمكن من خلالها الحد من مثل هذه السلوكيات .

٣ - ضرورة وضع برنامج تدريبي خاص بالحد من كل نمط سلوكي غير مقبول .

٤ - ضرورة تدريب الأطفال التوحدين على المهارات التي من شأنها أن تسهل من عملية اندماجهم مع المحيطين بهم .

٥ - ضرورة التخطيط المنظم للأنشطة التي يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال .

* * *

المراجع

- ١ - جمال محمد الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دليل الآباء والمعلمين . عمان ، دار إشراق للنشر والتوزيع .
- ٢ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ٣ - سعيد عبدالله ديبس (١٩٩٨) : فاعلية التعزيز التفاضلى للسلوك الآخرفى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم . ندوة علم النفس وآفاق التنمية فى دول مجلس التعاون الخليجى . الدوحة كلية التربية جامعة قطر .
- ٤ - عبد الجبار توفيق (١٩٨٥) : التحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية ، الطرق اللامعملية . ط ٢ - الكويت ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى .
- ٥ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى - الإجتىراى) ، القياس والتشخيص الفارق ، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ - ١٢ / ١١ .
- ٦ - عبد المنان معمور (١٩٩٧) : فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين . المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ٢ - ٤ / ١٢ .

٧ - فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . ط٣ - القاهرة ، دار الفكر العربى .

٨ - محمد بيومى خليل (١٩٩١): مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة. فى : محمد بيومى خليل: قوة الضمير الخلقى والوصولية بين الشباب الجامعى . مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد ١٣ .

٩ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج . القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

10 - Aarons, M. & Gittens, T. (1992); The handbook of autism: A guide for Parents and Professionals. New York: Routledge.

11 - Ackerman, Andrea B. (1982); The role of aversive behavioral interventions in the treatment of Preschool - aged autistic children: effects and side effects. Paper Presented at the annual convention of the American Psychological Association (90 th washington, DC, Aug. 23 - 27).

12 - Allison, David B. et. al (1991); Comparative effects of antecedent exercise and Lorazepam on the aggressive behavior of an autistic man. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 21, N. 1.

13 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. DSM - IV, Washington, DC., author.

14 - Autism Society of America (1999); What is autism? USA, Bethesda, MD.

15 - Creedon, Margaret P. (1993); Language development in non-verbal autistic children using a simultaneous communication system. Paper Presented at the Society for Research in child development meeting; Philadelphia, March 31.

- 16 - Detroit Medical Center (1998); Autism; Causes and symptoms. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.
- 17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.
- 18 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999); Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.
- 19 - Edelson, Stephen M. et. al. (1999); Auditory integration training: a double-blind study of behavioral and electrophysiological effects in People with autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, Vol. 14, N.2.
- 20 - Giddan, Jane J. (1990); Farm - Life skills training of autistic adults at Bittersweet farms. Paper Presented at the annual convention of the American Speech - Language - Hearing Association, Seattle, WA, Nov. 16 - 19.
- 21 - Goldberg, Sarah & Imber, Steve C. (1980); the effects of behavioral Consultation techniques on aggressive and non-compliant behaviors of an autistic child. Paper Presented at the annual international convention, the Council for Exceptional Children (Dallas, Texas, April 22 - 27).
- 22 - Janney, Rachel (1989); A case study in educational consultation to support integrated educational Placements for students with disabilities and challenging behavior - New York; Center for Disease Control and Prevention.
- 23 - Luiselli, James K. et. al. (1984); Application of immobilization time-out in management Programming with developmentally disabled children. Child and Family Behavior Therapy, Vol. 6, N. 1.
- 24 - Marica, D. (1990); Autism and life in the Community. Successful

- interventions for behavioral challenges. London; Pawul, H. Co.
- 25 - Matson, D. et. al. (1990); Teaching self - help skills to autistic and mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 11, N. 1. .
- 26 - New York City Board of Education (1982); Project, school, and individualized education Program IEP: Vort behavioral characteristics Progression. US. New York.
- 27 - Quill, Kathleen Ann (1989); A model for integrating children with challenging behaviors. Paper Presented at the annual conference of the Association for Persons with severe handicaps (San Francisco, CA, Dec. 7 - 9).
- 28 Schopler, Eric (1986); Toward reducing behavior Problems in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, Vol. 16, N. 1.
- 29 - Smith, Donald et. al. (1985); Effect of using an auditory trainer on the attentional, Language, and social behaviors of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 15, N.3.
- 30 -Trepagnier, Cheryl (1996); A possible origin for the social and communicative deficits of autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, Vol. 11, N. 3.

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبي سلوكي يقوم على مجموعة من الأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحدين تألفت من عشرة أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد، إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج عليها والأخرى ضابطة لم تتعرض لأي إجراء تجريبي . وكان جميع هؤلاء الأطفال ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث في ضوء DSM - IV . وقد تراوحت أعمارهم بين ٧ - ١٣ سنة ، ونسب ذكائهم بين ٥٥ - ٧٠ وجميعهم من المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط . وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحث، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المطور للأسرة من إعداد محمد بيومي خليل (١٩٩١)، ومقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً من إعداد ديبس (١٩٩٨) إلى جانب البرنامج التدريبي المستخدم الذي أعده الباحث. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- ١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني وأبعاده في الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .
- ٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده في الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدي .
- ٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده .
- ٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي للسلوك العدواني وأبعاده .

**Effectiveness of a group activities behavioral
training Program on reducing
aggressive behavior in autistic children**

Summary:

To examine the effectiveness of a behavioral training Program for various group activities on reducing aggressive behavior in a sample of 10 autistic children divided into two groups i. e. control and experimental, each having 5, 7 - 13 year - old children with IQ 55 - 70, Goder Intelligence test, Scale for autistic child by thr researcher, socio - economic ` cultural status Form by M.B. Khalil (1991), and aggressive behavior scale for mentally retarded children by Debeis (1998) in addition to the training Program Prepared by the researcher were all used, and the results revealed that:

- 1 - There were statistically significant differences between control and experimental groups in aggressive behavior scale and its dimensions in Post - application favoring the latter.
- 2 - There were statistically significant differences in aggressive behavior and its dimensions for experimental group in Pre and Post applications of the scale favoring the Post one.
- 3 - There were no statistically significant differences in aggressive behavior and its dimensions for control group in Pre and Post applications of the scale.
- 4 - There were no statistically significant differences in aggressive behavior and its dimensions for experimental group in Post - application of the scale and follow - up.

* * *

فعالية برنامج تدريبي لتنمية
بعض المهارات الاجتماعية على
مستوى التفاعلات الاجتماعية
للأطفال التوحدين

obeikandi.com

مقدمة:

يمثل اضطراب التوحد أو التوحدية autism أحد الاضطرابات التي لم تنل حظها من البحث والدراسة على مستوى مصر والوطن العربي وإن كان يحظى بكم معقول من الدراسة على المستوى العالمى منذ أن أدخل كانر (Kanner) (١٩٤٣) هذا المصطلح إلى المجال البحثى ، فتم إنشاء مراكز وجمعيات متعددة تختص بالدراسة المنظمة له باحثة عن أسبابه وأعراضه ، ومآل هذا الإضطراب ، وكيفية التعامل معه ، ومحاولة تحسين وتنمية قدرات الأفراد التوحديين ، وتقديم الخدمات لهم ولأسرهم وذلك لمساعدتهم على الإدماج فى المجتمع .

ويذهب دورمان وليفير (Dorman & Lefever) (١٩٩٩) إلى أن التوحدية تعد بمثابة إضطراب نمائى حاد يظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره ، ويعتبر نتيجة لإضطراب عصبى neurological يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ . ويؤكد دونلاب وبيرس (Dunlap & Pierce) (١٩٩٩) أن التوحدية تؤثر فى قدرة الطفل على التواصل ، وفهم اللغة ، واللعب ، والتفاعل مع الآخرين . وأنها تعتبر زملة أعراض مرضية سلوكية ، وهذا يعنى أن تعريفها يقوم على أنماط السلوك التى تصدر عن الفرد . ولا تعد التوحدية مرضاً ، كما أنها ليست معدية بالمعنى الذى نعرفه ، ولا تكتسب من خلال الإتصال بالبيئة . وعلى الرغم من حدوث إضطراب عصبى يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ فإن السبب المحدد الذى يعد مسئولاً عن حدوث التوحدية لا يزال غير معروف للآن . وقد صدر عن الجمعية الأمريكية للتوحدية (Autism Society of America) (١٩٩٩) أن التوحدية وما يرتبط

بها من سلوكيات تحدث لفرد واحد من بين كل خمسمائة فرد أى بنسبة ١ : ٥٠٠ وأن نسبة إنتشارها بين البنين تزيد عن إنتشارها بين البنات بأربعة أضعاف، وليست هناك حدود اجتماعية، أو حدود تتعلق بالعنصر أو السلالة تؤثر على إحتمال حدوثها ، كما أنها لا تتأثر أيضاً بدخل الأسرة أو المستويات التعليمية لأفرادها. ويضيف مركز مقاومة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة (١٩٩٩) Center for Disease Control and Preventions أن التوحدية لا ترتبط بأى تاريخ أسرى مرضى أو أى ممارسات أسرية أو ثقافية ، وهو الأمر الذى أدى إلى رفض بعض النظريات التى سادت من قبل والتي ربطتها ببعض السلوكيات الوالدية. وقد أصدر المركز إحصائيات تدل على أن هناك حوالى خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من التوحدية . وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحدية Autisn Society of America (١٩٩٩) إلى أن معدل الإنتشار هذا قد جعل من التوحدية ثالث أكثر الإضطرابات النمائية شيوياً ، بل إنه يعد أكثر شيوياً من زملة أعراض داون Down Syndrome حيث يرون أن التوحدية وما يرتبط بها من إضطرابات تحدث تقريباً لدى ستين حالة من بين كل عشرة آلاف حالة ولادة .

ويحدد المركز الطبى بمدينة ديترويت الأمريكية (١٩٩٨) Detroit Medical Center عدداً من السمات التى تميز الأطفال التوحدين وذلك فى المجالات التالية:

١ - العلاقات الاجتماعية : قد يفشل الطفل التوحدى فى التفاعل مع القائمين على رعايته إذ أنه يقضى جزءاً كبيراً من الوقت بمفرده بدلاً من تواجده مع الآخرين. كما أنه لا تبدو عليه السعادة أبداً ، إلى جانب أن الطفل يعانى من قصور فى الإهتمامات الاجتماعية قياساً بأقرانه فى مثل سنة فيبدي قدراً ضئيلاً من الإهتمام بتكوين صداقات،

وتقل إستجابته للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الإبتسام مثلاً.

٢ - السلوكيات : ويحدث سلوك متكرر من جانب الطفل بداية من العام الثانى من عمره كأن يستمر مثلاً فى إضاءة الأنوار أو إطفائها، أو يستمر فى نقل دمية من إحدى يديه إلى اليد الأخرى، أو يمشى فى أرجاء الحجرة يتحسس الحوائط. وقد يكون الطفل مفرطاً فى الفاعلية أو السلبية، كما يقوم بتكرار اللعب بشئ واحد أو مع شخص واحد. وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة التى قد يأتى بها تشبيك الأيدي أو ثنيها مثلاً، أو ضرب الرأس فى الحائط، وقد يبدى سلوكيات عدوانية أو عنيفة أو يجرح أو يؤذى نفسه، كما يفتقر بشكل واضح إلى الوعى بالأمان، وتتابه نوبات غضب وبكاء مستمرة دون أن يكون هناك سبب واضح لذلك. وإذا ما حاولنا أن نقوم بإيقاف تلك السلوكيات أو نفرض أى تغيير على البيئة المحيطة فإن الطفل غالباً ما يستجيب لذلك بنوبة مزاجية.

٣ - التواصل: ويلاحظ على الطفل أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق، كما أنه يستخدم الكلمات دون أن يكون لها معنى، وغالباً ما يقوم بتكرار غير ذى معنى لكلمات أو عبارات ينطق بها شخص آخر. وفى أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات، ولا يستخدم الحديث للتواصل ذى المعنى. وإلى جانب ذلك فإن الانتباه لديه يتسم بقصر مداه.

٤ - العمليات الحسية والإدراكية: وقد يبدو الطفل التوحدى وكأنه أصم حتى وإن كانت قدرته على السمع عادية. وإذا ما تمت مضايقته قد يلجأ إلى الضوضاء الشديدة، وقد يضع أصابعه فى أذنيه أو يغطيها عند سماع أصوات معينة. وغالباً ما ينجذب إلى الموسيقى خاصة

الخفيفة منها إلى جانب التراكيب الغريبة، والطعوم والروائح الكريهة، ولا يحب أن يلمسه أحد، كما قد يكون لديه إما فرط حساسية للألم أو نقص في الحساسية للألم. كما قد تتأثر حواسه للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر بكثير من أقرانه وهو ما يعد بمثابة ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية.

٥ - اللعب : ويتسم الطفل بنقص أو قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي، كما لا يبدي أى مبادرات للعب التظاهري، ولا يقلد أفعال الآخرين .

ويتضح من عرض تلك السمات أن جميعها يمثل أوجه قصور في هذا الجانب أو ذاك يمكن من خلالها التعرف على الطفل التوحدي وتمييزه عن غيره من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات شبيهة لما يحدث في هذا الجانب أو ذاك. وإلى جانب ذلك فهناك عدد من المحكات تحدها الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) APA وذلك فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية- DSM IV يتم فى ضوءها تشخيص الأطفال التوحدين ، ويتضمن ذلك حدوث خلل فى التفاعل الاجتماعى ، والتواصل، واللغة، واللعب، والسلوكيات، بحيث يحدث الإضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، وذلك على النحو التالى :

أولاً : يشترط إنطباق إجمالى ستة بنود على الأقل مما تتضمنه المحكات الثلاثة الرئيسية (١ ، ٢ ، ٣) على أن ينطبق على الطفل بندان على الأقل من المحك الأول، وبند واحد على الأقل من المحك الثانى، وبند واحد آخر على الأقل من المحك الثالث. وهذه المحكات هى :

١ - حدوث خلل أو قصور كفى فى التفاعل الاجتماعى كما يتضح من إنطباق إثنين على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - حدوث خلل أو قصور واضح فى إستخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة كالتواصل بالعين، والتعبيرات الوجهية، والإشارات أو الإيماءات الاجتماعية وذلك لتنظيم التفاعل الاجتماعى .

ب - الفشل فى إقامة علاقات مع الأقران تناسب مع المستوى النمائى .

ج - نقص فى البحث أو السعى التلقائى للمشاركة مع الآخرين فى الإستمتاع، أو الإهتمامات، أو الإنجاز كما يتضح مثلاً فى نقص القدرة على إيضاح الأشياء موضع الإهتمام أو إحضارها معه أو الإشارة إليها .

د - نقص فى تبادلية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين أو مشاركتهم إنفعالياً .

٢ - حدوث خلل أو قصور فى التواصل كما يتضح من إنطباق بند واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة بشرط ألا يصاحبه أى محاولة تعويضية من جانب الطفل لاستخدام الأنماط البديلة للتواصل كالإيماءات أو التمثيل الصامت .

ب - خلل أو قصور واضح فى القدرة على المبادرة فى إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين وذلك بالنسبة للأطفال التوحدين ذوى المستوى اللغوى المناسب .

ج - الإستخدام النمطى أو المتكرر للغة أو للغة خاصة به .

د - نقص أو قصور فى اللعب التظاهرى أو الإدعائى التلقائى والمتنوع أو اللعب الاجتماعى القائم على التقليد والمناسب للمستوى النمائى للطفل .

٣ - حدوث أنماط سلوكية وإهتمامات وأنشطة متكررة وغطية كما يتضح من إنطباق واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - إنشغال كبير باهتمام غمطي واحد أو أكثر يعتبر غير عادى سواء فى مدى حدته أو بؤرة الاهتمام الخاصة به .

ب - التمسك الصارم وغير المرن بطقوس معينة أو روتين غير عملى وغير فعال .

ج - أساليب أداء غمطية ومتكررة كالتصفيق بالأيدى أو الأصابع ، وتشبيكها ، أو ثنيها ، أو الحركات العنيفة ، أو الحركات المعقدة بكامل الجسم .

د - الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء .

ثانياً : حدوث تأخر أو أداء غير عادى فى واحد على الأقل من المجالات التالية على أن يبدأ ذلك قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره .

أ - التفاعل الاجتماعى .

ب - اللغة كما تستخدم فى التواصل الاجتماعى .

ج - اللعب الرمزى أو التخيلى .

هذا ويرى جيلسون (٢٠٠٠) Gillson أننا عندما نفكر فى التوحدية وما يرتبط بها من سمات فغالباً ما نجد أن إختلال الأداء الوظيفى فى السلوك الاجتماعى للطفل التوحدى يمثل الخاصية الأساسية للاضطراب . كذلك فإن النمو الاجتماعى للأفراد التوحدين لا يتطور بخطى توازى النمو العقلى ، فبينما قد يبلغ النمو العقلى المدى الطبيعى أو حتى فوق الطبيعى نجد أن النمو الاجتماعى يتخلف عن ذلك كثيراً ، ومن ثم فإنه أحياناً ما تتم الإشارة إلى الفرد التوحدى على أنه غير ناضج اجتماعياً . ويرى أن

هناك ثلاثة جوانب لإختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى للطفل التوحدى إلى جانب إختلال الوعى الاجتماعى تتمثل فى عدم قدرته على فهم أن الآخرين يختلفون عنه فى وجهات النظر والخطط والأفكار والمشاعر، وعدم قدرته على التنبؤ بما يمكن أن يفعله فى المواقف الاجتماعية المختلفة، والعجز أو القصور الاجتماعى . وهو الأمر الذى يؤدى إلى حدوث العديد من المشكلات. وفى هذا الإطار يذهب إلى أنه يمكن تصنيف المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى إلى ثلاث فئات هى التجنب الإجماعى ، واللامبالاة الاجتماعية، والفظاظة الاجتماعية حيث نجد أن الطفل يتجنب كل أشكال التفاعل مع الآخرين، ويغضب أو يجرى بعيداً عندما يحاول أحد الأشخاص أن يتفاعل معه، وقد يرجع ذلك إلى أنه يتملكه الخوف من جراء ذلك وأنه لا يحب الآخرين، وأن رد فعله هذا يرجع إلى فرط حساسيته لبعض أنواع المثيرات الحسية. وإلى جانب ذلك فهو يرى نفسه الأكثر شعبية بين أقرانه، ولا يبحث عن التفاعل معهم ما لم يلجأوا هم إلى ذلك ، ولا يتضايق من وجوده بمفرده أو مع الآخرين. أما فظاظتهم الاجتماعية فتجعلهم على الرغم من رغبتهم فى تكوين صداقات لا يستطيعون الحفاظ عليها، ويرتبط ذلك إلى درجة كبيرة بالخلل أو القصور اللغوى الذى يعانون منه.

ويذهب حلوانى (١٩٩٦) إلى أن الأطفال التوحدين يتسمون بعدم القدرة على المشاركة فى العلاقات الاجتماعية ، واضطرابات فى القدرة على عمل صداقات تقليدية إذ ليس لديهم المهارات اللازمة لذلك. كما ينقصهم التعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين، وهم غالباً لا ينشغلون فى التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع المحيطين بهم . ومن ناحية أخرى فإنهم لا يبادرون بإجراء حوار مع الآخرين وإن بدأت المحادثة فإنها تكون محورية ذاتية بعيدة عن مستوى إهتمام المستمع وربما

يهربون من منتصف المحادثة. وجدير بالذكر أن الفرد التوحدي يصبح في حالة تهيج وإثارة عندما يقترب الآخرون منه أو يتفاعلون معه، كما أنه في الغالب يرفض أى نوع من الإتصال والتفاعل الطبيعي الاجتماعي حتى البسيط منه. ويمكن أن يشترك الطفل التوحدي في الإتصال بشخص آخر من خلال التحدث بتودد وحب أو من خلال التحدث بطريقة الطفل الذي يعاني من تخلف عقلى متوسط أو شديد. ومن الأمور التي قد تعوقه عن التواصل الطبيعي مع الآخرين أن كلامه ينقصه الوضوح والمعنى. كما أن لديه نقص في التواصل البصرى وفهم التعبيرات الوجهية والإيماءات الاجتماعية. ويرى تريانيار (1996) أو Trepagnier أو أوجه القصور التخيلية والاجتماعية والمعرفية والقصور في التواصل لدى الأطفال التوحدين إلى جانب ما يعانون منه من إختلال في التواصل بالعين وتعبيرات الوجه من خلال العلاقة مع القائم برعايتهم ترجع إلى إختلال التفاعل الاجتماعي في الشهور الأولى من عمر الطفل كما يتضح في إختلال أو نقص قدرتهم على الحملقة.

ويؤكد دونالد وبيرس (1999) Dunlap & Pierce أنه يمكن إلى حد كبير تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية ومدتها لدى الأطفال التوحدين من خلال الإهتمام بتنمية مهاراتهم الاجتماعية حيث يتضمن ذلك تنمية المهارات الوظيفية ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال إستراتيجيات لتنمية قدرتهم على التواصل، وعلى فهم اللغة، وعلى حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية والوظيفية والمجتمعية المعقدة، وهو الأمر الذى يمكن أن يتحقق من خلال تنمية مهاراتهم الاجتماعية. وفي هذا الإطار يرى محمد كامل (1998) أن تدريب الأطفال التوحدين على مثل هذه المهارات يؤدي إلى تحسين وعيهم الاجتماعي مما يؤدي بالتالى إلى حل العديد من مشكلاتهم الاجتماعية

ويعمل على تطوير العلاقات فيما بينهم ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين. ومن هذا المنطلق قدمت نانسي دالريمبل (Dalrymple, 1992), N. كتيباً في هذا الإطار ناقشت فيه تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات التواصل الاجتماعي وذلك من خلال تدريبهم على استخدام (لا) للرفض، وطلب المساعدة من الآخرين، واختيار أنشطة وقت الفراغ، واستخدام كلمات (أهلاً) و (مع السلامة) ، وكيفية إجراء حديث مهذب، والهمس للذات، والمهارات المتعددة للمحادثة، واستخدام الأسماء، والتحدث للأقران، والرد على الباب، وعلى التليفون، والشكر والإمتنان. وإلى جانب ذلك قدمت جامعة كلورادو (Colorado 1998) مشروعاً بحثياً يقوم على تدريب هؤلاء الأطفال من خلال برنامج منظم وذلك على خمس مهارات اجتماعية يرون أنها تؤدي إلى زيادة مستوى التفاعلات الاجتماعية من جانب هؤلاء الأطفال والمدة التي تستغرقها تلك التفاعلات، كما تسهم بشكل فعال في تكوين الصداقات بينهم. وهذه المهارات هي جذب إنتباه الصديق، والإشتراك معه في الأنشطة، ومشاركته في الطلبات المختلفة، وتنظيم اللعب والألعاب، والتحية والمجاملة.

ويكشف التراث السيكولوجي في هذا المجال عن حدوث قدر كبير من التحسن الحقيقي للأطفال التوحدين وذلك في مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية عن طريق تدريبهم على بعض المهارات الاجتماعية من خلال برامج تدريبية أو علاجية حيث تحسنت سلوكياتهم وتحسنت قدرتهم على التكيف إذ تمكنوا من خلال تلك البرامج أن يتعلموا مهارات جديدة تساعد على الأداء بقدر أكبر من النجاح والتقبل وذلك في الأمور التي تتعلق بالمنزل، والمدرسة، والعمل، وغيرها. وهو ما كشفت عن نتائج كثير من الدراسات في هذا الموضوع كدراسات نوريس وداتيلو (Norris & Dattilo وكرانتز وماك كلانهاان (Krantz & Mc Clannahan 1998)

وجونزاليز - لوبيز وكامبس (١٩٩٧) Gonzalez - Lopez & Kamps
ومعمور (١٩٩٧) وبول (١٩٩٦) Ball وسترين وآخرين (١٩٩٥)،
(١٩٩٤) Strain et. al. وجيدان (١٩٩٠) Giddan .

وتعد الدراسة الراهنة محاولة في هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها
على التحقق من مدى فعالية تدريب مجموعة من الأطفال التوحدين على
بعض المهارات الاجتماعية على مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية وهو ما قد
ينعكس على مستوى نضجهم الاجتماعي .

المصطلحات :

المهارات الاجتماعية *Social Skills* :

يعرفها ريجيو وآخرون (١٩٩٠) Riggio et. al بأنها مكون متعدد الأبعاد
يوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاءة إجتماعية في سياق يمكن أن
يكون محدداً لسلوك الفرد وموجهاً لانفعالاته. ويتضمن هذا المكون
مهارات إرسال وإستقبال، وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف
التواصل سواء كان هذا التواصل لفظياً أو غير لفظي . ويعرفها كومبس
وسلابي (١٩٧٧) Combs & Slaby بأنها قدرة على التفاعل مع الآخرين
في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً أو ذات قيمة، وتعد في
الوقت نفسه ذات فائدة للفرد والآخرين .

- اضطراب التوحد (التوحدية) *autism* :

تعرفه مارिका (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على
النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف
القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن
وجود النشاط الحركي المفرط .

- التفاعلات الاجتماعية *social interactions* :

يعرف التفاعل الاجتماعي بأنه عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال النفسى . ويعرفها جيلسون (٢٠٠٠) Gillson بأنها المهارة التي يبيدها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، والإنشغال بهم وإقامة صداقات معهم ، واستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم ، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم .

- مستوى التفاعلات الاجتماعية *Social interactions Level* :

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه متوسط الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم .

- البرنامج التدريبي المستخدم :

البرنامج التدريبي الحالى هو عملية منظمة مخططة تهدف إلى إكساب الأطفال التوحيدين بعض المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل ، وتدريبهم عليها بهدف تحقيق قدر معقول من الإتصال بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة معهم وذلك عن طريق تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء الأطفال إلى أقصى حد ممكن .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحيدين والتحقق من مدى فعاليته فى إحداث كم معقول من التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أقرانهم ، وإكسابهم مستوى جيد من هذه التفاعلات مما قد يسهم بشكل مباشر فى تعديل بعض ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية ويسهل من عملية إنخراطهم فى المجتمع كما قد يساعد

المعلمين والآباء على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة اجتماعياً .

مشكلة الدراسة :

يمثل التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين مع المحيطين بهم مشكلة كبيرة متعددة الجوانب يمكن التغلب عليها إلى حد ما عن طريق تنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مما قد يؤثر إيجاباً على سلوكهم الاجتماعي ، ومن ثم على مستوى نضجهم الاجتماعي وهو الأمر الذي قد يسهم في مساعدتهم على الاندماج في المجتمع . وتمثل مشكلة هذه الدراسة في التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمستوى تفاعلاتهم الاجتماعية ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى لمستوى تفاعلاتهم الاجتماعية ؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية ؟

٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) لمستوى التفاعلات الاجتماعية؟

أهمية الدراسة :

تكتسب الدراسة الحالية أهمية خاصة مما يلى :

- تناول الدراسة برنامجاً تدريبياً لبعض المهارات الاجتماعية قد يسهم فى تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين مع أقرانهم ومعلميهم

وبالتالى مع والديهم وإخوتهم، وهو الأمر الذى قد يسهل من عملية تعديل سلوكياتهم غير المناسبة اجتماعياً مما يساعدهم على الانخراط فى المجتمع .

- تقديم مقياس يمكن من خلاله تشخيص حالات التوحدية لدى الأطفال مما قد يسهل الإكتشاف المبكر لتلك الحالات ورعايتها .

- تقديم مقياس للتفاعلات الاجتماعية يمكن فى ضوءه تشخيص أداء الأطفال فى هذا الجانب وتحديد ما قد يطرأ عليه من تحسن .

- التخفيف عن كاهل والدى هؤلاء الأطفال وعن كاهل المجتمع ككل وذلك من خلال تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال إذا ما تمت الإستفادة مما تسفر عنه هذا الدراسة من نتائج .

- يمكن الإستفادة من هذه الدراسة اجتماعياً وذلك من خلال تيسير عملية التواصل الاجتماعى لهؤلاء الأطفال على أثر تنمية مهاراتهم الاجتماعية وهو ما قد يساعدهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع .

- يمكن الإستفادة أيضاً من الدراسة وما تسفر عنه من نتائج فى مجال التأهيل النفسى لهؤلاء الأطفال وتأهيلهم عامة حيث يعد حث هؤلاء الأطفال على التفاعل الاجتماعى المناسب هو المدخل الأساسى والرئيسى لتأهيلهم .

- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع إلى جانب ندرة الدراسات البرمجية التى أجريت على أعضاء تلك الفئة .

الدراسات السابقة :

فيما يلى عرض لأهم الدراسات التى تم إجراؤها فى مجال الدراسة الراهنة والتى يمكن الإستفادة منها وما إتبعته من إجراءات وما توصلت إليه من نتائج .

إستهدفت الدراسة التى أجراها نوريس وداتيلو (١٩٩٩) & Norris Dattilo التعرف على مدى فعالية برنامج للقصص الاجتماعية على السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية لطفلة فى الثامنة من عمرها تعانى من التوحدية وتحضر بانتظام فى الصف الثانى الإبتدائى . وأوضحت النتائج حدوث نقص فى معدل التفاعلات الاجتماعية غير الملائمة التى تصدر منها خلال تناول الغذاء وذلك بنسبة تصل إلى ٥٠٪ تقريباً قياساً بما كان الأمر عليه فى بداية البرنامج . وهدفت الدراسة التى أجرتها باتريشيا كرانتر وماك كلانهان (١٩٩٨) Krantz, P. & Mc Clannahan إلى التعرف على مدى فعالية زيادة التفاعلات الاجتماعية التى تتضمن إشارات موقفية فى جدول النشاط المصور وذلك لثلاثة أولاد توحدين تتراوح أعمارهم بين ٤ - ٥ سنوات . وبعد تعلم كيفية إستخدام تلك الصور زاد التدقيق فى إختيار الألفاظ من جانب هؤلاء الأطفال، وازدادت التفاعلات التى لم يتضمنها الموقف وهو ما يعد نتيجة للتعميم . وبعد الإستبعاد التدريجى لتلك الصور إستمرت التفاعلات وتم تعميمها على الأنشطة الأخرى .

وفى دراسة جونزاليز - لوبيز وكامبس (١٩٩٧) & Gonzalez - Lopez Kamps والتى أجريت على أربعة أطفال توحدين وإثنى عشر طفلاً من الأطفال النمطيين (أطفال ينحرفون إنحرافاً ملحوظاً عن المعيار فى بعض الخصائص الأساسية كتلف المخ، أو العجز عن التعلم، أو التأخر العقلى، أو الاضطراب الإنفعالى) تتراوح أعمارهم بين ٥ - ٨ سنوات وذلك للتعرف على مدى فعالية برنامج للمهارات الاجتماعية على التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال . وتم تزويد الأطفال النمطيين بمعلومات عن الإعاقة إلى جانب تدريبهم على إستراتيجيات إدارة السلوك والتحكم فيه جنباً إلى جنب مع تدريبهم على المهارات الاجتماعية . وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى تكرار التفاعلات الاجتماعية وزيادة فى مدة دوام تلك

التفاعلات وإستمرارها وذلك بالنسبة لكل الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة أى التوحدين والنمطيين. وفى دراسة معمور (١٩٩٧) والتي هدف من خلالها إلى التأكد من فاعلية برنامج سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض الأوتيزم (التوحدية) والتي تتضمن من بين أعراض أخرى عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وذلك على عينة ضمت ثلاثين طفلاً توحدياً من الأطفال الملتحقين بمركز أمل للإيماء الفكرى بجدة ، واستخدم إلى جانب برنامج السلوكى مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته، ومقياس كونرز، وأوضحت النتائج فيما يتعلق بجانب العلاقات الاجتماعية إزدياد تلك العلاقات كما تعكسها زيادة درجاتهم على بعد الاجتماعية وذلك قياساً بما كانت عليه من قبل . واستهدفت دراسة إسماعيل بدر (١٩٩٧) التعرف على مدى فاعلية برنامج للعلاج بالحياة اليومية فى تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد وضمت العينة أربعة أطفال ذكور من التوحدين تتراوح أعمارهم بين ٦, ٥ - ٨, ٧ سنة، واستخدم مقياس المظاهر السلوكية للأطفال ذوى التوحد والتي تتوزع على أربعة أبعاد أساسية هى الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات الاجتماعية، واضطرابات اللغة، والأنماط السلوكية النمطية إلى جانب برنامج العلاج بالحياة اليومية. ومن بين ما كشفت عنه نتائج تلك الدراسة حدوث تحسن فى البعد الخاص بالاجتماعية كما يعكسه زيادة درجات الأطفال على هذا البعد من المقياس. وكذلك فقد إستهدفت دراسة لندا جاريسون - هاريل (١٩٩٧) Garrison - Harrell, L. التعرف على مدى فعالية إستخدام إستراتيجية شبكة الأقران على مدة دوام التفاعلات الاجتماعية وعلى مهارات التواصل الاجتماعى والتفاعلات الاجتماعية لدى ثلاثة من الأطفال التوحدين بالمرحلة الإبتدائية. وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الزمن المستغرق فى التفاعلات الاجتماعية واستخدام نسق التواصل

التعزيزى لدى هؤلاء الأطفال الثلاثة. كما حدثت أيضاً زيادة فى كم اللغة التعبيرية لدى إثنين منهم .

وقد أجرى بول (Ball) (١٩٩٦) دراسة على ثمانية أطفال توحدين بالروضة بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتعرف على التحسن الذى قد يعترى تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم النمطيين. وتم تدريب هؤلاء الأطفال جميعاً داخل الفصل فى إطار المنهج التربوى العادى مع إدخال بعض التعديلات عليه حتى يتناسب مع الأهداف الخاصة بالبرنامج، وتم التدريب على المهارات الأكاديمية داخل الفصل، أما المهارات الاجتماعية فقد تم تدريب الأطفال عليها فى وقت اللعب، فى حين تم تدريبهم على التفاعلات الاجتماعية فى الوقت الذى تم تخصيصه لذلك من وقت البرنامج. وأوضحت النتائج حدوث تحسن لدى سبعة من الأطفال التوحدين فى أربعة مجالات للمهارات الاجتماعية التى تم تدريبهم عليها وهى التواصل بالعين، ومهارات اللعب الرمزي، وأخذ الدور، والاستجابات اللفظية وغير اللفظية. واتضح من جانب آخر أن إتخاذ الأقران كنماذج يعد وسيلة ناجحة بدرجة كبيرة من حدوث الاندماج بين الأطفال داخل الفصل، أما أطفال المجموعة الثانية وهم الأطفال النمطيون فقد حدث تحسن من جانبهم فى المهارات الأكاديمية، واللغة التعبيرية، وتقدير الذات. وقد دلت النتائج إجمالاً على حدوث تحسن فى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال .

ومن ناحية أخرى أجرى سكلين وآخرون (Schleien et. al.) (١٩٩٥) دراسة على ١٥ طفلاً توحدياً شاركوا فى برنامج الأنشطة الفنية التعاونية الشهرية مع مجموعة مماثلة من أطفال غير معاقين فى مثل سنهم وذلك فى متحف الطفل. وتلقى الأطفال الأسوياء معلومات عن الإعاقة، وتم

تشجيعهم كى يكونوا ودودين وأصدقاء لأقرانهم التوحدين . وكشفت النتائج عن حدوث تفاعلات أكثر إيجابية من جانب أطفال العينة جميعاً وذلك قياساً بما كانت عليه التفاعلات فيما بينهم عند بداية البرنامج . كما أجرى سترين وآخرون (1995) Strain et al. دراسة للتعرف على مدى التحسن فى المشاركة الفعالة مع الأقران فى الأنشطة المختلفة وذلك لدى خمسة أطفال من البنين التوحدين بالروضة وأقرانهم من خلال برنامج للمهارات الاجتماعية تم تقديمه إليهم وتدريبهم على ما يتضمنه من مهارات . وأوضحت النتائج أن برنامج المهارات الاجتماعية المستخدم قد أدى إلى حدوث آثار إيجابية لدى أطفال العينة مع حدوث زيادة فى مشاركتهم لأقرانهم وزيادة فى تفاعلاتهم مع الأطفال غير المعاقين . وفى دراسة أخرى لنفس هؤلاء الباحثين أجروها عام (1994) وقاموا خلالها بتدريب ثلاثة أطفال من البنين التوحدين بالروضة على المهارات الاجتماعية وذلك للتعرف على تأثيرها على تفاعلاتهم الاجتماعية ، وتم استخدام التدعيم من قبل الراشدين ، وتعزيز التفاعلات الإيجابية ، ووصف وتصوير السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية ذاتياً . واتضح أن التصوير الذاتى لتلك التفاعلات قد أدى إلى حدوث زيادة فى كم التفاعلات المستهدفة لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم وإخوتهم . وقد كان للإجراءات المتبعة فى المنزل وفى المدرسة آثارها على بعض السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية المستهدفة بشكل مختلف وإن أثرت جميعاً على تلك السلوكيات والتفاعلات . كذلك فقد هدفت الدراسة التى أجرتها جيدان (1990) Giddan إلى التعرف على فعالية التدريب على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية والطهى ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعية وذلك على التفاعلات الاجتماعية لعينة ضمت 15 مراهقاً توحدياً مع أقرانهم . واعتمد البرنامج التدريبى على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز .

وأوضحت النتائج حدوث تحسن فى السلوكيات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء المراهقين مع أقرانهم .

وإلى جانب ذلك فقد تناولت راشيل چانى (Janney, R. ١٩٨٩) دراسة حالة لطفلة تم تشخيصها إكلينيكياً على أنها تعاني من التوحدية إلى جانب نوبات الغضب، وإستخدمت الباحثة برنامجاً تدريبياً تم تصميمه وفقاً لحاجات هذه الطفلة حتى يمكنها التدريب على قدر أكثر إيجابية من المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل، وتم التركيز على الحاجة للإشتراك فى المهام المختلفة والتفاعلات الاجتماعية فى إطار الأنشطة والمهارات الوظيفية التى تناسب عمرها. وأوضحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتماعية بين هذه الطفلة وأقرانها، وزيادة وتحسن سلوكياتها الاجتماعية. وعند تدريب ستة أطفال توحدين (أربعة أولاد وبتين) بالصف السادس على برنامج للمهارات الاجتماعية ومهارات اللعب وذلك بغرض التعرف على أثرها على التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم كشفت نتائج الدراسة التى أجراها دورلاك وشورت (Durlak & short ١٩٨٦) عن حدوث زيادة فى السلوكيات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم، وكذلك حدوث تحسن واضح فى تلك السلوكيات والتفاعلات .

هذا وقد تضمنت دراسة جايلورد - روس وآخرين (Gaylord- Ross et. al. ١٩٨٤) تجربتين كان الهدف منهما هو زيادة المبادرات المتعلقة بالتفاعلات الاجتماعية إلى جانب زيادة مدة دوام تلك التفاعلات وذلك بين المراهقين التوحدين وأقرانهم غير المعاقين. فهدفت التجربة الأولى إلى تعليم إثنين من المراهقين التوحدين تتراوح أعمارهما بين ١٧ - ٢٠ سنة على القيام بمبادرات التفاعل وتمحيص تلك التفاعلات الاجتماعية مع ثلاثة

أفراد عاديين فى نفس العمر، وتم إستخدام بعض الأدوات الخاصة بوقت الفراغ وهى راديو، ولعبة فيديو، وصمغ، وتم تعليم هؤلاء المفحوصين فى البداية كيف يمكنهم إستخدام تلك الأدوات ، ثم تعلموا بعد ذلك ما يرتبط بها من مهارات اجتماعية . وقام هؤلاء المراهقون بتعميم تلك الإستجابات الاجتماعية على الأقران الآخرين غير المعاقين فى نفس موقف وقت الفراغ. بينما تم فى التجربة الثانية تدريب مراهق ثالث توحى يبلغ ١٨ عاماً وذلك على مهارات اجتماعية مماثلة ، كما تم تدريبه أيضاً على المهارات المستخدمة لوقت الفراغ والمهارات الاجتماعية المرتبطة بها . وبعد أن تعلمها المفحوص قام بتعميمها على أقران آخرين غير معاقين فى نفس موقف وقت الفراغ. كذلك فقد قامت إلفا دوران (Duran, E. ١٩٨٤) بتدريب ١٥ فرداً توحياً وذوى إعاقات شديدة ممن لديهم معرفة محدودة باللغة الإنجليزية تتراوح أعمارهم بين ٢٢ - ٣٥ سنة حضروا برنامجاً بجامعة تكساس Texas يقوم على حضور ثمانى ساعات يومياً وتم تدريبهم خلاله على المهارات الحياتية ، وتم عقد مقابلات مع والديهم ساعدت فى تخطيط البرنامج، وقد تم إعطاء توجيهات لوالديهم تتعلق بالسبب الذى يعد من أجله هؤلاء الأبناء فى حاجة لتعلم مهارات معينة، وكيف يمكن لهؤلاء الآباء والأمهات تقديم المساعدة لهم فى المنزل. وتضمنت الإستراتيجيات المستخدمة فى التدريب تقديم صور فوتوغرافية خطوة بخطوة حيث تتعلق بتلك المهارات مع تقديم توجيهات ثنائية اللغة وإشارات لفظية ثنائية اللغة أيضاً تتعلق بتعليمهم تجهيز الطعام، والتفاعلات الاجتماعية ، ومهارات أخرى تعينهم على الاستقلال. وأوضحت النتائج حدوث تحسن فى التفاعلات الاجتماعية والمهارات الاجتماعية المختلفة لهؤلاء الأفراد .

تعليق على الدراسات السابقة :

- يتضح من العرض السابق لتلك الدراسات ما يلي :
- أن هناك شبه إتيافاق واطجماع بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابي لتدريب الأطفال التوحدين على المهارات الالجماعية وذلك على مستوى تفاعلاتهم الالجماعية .
 - أن الغاللية العظمى من هذه الدراسات قد أجريت فى بيئات أجنبية .
 - ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع ، وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء دراسته الراهنة والتحقق من صدق النتائج .

الفروض :

- صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما تمت إثارته فى مشكلة الدراسة من تساؤلات .
- ١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمستوى تفاعلاتهم الالجماعية لصالح المجموعة التجريبية .
 - ٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الالجماعية لصالح القياس البعدى .
 - ٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الالجماعية .
 - ٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) لمستوى التفاعلات الالجماعية .

خطة الدراسة :

أولاً: العينة :

تتضمن عينة الدراسة الحالية عشرة أطفال توحيدين من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمدينة ميت غمر بمحافظة الدقهلية تتراوح أعمارهم بين ٨ - ١٢ سنة بمتوسط ٣٢, ١٠ سنة وانحراف معياري ٣١, ٢ ، ونسب ذكائهم بين ٥٨ - ٧٨ على مقياس جودار، وجميعهم من مستوى اجتماعي إقتصادي ثقافي متوسط، كما أنهم جميعاً ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحيدي الذي أعده الباحث في ضوء المحكات الى وردت في DSM - IV . وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين في العدد تضم كل منهما خمسة أطفال، إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم عليها، أما المجموعة الأخرى فكانت ضابطة . وقد تمت المجانسة بين المجموعتين في مستوى التفاعلات الاجتماعية كما يعكسها القياس القبلي (جدول ١) .

جدول (١)

قيم (Z,W,U) ودلالاتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية

للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٥	٥,٣	٢٦,٥	١١,٥	٢٦,٥	-٠,٢١	غير
التجريبية	٥	٥,٧	٢٨,٥				دالة

ويتضح من الجدول أنه قد تم استخدام أساليب مان - وتيني - Mann Whitney (U) وويلكوكسون (W) Wilcoxon وقيمة (Z) وأنه لم تكن

هناك دلالة إحصائية للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى، وهو ما يؤكد تجانس المجموعتين فى هذا المتغير.

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١ - مقياس جودار للذكاء:

يعد هذا المقياس من مقياس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية، وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحدين على المقياس الأدائية يكون أفضل من أدائهم على المقياس اللفظية. ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

... مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم استخدام هذا المقياس بغرض تثبيت أفراد العينة حيث تم إختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط. ويقاس هذا المقياس المستوى الإقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة

الاجتماعية لمههم. أما البعد الثاني فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الإقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإنتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والإحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الإهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢ر٦ - ٢٣ر٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية . كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند ٠,٠١ .

٣- مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث:

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب بـ (نعم) أو(لا) من جانب

الأخصائي أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه في الدراسة الحالية من قبل الإخصائي، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الإضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطبقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية. وفي الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصي وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من التوحدية وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التي حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس ٢٨ عبارة . وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) و صفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام مقياس عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣،٠ . وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٩٣٨،٠ . وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفواصل زمنية مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧،٠ . وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦،٠ . وهي جميعاً قيم دالة عند ٠.١ و . .

٤ - مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل :

إعداد / الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى العلاقات الاجتماعية للأطفال التي تتم خارج المنزل وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس . ويتألف هذا المقياس من ٢٢ عبارة تتوزع على ثلاثة مكونات أو عوامل هي :

أ - الإقبال الاجتماعي : ويعنى إقبال الطفل على الآخرين وتحركه نحوهم وحرصه على التعاون معهم والاتصال بهم والتواجد وسطهم . ويضم هذا العامل عشر عبارات هي تلك التي تحمل الأرقام ٢ - ٣ - ٩ - ١٥ - ٢٢ - ٢٣ - ٢٤ - ٢٧ - ٢٩ - ٣٢ .

ب - الإهتمام الاجتماعي : ويعنى الانشغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه ، والعمل جاهداً على جذب إنتباههم وإهتمامهم نحوه ومشاركتهم إنفعالياً . ويضم هذا العامل عشر عبارات أرقامها ٥ - ٦ - ١١ - ١٢ - ١٣ - ١٨ - ١٩ - ٢١ - ٢٦ - ٣٠ .

ج - التواصل الاجتماعي : ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصدقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والاتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام فى التعامل معهم، ويضم هذا العامل ١٢ عبارة هي العبارات أرقام ١ - ٤ - ٧ - ٨ - ١٠ - ١٤ - ١٦ - ١٧ - ٢٠ - ٢٥ - ٢٨ - ٣١ .

وعند تطبيق هذا المقياس على مائة تلميذ وتلميذة بالمرحلتين الإبتدائية والإعدادية أوضحت نتائج التحليل العاملى أن عبارات هذا المقياس تتشعب على العوامل الثلاثة السابقة. هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة إختيارات هي (نعم - أحياناً - مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢ - ١ - صفر) على

التوالى باستثناء العبارات السلبية وهى تلك التى تحمل الأرقام ٣ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٤ - ١٥ - ١٨ - ١٩ - ٢٢ - ٢٦ - ٢٩ - ٣٢ وعددها ١٢ عبارة فتتبع عكس هذا التدرىج. ويحصل المفحوص على درجة مستقلة فى كل عامل من تلك التى يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية فى المقياس عن طريق جمع درجاته فى العوامل الثلاثة. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ٦٤ درجة تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع للتفاعلات الاجتماعية والعكس صحيح .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته وصلاحيته للتطبيق على الفئات الخاصة تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=٣٠) ثم تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول وبلغ معامل الثبات ٠,٥٨٤. وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٠,٥١١. وباستخدام معادلة KR - 20 بلغ ٠,٤٨٩. وبطريقة ألفا لكرونباخ ٠,٥٥٩. وهى جميعاً نسب دالة عند ٠,٠١ .

أما بالنسبة للصدق فقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٥٪ وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كورنرز وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٠,٥٩٤. ولحساب قدرة المقياس على التمييز تم تقسيم درجات أفراد العينة تنازلياً إلى مستويين يمثل الأول منهما نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=١٦,٨١، ع=١٣,٦) ويمثل الثانى الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=١٠,٢٢، ع=٤,٧٥) وبذلك بلغت قيمة (ت) ١٨,٣ وهى جميعاً نسب دالة عند ٠,٠١. وهذا يدل على أن ذلك المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتماد بها.

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات

٧٥١، ٠ . وباستخدام مقياس السلوك الإنسحابى الذى أعده الباحث وذلك كمتحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (٠,٧٧١ -) .

٥ - البرنامج التدريبي المستخدم

إعداد/ الباحث

يهدف البرنامج الحالى إلى تدريب الأطفال التوحدين على بعض المهارات الاجتماعية اللازمة لمساعدتهم على التفاعلات الاجتماعية مع الأقران والمعلمين . ويتألف هذا البرنامج من ثلاثين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة نصف ساعة ، وقد تم تصميمه فى إطار النظرية السلوكية حيث يرى دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce أن التدخلات التى تقوم على التوجه السلوكى والتربوى تساعد الأطفال والمراهقين التوحدين من خلال تعليمهم مهارات جديدة على الأداء بقدر أكبر من النجاح فى الأمور التى تتعلق بالمنزل، والمدرسة، والعمل، والتفاعلات المجتمعية، وأن مثل هذه التدخلات قد أحدثت قدراً كبيراً من التقدم والتحسين الحقيقى للأطفال التوحدين حيث أدت إلى تحسين سلوكياتهم المستهدفة وتحسين قدرتهم على التكيف .

وقد قسم الباحث مدة البرنامج بجلساته إلى أسابيع مستقلة وعددها عشرة أسابيع وخصص لكل أسبوع بجلساته الثلاث هدفاً معيناً يخدم الهدف العام للبرنامج . وإلى جانب ذلك فقد تم تقسيم البرنامج إلى ثلاث مراحل ضمت أولى هذه المراحل الجلسات الثلاث الأولى أى الأسبوع الأول والذى تم تخصيصه للتعارف وتهيئة الأطفال للبرنامج . بينما إستهدفت المرحلة الثانية التدريب الفعلى على البرنامج وتألفت من ٢٤ جلسة وضمت الأسابيع من الثانى حتى نهاية الأسبوع التاسع، وفى حين ضمت المرحلة الأخيرة آخر ثلاث جلسات وهى تلك التى يتألف منها

الأسبوع الأخير وهدفت إلى إعادة التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي التي تم التدريب عليها سلفاً حتى يمكن أن تسهم كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠) في منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج. هذا وقد عمل الباحث عند تصميمه للبرنامج أن يستفيد مما يتم تدريب الأطفال عليه في جلسة ما وذلك في جلسة تالية من خلال مواقف مصطنعة حتى يحدث التكرار المطلوب فلا ينسى الأطفال ما تدربوا عليه وهو الأمر الذي يسهم في تحقيق تكامل البرنامج. هذا وقد كان الباحث عند تدريبيه للأطفال على المهارات الاجتماعية المستخدمة لا يتقل من مهارة إلى أخرى إلا بعد أن يتأكد تماماً من أن الأطفال قد أتقنوا هذه المهارة جيداً وذلك بالقدر الذي يسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية بالشكل المطلوب والمحدد في أهداف الدراسة.

١ - الأسبوع الأول:

خصص الباحث هذا الأسبوع بجلساته للتعارف وإشاعة روح المودة بينه وبين هؤلاء الأطفال وإعدادهم للبرنامج وتهيئتهم بما يضمن إستمرارهم في البرنامج ومشاركتهم للباحث.

٢ - الأسبوع الثاني :

وقام الباحث خلاله بتدريب الأطفال على إستخدام بعض الكلمات والتراكيب اللغوية التي يمكن أن تؤدي إلى فهمهم لمعاني الكلمات، وتزويد من مفرداتهم اللغوية، وتسهم في إحداث التفاعل والتواصل فيما بينهم. فتم تدريبهم في الجلسة الأولى على إستخدام (نعم) و (لا) و (أهلاً) و(مع السلامة) ، وفي الجلسة الثانية على (أسف) و(شكراً)، وفي الجلسة الثالثة على الرد على الباب والرد على التليفون. وقد تم التدريب على استخدام هذه الكلمات أثناء الجلسات من خلال مواقف مصطنعة تم خلالها

إستخدام فنيات النمذجة، ولعب الدور، والإقتصاد الرمزي، والتعزيز وخاصة المعنوى.

٣- الأسبوع الثالث:

وتم خلاله التدريب على إجراء الحوارات مع الأقران من خلال مشاهدة الباحث كنموذج ثم محاكاة هذا النموذج ، ولعب الدور، والتدعيم من الأقران، والتغذية الرجعية من خلال صور تضم عدداً من الأصدقاء، والتعزيز سواء المادى أو المعنوى. وقد راعى الباحث أن تكون الحوارات بسيطة وسهلة يسأل الطفل زميله خلالها عن إسمه، وعنوانه، وعمل والده، وإسم معلميه، وما إلى ذلك. ثم يقوم زميله بدوره بتوجيه الأسئلة هو الآخر إليه بعد تبادل الأدوار، وهكذا مع محاولة إستخدام الكلمات والمواقف التى تم التدريب عليها من قبل وذلك خلال الأسبوع السابق.

٤- الأسبوع الرابع:

وقام الباحث خلاله بتدريب الأطفال على التواصل البصرى نظراً لأن الطفل التوحدى يتجنب كما يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) إلتقاء العيون والذي يعد كعامل أساسى فى العزلة التى يعيشها والإنغلاق على الذات. وإذا كان إلتقاء العيون يعد أول إشارة تفتح الطريق إلى التواصل مع الآخرين لما تعطيه من دلائل على المبادأة فى الإتصال والحديث والرغبة فيه وفى متابعتة مع الشخص الآخر فإنه من هذا المنطلق تأتى أهمية تدريب الطفل التوحدى على إلتقاء العيون أو التواصل بالعين حيث يعتبر النجاح فى تحقيق ذلك ضرورياً لتحقيق التوافق الاجتماعى ، والقدرة على التواصل، وتكوين علاقات، كما يعد هو المدخل الجوهري للتأهيل، وقد تم هذا التلاحم البصرى من خلال مشاهدة الباحث كنموذج ثم محاكاة هذا النموذج، ولعب الأدوار وتبادلها وذلك أثناء إعادة الحوارات التى تم

تدريبهم عليها فى الأسبوع السابق إلى جانب إستخدام فنية التكرار والإقتصاد الرمزى والتدعيم.

٥ - الأسبوع الخامس:

وتم تخصيصه للتدريب على التعبيرات الوجهية، واستخدم الباحث خلاله صوراً تدل على ذلك كتلك التى تتضمن صورة لوجه سعيد أو حزين أو غاضب أو جائع أو فرحان أو متعب أو مرتاح، وهكذا. وعلى الطفل بعد أن يرى الصورة أن يقوم بالتعبير بوجهه عن هذا الشكل أو ذاك. وتم إستخدام فنيات النمذجة، ولعب الدور، والتغذية الرجعية، والإقتصاد الرمزى إلى جانب التدعيم.

٦ - الأسبوع السادس:

وتم خلاله تدريب الأطفال على بعض الإشارات الاجتماعية التى تدخل فى التواصل والتفاعل بين الفرد والآخر. فتم التدريب على الإيماءات بالرأس للدلالة على (نعم) أو (لا)، والإبتسام للدلالة على الموافقة والرضا مع إستخدام التواصل بالعين والتعبيرات الوجهية. واستخدم الباحث خلال جلسات ذلك الأسبوع النمذجة، ولعب الدور، والتغذية الرجعية، والإقتصاد الرمزى (حيث كان الطفل يحصل على نجوم ويفقد نجوم حتى نهاية جلسة الأسبوع الثالثة فىتم إستبدالها بقطع من الحلوى)، والتعزيز وخاصة المعنوى.

٧ - الأسبوعان السابع والثامن :

وقام الباحث خلالهما بتنمية بعض القدرات الاجتماعية والتدريب على التفاعل الاجتماعى وذلك عن طريق التدريب على التعاون والعمل الجماعى من خلال المشاركة فى تنظيف الفصل، وترتيبه، وإعادة ترتيبه، والتعاون فى إحضار وجبة كاملة عن طريق شرائها من البوفيه، وتم

إستخدام فنيات النمذجة، ولعب الدور، والتكرار، والتغذية الرجعية، والإقتصاد الرمزي، والتدعيم.

كما تم تدريب الأطفال على مساعدة المحتاج وذلك من خلال مواقف مصطنعة وصور (شخص فقير يحتاج نقود - شخص يحتاج إلى المساعدة لحمل حقيبة ثقيلة - مساعدة زميل تبعثرت منه بعض الأوراق على الأرض). وتم إستخدام نفس الفنيات المستخدمة فى التدريب على التعاون والعمل الجماعى .

كذلك فقد تم تدريب هؤلاء الأطفال على تبادل الأخذ والعطاء وذلك من خلال قيام كل طفل برسم لوحة أو صورة محببة له مع إعطاء كل فرد من أفراد المجموعة بعض الألوان الخشبية إلى جانب وجود قلمين رصاص ومسطرتين للمجموعة ككل، ومن ثم يصحح عليهم أن يتبادلوا الألوان والأقلام والمساطر مع بعضهم البعض . وتم إستخدام فنيات النمذجة، والإقتصاد الرمزي، والتدعيم .

هذا وقد خصص الباحث جلستين لكل مهارة من تلك المهارات الثلاث السابقة .

٨ - الأسبوع التاسع:

وتم تخصيصه للتدريب على بعض الألعاب الجماعية والتعرف على قواعدها، والتدريب عليها مع مراعاة البساطة فى ذلك . فتم خلال جلسات ذلك الأسبوع التدريب على ألعاب الكراسى الموسيقية، والأستغماية، وكرة القدم وذلك بشكل يتناسب معهم، وكان الباحث يشترك معهم فى الألعاب كنوع من التدعيم، وتم إستخدام فنيات النمذجة والتكرار والتغذية الرجعية والإقتصاد الرمزي والتدعيم .

٩ - الأسبوع العاشر:

ويمثل هذا الأسبوع المرحلة الأخيرة من البرنامج، وعمل الباحث على تخصيصه لإعادة تدريب الأطفال على المهارات المتعلقة بالقدرات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وهو ما تم تدريبهم عليه خلال الأسبوعين السابع والثامن، وقد خصص الباحث خلال هذا الأسبوع جلسة واحدة لكل مهارة، ويهدف الباحث من إعادة التدريب هذا أن يساهم ذلك في منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج. أما عن الفنيات المستخدمة فهي نفس الفنيات التي إستخدمت في التدريب على تلك المهارات من قبل.

وبعد إعداد البرنامج وعرضه على مجموعة من المختصين وإقراره من جانبهم قام الباحث بدراسة إستطلاعية على عينة من الأطفال التوحدين ضمت ثلاثة أطفال غير أولئك الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة، وقام بتطبيق مقياس التفاعلات الاجتماعية عليهم قبل وبعد تطبيق البرنامج، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (٢)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية لعينة الدراسة الاستطلاعية في القياسين القبلي والبعدي (ن=٣)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	٥	٢	٦	صفر	٦	١,٩٦	٠,٠٥
البعدي	١٣	٥	١٥				

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى التفاعلات الاجتماعية، وبالرجوع إلى متوسط الدرجات في

القياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأكبر وهو القياس البعدى مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي المستخدم فى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة الإستطلاعية .

ثالثا: الإجراءات :

- إعداد مقياس الطفل التوحدى وحساب صدقه وثباته .
- إختيار أفراد العينة .
- إجراء المجانسة بين مجموعتى الدراسة .
- إعداد مقياس التفاعلات الاجتماعية وحساب صدقه وثباته .
- إعداد البرنامج التدريبي المستخدم .
- التطبيق القبلى لمقياس التفاعلات الاجتماعية .
- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية .
- التطبيق البعدى لمقياس التفاعلات الاجتماعية .
- التطبيق التبعى لنفس المقياس وذلك على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج .
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها ثم صياغة التوصيات فى ضوءها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS :

- مان - ويتنى (U) Mann - Whitney

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon

- قيمة Z .

النتائج:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمستوى تفاعلاتهم الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية». ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار مان - ويتنى Mann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ عليه من تغير كما تعكسه درجاتهم على المقياس. ويلخص الجدول التالى هذه النتائج :

جدول (٣)

قيم (Z,W,U) ودلالاتها للفروق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٥	٥	٣	١٥	صفر	١٥	-٢,٦٣	٠,٠١
التجريبية	٥	١٣,٨	٨	٤٠				

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة فى مستوى التفاعلات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى. وبالرجوع إلى متوسطى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات

المتوسط الأكبر وهي المجموعة التجريبية مما يعنى أن البرنامج التدريبي الذى تم تطبيقه على أفرادها وتدريبهم عليه قد أدى إلى تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لأعضاء هذه المجموعة، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

ثانياً: نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدى » . ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٤)

قيم (Z,W,U) ودالتها للفروق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى (ن=٥)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلى	٥	٣	١٥	صفر	١٥	-٢,٦١	٠,٠١
البعدى	١٣,٨	٨	٤٠				

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائية فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى، وبالرجوع إلى متوسطى الدرجات فى القياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأكبر وهو القياس البعدى مما يعنى تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لأعضاء هذه المجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهم. وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثانى .

ثالثا: نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية » . ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء الذى إتبعه لاختبار صحة الفرضين السابقين . ويعرض الجدول التالى لنتائج هذا الفرض .

جدول (٥)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفروق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية

للمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدي (ن=٥)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلى	٤,٨	٥,١	٢٥,٥	١٠,٥	٢٥,٥	-٠,٤٣	غير دالة
البعدي	٥	٥,٩	٢٩,٥				

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدي، وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث .

رابعا: نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتبعية (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) لمستوى التفاعلات الاجتماعية » . ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض :

جدول (٦)

قيم (Z,W,U) ودلالاتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي (ن=٥)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعدي	١٣,٨	٥,٨	٢٨	١٢	٢٧	٠,١١-	غير دالة
التبعي	١٣,٨	٥,٤	٢٧				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي ، وهو ما يؤكد صحة الفرض الرابع .

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce أن الأطفال التوحدين يتسمون في الأساس بمعاناتهم من صعوبات لغوية في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والعلاقات الاجتماعية، وأنشطة وقت الفراغ واللعب، كما أنهم يخبرون أيضا مشكلات جوهرية في التفاعلات الاجتماعية . ويؤكد جيلسون (٢٠٠٠) Gillson أنهم يعانون من إختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي وهو ما يعد السمة الأساسية للتوحدية . كما أنه يصنف المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي إلى ثلاث فئات رئيسية هي التجنب الاجتماعي ، واللامبالاة الاجتماعية، والفظاظة الاجتماعية. وقد كشف القياس القبلي لمستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين في الدراسة الراهنة عن تدني قدرتهم على مثل تلك التفاعلات، وهو الأمر الذي يتفق تماماً مع هذه الآراء . ويكشف التراث

السيكولوجى حول هذا الموضوع عن إمكانية حدوث تحسن حقيقى فى قدرة هؤلاء الأطفال على التفاعل الاجتماعى إذا ما قمنا بتنمية مهاراتهم الاجتماعية وتم تدريبهم على بعض المهارات اللازمة للتفاعلات الاجتماعية. وفى هذا الصدد يذهب محمد كامل (١٩٩٨) إلى أن تدريب الأطفال التوحدين على المهارات الاجتماعية من شأنه أن يزيد من وعيهم الاجتماعى وخبراتهم الاجتماعية، ويزيد بالتالى من تفاعلاتهم الاجتماعية حيث يسهم فى إظهار المواقف الاجتماعية أمامهم أكثر جلاء مما يجنبهم الدخول فى العديد من المشكلات التى من شأنها أن تعوق التفاعل الاجتماعى .

وقد كشفت نتائج الدراسة الحالية بعد تطبيق البرنامج التدريبى المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية ، وعن وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات نوريس وداتيللو (١٩٩٩) Norris & Dattilo وكرانتز وماك كلانهان (١٩٩٨) Krantz & Mc Clannahan وجونزاليز - لوييز وكامبس (١٩٩٧) Gonzalez - Lopez & Kamps ومعمور (١٩٩٧) وإسماعيل بدر (١٩٩٧) وجاريسون - هاريل (١٩٩٧) Garrison - Harrell وبول (١٩٩٦) Ball وسكلين وآخرين (١٩٨٩) Schleien et. al. وسترين وآخرين (١٩٩٥ ، ١٩٩٤) Strain et. al. وجيدان (١٩٩٠) Giddan وچانى (١٩٨٩) Janney ودورلاك وشورت (١٩٩٥) Durlak & Short وجايلورد - روس وآخرين (١٩٨٤) Gaylord - Ross et. al. ودوران (١٩٨٤) Duran .

هذا ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبى المستخدم قد تضمن

مهارات عديدة تم تدريب الأطفال عليها . وقد تناولت تلك المهارات تدريب الأطفال على بعض المجالات التي تتسم بوجود العديد من الصعوبات فيها، فتم تدريبهم على التواصل اللفظي عن طريق تدريبهم على إستخدام بعض الكلمات والتراكيب اللغوية وتوظيفها في مواقف اجتماعية إلى جانب تدريبهم على إقامة حوار مع أقرانهم وحثهم على ذلك . كما تم تدريبهم على التواصل غير اللفظي والذي تمثل في تدريبهم على التلاحم أو التواصل البصرى والذي يعد كما يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) أول إشارة تفتح الطريق إلى التواصل مع الآخرين، كما يعد أيضاً هو المدخل الجوهري لتأهيلهم . هذا إلى جانب تدريبهم على فهم التعبيرات الوجيهة واستخدامها بشكل صحيح، وتدريبهم على بعض الإشارات والإيماءات الاجتماعية التي تعتبر ذات أهمية كبيرة فى التفاعل الاجتماعى . ومن ناحية أخرى تضمن البرنامج أيضاً تدريب الأطفال على بعض القدرات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى من خلال تدريبهم على التعاون والعمل الجماعى ومساعدة المحتاج وتبادل الأخذ والعطاء . كذلك فقد تم تدريبهم أيضاً على بعض أنشطة وقت الفراغ والألعاب الجماعية، وهو ما كان له أكبر الأثر فى حدوث ما طرأ على قدرتهم الاجتماعية ومستوى تفاعلاتهم الاجتماعية من تحسن ملحوظ .

وجدير بالذكر أن نتائج الفرض الثالث أوضحت عدم وجود فروق دالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى وهو ما يعد نتيجة منطقية لعدم تعرض أفراد تلك المجموعة لأى خبرات يكون من شأنها إحداث أى أثر إيجابى بالنسبة لهم . كما أن هذه النتيجة تؤكد فى الوقت ذاته بشكل غير مباشر على فعالية البرنامج التدريسى المستخدم حيث لم توجد فروق دالة بين مستوى التفاعلات

الاجتماعية للمجموعة الضابطة فى القياسين على أثر عدم تعرضها للبرنامج التدريبي، فى حين حدث تغير إيجابى فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج على أفرادها، ومن ثم يرجع هذا التغير إلى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم.

كذلك فقد أظهرت نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعي وذلك بعد شهرين من إنتهاء البرنامج. وقد يرجع ذلك إلى ما تم خلال البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على المهارات المتعلقة بالقدرات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى وذلك خلال المرحلة الأخيرة منه بعد أن كان قد تم تدريبهم عليها خلال مرحلة سابقة من البرنامج وهو ما ساهم فى إستمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد إنتهاء البرنامج، وأدى إلى عدم حدوث إنتكاسة بعد إنتهائه.

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول تلك المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى للأطفال التوحدين فى محاولة لتشخيص الأسباب التى تؤدى إليها، واقتراح ما يفسر حدوثها، وكيفية تطور تلك المشكلات، وما يمكن تقديمه فى سبيل علاجها، أو تلافى حدوث الكم الأكبر من أعراضها بقدر الإمكان .

التوصيات التربوية:

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما توصل إليه من نتائج كشفت عنها هذه الدراسة :

- ١ - ضرورة إعداد كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال التوحدين .
- ٢ - ضرورة وجود فريق يتولى تشخيص هؤلاء الأطفال ومشكلاتهم يتألف

من طبيب أطفال، وطبيب نفسى للأطفال، وأخصائى نفسى، إلى جانب ملاحظات كل من الأسرة والمدرسة.

٣ - ضرورة التشخيص المبكر للمشكلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال وتقديم البرامج التدريبية التى تيسر حدوث التفاعلات الاجتماعية المناسبة من جانب هؤلاء الأطفال، وهو ما قد يؤدى إلى حدوث تطور فى نموهم الاجتماعى قد يسهم فى إندماجهم مع أعضاء المجتمع .

٤ - ضرورة تدريب هؤلاء الأطفال على توقع السلوك الاجتماعى المناسب وغير المناسب .

٥ - ضرورة إشترك الأسرة مع المدرسة فى تطوير خطة مناسبة للتدخل المبكر فى سبيل مواجهة المشكلات الاجتماعية التى تنجم عن هؤلاء الأطفال وتفاديها إلى أقصى حد ممكن .

* * *

المراجع

- ١ - إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، ٢ - ١٢/٤ .
- ٢ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦): المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ٣ - عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.
- ٤ - عبد الجبار توفيق (١٩٨٥): التحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية ، الطرق اللامعملية. ط ٢ - الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى .
- ٥ - عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): الذاتية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .
- ٦ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى - الإجتراى) ، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ - ١١/١٢ .
- ٧ - عبد المنان معمور (١٩٩٧) : فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى

تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين . المؤتمر الدولي
الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ٢ - ١٢/٤ .

٨ - فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل
البشرى . ط٣ - القاهرة ، دار الفكر العربى .

٩ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) : مقياس المستوى الاجتماعى
الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة . فى : محمد بيومى خليل :
سيكلوجية العلاقات الأسرية . القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر
والتوزيع .

١٠ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم
للنضج . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

11 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Sta-
tistical manual of mental disorders. 4th ed. DSM - IV, Washing-
ton, DC., author.

12 - Autism Society of America (1999); what is autism? USA, Bethes-
da, MD.

13 - Ball, James (1996); Increasing social interactions of Preschoolers
with autism through relationships with typically developing Peers.
Practicum Report, Nova Southeastern University.

14 - Center for Collaborative Educational Leadership (1998); Social
skills Classroom training Packet. LEAP outreach Project. Col-
orado, Co., Colorado University.

15 - Center for Disease Control and Prevention (1999); Autism, Caus-
es, Prevalence, and Prevention. Washington, DC., Medical
Knowledge Systems, Inc.

16 - Combs, M. & Slaby, D. (1977); Social Skills training with chil-
dren. New York: Plenum Press.

- 17 - Dalrymple, Nancy (1992); Some Social Communication skill objective and teaching strategies for People with autism. Revised Social Series. Indiana Resource Center for Autism, Indiana University.
- 18 - Detroit Medical Center (1998); Autism; Causes and symptoms. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.
- 19 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America Bethesda, MD.
- 20 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999); Autism And Autism Spectrum Disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.
- 21 - Duran, Elva (1984); Auniversity Program Provides services to young adults of severe handicaps and autism who are of limited English Proficiency. Texas; University of Texas El Paso.
- 22 - Durlak, C. & Short, J. (1986); The use of Peer helpers to facilitate social and Play skills in students with autistic characteristics. Paper Presented at the annual meeting of the American Association on mental deficiency, Denver, CO., May 25 - 29.
- 23 - Garrison - Harrell, Linda et. al (1997); The effects of Peer networks on social communicative behaviors for students with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12, 4, 241 - 254.
- 24 - Gaylord - Ross, R. et. al. (1984); The training and generalization of social interaction skills with autistic youth. The Socialization Research Project, Final report. Santa Barbara; University of California.
- 25 - Giddan, Jane J. (1990); Farm - Life skills training of autistic adults at Bittersweet farms. Paper Presented at the annual conven-

- tion of the American Speech - Language - Hearing Association, Seattle, WA, Nov. 16 - 19 .
- 26 - Gillson, S. (2000); Autism and Social behavior. Bethesda, MD., Autism Society of America.
 - 27 - Gonzalez - Lopez, A. & Kamps, D. (1997); Social skills training to increase social interactions between children with autism and their typical Peers. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12, 1, 2 - 14.
 - 28 - Janney, Rachel (1989); Mary: A case study in educational consultation to support integrated educational Placements for students with disabilities and challenging behavior. New York; Center for Disease control and Prevention.
 - 29 - Krantz, Patricia J. & Mc Clannahan, Lynn E. (1998); social interaction skills for children with autism. Ascript - fading Procedure for beginning readers. Journal of Applied Behavior Analysis 31, 2, 191 - 202.
 - 30 - Marica, D. (1990); Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioural challenges. London; Paul, H. Co.
 - 31 - Norris, Christine & Dattilo, John (1999); Evaluating effects of social story intervention on a young girl with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14, 3, 180 - 196.
 - 32 - Riggio, R. et. al. (1990); Social skills and self - esteem. Journal of Personality and Individual Differences, 11, 8, 127 - 139.
 - 33 - Schleien, Stuart et al. (1995); Participation of children with autism and nondisabled Peers in a cooperatively structured community art program. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 4, 397 - 413.

- 34 - Strain, Phillip S. et. al. (1995); Activity engagement and social interaction development in young children with autism: An examination of “free” intervention effects. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3, 2, 108 - 123.
- 35 - ----- (1994); Teaching Preshoolers with autism to self - monitor their social interactions: An analysis of results in home and school settings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2, 2, 78 - 88.
- 36 - Trepagnier, Cheryl (1996); A possible origin for the social and communicative deficits of autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 11, 3, 170 - 182.

* * *

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين. وضمت العينة عشرة أطفال توحدين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر محكاً على الأقل من تلك التي يتضمنها مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث تتراوح أعمارهم بين ٨ - ١٢ سنة، ونسب ذكائهم بين ٥٨ - ٧٨ وجميعهم من المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد إحداهما تجريبية طبق الباحث عليها البرنامج المستخدم، بينما كانت الأخرى ضابطة، وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المطور للأسرة الذي أعده محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)، ومقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحث، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل من إعداد الباحث أيضاً، إلى جانب البرنامج التدريبي المستخدم والذي أعده الباحث هو الآخر. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة الضابطة بين القياسين القبلى والبعدى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى بعد شهرين من إنتهاء البرنامج .

Effectiveness of a social Skills training Program on autistic Children's social interactions level

Summary

To examine the effectiveness of a social skills training Program on social interactions level in children with autism, Goder Intelligence test, Socio economic and cultural status form by M. Khalil, 2000, Scale for autistic child by the researcher, and Outdoors social intrtactions scale for children by the researcher were administered to a sample of two groups; control and experimental, each consisted of 5, 8-12 year - old subjects with IQ ranging 58 - 68. There was also a training Program Prepared by the researcher administered to the experimental group only, and the results revealed that:

- 1 - There were statistically significant differences in social interactions levels of both groups in Post - administration favoring the experimental one.
- 2 - There were statistically significant differences in social interactions levels of experimental group in pre and Post - administrations favoring the Post one.
- 3 - There were no statistically significant differences in social interactions levels of control group in pre and post - administrations.
- 4 - There were no statistically significant differences in social interactions levels of experimental group in post - administration and follow up.

* * *

مقياس الطفل التوحدي

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية . جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/

ولى أمر الطفل/

بعد التحية

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها في أوقات مختلفة خلال اليوم. المرجو من سيادتكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكيات على الطفل وذلك حتى تتمكن من التشخيص الصحيح لحالته علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى إنطباق العبارات المتضمنة على الطفل من خلال ما يصدر عنه من أنماط سلوكية مختلفة حتى تتمكن من تقديم الخدمات المناسبة له مع الأخذ في الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط .

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،

الباحث

إسم الطفل / الجنس/

تاريخ الميلاد/ المدرسة / الروضة /

م	العبارة	نعم	لا
١	مدى إنتباهه قصير .		
٢	يستخدم الكلمات ويرردها دون أن يعى معناها .		
٣	يبدى سلوكيات عدوانية أو عنيفة فيجرح أو يؤذى نفسه أو غيره .		
٤	يقاوم التغيير فى الروتين أو فى أى شئ حوله مهما كان بسيطاً .		
٥	ردود فعله للإحساسات المادية غير عادية (أقل أو أكثر من أقرانه) .		
٦	لا يقلد أفعال الآخرين .		
٧	يبدو مفراطاً فى الفاعلية أو السلبية .		
٨	غير قادر على تحديد الأشياء موضع الإهتمام .		
٩	يعانى من قصور أو تأخر واضح فى القدرة اللغوية .		
١٠	لا يحب أن يلمسه أحد .		
١١	يظهر إحساساً مفراطاً بالألم أو يظهر وكأنه لا يحس بالألم .		
١٢	يعانى من تأخر أو نقص واضح فى القدرة على اللعب التخيلى أو الرمزى ومن ثم لا يبدى أى مبادرات لذلك .		
١٣	تنقصه القدرة على المبادأة أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين .		
١٤	لا يفهم التعبيرات الوجيهة بشكل صحيح .		
١٥	ينشغل بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شئ واحد .		
١٦	غير قادر على إظهار عواطفه أو إنفعالاته تجاه الآخرين والتعبير عنها .		

	ليس بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته .	١٧
	لا يستخدم الإشارات والإيماءات الاجتماعية بشكل مناسب لتنظيم تفاعلاته مع الآخرين	١٨
	أساليب في الأداء الحركي نمطيته ومتكررة (كالتصفيق أو ضرب الرأس في الحائط مثلا) .	١٩
	ينشغل بأجزاء من الأشياء .	٢٠
	تتابه نوبات ضحك وصراخ وغضب غير مناسب دون وجود سبب واضح .	٢١
	يتصرف وكأنه طفل أصم مع أن قدرته على السمع عادية .	٢٢
	يؤثر الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .	٢٣
	يجد صعوبة بالغة في الاختلاط بالآخرين .	٢٤
	غير قادر على أن يتعلق بالآخرين أو حتى بأحد والديه .	٢٥
	لا ينظر في أعين الآخرين وهو يتحدث إليهم .	٢٦
	مستسلم ويحملق لأعلى معظم الوقت .	٢٧
	سريع الانتقال من لعبة إلى أخرى وذلك بشكل ملفت .	٢٨

مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية . جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/

بعد التحية

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها أثناء اليوم خارج المنزل سواء مع أقرانه أو المحيطين به، المرجو منكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكيات على الطفل حتى تتمكن من التعرف على حالته عن قرب علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى إنطباق العبارات المتضمنة بالمقياس على الطفل وذلك من خلال ما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة، فإذا كانت العبارة تنطبق تماماً على الطفل ضع علامة (✓) أمامها في خانة (نعم) ، وإذا كانت تنطبق أحياناً ضع العلامة في خانة (أحياناً) ، أما إذا كانت لا تنطبق عليه ضع العلامة في خانة (مطلقاً)، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط .

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،

الباحث

إسم الطفل / الجنس /

تاريخ الميلاد/ المدرسة / الروضة /

م	العـــــارة	نعم	أحيانا	مطلقا
١	يمكنه إقامة علاقات صداقة تقليدية مع أقرانه .			
٢	يشارك مع أقرانه فى اللعب والأنشطة المختلفة .			
٣	يفضل أن يكون بمفرده معظم الوقت .			
٤	تتسم حواراته مع الآخرين بالمجورية والذاتية أى تنصب على ذاته .			
٥	يتمتع بشعبية كبيرة بين أقرانه .			
٦	يبدو ودوداً تجاه الآخرين .			
٧	إذا لم يحصل على ما يريد فإنه يغضب وينفجر بكاء .			
٨	يشكر من يقدم له خدمة أو يساعده على أداء شئ ما .			
٩	يتشبت جسدياً بالآخرين للتواصل معهم .			
١٠	عندما يتحدث مع أحد أقرانه فإنه يهرب من منتصف المحادثة .			
١١	يشعر بالاستمتاع عند وجوده مع أقرانه .			
١٢	يعمل على جذب إهتمام وانتباه المحيطين به .			
١٣	يحاول أن يكسب ود أقرانه .			
١٤	لا يستطيع القيام بالتواصل البصرى حيث لا ينظر فى عينى من يتحدث إليه .			
١٥	يتجنب أى شكل من أشكال التفاعل الاجتماعى مع الآخرين حتى الأشكال البسيطة .			
١٦	يعتذر عندما يرتكب أى خطأ تجاه الآخرين .			
١٧	يعبر عن إنفعالاته المختلفة كالخوف والحزن والسرور مثلاً بشكل واضح .			

		لا يتعاون مع الآخرين ما لم يطلب أحد منه ذلك .	١٨
		لا يتضايق من وجوده مع الآخرين أو وجوده بمفرده .	١٩
		يتعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين .	٢٠
		يهتم وينشغل كثيراً بإجراء حوار مع أحد أقرانه .	٢١
		حركة ونشاط الآخرين حوله تشعره بالإزعاج .	٢٢
		يقبل على الألعاب الجماعية .	٢٣
		يحب القيام بالمهام التي يشترك فيها مع بعض أقرانه .	٢٤
		يفهم التعبيرات الوجيهة بشكل صحيح .	٢٥
		لا يهتم بفرح أقرانه أو حزنهم .	٢٦
		يدعو أقرانه لمشاركته في النشاط الذي يقوم به .	٢٧
		عندما يواجه أحد أصدقائه اللوم إليه فإنه لا يغضب من ذلك .	٢٨
		يخشى الآخرين ويخاف منهم ويحاول الابتعاد عنهم .	٢٩
		تسره التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين .	٣٠
		يدرك الإيماءات الاجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة مثلاً .	٣١
		يغضب ويجرى بعيداً عندما يقترب منه شخص آخر .	٣٢

**فعالية برنامج إرشادى
معرفة سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين
فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال**

obeikandi.com

مقدمة:

يحظى ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم بقدر كبير من الاهتمام على كافة المستويات الدولية والإقليمية والمحلية بهدف رعايتهم والنهوض بتربيتهم وتحسين ظروف معيشتهم. وتعد رعاية تلك الفئات أمراً ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية حيث لا يقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد في أن ينالوا القدر المناسب من الرعاية والاهتمام، بل يتعدى ذلك إلى حقهم في أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع، وأن نحمل المجتمع ككل بما قد يترتب على إهمالنا لهم من أضرار. ومع ذلك فهناك فئة من بين تلك الفئات هي فئة التوحدية autism لم تنل حظها من الاهتمام ولا حتى على مستوى المجال البحثي وذلك على المستويين الإقليمي والمحلي على الأقل إذ لا يزال أعضاء هذه الفئة يشخصون على أنهم متخلفون عقلياً ويتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية على هذا الأساس، كما لا يوجد هناك مركز متخصص للتعامل معهم إلا نادراً في الوقت الذي يختلف فيه الأمر عن ذلك كثيراً على المستوى الدولي وخاصة في دول أوروبا وأمريكا حيث المدارس والجمعيات والمراكز الخاصة بهم، والخدمات التي يتم تقديمها لهم ولأسرهم، والكم الكبير من الدراسات التي تم إجراؤه عليهم.

الإطار النظري:

قد يرجع عدم الإهتمام بفئة التوحدية إلى صعوبة تشخيص هذه الفئة نظراً لتشابهها مع فئات عديدة، وعدم ظهور تشخيص مستقل لتلك الفئة إلا في الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي

للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - III - R الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٨٧) ثم في الطبعة الرابعة من ذات الدليل DSM - IV التي صدرت عام (١٩٩٤)، إلى جانب أن السبب الرئيسي لهذا الاضطراب لا يزال غير معروف للآن. ففي الوقت الذي يرده جيلسون (٢٠٠٠) Gillson إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل في اضطراب في بعض الإفرازات المخية يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ، يذهب دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce إلى أنه من الأكثر احتمالاً أن يكون هناك أسباب متعددة تكمن خلف التوحدية، وبين هذا وذاك لا يزال السبب الرئيسي غير معروف. كما لا يزال التشخيص من وجهة نظرهما يقوم به إما أطباء الأطفال، أو الأخصائيين النفسيين المدربين، أو أطباء نفس الأطفال، أو أطباء الأعصاب، وإن كان دورمان وليفير (١٩٩٩) Dorman & Lefever يريان أنه ليست هناك فحوص طبية معينة لتشخيص هذا الاضطراب لأنه ليس مرضاً معدياً بالمعنى المتعارف عليه، ولكن تشخيصه الدقيق يعتمد على ملاحظة تواصل هؤلاء الأفراد، وسلوكهم، ومستوياتهم النمائية. وهذا يعني أن التوحدية تعد بمثابة زملة أعراض مرضية سلوكية يحددها دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et al. باضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي، واضطرابات في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل، وانغلاق على الذات وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية.

ويؤكد المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية (١٩٩٨) Detroit Medical Center أن هذا الاضطراب يصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهراً، وأنه يصيب أربعة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل، وتتضاعف إصابة البنين به قياساً بالبنات من ثلاث إلى أربع مرات، وهو اضطراب يستمر مدى الحياة. وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism

Society of America إلى أن معدل الانتشار هذا قد جعل منه ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً ، ومن ثم فإنه يعد أكثر شيوعاً من زملة أعراض داون. ويؤيد تقرير لقسم الخدمات الخاصة بذوى الاضطرابات النمائية بولاية كاليفورنيا (١٩٩٩) California State Department of Developmental Services هذا الرأى حيث يتضح أنه بتحليل البيانات المتعلقة بالجوانب النمائية والديموجرافية للأفراد التوحدين فى المراكز الإقليمية الأحد وعشرين للتوحدية التابعة لولاية كاليفورنيا والتي تقوم بتقديم الخدمات لهؤلاء الأفراد وأسرههم وذلك خلال أحد عشر عاما تمتد من بداية عام ١٩٨٧ حتى نهاية عام ١٩٩٨ يتضح أن عدد الأفراد التوحدين ينمو بشكل سريع للغاية وذلك قياساً بأقرانهم ذوى الاضطرابات النمائية المختلفة مما أدى بالتالى إلى زيادة أعداد الأفراد التوحدين الذين يقدم لهم المركز الإقليمي خدماته لدرجة أنه قد ألحق بهذا المركز فى عام ١٩٩٨ فقط ١٦٨٥ فرداً جديداً ، وبذلك فإن عدد الأفراد الذين يقدم لهم هذا المركز خدماته يتجاوز بكثير العدد المتوقع وفقاً للمعدلات الكلاسيكية للاضطراب. وتوضح التقديرات أن صافى معدل الزيادة السنوية فى عدد الأفراد التوحدين قياساً بأقرانهم ذوى الاضطرابات الأخرى يصل إلى ٣٪ تقريباً.

وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America مجالات خمسة لأوجه القصور التي يعانى الأطفال التوحديون منها تتمثل فى مجالات التواصل، والعلاقات الاجتماعية، واللعب، والعمليات الحسية والإدراكية، والسلوك حيث يكون سلوكهم نمطياً يسوده التكرار والترديد. ومن هذا المنطلق ينسحب الطفل التوحدى من التفاعلات بشكل ملفت حيث يظل يلعب لساعات فى أصابعه أو بقصاصات ورق أو قطعة من رباط حذاء أو ما شابه ذلك فيبدو منصرفاً عن هذا العالم إلى

عالم خاص به من صنع خياله . كذلك فهو شخصية منغلقة يلتفت دائماً إلى داخله، وينشغل إنشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها كلية أو إلى حد كبير في الخيال، وهو ما يجعله ينسحب بشكل شبه تام من أى تفاعلات اجتماعية مع الآخرين . ومن ثم يصبح كما يرى عمر خليل (١٩٩٤) شديد الانطوائية وكثير التوتر بل هو الأكثر توتراً قياساً بأقرانه من ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى . ويرى محمد كامل (١٩٩٨) أن اضطراب المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال يزيد من تلك العقبات التي تصادفهم في سبيل تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويجعلهم غير قادرين على الإندماج في اللعب الجماعى معهم أو مشاركتهم في الأنشطة الجماعية أو تكوين صداقات حميمة معهم، وهو الأمر الذى يدفع بهم إلى تجنب الإتصال بهم وبالتالي الانسحاب بعيداً عنهم .

ويذهب عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) إلى أن السلوك الانسحابى يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحدين حيث لاحظ ليوكانر Kanner , Leo منذ بدايات تقديمه لهذا الاضطراب والنظر إليه كاضطراب مستقل وذلك منذ ما يربو على نصف قرن مضى أنهم يتسمون بالإستغراق المستمر فى الإنغلاق الكامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذى تحكمه الحاجات الذاتية والذى يبعدهم عن الواقع، وعن كل ما حولهم ومن حولهم من مظاهر وأحداث وأفراد ويجعلهم دائمي الانطواء والعزلة، ولا يتجاوبون مع أى مثير بيئى فى محيطهم النفسى مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أى علاقة مع غيرهم من الأطفال مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعى . ويرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et al. أن الأطفال التوحدين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من أقرانهم ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى وفى مقدمتهم المعاقين عقلياً وحتى الذين يعانون من اضطرابات فى الفص الجبهى الأمامى ، وهو الأمر الذى

يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة .

ويؤكد عثمان فراج (١٩٩٤) أن التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز إلى جانب القصور في الإدراك وتأخر أو توقف اللغة بالنزعة الانطوائية الإنسحابية التي تعزل الطفل الذي يعاني منه عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقاً على نفسه لا يكاد يشعر بما حوله ومن يحيط به في البيئة المادية والاجتماعية. وإلى جانب ذلك فإن هذه الحالة تتميز بشكل خاص بعدم القدرة على الإنتماء للآخرين حسيّاً أو لغوياً، واضطراب الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو القدرة على الإتصال أو التعلم أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وهو ما يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين التي تتأثر أيضاً بعدم قدرتهم على التعلق أو الإنتماء . ويذكر عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) أن كريك وآخرين Creak et al. قد قدموا منذ بداية الستينيات قائمة من تسع نقاط يمكن إستخدامها في تشخيص الأطفال التوحدين. ومن هذه النقاط نلاحظ القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية بحيث يكون هؤلاء الأطفال بمعزل عن الآخرين فلا يقيمون معهم سوى إتصالات قليلة وعلاقات فقيرة. كما أنهم يهيمنون على وجوههم في أرجاء الحجرة التي يوجدون بها ، ولا يعيرون الآخرين أو ما يفعله هؤلاء الآخرون أى إهتمام، ولا يستجيبون لهم أو لما يبدونه من محاولات للتقرب إليهم والتعامل معهم. وإن كانت تلك النقاط قد تم إنتقادها فإن الانسحاب الاجتماعى والقصور الشديد فى العلاقات الاجتماعية لا تزال من السمات الأساسية المميزة للأطفال التوحدين حيث تظهر عليهم أعراض الإنسحاب الاجتماعى ، والانطواء على النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين حيث ينفصل الطفل عن الواقع بشكل شديد لا يستطيع معه أن يقيم علاقات إنفعالية مع

الآخرين، كما يعاني من نقص الإستجابة لهم والاهتمام بهم. ويؤكد جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي (١٩٩١) على هذا النقص فى الاستجابة حيث يريان أن الطفل التوحدى يتسم بعدم الاهتمام بالآخرين، والفشل فى الاستجابة لمحاولات تدليله من قبلهم، ونقص إنتباهه إليهم، وعدم إلتقاء عينيه بعيونهم إلى جانب اللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة التى بيدونها له فىعمل على تجنبهم ويبدى عدم رغبة فى صحبتهم. وقد يرجع إنسحاب الطفل التوحدى من البيئة الاجتماعية إلى ما يعانیه من قصور شديد فى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مما يدفع به إلى الإنعزال عنهم والتفوق على ذاته .

وجدير بالذكر أن الطفل لا يستطيع أن يهتم بالآخرين أو يندمج معهم من تلقاء نفسه ولكنه يحتاج إلى الاهتمام به إلى جانب الوقت والجهد فى سبيل ذلك على أن يبدأ هذا الاهتمام من الأسرة والتى قد يشعر فيها الوالدان بمشاعر متباينة عند علمهما بحقيقة إعاقة طفلهما، فقد تحيطه بعض الأسر بمزيد من الحماية الزائدة بينما ترفض أسر أخرى وضع الطفل أو حتى يرفضون الطفل نفسه فيميلون إلى إهماله وإساءة معاملته. وترى نادية بنا (١٩٩٠) أن مشاعر الوالدين قد تتباين فى هذا الإطار وتختفى خلال الأسابيع الأولى من معرفتهما بحقيقة وضع الطفل، ثم تواجه الأسرة فكرة هذه الإعاقة وتعمل على مساعدة الطفل فى إكتساب أنماط السلوك الاجتماعى المرغوبة. وفى هذا الإطار يلعب الإرشاد دورا هاما فى تقبل الوالدين لذلك الوضع دون ضجر باذلين أقصى ما فى وسعهما لرعايته .

ونظرا للتركيز على دور الوالدين وأهميته فى تنمية قدرات هؤلاء الأطفال وتأهيلهم فقد ظهرت الحاجة إلى إرشاد وتدريب الوالدين للقيام بهذا الدور حيث تكون المعلومات المتوفرة لديهما عن طبيعة الاضطراب

وأبعاده قاصرة وغير مترابطة فتصعب الاستفادة منها. كما أنهما قد يجهلان في بعض الأحيان كما يرى الشناوى والتويجرى (١٩٩٥) الخطوات أو الإجراءات التي يجب أن يسيرا وفقا لها فيصبح الحصول على المعلومات في هذه الحالة أمرا هاما بالنسبة لهما حتى يتمكنوا من القيام بدور فعال في هذا الصدد ويزداد تقبلهما لطفلها. ونظرا لأن الأم تعد هي الأقرب إلى الطفل والأكثر تعاملًا معه واحتكاكا به، وهي المسئولة بدرجة كبيرة عن تلبية إحتياجاته اليومية فهي في حاجة ماسة إلى التدريب على التعامل السليم مع طفلها وتشجيعه على إكتساب السلوك الاجتماعي المرغوب والتخلص من مظاهر السلوك غير المرغوب، والدفع بالطفل إلى الاندماج مع الآخرين حيث يؤدي تدريب الأم على أساليب التعامل المناسبة مع طفلها إلى الإرتقاء بمستواه الأدائي السلوكي الفردي والجماعي. ويتمثل أهم ما تحتاجه الأم في هذا الإطار في الوقوف على أساليب التعامل التي تناسب طفلها وتعيّنه على إكتساب العديد من الأنماط السلوكية الملائمة .

وتذهب كريستين سالزبرى وباربارا سميث (١٩٩٣) Salisbury & Smith إلى أن إشتراك الأسرة وخاصة الأم في برامج من هذا القبيل يمثل الأساس القاعدي الذي تنطلق منه الخدمات المختلفة التي يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال إذ أن هذا الإجراء يساعدهم في إكتساب مهارات عديدة وتنميتها وذلك بشكل أفضل وأيسر. وتعتمد مثل هذه البرامج على مسلمات أساسية ترى أن الطفل يعد عضوا في النسق الأسرى، وأنه كعضو في هذا النسق يأتي على رأس أولويات واهتمامات الأسرة، وأن مثل هذه البرامج تسمح للأسرة بالتدخل لمساعدة الطفل حتى لا تشعر الأسرة بعد ذلك بالتقصير تجاهه وهو ما يعطى الفرصة للأسرة لتحديد طبيعة الخدمات والمساعدات التي تقدمها له . وتؤكد دراسة هيلر وآخرين (١٩٩٧) Heller

et al. أن الأم تعد هي الأكثر تأثراً بإعاقة الطفل ، والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه، وهو الأمر الذي يحتم ضرورة إرشادها حيث أن عدم وعيها بطبيعة الاضطرابات أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود المبذولة للإرتقاء بسلوك هذا الطفل . كما أن مشاركتها لطفلها لا تؤدي فقط إلى تحسين سلوكه بل تخفف أيضا من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرتها. وعلى ذلك يتضح أن تقديم خدمة متكاملة لمثل هؤلاء الأطفال لن يتم ما لم يتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها إلى ذلك وخاصة الأم.

ومن الجدير بالذكر أن تقبل الوالدين للطفل وخاصة تقبل الأم له وإبدائها مزيدا من الاهتمام به وإثارته للعب معها وذلك من خلال الفهم الكامل من جانبها لظروف هذا الاضطراب، وتبصيرها بالأساليب التربوية المناسبة لتلبية حاجة طفلها والتواصل معه، وإطالتها من النظر في عينيه وهي تتحدث إليه حتى يتعود على ذلك مع تقديم التدعيم المناسب لكل سلوك ملائم يقوم به، وعدم قيامها بإحداث أى تغيير فى روتين حياته أو بيئته قد يعمل على تطوير قدرته على إقامة علاقة معها ومع الآخرين حيث يدفع به إلى التفاعل معها وإبداء قدر من التعلق بها وإقامة علاقات فعلية معها ثم مع أطفال آخرين. ويمكنها فى سبيل ذلك أن تبدأ بتنمية بعض المفردات اللغوية كأداة للإتصال بالغير والتخلص من عزله مع تنمية بعض المهارات الاجتماعية التى قد تعينه على ذلك إلى جانب الاهتمام ببعض الألعاب التى قد تنبع من إهتماماته كعمل عقد من الخرز، أو استخدام الصور أو الحروف أو المكعبات. وإضافة إلى ذلك يمكن للأم أن تستخدم بعض القصص المسلية لهذا الغرض، وأن تشركه معها فى أداء بعض المهام المنزلية البسيطة، وأن تساعد على أن يقوم بإعداد أدواته وملابسه بنفسه، كما تسمح له بأن يعتنى ببعض الحيوانات الأليفة والطيور المنزلية تحت

إشرافها. ويذهب بعض الباحثين والمعالجين إلى أن هذه الطريقة تعد الأساس لتكوين العلاقة الحميمة الأولى للطفل والتي قد يستطيع من جرائها أن يفتح على الآخرين وأن يقيم معهم علاقات اجتماعية مناسبة. وهو ما كشفت عنه دراسات عديدة كدراسات فيلد وهوفمان (1999) Field & Hoffman وفولرتون وكوايني (1999) Fullerton & Coyne وماك كلوسكى - ديل (1999) Mc Closkey - Dale ودرازين وكوجل (1995) Drazin & Koegel وكويل (1989) Quill وسكوبلر (1986) Schopler .

وتعد الدراسة الحالية بمثابة محاولة في هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها على تقديم برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات عينة من الأطفال التوحدين بغرض تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي لأطفالهن هؤلاء مما قد يؤدي إلى الحد من سلوكهم الإنسحابي، ومن ثم يساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع .

المصطلحات :

التوحد (التوحدية) *Autism* :

تعرفه ماريكا (1990) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط .

السلوك الإنسحابي *Withdrawal* :

يعرفه الباحث بأنه سلوك لا توافقي يعنى تحرك الطفل بعيدا عن الآخرين وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة علاقات

أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعهم بهم وابتعاده عنها.

البرنامج الإرشادي المستخدم:

البرنامج الإرشادي الحالي هو عملية منظمة مخططة في إطار النظرية المعرفية السلوكية يهدف إلى مساعدة الأمهات على إكتساب بعض الحقائق والمعلومات عن إعاقة التوحد وأبعادها، بالإضافة إلى إكسابهن بعض المهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهن التوحديين وتدريبهم بهدف تحقيق قدر معقول من الاجتماعية من خلال تدريبهم على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين. ومن ثم الحد من سلوكهم الإنسحابي ومساعدتهم على تحقيق التفاعلات الاجتماعية المرغوبة .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادي يتم تقديمه لأمهات الأطفال التوحديين فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى المقبول لهؤلاء الأطفال من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وأبعاده، وإلقاء الضوء على أهم نواحي القصور فى السلوك الاجتماعى للأطفال التوحديين تمهيدا لتنميتها، والتعرف على أهم الأساليب المناسبة للتعامل مع هؤلاء الأطفال مما قد يسهم فى تشكيل سلوكهم الاجتماعى وتفاعلاتهم الاجتماعية والحد بالتالى من سلوكهم الانسحابى ، وهو الأمر الذى يمكن أن يساعدهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع . كما تعمل أيضا على توفير أداة صادقة يمكن من خلالها الإسهام فى التشخيص المبكر لتلك الإعاقة مما قد يوجه الأنظار إلى ضرورة تقديم المساعدة اللازمة لهؤلاء الأطفال فى سبيل عودتهم مرة أخرى إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية والعادية .

مشكلة الدراسة :

نظراً لأن العبء الأكبر فيما يتعلق برعاية الطفل ذى الاحتياجات الخاصة وتوجيهه يقع على عاتق الأم حيث هي الأكثر تعاملًا معه والأكثر احتكاكًا به إلى جانب مسؤوليتها الكبيرة عن تحقيق وتلبية احتياجاته اليومية فإن وعيها بأساليب التعامل السليمة معه وطبيعة الاضطراب الذى يعانى منه وأبعاده له دوره الإيجابى فى تشكيل السلوك الاجتماعى المقبول لهذا الطفل . ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى ترجع إلى البرنامج الإرشادى المقدم للأمهات ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى ؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى ؟

٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى ؟

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة فى النقاط التالية :

- أنها تقدم برنامجاً إرشادياً للأمهات يمكن أن يدعم دورهن ومشاركتهن فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى لأطفالهن التوحدين الأمر الذى يؤدى إلى تحسين سلوكهم الاجتماعى ويحد من سلوكهم الإنسحابى ، ويساعدهم بالتالى على الاندماج مع الأقران .

- أن تقديم الخدمة المتكاملة لهؤلاء الأطفال لا يتم إلا بإرشاد الأسرة وخاصة الأم حيث تضطلع بدور أساسي في توجيه الطفل وتشكيل سلوكه .

- أنها تتناول فئة من ذوى الإحتياجات الخاصة تكاد تكون مهملة في مجتمعنا العربى عامة على الرغم مما تناله من إهتمام فى البلدان المتقدمة .

- أنها تقدم مقياسا للسلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال يمكن إستخدامه فى التشخيص المبكر لحالاتهم مما ييسر تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية المختلفة لهم .

- ندرة الدراسات العربية التى تتناول اضطراب التوحد عامة .

- أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد تم إجراؤها فى بيئات أجنبية .

- ليست هناك دراسات مشابهة أجريت على أعضاء هذه الفئة فى المجتمع العربى وهذا ما دفع الباحث الحالى إلى إجراء تلك الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

الدراسات السابقة :

فيما يلى عرض لأهم الدراسات التى أجريت فى هذا الموضوع والتى أمكن للباحث أن يستفيد منها ومما إتبعته من إجراءات أو ما توصلت إليه من نتائج .

أجرى فيلد وهوفمان (١٩٩٩) Field & Hoffman دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على مدى أهمية دور الأسرة فى تطور تعبير المراهقين التوحديين عن إختياراتهم المستقبلية وذلك من خلال تقديمها لبرنامج إرشادى للأسرة يتناول كيفية التعامل مع هؤلاء المراهقين، وكيفية التأثير عليهم وتحقيق التغييرات المنشودة فى سلوكهم، وتقليل السلوكيات غير

المقبولة اجتماعيا التي تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابى، والوصول إلى درجة مقبولة من السلوك الإستقلالى . وأوضحت النتائج فعالية دور الأسرة فى هذا الصدد حيث كان من نتائج هذه الدراسة أن السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين قد قل بشكل دال إحصائيا. وهدفت دراسة آن فولرتون وكواينى (Fullerton, A. & Coyne (1999) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي إرشادى على السلوك الاجتماعى والمهارات اللازمة للقيام بالاختيارات الذاتية لعينة من المراهقين التوحدين قوامها 23 مراهقا وأسرههم بعد تقديم برنامج إرشادى لوالديهم يسهم فى حثهم على التفاعل ومشاركة الأقران فى الفصل، والقيام بإسهامات فعلية معهم داخل الفصل. وأوضحت النتائج إنخفاض السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين بشكل دال إحصائيا، وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية وإشراكهم فى الأنشطة المختلفة داخل الفصل إلى جانب قيامهم بإجراء المناقشات مع أقرانهم، واستخدامهم لعدد من المهارات والمفاهيم المتعلمة فى العديد من المواقف الأخرى .

كذلك فقد هدفت الدراسة التى أجرتها سوزان ماك كلوسكى - ديل (Mc Closkey - Dale, S. (1999) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج التواصل البيئى على السلوك الإنسحابى والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين . ويتضمن هذا البرنامج الذى تم تقديمه للمعلم عدة نقاط أساسية إعتماذا على مهارات المعلم فى تهيئة المناخ الملائم لحدوث التفاعلات الاجتماعية ، وهذه النقاط هى :

أ - إشراك الطفل فى الأنشطة التى تزيد من فرص حدوث التفاعل .

ب - تهيئة الظروف المواتية لحدوث التفاعل وذلك بإعداد الطرف الآخر الذى يتفاعل مع الطفل التوحدى لذلك واستخدام استجاباته لتعليم الطفل التوحدى إستجابات أكثر قبولا وأكثر تقليدية ووظيفية .

ج - ترتيب بيئة الفصل بما يساعد على توفير الحد الأقصى من الفرص اللازمة لحدوث التفاعل والتي تزيد من قدرة الطفل التوحدي على المبادرة بالتفاعل إستنادا على الإشارات البيئية المدركة .

وأوضحت النتائج أن هذا الإجراء قد شجع الأطفال التوحدين على الإشتراك في مزيد من الأنشطة داخل الفصل أو خارجه، كما زادت تفاعلاتهم الاجتماعية المقبولة وقل سلوكهم الإنسحابي وذلك بشكل دال إحصائيا. كما توصل إديلسون وآخرون (١٩٩٩) Edelson et al. إلى حدوث نقص دال في السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة التي يأتي بها الأفراد التوحديون ومنها السلوك الإنسحابي وذلك كما تعكسه درجاتهم على قائمة السلوك المنحرف أو غير الملائم، وهو ما دعمته أيضا نتائج الدراسة التتبعية للمجموعة التجريبية والتي استمرت لمدة ثلاثين شهرا وذلك في الدراسة التي أجروها على ١٩ فردا ممن يعانون من اضطراب التوحد مقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تم تطبيق برنامج تدريبي للأنشطة الموسيقية على أفرادها على مدى عشرين جلسة مدة كل منها نصف ساعة، في حين كانت المجموعة الأخرى ضابطة ولم تخضع بالتالي لأي برنامج تدريبي .

هذا وقد أجرى فيلده وآخرون (١٩٩٧) Field et al. دراسة على ٢٢ طفلا توحديا بالروضة تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وهدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج باللمس touch therapy على المشكلات التي تصاحب التوحدية بشكل شائع والتي تتضمن عدم الانتباه، والنفور من اللمس، والإنسحاب. وأوضحت النتائج أن الأصوات غير الملائمة التي تصدر عن الأطفال التوحدين والسلوكيات النمطية والمشكلات المصاحبة وفي مقدمتها الإنسحاب الاجتماعي قد قلت بدرجة دالة لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد تطبيق

البرنامج عليهم . كذلك فقد هدفت دراسة أرسينوكس وموردوك (١٩٩٧) Arceneaux & Murdock إلى التعرف على مدى فعالية إجراء التدعيم من جانب الأقران في خفض السلوك الإنسحابي وسلوك الهروب من المحادثات من جانب مراهق توحدى في الثالثة عشرة من عمره تصدر عنه أصوات تضايق وتقاطع من يتحدث . وكان هذا المراهق ملتحقا بالصف الثامن لذلك فقد تم اللجوء إلى الأقران وإشراكهم في البرنامج كي يقوموا بالتدعيم اللازم للسلوك الملائم بعد تدريبهم على ذلك . وأوضحت النتائج فعالية هذا الإجراء في خفض وتقليل الضوضاء التي تصدر عنه أو هذا السلوك غير الملائم ، وزادت بالتالي تفاعلاته الاجتماعية مع الأقران ، وحدث نقص دال أيضا في سلوكه الإنسحابي من جراء ذلك . كما وأوضحت نتائج المتابعة إستمرار هذا التحسن لمدة خمسة أسابيع بعد إنتهاء البرنامج . وهذا يدعم بطبيعة الحال دور الأقران في حدوث التغيرات السلوكية ، ويدعم أهمية تقديم البرامج الإرشادية لهم .

ومن ناحية أخرى أجرى درازين وكوجل (١٩٩٥) Drazin & Koegel دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على مدى فعالية تدريب أخوة الأطفال التوحدين على الإجراءات التي تزيد من دافعتهم للإستجابة للتفاعلات التي تحدث أثناء اللعب وذلك خلال برنامج تدريب الوالدين وإشادهما في هذا الإطار حيث كانوا يلتقون سويا مرة في الأسبوع للتشاور . وتضمنت المقاييس المستخدمة مقياس التفاعلات الاجتماعية ومقياس السلوك الانسحابي إلى جانب مقاييس أخرى . وأوضحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين وانخفاض سلوكهم الانسحابي ، وهو ما يدعم دور الأخوة والأسرة عامة في هذا الصدد والوصول إلى ما يعرف بالتناغم والتوافق الأسرى . وهدفت دراسة عمر خليل (١٩٩٤) إلى التعرف على خصائص أداء الأطفال التوحدين على استخبار أيزنك

لشخصية الأطفال قياسا بأقرانهم الأسوياء خاصة فى ضوء ما تعانیه العيادة المصرية من قصور واضح فى أساليب تشخيص التوحدية فضلا عن أنه قد يتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم متخلفون عقليا. وضمت عينة الدراسة ٢٥ طفلا توحديا متوسط أعمارهم ٦,٢ سنة، ٢٥ طفلا سويا متوسط أعمارهم ٦,٦ سنة، وتمثلت أداة الدراسة فى إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال، وأظهرت النتائج أن الأطفال الأسوياء أكثر إنبساطية فى حين كان الأطفال التوحديون أكثر إنطوائية وعصابية، بل إنه قد إتضح أنهم شديدو الإنطوائية يتسمون بالانسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين .

هذا وقد هدفت الدراسة التى أجراها ناينتيمب وكول (١٩٩٢) Nientimp

& Cole إلى التحقق من فعالية إستخدام إجراء تعليم الإستجابات الاجتماعية المناسبة فى إطار التفاعلات الاجتماعية على السلوك الإنسحابى وبعض السلوكيات المصاحبة غير الملائمة وذلك على عينة ضمت ثلاثة مراهقين توحدين. وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الاستجابة الصحيحة من جانبهم، ونقص فى سلوكهم الإنسحابى، ونقص فى التردد المرضى لكلام الآخرين echolalia وهو ما يؤكد فعالية هذا الإجراء فى سبيل ذلك. كما هدفت دراسة آن والترز وآخرين (١٩٩٠) Walters, A. et al. إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالعقاقير حيث تم استخدام Naltrexone hydrochloride وذلك على سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لمراهق توحدى يعانى إلى جانب ذلك من التخلف العقلى يبلغ الرابعة عشرة من عمره. وأوضحت النتائج حدوث إنخفاض دال فى سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لهذا المراهق، بالإضافة إلى حدوث زيادة واضحة ودالة فى علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

وإلى جانب ذلك قامت آن كويل (١٩٨٩) Quill, A. بإشراك أولياء

الأمر والمختصين معها في برنامج يهدف إلى دمج الأطفال التوحدين مع أقرانهم الأسوياء في المدارس الابتدائية بولاية ماساشوستس Massachusetts وضمت العينة ١١ طفلاً توحدياً تتسم سلوكياتهم بالإنسحابية إلى جانب العدوانية. وقد تم تدريبهم على تنمية مهارات وقت الفراغ وذلك أثناء وجودهم مع أقرانهم العاديين الذين قاموا بتقديم الدعم المطلوب لهم. وكان يتم هذا التعليم والتدريب أثناء الإشتراك في الأعمال الجماعية المختلفة التي تضمنها البرنامج. وكشفت النتائج عن حدوث نقص دال في السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التي تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابي. كما قام سكوبلر (1986) Schopler بتدريب والدي الأطفال التوحدين على مساعدة أطفالهم في الحد من المشكلات السلوكية التي تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابي، وركز برنامج الوالدين على حل المشكلات وإرشادهم عن كيفية التعامل مع أطفالهم التوحدين وتوجيههم وتعليمهم وتدريبهم على كيفية مواجهة سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً والمشكلات التي تنجم عنها، وكيف يمكنهم أن يجدوا لها حلولاً مناسبة. وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية هذا الأسلوب في مساعدة الأطفال التوحدين على الحد من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومنها السلوك الإنسحابي حيث إنخفضت هذه السلوكيات بدرجة دالة قياساً بما كانت عليه من قبل. وكذلك فقد أجرى سميث وآخرون (1985) Smith et al. دراسة على مجموعتين تتألف كل منهما من سبعة أطفال توحدين تتراوح أعمارهم بين ٤ - ١٦ سنة. وقام الباحثون بدور مدربين سمعيين لهؤلاء الأطفال، وقدموا لهم شرائط فيديو لثلاث حالات سلوكية منها حالة إنسحابية وذلك حتى يتم تجنب تلك السلوكيات غير المناسبة. وأظهرت النتائج حدوث نقص دال في تلك السلوكيات المستهدفة ومنها السلوك الإنسحابي.

تعقيب على الدراسات السابقة :

من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلي :

- تكاد تتفق نتائج الدراسات التي عملت على تدريب الوالدين فى سبيل تقديم المساعدة لأطفالهما التوحدين بغرض مساعدتهم على الحد من سلوكياتهم الاجتماعية غير المناسبة وفى مقدمتها السلوك الإنسحابى على أن هذا التدريب له دور فاعل فى هذا الصدد حيث أدى إلى تحقيق الهدف منه .

- تكاد تجمع هذه الدراسات على أن البرامج الإرشادية التى يتم تقديمها للأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص من شأنها أن تساعد الأطفال التوحدين على إكتساب المهارات المستهدفة. وأن تعدل من سلوكياتهم غير المقبولة إجتماعيا .

الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما أثاره فى مشكلة هذه الدراسة من تساؤلات .

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك الإنسحابى .

خطة الدراسة :

أولا: العينة :

تألف عينه هذه الدراسة من ثمانية أطفال توحيدين من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) ، وتتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ سنة بمتوسط ١٠,٤٥ سنة، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ - ٦٨ على مقياس جوادى بمتوسط ٦٩, ٦٢، كما أنهم جميعا ينتمون إلى المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط .

هذا وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين فى العدد تألف كل منهما من أربعة أطفال، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادى المستخدم على أمهات أعضائها اللائى شكلن مجموعة مستقلة هى مجموعة أمهات أفراد المجموعة التجريبية، بينما كانت المجموعة الأخرى ضابطة لم تخضع لأى إجراء تجريبى ولم تحضر أمهاتهم جلسات البرنامج . وقد قام الباحث بالمجانسة بين مجموعتى الدراسة فى السلوك الإنسحابى كما يتضح من نتائج التطبيق القبلى للمقياس المستخدم لهذا الغرض (جدول ١) .

جدول (١)

قيم (U, W, Z) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوك الإنسحابي

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٤	٣٤,٢٥	٣,٨٨	١٥,٥٠	٥,٥٠	١٥,٥٠	٠,٧٤٤	غير دالة
التجريبية	٤	٣٥,٠٠	٥,١٣	٢٠,٥٠				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوك الإنسحابي، وهو ما يعنى تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١ - مقياس جودار للذكاء:

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية، وقد لجأ الباحث إليه نظراً لأن أداء الأطفال التوحدين على المقاييس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية. ويتكون المقياس من لوحة بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ - مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك اختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط . ويقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين ، والعلاقات الأسرية ، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم . أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جدا - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جدا).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم

(ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ وهى جميعا قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ .

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى بالإتفاق مع الباحث، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصى فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلا من اضطراب التوحد وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من

الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣، وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٠,٩٣٨، وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧، وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦، وهى جميعا قيم دالة عند ٠,٠١.

٤ - مقياس السلوك الإنسحابى للأطفال

إعداد/ الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى السلوك الإنسحابى لدى الطفل كما تعكسه درجته التى يحصل عليها فى هذا المقياس. ويتألف من ٢٠ عبارة يوجد أمام كل منها ثلاثة إختيارات هى (نعم - أحيانا - مطلقا) تحصل على الدرجات (٢ - ١ صفر) على التوالى، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ٤٠ درجة تعنى الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الإنسحابى لدى الطفل، والعكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الإنسحابى كلما قلت درجته على المقياس. ويقوم الأخصائى النفسى أو أحد المعلمين وثيقى الصلة بالطفل بالإستجابة على هذا المقياس، كما يمكن لولى الأمر أن يجيب عنه أيضا. وقد تمت الإستجابة عنه فى الدراسة الراهنة من قبل الأخصائى النفسى.

وللتأكد من صدق المقياس وثباته تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقليا (ن=٣٠) نظرا لأنهم هم الأقرب للأطفال التوحديين والأكثر شبيها بهم، وأن ٧٥٪ على الأقل من الأطفال التوحديين كما يرى العديد من الباحثين لديهم درجة من الإعاقة العقلية، كما أنهم يلتحقون بمدارس

التربية الفكرية مع المعاقين عقليا، وأن عددهم للآن غير معروف. كما تواجه الباحثين صعوبات جمة للوصول إلى أى عدد ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وتطبيق هذا المقياس عليهم ثم تطبيقه مرة أخرى بعد مرور شهر بلغ معامل الثبات ٠,٨١٩، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٠,٧١١. وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ بلغ ٠,٧٦٤، وباستخدام معادلة KR - 20 بلغ ٠,٦٨٦، وتراحت قيم (ر) الخاصة بالاتساق الداخلى بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية بين ٠,٣٨ - ٠,٩٣، وهى قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وإن كان بعضها دالا عند مستوى ٠,٠٥، حيث قيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠,٠٥ = ٠,٣٦١، وعند ٠,٠١ = ٠,٤٦٣، ويوضح جدول (٢) هذه النتائج الخاصة بالاتساق الداخلى. وبالنسبة للصدق بلغت نسبة إتفاق المحكمين على بنود المقياس ٩٥٪ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال الذى أعده الباحث من قبل كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (٠,٧٥٣). ولحساب الصدق التمييزى تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازليا وتقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى فى نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=٣٢، ع=٤٣، ٧) فى حين تمثلت الثانية فى نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=٢١، ع=٢٥، ٥، ١٨) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٠. وهذه القيم جميعا دالة عند ٠,٠١، وبذلك يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

جدول (٢)

قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (الإنساق الداخلى)

م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١٦	٠,٥٩	١١	٠,٩١	٦	٠,٧١	١	٠,٨٥
١٧	٠,٤٨	١٢	٠,٨٥	٧	٠,٩٣	٢	٠,٦٣
١٨	٠,٦١	١٣	٠,٩٣	٨	٠,٥٤	٣	٠,٩٢
١٩	٠,٤٢	١٤	٠,٦٥	٩	٠,٧٦	٤	٠,٤٩
٢٠	٠,٧٤	١٥	٠,٧٧	١٠	٠,٨٨	٥	٠,٣٨

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧١٨. وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق (-٠,٧٧٣).

٥ - البرنامج الإرشادى المستخدم

إعداد/ الباحث

يهدف هذا البرنامج الذى يتألف من ٢٢ جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة كل منها ساعة واحدة إلى إرشاد الأم وتزويدها بكم معقول من المعلومات والحقائق والخبرات التعليمية والمفاهيم حول طبيعة إعاقة التوحد وأبعادها، والخصائص المميزة للأطفال التوحدين بهدف تشجيعها على تقبل الإعاقة وتقبل الطفل، وتنمية دافعيته لرعايته إلى جانب إكسابها مهارات خاصة لتدريب طفلها على بعض المفردات اللغوية اللازمة للتفاعل والتواصل البصرى، وكسر حاجز العزلة التى قد يضع نفسه فيها، واللعب معه وخاصة الألعاب التى ترى أنه يفضلها، وأن تقوم بقص بعض الحكايات والقصص المسلية له مما قد يساعده على فهم سلوكه وسلوك

الآخرين، وأن تعمل على إشراكه معها في أداء بعض الأعمال المنزلية البسيطة، وتجعله يعتنى ببعض الحيوانات الأليفة والطيور المنزلية إلى جانب تدريبه على بعض المهارات الاجتماعية التي قد تساعده على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع الآخرين، والإقبال عليهم وتكوين صداقات معهم، ومن ثم تساعده على الحد من سلوكه الإنسحابي الذي يتمثل في إنسحابه من المواقف والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والتحرك بعيدا عنهم. ولذا يعد البرنامج الحالي من البرامج الموجهة للأسرة تقوم فيه الأم بدور المعلم أو المرشد بالنسبة لطفلها، كما تقوم أيضا بدور العميل من حيث تلقيها الخدمة في شكل جلسات ومعلومات ومحاضرات.

وقد استخدم الباحث أسلوب الإرشاد الجماعي بما يتيح من تبادل للخبرات ووحدة الهدف، وما يتيح من فرص للتعبير عن الإنفعالات بطريقة مقبولة، كما أنه يحقق نتائج جيدة فيما يتعلق بالتعلم، ويؤدي إلى الإتفاق على حلول مشتركة تتفق عليها الجماعة، وينمي الثقة والتعاون المشترك بين المشاركين فيه. كما تمت صياغة هذا البرنامج في إطار النظرية المعرفية السلوكية بحيث يتحقق هدفه الرئيسي من خلال عدة أهداف فرعية تمثلت في تزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة عن إعاقة التوحد وأبعادها، وكيفية التعامل معها، وعرض لأسبابها وللنظريات المفسرة لها، وشرح للأساليب المختلفة التي يمكن أن تتبع في تدريب الأطفال التوحدين على المهارات المطلوبة. وتدريب الأمهات على الفنيات المستخدمة خلال البرنامج. وقد تمثلت تلك الفنيات في المحاضرة والمناقشة (التعليم النفسى)، والتحصين التدريجي، والتدريب على حل المشكلات، والنمذجة (من جانب الباحث إلى جانب إستخدام شرائط الفيديو)، والتعزيز الذاتي، والواجبات المنزلية، والمراقبة الذاتية.

هذا ويتألف البرنامج من ثلاث مراحل أساسية تضم أولى هذه المراحل

الجلسات الست الأولى، وتم خلالها استخدام إستراتيجية التعليم النفسى Psychoeducation والتي تتضمن فئتي المحاضرة والمناقشة، كما استخدمت أيضا فنية المراقبة الذاتية Self - monitoring ولكن تم استخدامها من جانب الأم وذلك لتصوير ما يصدر عن الطفل من سلوكيات غير مقبولة وخاصة السلوك الإنسحابى. وقد تضمنت الجلسة الأولى ترحيبا بأفراد العينة وتحقيق التعارف بين الباحث وبينهن، والإتفاق على مواعيد الجلسات، إلى جانب شرح مبسط لأهداف البرنامج وما يطلبه الباحث منهن أى دورهن فى هذا الإطار. وتضمنت الجلسة الثانية محاضرة عن ماهية إعاقة التوحد وأبعادها وما يثار حول أسبابها، وعرض لبعض حالات التوحد يليها مناقشة بين الباحث والأمهات، ثم واجب منزلى يتضمن المراقبة الذاتية لسلوكيات الطفل حتى يتم مناقشتها فى الجلسة التالية، فى حين تضمنت الجلسة الثالثة تشخيص إعاقة التوحد، وخصائص الأطفال التوحدين، ومناقشة الواجب المنزلى، ثم مناقشة ما يجب أن تفعله الأم مع طفلها التوحدى وكيف يمكنها تنمية بعض مهاراته، أما الجلسة الرابعة فقد تضمنت عرضا لنماذج حية للأطفال التوحدين وكيفية التعامل معهم وتنمية مهاراتهم ودمجهم مع الأسرة وتفاعلهم مع إخوتهم ووالديهم، مع تحديد واجب يتمثل فى تطبيق ذلك على الطفل بالمنزل وكتابة تقرير حول ذلك على أن تتم مناقشته مع بداية الجلسة التالية، وهكذا بالنسبة لأى واجب منزلى. وقد دارت مناقشات حول كيفية التغلب على مشكلات الطفل خلال الجلستين الخامسة والسادسة.

وتضمنت المرحلة الثانية من البرنامج وهى مرحلة التدريب عشر جلسات تم خلالها التدريب على فنيات التحصين التدريجى ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات كاستراتيجيات مواجهة إضافة إلى النمذجة سواء من جانب الباحث أو عرض نماذج حية من خلال الأمهات

أنفسهن، أو عرض شرائط فيديو تتضمن كيفية توجيه الأطفال التوحدين وتدريبهم على أداء المهارات المطلوبة إلى جانب استخدام الواجبات المنزلية فى كل جلسة كتدريب منزلى على ما تم التدريب عليه أثناء الجلسات وتطبيقه على مواقف فعلية للأطفال، ثم مناقشة هذا الواجب المنزلى مع بداية كل جلسة. وقد تم تخصيص ثلاث جلسات (٧ - ٩) للتحصين ضد الضغوط حيث تم التعامل مع الضغوط المصاحبة لتلك الإعاقة والتي تواجهها الأمهات. وعمل الباحث على التعريف بردود الفعل التي تصاحب الموقف وتحديد تعليمات معينة تقوم الأمهات بتكرارها وتساعدنا على تقبل ذلك الوضع وتقبل الطفل واستخدام أسلوب التعزيز الذاتى من جانب الأمهات أنفسهن. أما التدريب على حل المشكلات فقد خصص له أربع جلسات (١٠ - ١٣) وهو من الأساليب التي حددها ميتشبنوم Meichenbaum لإعادة البناء المعرفى ويقوم على تلخيص فكرة المشكلة، وترجمة المعطيات والمطلوب، ووضع تصور لحل المشكلة، وكتابة الحل النهائى أو تلاوته، ومراجعة الحل ثم صياغته، واقتراح حلول بديلة، ثم أخيرا التطبيق على مشكلات فعلية تتمثل فى الأنماط السلوكية التي يأتى بها الطفل وكيفية التوصل إلى حل مناسب لها من قبل الأم من خلال التدريب الذى تتلقاه من الباحث والذى يساعد الطفل على التفاعل الاجتماعى الذى يودى بالتالى إلى تحجيم السلوك الإنسحابى والتخلص منه قدر الإمكان. واستغرقت النمذجة ثلاث جلسات (١٤ - ١٦) وتم خلالها تدريب الأمهات على مساعدة أطفالهن التوحدين لتحقيق الهدف من البرنامج وذلك بعد عرض نماذج من سلوكيات هؤلاء الأطفال وكيفية مواجهتها وتعديلها .

وشغلت المرحلة الثالثة من البرنامج آخر ست جلسات فيه وتم خلالها

تدريب الأمهات مرة ثانية على إستراتيجيات المواجهة التي تم تدريبهن عليها خلال المرحلة الثانية من البرنامج وذلك بواقع مرحلتين لكل منهما حيث يعمل إتقانها كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠) على منع حدوث إنتكاسة بعد انتهاء البرنامج إذ أن مثل هذا الإتقان يساعدن على مواجهة أى مشكلات يمكن أن تصادفهن بعد إنتهاء البرنامج حيث يعمل على إستمرار أثر البرنامج بعد نهايته .

هذا وبعد إعداد البرنامج وعرضه على مجموعة من المختصين وإقراره من جانبهم قام الباحث بدراسة استطلاعية على عينة من الأمهات (ن=٣) غير أولئك اللاتي تضمنتهن العينة النهائية للدراسة، وقام بتطبيق مقياس السلوك الإنسحابي على أطفالهن قبل بداية البرنامج وعقب الإنتهاء منه، وكانت النتائج التي تم التوصل إليها كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإسطلاعية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الإنسحابي (ن=٣)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	٣٥,٣٣	٥	١٥	صفر	٦	-٢,٠٢٣	٠,٠٥
البعدي	٢١,٣٣	٢	٦				

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإسطلاعية في السلوك الإنسحابي . وبالرجوع إلى متوسطات درجاتهم في القياسين يتضح حدوث تحسن في القياس البعدي حيث قل المتوسط بشكل دال مما يدل على حدوث إنخفاض في سلوكهم

الإنسحابى . وبذلك فهذه الفروق تعد فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى، وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج فى خفض السلوك الإنسحابى لأفراد تلك العينة .

ثالثا: الإجراءات:

- إعداد البرنامج المستخدم .
 - إختيار أفراد العينة .
 - إجراء المجانسة بين أفراد العينة .
 - التطبيق القبلى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة .
 - تطبيق البرنامج المستخدم على أمهات أفراد المجموعة التجريبية .
 - التطبيق البعدى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة .
 - التطبيق التبعى لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج .
 - تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوءها .
- هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS .

- مان - ويتنى (U) Mann - Whitney

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon

- قيمة Z .

النتائج:

أولا: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية». ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار مان - ويتنى Mann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ عليه من تغير كما تعكسه درجاتهم على المقياس، ثم الرجوع إلى متوسطات درجاتهم للتعرف على إتجاه دلالة تلك الفروق. ويلخص الجدول التالى هذه النتائج :

جدول (٤)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٤	٣٤,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٠٩-	٠,٠١
التجريبية	٤	٢٢,٥٠	٢,٥٠	١٠				

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى للمجموعتين الضابطة والتجريبية. وبالرجوع إلى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق فى صالح المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهى المجموعة التجريبية، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا: نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى « . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع لاختبار صحة الفرض السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٥)

قيم (U, W, Z) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى (ن=٤)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلى	٣٥,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٢٣-	٠,٠١
البعدى	٢٢,٥٠	٢,٥٠	١٠				

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى، وبالرجوع إلى متوسطى الدرجات فى القياسين نلاحظ انخفاض متوسط درجات القياس البعدى مما يعكس انخفاض السلوك الإنسحابى، وهذا يعنى أن تلك الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأصغر وهو القياس البعدى، وعلى ذلك تتحقق صحة الفرض الثانى .

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى » . وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء السابق . ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٦)

قيم (Z,W,U) ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الإنسحابي (ن=٤)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	٣٤,٢٥	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	٠,١٤٧-	غير دالة
البعدي	٣٤,٠٠	٤,٣٨	١٧,٥٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم دلالة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في السلوك الإنسحابي، وتدلل هذه النتائج على صحة الفرض الثالث.

رابعا: نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه: « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي للسلوك الإنسحابي ». وللتحقق صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض.

جدول (٧)

قيم (Z,W,U) ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي للسلوك الإنسحابي (ن=٤)

المجموعة	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعدي	٢٢,٥٠	٥	٢٠	٦	١٦	٠,٥٩٩-	غير دالة
التبعي	٢٢,٠٠	٤	١٦				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى ، وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع .

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (1٩٩٩) Dennis et al. أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضا من غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر إنسحابا من المواقف الاجتماعية، ويذهب عمر خليل (١٩٩٤) إلى أن هؤلاء الأطفال يتسمون بالإنطوائية وعدم قدرتهم على إقامة علاقات إجتماعية مقبولة. وتؤكد آن فولرتون وكواينى (1٩٩٩) Fullerton & Coyne أن إرشاد الوالدين يسهم فى حث أطفالهم التوحديين على التفاعل ومشاركة الأقران فى الفصل والإشتراك فى الأنشطة المختلفة، ومن ثم ينخفض سلوكهم الإنسحابى بشكل دال. ويتفق فيلد وهوفمان (1٩٩٩) Field & Hoffman مع هذه النتيجة حيث يريان أن إرشاد الوالدين يؤدى إلى الإقلال من السلوكيات غير المقبولة إجتماعيا لأطفالهم التوحديين ومنها السلوك الإنسحابى . ويذهب هيلر وآخرون (1٩٩٧) Heller et al. إلى أن الأم تقضى وقتا أطول مع طفلها المعاق قياسا بالوقت الذى يقضيه الأب معه، كما تعد هى الأكثر إحتكاكا به وتعاملا معه وتلبية لاحتياجاته، وتعطيه المزيد من المساندة، وتحمل القدر الأكبر من أعباء رعايته ، كما يقع على عاتقها القدر الأكبر من فرض الرقابة على سلوكه. ولذلك يرى جمع من الباحثين أن تدريب الأم وإرشادها إلى الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلها يمكنه أن يؤدى إلى حدوث تحسن ملموس فى سلوكه، وأن ينمي مهاراته المختلفة وهو الأمر الذى كشفت عنه الدراسة الراهنة حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين

المجموعة التجريبية التي خضعت أمهات أفرادها للبرنامج الإرشادي المستخدم والمجموعة الضابطة التي لم تخضع أمهات أفرادها لذات البرنامج فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية . كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات فيلد وهوفمان (1999) Field & Hoffman وفولرتون وكواينى (1999) Fullerton & Coyne وماك كلوسكى - ديل (1999) Mc Closkey Dale - ودرازين وكوجل (1995) Drazin & Koegel وكويل (1989) Quill وسكوبلر (1986) Schopler .

وتشير هذه النتائج إجمالاً إلى فعالية البرنامج الإرشادى المستخدم للأمهات فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى وذلك لأطفالهن التوحدين مما أدى إلى إنخفاض دال فى سلوكهم الإنسحابى وهو ما قد يرجع إلى أن إرشاد الأم وتزويدها بالمعلومات اللازمة عن الاضطراب وأبعاده وتوجيهها لطفلها باستمرار وتدريبه على تنمية مهاراته يجعله قادراً على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع الآخرين وهو ما يسهم بالتالى فى إشراكه معهم فى الأنشطة المختلفة ، ومن ثم إنخفاض سلوكه الإنسحابى حيث تضمن ذلك البرنامج الإرشادى كيفية تدريب الأم لطفلها على بعض أساليب التواصل اللفظى من خلال المفردات اللغوية وغير اللفظى من خلال التواصل البصرى ، وإتاحة الفرصة أمامه لإقامة حوارات ناجحة مع الآخرين والإتصال بهم والتواصل معهم مما يجعله أكثر مشاركة لهم وأكثر تفاعلاً معهم حيث أنها قد أصبحت دائمة اللعب معه والاهتمام به والرعاية له مما يؤدى به إلى عدم البقاء منعزلاً فى المنزل بل يقوم من جراء ذلك بالتفاعل مع الآخرين سواء داخل المنزل أو خارجه . كذلك فإن

تشجيعها له يؤدي به إلى المبادرة في مساعدتها في أداء بعض الأعمال المنزلية حتى وإن كانت مشاركة بسيطة ولكنها تعد في ذات الوقت هي البداية الحقيقية لتلك المبادرات التي يبيدها في التفاعل مع الآخرين يدعمها التشجيع الدائم من الأم وتعززها لذلك السلوك من جانبه، وهو ما يؤدي إلى زيادة كم تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، ويقلل بالتالي من سلوكه الإنسحابي . كما أن تصوير الأم لسلوك الطفل من خلال المراقبة الذاتية، ومناقشة هذه السلوكيات مع الباحث، ومحاولة معرفة أفضل السبل التي يمكن بمقتضاها التعامل الصحيح معه قد دفعه إلى مزيد من المشاركة مع الأقران والتفاعل معهم، كما زاد من سلوكه الاجتماعي المقبول وهو ما ساهم في وجود تلك الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي للسلوك الإنسحابي لصالح المجموعة التجريبية، وبين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في السلوك الإنسحابي وهو ما توضحه نتائج الفرض الثالث يؤكد أن التغير الذي حدث للمجموعة التجريبية بين هذين القياسين والذي كشفت عنه نتائج الفرض الثاني إنما يرجع فقط إلى البرنامج المستخدم حيث لم تتعرض أمهات أفراد المجموعة الضابطة لهذا البرنامج، ومن ثم لم يحدث تغير دال لأطفال تلك المجموعة في السلوك الإنسحابي . ونظرا لإعادة تدريب أمهات أطفال المجموعة التجريبية خلال المرحلة الثالثة والأخيرة من البرنامج على استراتيجيات المواجهة المتمثلة خلال هذا البرنامج في التحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلات فإن ذلك قد ساهم في منع حدوث إنتكاسة بعد انتهاء البرنامج حيث أسهم ذلك في إستمرار أثر البرنامج بعد إنتهائه وذلك خلال فترة المتابعة ، وعلى ذلك لم توجد فروق دالة بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية في السلوك الإنسحابي .

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى إمكانية إجراء مزيد من الدراسات حول كيفية الحد من بعض الأنماط السلوكية الأخرى غير المقبولة اجتماعياً التي تصدر عن الأطفال التوحدين .

التوصيات التربوية :

تمت صياغة التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج :

١ - ضرورة الاهتمام بحملات التوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح الأساليب والطرق المناسبة التى يمكن للوالدين التعامل بها مع أطفالهما التوحدين .

٢ - ضرورة الاهتمام بحملات الإرشاد المنزلى لأمهات الأطفال التوحدين وتوسيع دائرة خدمة المدربين والأخصائيين القائمين بتدريب الأمهات .

٣ - ضرورة الاهتمام بتقديم المزيد من البرامج الإرشادية لأمهات الأطفال التوحدين فى سبيل الحد من سلوكيات أخرى غير ملائمة حيث تعد الأم هى الأكثر تعاملأ مع الطفل والأكثر إحتكاكاً به والأكثر تلبية لإحتياجاته .

٤ - ضرورة تحديد مواعيد دورية ثابتة يتم خلالها عقد اللقاءات بين معلمى الأطفال التوحدين وأمهات هؤلاء الأطفال تنظمها مدارس التربية الفكرية (فى الوقت الراهن) يتم خلالها مناقشة خطط محددة لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على الإندماج مع أقرانهم .

٥ - ضرورة تقديم التوعية الكافية والتشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشأن التعامل مع الأطفال التوحدين حتى يغيروا من إتجاهاتهم نحوهم بما يدفعهم إلى الإندماج معهم .

المراجع

- ١ - جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاى (١٩٩١): معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الرابع. القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٢ - عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠): العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.
- ٣ - عبد الجبار توفيق (١٩٨٥): التحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، الطرق اللامعملية. ط٢ - الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.
- ٤ - عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ٥ - عثمان لبيب فراج (١٩٩٤): إعاقة التوحد أو الإجتراح، خواصها وتشخيصها (١). إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة، النشرة الدورية، ع٤٠، السنة ١١.
- ٦ - عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية (الأوتيسية) على إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال. مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر (مركز معوقات الطفولة)، م٣، ع١٤.
- ٧ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة. فى: محمد بيومى خليل: سيكلوجية العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٨ - محمد على كامل (١٩٩٨): من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٩ - محمد محروس الشناوى ومحمد التويجى (١٩٩٥): إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة . المؤتمر الثانى لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس .

١٠ - نادية بنا (١٩٩٠) : مساعدة الأسرة من خلال برنامج التدخل المبكر. القاهرة، مؤتمر مستقبل خدمة المعاق فى مصر .

11 - American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical manual of mental disorders . 4th ed. DSM - IV, Washington, DC., author.

12 - Arceneaux, Marsha C. & Murdock, Jane Y. (1997): Peer Prompting reduces disruptive vocalization of a student with developmental disabilities in a general English - grade classroom. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, V. 12, N. 3.

13 - Autism Society of America (1999): What is autism? USA, Bethesda, MD.

14 - California State Department of Developmental Services (1999): Changes in the Population of Persons with autism and pervasive developmental disorders in California's Developmental Services system: 1987 through 1998. Areport to the legislature. Sacramento,, California, CA.

15 - Dennis, Maureen et. al. (1999): Intelligence Patterns among children with high - functioning autism, phenylketonuria, and childhood head injury. Journal of Autism and Developmental Disorders, V, 29, N. 1.

16 - Detroit Medical Center (1998): Autism; Causes and symptoms. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.

- 17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999): What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MA.
- 18 - Drazin, Daniel & Koegel, Lynn K. (1995): Incorporating the sibling in the parent education of families with children with autism. E Magazine, V.6, N.6.
- 19 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999): Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.
- 20 - Edelson, Stephen A. et. al. (1999): Auditory integration training : a double blind study of behavioral and electrophysiological effects in People with autism. Focus on Autism and Developmental Disabilities, V.14, N.2.
- 21 - Field, Sharon & Hoffman, Alan (1999): The importance of family involvement for Promoting self - determination in adolescents With autism and other developmental disabilities. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.
- 22 - Field, Tiffany et. al. (1997): Autistic children's attentiveness and responsivity improve after touch therapy. Journal of Autism and Developmental Disorders, V. 27, N.3.
- 23 - Fullerton, Ann & Coyne, Phyllis (1999): Developing skills and concepts for self - determination in young adults with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.
- 24 - Gillson, Sharon (2000): Autism and Social behavior. Bethesda, MD., Autism Society of America.
- 25 - Heller, T. et. al. (1997): Maternal and parental caregiving of Persons with mental retardation across the life span. Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, V.46, N.4.
- 26 - Marica, D. (1990): Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioral challenges. London; Pawul, H. Co.

- 27 - Mc Closkey - Dale, Susan R. (1999): ECT and autism; making the connection. Paper Presented at the annual southeast augmentative communication conference (20th, Birmingham, AL, Oct. 1 -2).
- 28 - Nientimp, Edward G. & Cole, Christine L. (1992): Teaching Socially valid Social interaction responses to students with severe disabilities in an integrated school setting. *Journal of School Psychology*, V.30, N.4.
- 29 - Quill, Kathleen Ann (1989): A model for integrating children with challenging behaviors. Paper Presented at the annual conference of the Association for Persons with severe handicaps (San Francisco, CA, Dec. 7 - 9).
- 30 - Salisbury, Christine L. & Smith, Barbara J. (1993): *Effective Practices for preparing children with disabilities for school*. New York: The Council for Exceptional children.
- 31 - Schopler, Eric (1986): Toward reducing behavior Problems in autistic children. *Journal of Autism and childhood Schizophrenia*, V.16, N.1.
- 32 - Smith, Donald et. al. (1985): Effect of using an auditory trainer on the attentional, Language, and social behaviors of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. V.15, N.3.
- 33 - Walters, Anne S. et. al. (1990): A case of Naltrexone treatment of self injury and social withdrawal in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V.20, N.2.

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من سلوكهم الإنسحابى ، وتألفت العينة من ثمانية أطفال توحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين فى العدد ضمت كل منهما أربعة أطفال، كانت إحدهما تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادى على أمهات أفرادها، فى حين كانت الأخرى ضابطة لم تتعرض لأى إجراء تجريبى، وكان جميع هؤلاء الأطفال ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء DSM - IV . وقد تراوحت أعمارهم بين ٦ - ١٢ سنة ونسب ذكائهم بين ٥٥ - ٦٨ وجميعهم من المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط، وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة من إعداد محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)، ومقياس الطفل التوحدى من إعداد الباحث، ومقياس السلوك الإنسحابى للأطفال من إعداد الباحث، إلى جانب البرنامج الإرشادى المقدم للأمهات والذى أعده الباحث أيضاً. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية فى القياسين

القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس
البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة فى القياسين
القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية فى
القياسين البعدى والتبعى للسلوك الإنسحابى .

**Effectiveness of a CBT Counseling Program for
mothers of autistic children on reducing
Social Withdrawal in those Children**

Summary

To examine the effectiveness of a CBT Counseling Program for mothers of autistic children on reducing social withdrawal in a sample of 8 autistic children divided into two groups i.e. Control and experimental, each having 4, 6 - 12 year - old - children with IQ 55 - 68, Goder Intelligence test, Socio - economic - cultural Status form by M.B. Khalil (2000), Scale for autistic child by the researcher and Social withdrawal scale for children by the researcher were administered to all children in addition to the counseling program prepared by the researcher that was administered to mothers of the experimental group children only, and the results revealed the Presence of statistically significant differences in withdrawal between both groups in Post - application favoring the experimental group, and between Pre and Post applications For the experimental group Favoring the Post one. No Statistically significant differences in withdrawal were found neither between Pre and Post applications for the control group nor between Post application and follow - up for the experimental group.

* * *

مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية . جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/

ولى أمر الطفل /

بعد التحية

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها خلال اليوم، أرجو من سيادتكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكيات على الطفل وذلك بوضع علامة (✓) أمام العبارة تحت الاختيار الذي يتفق معها، فإذا كانت العبارة تنطبق تماماً على الطفل ضع العلامة تحت (نعم)، وإذا كانت تنطبق في بعض الأحيان ضع العلامة تحت (أحياناً) ، أما إذا كانت لا تنطبق عليه ضع العلامة تحت (مطلقاً)، وذلك حتى تتمكن من التشخيص الدقيق لحالته علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى إنطباق العبارات المتضمنة على الطفل من خلال ما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة حتى تتمكن من تقديم الخدمات المناسبة له مع الأخذ في الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط .

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،

الباحث

إسم الطفل / الجنس /

تاريخ الميلاد/ المدرسة / الروضة /

م	العبرة	نعم	أحيانا مطلقا
١	يقضى معظم الوقت وحيداً .		
٢	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعى مع الآخرين .		
٣	يتعد عن أى شخص يحاول الإقتراب منه .		
٤	لا يتضايق من وجود بمفرده .		
٥	وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة .		
٦	لا يرغب فى تكوين صداقات مع الآخرين .		
٧	عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيداً عنه .		
٨	يشعر بالإرتباك عندما يقدم عليه أقرانه .		
٩	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كى يلعب معهم .		
١٠	تندم رغبته فى إقامة أى علاقة مع الآخرين .		
١١	يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين .		
١٢	عند وجوده مع أقرانه يشعر أنه فى واد وهم فى واد آخر فيبدو وكأنه لا يراهم ولا يسمعونهم .		
١٣	ينسحب من أنشطة الجماعة ويرفض الإستمرار فيها .		
١٤	يتجنب مساندة أقرانه والتواجد معهم .		
١٥	يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهداً على الإبتعاد عنهم .		
١٦	يأبى القيام بأى مهام يشترك فيها مع بعض أقرانه		
١٧	تندم إستجابته تقريبا لأى إشارات أو إيماءات اجتماعية تصدر عن الآخرين .		
١٨	لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه .		
١٩	أنانى لا يفكر إلا فى نفسه وما يريده .		
٢٠	عندما يرى أحد أقرانه لا يبدى أى إهتمام به .		

فعالية التدريب على إستخدام جداول
النشاط فى تنمية السلوك التكيفى
للأطفال التوحديين

بالاشتراك مع
د / منى خليفة حسن

obeikandi.com

مقدمة:

تمثل قضية الإعاقة ورعاية المعاقين مبدأ إنسانياً وحضارياً نبيلاً يؤكد على ضرورة مراعاة حقوق المعاقين وإتاحة الفرصة المتكاملة لهم للإضطلاع بواجبات المشاركة والإندماج في المجتمع. وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للأطفال التوحدين autistic children كغيرهم من فئات ذوى الإحتياجات الخاصة واجباً من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه لم تنل حظها من الرعاية والإهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسى من جراء تقديم البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أسرية أو علاجية إذ تمثل تلك البرامج شكلاً أساسياً من أشكال الرعاية النفسية والتربوية المخططة التى تهدف إلى إكساب مثل هؤلاء الأطفال أساليب واستراتيجيات وطرائق السلوك التكيفى adaptive behavior ومن ثم تسهم فى مساعدتهم على الإنخراط فى المجتمع.

الإطار النظرى:

يعد اضطراب التوحد أو التوحدية autism كما ترى نادية أبو السعود (٢٠٠٠) من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، ومع ذلك تعاني العيادة النفسية المصرية من قصور واضح فى أساليب تشخيص هذا الاضطراب. وقد يشخص الأطفال التوحديون فى الغالب على أنهم متخلفون عقلياً حيث يعتمد تحديد مثل هذه المشكلات على ملاحظة المظاهر السلوكية المختلفة وهو الأمر الذى يترتب عليه الخلط بين اضطراب وآخر يختلف عنه تماماً .

وقد حظى هذا الاضطراب فى أوربا وأمريكا بقدر كبير من الإهتمام إلى جانب كم كبير من الدراسات منذ أن أدخله ليو كانر Kanner, L. إلى المجال البحثى منذ أكثر من نصف قرن كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠ - ب) وتم إنشاء العديد من المدارس الخاصة بهؤلاء الأطفال، وتقديم العديد من البرامج والخدمات التى تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم، وإنشاء الجمعيات المختلفة التى تقدم الخدمات المختلفة لهم ولأسرهم فى حين لم يشهد المجتمع العربى شيئاً من ذلك إلا نادراً ، فالدراسات قليلة للغاية، والجمعيات نادرة جداً يمكن أن نعدها على أصابع اليد، ولا توجد مدارس خاصة بهم .

ويعتبر هذا الإضطراب كما تحدده منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) WHO نمطا من أنماط الاضطراب النمائي المنتشر Pervasive وتعنى كلمة منتشر أن هناك عدة مجالات لعمليات التطور تتأثر (سلباً) من جراء هذا الاضطراب . ويتسم كذلك بحدوث نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما وذلك قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره. إلى جانب حدوث نوع مميز من الأداء غير السوى فى مجالات ثلاثة هى التفاعل الاجتماعى ، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد التكرارى. . ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. وتذهب نادية أبو السعود (٢٠٠٠) إلى أنه على الرغم من أن مظاهر هذا الاضطراب تظل فى الغالب طيلة حياة الفرد فقد يحدث تحسن لدى بعض الحالات ما بين سن الخامسة إلى السادسة. كما أن البلوغ يمكن أن يحدث تغيراً سواء باتجاه التحسن أو التدهور. ولا يوجد فى الواقع سوى نسبة قليلة من هؤلاء الأطفال هم الذين يكون باستطاعتهم توجيه حياتهم بقدر معقول من الإستقلالية. ويؤكد هيربرت (١٩٩٨) Herbert على وجود قصور فى جوانب ثلاثة رئيسية تميز هذا الاضطراب هى العلاقات الاجتماعية،

والتواصل الاجتماعي والخيال. ويضيف أن هناك محكات معينة يجب أن تنطبق على الطفل حتى يتم تشخيصه كذلك، هي :

١ - أن تكون بداية هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل إلى ثلاثين شهراً من العمر.

٢ - حدوث قصور في النمو الاجتماعي .

٣ - حدوث قصور في النمو اللغوي .

٤ - الإصرار من جانب الطفل على الرتابة والروتين .

ويرى كندول (٢٠٠٠) Kendall أن هذا الاضطراب يسبب آثاراً سلبية شديدة على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، وهو ما يترك آثاراً سلبية على العملية النمائية بأسرها. ويذهب كذلك إلى أن هذا الاضطراب يعتبر هو الأكثر شيوعاً في الاضطرابات النمائية المنتشرة، ويؤثر بشدة على السمات الإنسانية الأساسية كالجانب الاجتماعي بين الشخصي المتمثل في العلاقات واللعب، والتواصل حيث يتعرض الأطفال التوحديون لقصور شديد في العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي واللعب بين الشخصي والتواصل. ويضيف أيضاً أن الطفل التوحدي يتسم برغبته الملحة في الحفاظ على الرتابة والروتين في البيئة المحيطة، كما يتسم بالسلوكيات المثارة ذاتياً كالهزهزة والدوران السريع والتصفيق غير العادي ، إلى جانب السلوكيات المدمرة للذات كضرب الرأس في الحائط أو ضرب اليدين بشدة في أى شئ أو عض نفسه. إضافة إلى قصور في التواصل بالعين مع الآخرين حيث يتجنب النظر إليهم وهو يحدثهم، والإنجذاب للأشياء غير الحية. كما أنه ينغمس في سلوكيات ترتبط بطقوس معينة، ويعد أقل مبادرة في التفاعل مع الأقران حتى قياساً بأقرانه المتخلفين عقلياً، وإلى جانب ذلك فهو يتسم بنقص الإستجابة

للآخرين ، ومن ثم فإن هذا الإضطراب يتضمن أوجه قصور أولية متعددة .

ويضيف المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) أن هناك عدداً من الدلائل التشخيصية التي تستخدم في تشخيص هذا الاضطراب يعرض لها التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD - 10 تتمثل في أنه لا تكون هناك في العادة مرحلة سابقة أكيدة من التطور سوى، وإن وجدت فإنها لا تتجاوز السنة الثالثة من العمر . كما توجد دائماً إختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل وغالباً ما تأخذ شكل التقدير غير المناسب للتلميحات الاجتماعية والانفعالية، كما تتجلى في فقدان الإستجابات لمشاعر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفقاً للإطار الاجتماعي أو كليهما ، إضافة إلى ضعف إستخدام الرموز الاجتماعية، وضعف التكامل بين السلوكيات الاجتماعية الانفعالية والتواصلية وخاصة فقدان التبادل الاجتماعي - العاطفي . كذلك تنتشر الإختلالات الكيفية في التواصل والتي قد تأخذ شكل عدم الإستخدام لأى مهارات لغوية قد تكون موجودة، واختلال فى اللعب الإيهامى make - believe والتقليد الاجتماعي ، وضعف المرونة فى التعبير اللغوى، وفقدان نسبي للقدرة على الإبداع والخيال فى عمليات التفكير، وفقدان الإستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية، واستخدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات cadence وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة فى التواصل . وكذلك عدم إستخدام الإيماءات المصاحبة التى تساعد فى التأكيد أو التواصل الكلامى .

وإضافة إلى ذلك تتميز الحالة أيضاً بأنماط من السلوك والإهتمامات والأنشطة تتسم بمحدوديتها وتكراريتها وغمطيتها، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين فى الأداء اليومي والأنشطة وأنماط اللعب، وقد يكون هناك

إرتباط معين بأشياء غير عادية، وكثيراً ما تكون هناك إنشغالات نمطية ببعض الإهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو إهتمام خاص بعناصر غير وظيفية فى الأشياء كرائحتها أو ملمسها، إضافة إلى مقاومة أى تغير فى الروتين أو فى البيئة المحيطة، وعلى ذلك يرى هيربرت (Herbert 1998) أن المحكات الواردة فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض تركز على وجود نمو غير عادى أو قصور فى النمو يحدث قبل أن يصل الطفل إلى سن الثالثة مع وجود ثلاثة جوانب قصور رئيسية تتمثل فى التفاعل الاجتماعى المتبادل، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد والتكرارى.

وتحدد الجمعية الأمريكية للطب النفسى (APA 1994) فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV عدداً من المحكات التى يتم فى ضوءها تشخيص الأطفال التوحدين. ويتضمن ذلك حدوث خلل فى التفاعل الاجتماعى والتواصل، واللغة، واللعب، والسلوكيات بحيث يحدث الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، وذلك على النحو التالى:

أولاً : يشترط إنطباق إجمالى ستة بنود على الأقل مما تتضمنه المحكات الثلاثة الرئيسية (١، ٢، ٣) على أن ينطبق على الطفل بندان على الأقل من المحك الأول، وبند واحد على الأقل من المحك الثانى، وبند واحد آخر على الأقل من المحك الثالث. وهذه المحكات هى :

١ - حدوث خلل أو قصور كينفى فى التفاعل الاجتماعى كما يتضح من إنطباق إثنين على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - حدوث خلل أو قصور واضح فى إستخدام السلوكيات غير اللفظية

المتعددة كالتواصل بالعين، والتعبيرات الوجهية، والإشارات أو الإيماءات الاجتماعية وذلك لتنظيم التفاعل الاجتماعي .

ب - الفشل فى إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائى .
ج - نقص فى البحث أو السعى التلقائى للمشاركة مع الآخرين فى الإستمتاع، أو الإهتمامات، أو الإنجاز كما يتضح مثلاً فى نقص القدرة على إيضاح الأشياء موضع الإهتمام أو إحضارها معه أو الإشارة إليها .

د - نقص فى تبادلية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين أو مشاركتهم إنفعالياً .

٢ - حدوث خلل أو قصور كفى فى التواصل كما يتضح من إنطباق بند واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة بشرط ألا يصاحبه أى محاولة تعويضية من جانب الطفل لاستخدام الأنماط البديلة للتواصل كالإيماءات أو التمثيل الصامت .

ب - خلل أو قصور واضح فى القدرة على المبادرة فى إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين وذلك بالنسبة للأطفال التوحدين ذوى المستوى اللغوى المناسب .

ج - الإستخدام النمطى أو المتكرر للغة أو للغة خاصة به .

د - نقص أو قصور فى اللعب التظاهرى أو الإدعائى التلقائى والمتنوع أو اللعب الاجتماعى القائم على التقليد والمناسب للمستوى النمائى للطفل .

٣ - حدوث أنماط سلوكية وإهتمامات وأنشطة متكررة وغطية كما يتضح من إنطباق واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ - إنشغال كبير باهتمام غمطي واحد أو أكثر يعتبر غير عادى سواء فى مدى حدته أو بؤرة الاهتمام الخاصة به .

ب - التمسك الصارم وغير المرن بطقوس معينة أو روتين غير عملى وغير فعال .

ج - أساليب أداء غمطية ومتكررة كالتصفيق بالأيدى أو الأصابع، وتشبيكها، أو ثنيها، أو الحركات العنيفة، أو الحركات المعقدة بكامل الجسم .

د - الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء .

ثانياً : حدوث تأخر أو أداء غير عادى فى واحد على الأقل من المجالات التالية على أن يبدأ ذلك قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره .

أ - التفاعل الاجتماعى .

ب - اللغة كما تستخدم فى التواصل الاجتماعى .

ج - اللعب الرمضى أو التخيلى .

وبذلك تركز هذه المحكات كما يرى هيربرت (١٩٩٨) Herbert على بداية حدوث الاضطراب، وكيفية الأداء الوظيفى فى مجالات التفاعل الاجتماعى واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعى واللعب الرمضى أو الخيالى . كما تركز أيضاً على السلوك الاجتماعى واللغة والتواصل إلى جانب الأنشطة والإهتمامات . وهى جميعاً تمثل أوجه قصور واضحة فى الأداء من جانب الطفل . ويرى فولكمار (١٩٩٦) Volkmar أنه ليس هناك أى تعارض بين ما يعرضه التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 وما يعرضه دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات

النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV حول التوحدية، بل إنهما يتفقان تماماً فى هذا الخصوص .

وتؤكد الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America أن نسبة إنتشار هذا الاضطراب فى الولايات المتحدة ٠,٠٦ ٪، وأن معدل الانتشار هذا قد جعل من التوحدية ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً، بل إنه يعد أكثر شيوعاً من زملة أعراض داون-Down Syndrome ويرى كندول (٢٠٠٠) Kendall أن نسبة إنتشار التوحدية فى اليابان على سبيل المثال تعد أعلى من مثلتها فى أى دولة أخرى من دول العالم حيث تتراوح بين ١٣,٠ - ١٦,٠ ٪ فى حين تبلغ النسبة فى المملكة المتحدة ٠,٠١ ٪، أما الصين فتعد أقل دول العالم فى إنتشار هذا الاضطراب حيث تبلغ النسبة بها ٠,٠٠٤ ٪ ويرى الباحثان الحاليان أن نسبة إنتشار هذا الاضطراب فى البلاد العربية غير معروفة حتى الآن حيث لا توجد مدارس خاصة بالأطفال التوحديين ، بل إن تلك الفئة من فئات الإعاقه تكاد تكون مهملة. ويضيف كندول (٢٠٠٠) Kendall أن الإصابة بالتوحدية مع ذلك لا ترتبط بطبقة معينة أو سلالة أو مستوى إقتصادي أو اجتماعى أو ثقافى معين، أما بالنسبة للجنس فإن نسبة إنتشاره بين البنين تزيد أربعة أضعاف تقريباً عن نسبة إنتشاره بين البنات. ولا يوجد سبب معين على وجه التحديد يعد هو المسئول عنه على الأقل حتى الوقت الراهن، ففى حين يردده جيلسون (٢٠٠٠) Gillson إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل فى اضطراب فى بعض الإفرازات المخية يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ، يذهب دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce وجهة أخرى ويريان أنه من الأكثر احتمالاً أن تكون هناك أسباب متعددة تكمن خلف هذا الاضطراب .

أما بالنسبة لتطور هذا الاضطراب فإنه على الرغم من أن بعض الأطفال

التوحيدين يظهرون بعض التحسن مع مرور الوقت فإن الغالبية يستمرون على إعاقاتهم الشديدة خلال مرحلة المراهقة ويظلون غير قادرين على العناية الكاملة بأنفسهم. وفي ظل عدم وجود تدخلات مبكرة فإن نسبة التحسن الحقيقية بين هؤلاء الأطفال لا تتعدى ١-٢٪ وهم أولئك الذين يتمتعون بوجود مهارات لغوية لديهم إلى جانب نسب ذكاء مرتفعة. ويرى نيو سوم (١٩٩٨) Newsom أن نسبة ١٠٪ تقريباً من الأطفال التوحيدين هم الذين يحققون تقدماً في المجال اللغوي والاجتماعي، بينما يستطيع ٢٠٪ تقريباً أن يحققوا بعض التقدم في المجال الأكاديمي والاجتماعي على الرغم من وجود إعاقة واضحة في قدرتهم على التحدث، في حين لا يحرز حوالي ٧٠٪ منهم سوى تقدم محدود جداً ويظلون بالتالي على معاناتهم الواضحة من الإعاقة الشديدة والتي تتمثل كما يرى دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever في المجالات التالية :

١ - التواصل : تنمو اللغة ببطء وقد لا تنمو على الإطلاق ، ويستخدم الطفل الكلمات دون أن يعنى بها معناها العادى ، كما يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات فى التواصل إلى جانب أن مدى الإنتباه لديه يكون قصيراً .

٢ - التفاعل الاجتماعي : يقضى الطفل قدراً كبيراً من الوقت بمفرده بدلاً من أن يتواجد مع الآخرين ، ويبدى إهتماماً ضئيلاً بتكوين الأصدقاء ، كما يكون أقل إستجابة للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الإبتسام .

٣ - اللعب : يفتقر الطفل إلى اللعب التخيلي أو التلقائي ، ولا يقلد تصرفات الآخرين ، ولا يبدى أى مبادرة فى اللعب التظاهرى .

٤ - الخلل الحسى : ويتميز بردود فعل غير عادية للإحساسات المادية كالحساسية المفرطة للمس أو نقص الحساسية للألم ، كما قد تتأثر

حواس الرؤية والسمع والشم والتذوق إلى درجة أقل أو أكبر من العادى فيكون مفرط الحساسية أو يتسم بنقص الحساسية للموثرات المختلفة .

٥ - السلوكيات : وقد يكون الطفل مفرط الفاعلية أو السلبية ، ويتعرض لنوبات الغضب والبكاء دون سبب واضح ، ويبدى انشغالاً واهتماماً بشئ واحد أو نشاط واحد أو شخص واحد ، ويفتقر بشكل واضح إلى الذوق العام . كما قد يبدى العدوان تجاه الآخرين أو تجاه نفسه ، وغالبا ما يواجه صعوبات فى تغيير الروتين المعروف .

ومما لا شك فيه أن أوجه القصور هذه تؤثر سلباً على السلوك التكيفى للأطفال التوحدين الأمر الذى يدفعنا إلى تقديم البرامج التربوية الملائمة التى تناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم والتى تسمح لهم بإستغلال تلك القدرات والإمكانات إلى الحد الذى يسمح بحدوث تحسن حقيقى يمكن أن يساعدهم على الإنخراط بشكل أو بآخر فى المجتمع . ويذهب عبد الرحمن سليمان (٢٠٠) إلى أن الهدف من تقديم مثل هذه البرامج للأطفال التوحدين يتمثل فى معاونتهم على الإفادة من بيئتهم حيث لا يكون بمقدورهم التعرف عليها أو تنظيمها ، كما أن أى تغيير ولو بسيط فى تلك البيئة يؤدى بهم إلى الإرتباك وهو ما يفسر ميلهم إلى الرتابة والروتين حتى تكون بيئتهم مستقرة . ومن ثم فهم يكونون فى حاجة إلى كم ضخم من الإنباه الفردى كى ينمون الإستقلال والوعى بالذات ويصبحون قادرين على إقامة علاقات مع الآخرين . وتلعب الأنشطة دوراً أساسياً فى هذا الإطار . ويمكن إلى جانب ذلك إستخدام الصور فى سبيل حث هؤلاء الأطفال على تعلم مهارات الحياة اليومية كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) وذلك بتجزئة المهارة إلى مكوناتها الأساسية وأن يكون ذلك واضحاً فى الصور كأن نضع مثلاً عدة صور أمام الطفل تتضمن ملعقة وفنجاناً وطبقاً

به قطع من السكر وماء ساخن فى ترموس شاي وعلبة حليب ، ويتم تدريب الطفل على أن يقوم بوضع بعض قطع من السكر فى الفنجان، ثم صب بعض الماء الساخن فيه ووضع الشاي وصب بعض الحليب عليه، ثم يقلب الطفل مستخدماً المعلقة. وهكذا بالنسبة للمهارات الأخرى. وتعد هذه الفكرة هى الأكثر شبيهاً بتلك الفكرة التى تمثلها جداول النشاط المصورة التى يتم تدريب الأطفال عليها والتى يستخدمها الباحثان فى الدراسة الراهنة فى سبيل تنمية السلوك التكيفى للأطفال التوحدين .

ويمثل السلوك التكيفى Adaptive behavior قدرة الفرد على أن يسلك سلوكاً إستقلالياً يقلل من إعمتاده على الآخرين، كما يعكس سلوك المسئولية الاجتماعية حيث من المتوقع أن يظهر الأفراد سلوكاً تفاعلياً تعاونياً مع الآخرين، وأن تكون لديهم مهارات مهنية مناسبة خلال مراحل أعمارهم المختلفة تتضمن نمو مهارات معرفية معينة كالقدرة على إتقان اللغة والتواصل وتحقيق مستوى معين من التحصيل الدراسى . ويمكن تحديد السلوك التكيفى من خلال سياق اجتماعى أو موقف يحدث فيه .

وقد تعددت وجهات النظر بشأن تحديد مفهوم السلوك التكيفى فترى أسماء العطية (١٩٩٥) أنه فى الوقت الذى ينظر فيه البعض إلى السلوك التكيفى على أنه الإستجابة المناسبة أو أى سلوك يساعد الفرد على التفاعل بصورة أنسب مع المحيطين به ، يرى آخرون أنه يعد بمثابة أى سلوك أو مهارة تضاف لتقابل متطلبات البيئة والتوافق ، ويرى فريق ثالث أنه يشير إلى قدرة الفرد على الإستقلالية وتحمل المسئولية الاجتماعية . بينما يرى فاروق صادق (١٩٨٥) أنه يمثل درجة الفاعلية التى يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصى ومسئولته الاجتماعية المتوقعة حسب عمره الزمنى وثقافته الى ينتمى إليها حيث يمكن من خلال تنمية السلوك التكيفى أن يحقق الفرد قدراً من الإستقلالية بحيث يعتمد على ذاته ،

ويصبح قادراً إلى حد معقول على إدارة شئون حياته اليومية دون أن يضر بالآخرين أو بملكاتهم وذلك بحسب عمره والجماعة الاجتماعية التي ينتمى إليها .

ويعد التعرف على السلوك التكيفي وقياسه خطوة أساسية في العديد من الخدمات والبرامج التي تقدم لفئات الإعاقات بشكل عام، كما يعد جانباً هاماً في عملية التشخيص والتصنيف وتحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً والتي يلتحق بها الأطفال التوحديون في البلاد العربية وانتقاء الأطفال الذين هم بحاجة إلى تأهيل وتدريب مهني أو تعليمي مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصة . وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنه يعد بمثابة أداة فعالة في سبيل وضع الخطط الملائمة لتعديل السلوك، كما يفيد في تقييم فعالية البرامج التي يتم تقديمها لمثل هؤلاء الأطفال إلى جانب ما يسهم به في سبيل التعرف على طبيعة نمو المهارات المرتبطة به .

ويرى سكالوك وآخرون (١٩٩٤) Schalock et. al أن مفهوم السلوك التكيفي قد شهد تطوراً ملحوظاً وزاد إنتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم كفايتها كمحك أساسي في التشخيص وخاصة للمتخلفين عقلياً . ومن ثم أصبح التشخيص الشامل يتطلب استخدام مقياس للسلوك التكيفي إلى جانب التعرف على نسبة الذكاء مما ينتج عنه تقييم أكثر دقة وشمولاً بالنسبة لمستوى الفرد في الأداء الوظيفي حيث يتضمن الإهتمام بمعرفة قدراته في التفاعل الاجتماعي ، وقدراته ومهاراته في حياته اليومية . ويرى عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) أن التعرف على السلوك التكيفي للأفراد يتطلب معرفة أدائهم الوظيفي في مجالات خمسة تمثل أبعاداً للسلوك التكيفي هي :

١ - مستوى النمو اللغوى : وينصب الإهتمام خلال هذا المجال على معرفة الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على المستوى الاكاديمى المطلوب أن يصلوا إليه .

٢ - الأداء الوظيفى المستقل : ويتناول هذا المجال التعرف على مستوى العمر الزمنى الذى يستطيع الطفل عنده أن يتحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى المواقف التى يتعرضون لها عادة .

٣ - أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية : ويتناول مدى الفاعلية التى يبديها الطفل فى مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة .

٤ - النشاط المهنى - الاقتصادى : ويهتم بالتعرف على مستوى فهم الطفل لتلك المفاهيم التى تتضمنها ميادين العمل والبيع والشراء والتى تعد من المجالات الضرورية والهامة فى حياة الفرد . كما يهتم فى ذات الوقت بالتعرف على مدى قدرته على إستخدام مثل هذه المفاهيم .

٥ - التطبيع الاجتماعى أو الأداء الاجتماعى : ويتناول هذا الجانب نمو المهارات التى تتعلق بمدى تعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة إلى جانب مهارته فى تمييز المطالب الاجتماعية ذات الأهمية عن تلك التى تعد مطالب بسيطة أو أقل فى أهميتها .

هذا ويتسم السلوك التكيفى للأطفال التوحدين بوجود قصور فى أكثر من جانب من تلك الجوانب حيث يعانون من نقص فى مهارات الكلام والقدرة على التعامل مع الأقران فى نفس السن ، كما أنهم يعانون من عدم القدرة على التعلم أو إكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة أو الاستفادة من الخبرة، إضافة إلى اعتمادهم على الآخرين وعدم قدرتهم على الاستقلال، وعدم قدرتهم على إقامة علاقات شخصية واجتماعية مع

الآخرين فى حدود الإطار الاجتماعى والمعايير السائدة فى المجتمع . وإلى جانب ذلك هناك ضعف الانتباه وتشتته ، وعدم القدرة على القيام بالمهام المختلفة ، والقصور فى مهارات التنظيم ومهارات طرح الأسئلة واتباع التعليمات إلى جانب القصور فى المهارات الاجتماعية المتمثلة فى العمل التعاونى مع الزملاء . ويؤثر ضعف المهارات اللغوية أو التأخر فى نمو اللغة فى القدرة على فهم ما يصدر إليهم من تعليمات وفهم متطلبات التواصل والتفاعل الجيد . كذلك يتسم هؤلاء الأطفال بقصور فى النمو الإنفعالى يشمل تفادى الخبرات الاجتماعية والإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية حيث أنهم لا يستطيعون كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠ - ب) أن يشاركوا أقرانهم من خلال مواقف الحياة اليومية التى يمكن أن تفيد فى إقامة علاقات اجتماعية معهم فى محيط مجالهم النفسى . كما يبدو قصور نموهم الإنفعالى أيضاً فيما يتسمون به من عدوان ، ويتجلى هذا العدوان كما يرى عادل عبدالله (١٩٩٩) فى سلوكهم العدوانى الصريح ، وسلوكهم العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى ، وسلوكهم الفوضى ، إلى جانب عدم قدرتهم على ضبط الذات والتحكم فى الإنفعالات . وإضافة إلى ذلك هناك قصور فى مهارات مساعدة الذات والمحافظة على الذات من الأخطار البيئية المختلفة ، وقصور واضح فى المهارات الأكاديمية ومهارات الإستماع ، والقصور فى مهارة إعطاء المعلومات بشكل منطقى متتابع .

ومن الملاحظ أن أوجه القصور العديدة التى يتسم بها هؤلاء الأطفال والتى حددها دورمان وليفيفر Dorman & Lefever فى مجالات خمسة هى مجالات التواصل ، والتفاعل الاجتماعى ، واللعب ، والسلوكيات ، والإدراكات الحسية تلقى بظلال عديدة على سلوكهم التكييفى وتترك إنعكاسات عدة عليه وعلى الأبعاد أو الجوانب التى يتضمنها وهو ما يجعل هناك تدن واضح فى مستوى نموهم اللغوى ، وعدم قدرة على الأداء

الوظيفى المستقل، وعدم قدرة على التفاعل الاجتماعى أو إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب عدم قدرة على القيام بأى أعمال أو أدوار أسرية أو منزلية، أو القيام بأى مهام أو أنشطة ذات صبغة إقتصادية كالبيع والشراء على سبيل المثال .

ويؤكد كثير من المتخصصين فى مجال الإعاقات أن التدريب العملى لذوي الإعاقات له آثار إيجابية على كثير من النواحي النفسية والاجتماعية لديهم حيث يستطيع عدد كبير منهم التكيف نفسياً واجتماعياً ومهنياً إذا ما أحسن تدريبهم وتعليمهم وتوجيههم وتأهيلهم .

وتعد جداول النشاط activity schedules بمثابة إحدى الإستراتيجيات التى يمكن إستخدامها فى هذا الإطار بشكل علمى وفق خطوات إجرائية منهجية وذلك لتدريب الأطفال التوحدين على مجموعة من الأنشطة والمهارات التى تتم من خلال عدد من المهام المختلفة فى سبيل تنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية، ومن ثم يمكن أن تعمل على تنمية جوانب السلوك التكيفى لديهم حيث يعتبر تعليم الأطفال التوحدين إستخدام جداول النشاط بمثابة محاولة تدفع بهم إلى السير باتجاه الإستقلالية فى سلوكهم، وتكسبهم قدرأً معقولاً من المقدرة والكفاءة على مسايرة البيئة المنزلية أو المدرسية والتفاعل مع الأقران ومع أعضاء الأسرة حيث تسهم تلك الجداول إلى حد كبير فى التصدى للعديد من المشكلات التى قد يتعرض لها الأطفال التوحديون وأسرههم إذ تساعد كما ترى كراتنز وآخرون (Krantz et. al. (١٩٩٣) فى قيام الطفل بنفسه بأداء العديد من الأنشطة الحياتية سواء المنزلية أو المدرسية دون أن يكون فى حاجة إلى توجيه من الوالدين أو المعلم حيث يكون قد تدرّب على أداء الأنشطة من خلال تلك الجداول التى تأخذ شكل مجموعة من الصور أو الكلمات التى تعطى الإشارة للطفل التوحدى لأن يقوم بالإشتراك فى أنشطة معينة وتحفزه

على أداء المهام التي تطلب منه. ومن ثم يمكن أن يكون جدول النشاط مصوراً يعتمد على الصور أو مكتوباً يعتمد على الكلمات، ولكن هذا الأخير يتطلب أن يكون الطفل ملماً إلى حد كبير بالقراءة والكتابة، ومن خلال التوجيه المتدرج الذي يقل باستمرار إلى أن ينتهي تماماً يتعلم الأطفال القيام بتلك الأنشطة والمهام دون الحاجة إلى التلقين المباشر أو التوجيه اليدوي من جانب الوالدين أو المعلم .

وقبل أن يتعلم الطفل استخدام جداول النشاط هناك بعض المهارات الضرورية التي يجب أن يلم بها الطفل والتي تساعد على استخدام تلك الجداول وتسهل من حدوث عملية التعليم والتعلم في هذا الصدد. وتتمثل تلك المهارات كما ترى ماك كلاننهان وكرانتز (1999) & Mc Clannahan Krantz في التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية، وتمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها، واكتساب مهارات التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء Picture - object correspondance وهو ما تم تضمينه في المرحلة الأولى من البرنامج المستخدم في الدراسة الزاهنة. ويمكن قياس مدى التقدم الذي يحرزه الطفل في هذا الصدد باستخدام إستمارة بيانات خاصة بذلك أو عن طريق ملاحظته وتوجيهه إلى جانب إحاطته بمزيد من العطف والإهتمام. ويتطلب ذلك تعرف الطفل على الأدوات المستخدمة وكيفية استخدامها. ويعمل إكتساب الطفل لتلك المهارات على تسهيل عملية تعلم إتباع جداول النشاط من جانبه وتقلل بالتالي من الوقت الذي يمكن أن يستغرقه في سبيل تحقيق هذا الغرض .

وبعد أن يجيد الطفل استخدام أول جدول للنشاط بمعنى أن يؤدي ما يتضمنه مثل هذا الجدول بشكل مستقل من تلقاء نفسه ودون أن يحصل على أى مساعدة من جانب الوالد أو المعلم وهو الهدف الأساسي من استخدام مثل هذه الجداول، يتم إعادة ترتيب الصور بنفس الجدول مع

إمكانية إستبدال بعض الصور بصور أخرى جديدة على أن تكون مألوفة بالنسبة للطفل حتى يتمكن من إجادتها وهو ما يعالج ميل الطفل إلى الرتابة والروتين ومقاومته لأي تغير يحدث فى أى جانب من جوانب البيئة . ويتطلب ذلك إعادة ترتيب الأدوات اللازمة التى توضع على الرف بالقرب من الطفل والتى يلزم عليه إحضارها وأداء النشاط المستهدف ثم إعادتها مرة أخرى إلى مكانها الأصيلى وذلك كمكونات أساسية يتضمنها الجدول . وترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن ذلك يتم وفق عدد من الخطوات على النحو التالى :

١ - بالنسبة للتغيير فى حد ذاته فإنه يجب أن يسير وفق نظام معين يتضمن :

أ - تغيير ترتيب بعض الصور دون غيرها فى الجدول .
ب - تغيير ترتيب الأدوات على الرف بحيث يتناسب مع الترتيب الجديد للصور بالجدول .

ج - تعليم الطفل هذا الترتيب الجديد للصور حتى يتمكن من إجادته .
٢ - بالنسبة للصور التى يتضمنها الجدول هناك خطوتان أساسيتان هما :
أ - أن يتم فى كل جلسة إعادة ترتيب الصور التى يتضمنها الجدول .
ب - أن تستمر إعادة ترتيب الصور حتى يتم تغيير ترتيب كل الصور المتضمنة بالجدول .

٣ - بالنسبة للأدوات الموجودة على الرف والتى يستخدمها الطفل لأداء الأنشطة المتضمنة هناك خطوتان أساسيتان يجب إتباعهما هما :
أ - أن يتناسب ترتيب الأدوات على الرف مع ترتيب الصور والأنشطة المتضمنة .

ب - بعد أن يستقر أداء الطفل ويثبت يعاد ترتيب الأدوات من جديد

بحيث لا يتناسب ترتيبها على الرف مع ترتيب الصور والأنشطة بالجدول.

وهذا ما إتبعه الباحثان الحاليان فى الدراسة الراهنة بعد أن أصبح بمقدور الأطفال إستخدام الجدول بشكل صحيح.

ويرى ماك دوف وآخرون (١٩٩٣) Mac Duff et. al أن الأطفال يتعلمون مهارات إتباع جدول النشاط بسرعة أكثر إذا كانت تلك الأنشطة التى يتضمنها أول جدول للنشاط مألوفة لهم أو كانوا يجيدونها بالفعل . كما أنه من الأمور الهامة فى هذا الإطار أن يكون هذا الجدول مختصراً ، ولا يتناول أكثر من خمسة أو ستة أنشطة فقط (وهو ما تضمنته جداول النشاط التى استخدمها الباحثان الحاليان فى الدراسة الراهنة) . ويجب أن نختار الأنشطة التى لها نهايات واضحة حتى يستطيع الطفل أن يعرف متى تنتهى كل مهمة منها، ومتى يمكنه أن يقول أنه قد أدى تلك المهمة . فمثلاً نجد أن اللعبة التى تتألف من عدد من القطع الخشبية لكل منها مكان محدد على اللوحة يجب أن توضع فيه تنتهى عندما يقوم الطفل بوضع كل القطع فى أماكنها المحددة. وهكذا، على أن ينتهى جدول النشاط بصورة لوجبة خفيفة من الطعام يفضلها الطفل ويحصل عليها عند وصوله لتلك الصورة. ولكن يجب إدخار ذلك للوقت الذى يؤدى فيه الطفل النشاط بدرجة مقبولة من المهارة حتى تكون بمثابة تعزيز لأدائه الجيد، وتدعيم للسلوك الصحيح الذى أتى به .

ومن ناحية أخرى ترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٧) Mc Clannahan & Krantz أن الصور التى يتضمنها جدول النشاط يجب أن تكون ذا خلفية سادة حتى لا تشتت إنتباه الطفل، كما يجب ألا تتضمن سوى الأدوات المستهدفة أو النشاط المستهدف فقط، وأن تشغل إطار الصورة ككل حتى لا يكون هناك مجال لأى أشياء أخرى تبعد الطفل عن المطلوب منه. كذلك

يجب أن يكون لون كل الصفحات المتضمنة بالجدول واحداً حتى لا يعمل لون الصفحة أو المثيرات الأخرى غير المرتبطة على تشتيت إنتباه الطفل للصور وإبعاده عنها. ومن جانب آخر يجب أن تتم مكافأة الطفل على أدائه الجيد وذلك من خلال إعطائه مدعّمات بديلة tokens يتم إستبدالها في نهاية النشاط بمدعّمات أولية يفضلها الطفل كوجبة خفيفة مثلاً أو نشاط لعب يفضله.

ويجب أن يعمل الباحث أو المعلم على التأكّد من تطوّر مهارات الطفل في استخدام جدول النشاط وذلك من خلال قيامه بأداء المهام المتضمنة وفق المكونات التي يتضمّنّها الجدول. كما أن عليه أن يساعد الطفل على أن يستجيب للأنشطة المتضمنة من تلقاء نفسه، فلا يلمسه، ولا يتحدث إليه، ولا يعطيه أى إيماءة أو إشارة تساعد على استخدام الأدوات اللازمة. ولا يجب أيضاً أن يفعل أى شئ آخر يكون من شأنه أن يساعد الطفل فى الوصول إلى الإستجابة الصحيحة وهو ما يعرف بالإشارات التي تهدف إلى تذكّرة الطفل بما يجب عليه أن يفعله. أما إذا لم يستطع الطفل أن يأتي بالإستجابة الصحيحة يكون على الباحث أو المعلم التدخل لتوجيهه ومساعدته. ثم يشرع فى التقليل التدريجى من كم التوجيه الذى يصدر منه للطفل حتى ينتهى كلية ويبدأ الطفل فى الإستجابة من تلقاء نفسه وبشكل مستقل.

وعندما يتعلم الطفل استخدام الجدول يكون قد تعلم السلوك الإستقلالى وتدرّب عليه، ويصبح بمقدوره أن يؤدى الأنشطة والمهارات والمهام التي يتضمّنّها الجدول فيساعد بالتالى فى الأعمال المنزلية أو فى الأنشطة المدرسية مما يساعده على التفاعل الإيجابى مع أقرانه وأعضاء أسرته، ويساعده بالتالى على الاندماج معهم ومن ثم يساعده على الانخراط فى المجتمع.

وترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن جداول النشاط تعمل على إكساب الأطفال التوحدين السلوك الإستقلالي حيث يتعلمون من خلالها إلتقاط الأشياء المختلفة بأنفسهم والقيام بوضعها فى أماكنها المحددة أو المألوفة حيث يتيح تعليم الطفل إتباع جداول النشاط الفرصة أمام الآباء والمعلمين لتعليمه أن يقوم بإعادة الأدوات التى تم استخدامها أثناء قيامه بالنشاط المستهدف إلى أماكنها التى كانت توضع بها من قبل، وهو ما يمكن أن يساعده على تنظيم وإعادة تنظيم بيئته المنزلية والمدرسية. كما أن إستخدام الصور التى تدل على التفاعلات الاجتماعية يمكن أن يساعد الأطفال التوحدين كما ترى كرانتز وماك كلانهان (١٩٩٨) Krantz & Mc Clannahan على الإختلاط بالآخرين بعد أن يشاركوا معاً فى مثل هذه الأنشطة. كذلك فإن تكرارهم لأسماء الأدوات المتضمنة فى النشاط أو ترديدهم للكلمات التى يستمعون إليها من الوالد أو المعلم أو الباحث يسهم فى تعليمهم الكلام، ومن ثم يساعدهم على تبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. ويعمل تعليم هؤلاء الأطفال إستخدام جداول النشاط كما يرى ستيفنسون وآخرون (١٩٩٨) Stevenson et. al. على إيجاد إطار مختلف لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى، ويتيح العديد من الفرص والمناسبات أمام الأطفال كى يبادروا بالمحادثة وذلك بدلاً من مجرد الإستجابة للتعليمات التى يصدرها الآخرون أو تساؤلاتهم، وهو الأمر الذى يسهل ويسر من حديث الأم مع طفلها التوحدى، وإشراكه معها فى الحديث والمداعبة، ويمكنها فى تلك الحالة من أن تشركه معها فى أداء بعض الأعمال المنزلية البسيطة. وبالتالي تسهم تلك الجداول بشكل فعال فى تنمية السلوك التكيفى للأطفال التوحدين، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسات عديدة فى هذا الصدد كدراسات دين وماك لافلين (٢٠٠٠) Din & Mc Laughlin ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clan-

nahan & Krantz وسميث وآخرين (١٩٩٩) Smith et. al. وكرانتز وماك كلاننهان (١٩٩٨) Krantz & Mc Clannahan وبرجستروم وآخرين (١٩٩٥) Bergstrom et. al. وهاريس وآخرين (١٩٩٥) Harris et. al. وبيرس وسكرييمان (١٩٩٤) Pierce & Schreibman وألكتتارارا (١٩٩٤) Alcantara وماك دوف وآخرين (١٩٩٣) Mac Duff et. al. وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson. et. al. .

وتعد الدراسة الراهنة محاولة في هذا الإطار يعمل الباحثان من خلالها على التأكد من فعالية إستخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين وهو ما يسهم في إنخراطهم في المجتمع .

المصطلحات :

. اضطراب التوحد (التوحدية) *autism* :

تعرفه مارिका (١٩٩٠) Marica بأزه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط .

. جداول النشاط *activity Schedules* :

ترى ماك كلاننهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن جداول النشاط تعد بمثابة مجموعة من الصور أو الكلمات التي تعطى الإشارة للطفل التوحدي بالإنغماس في أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة بهدف التمكن من أداء المهمة أو النشاط المستهدف دون الحاجة إلى التلقين المباشر أو التوجيه من جانب الوالدين أو المعلمين . وقد يكون الجدول مصوراً أى يعتمد على الصور، وهو ما لجأ إليه الباحثان الحاليان ، كما قد يكون مكتوباً أى يعتمد على الكلمات وهو ما يقدم للطفل بعد ذلك عندما يجيد القراءة والكتابة .

• السلوك التكيفي *adaptive behavior* :

يعرفه فاروق صادق (١٩٨٥) بأنه درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصى ، ومسئولته الاجتماعية المتوقعة منه حسب عمره الزمنى وثقافته. ويعرفه عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) بأنه الأسلوب الذى ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه فى نفس العمر الزمنى .

ويعرف السلوك التكيفي إجرائياً فى الدراسة الراهنة بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل فى الأبعاد أو المجالات التى يتضمنها المقياس المستخدم والتى تتضمن مستوى النمو اللغوى الذى يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية، والأداء الوظيفى المستقل الذى يستطيع الطفل من خلاله تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة، والنشاط المهنى - الاقتصادى الذى يقيس معرفة الطفل ببعض المفاهيم الضرورية فى هذا المجال وقدرته على إستخدامها، والأداء الاجتماعى أو التطبيع الاجتماعى الذى يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة .

• البرنامج التدريبى المستخدم :

البرنامج الإرشادى الحالى هو عملية منظمة مخططة تهدف إلى تدريب الأطفال التوحدين أعضاء المجموعة التجريبية على إستخدام جداول النشاط المصورة بغرض إكسابهم السلوك الإستقلالى وقيامهم بعدد من الأنشطة والمهام التواصلية والاجتماعية والمهنية والبيئية والمنزلية، والعمل على تنمية مهاراتهم التى تتعلق بتلك الأنشطة والمهام وهو ما يسهم فى تنمية سلوكهم التكيفي، ويساعدهم بالتالى على الإنخراط فى المجتمع .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي يقوم على إعداد جداول نشاط مصورة، وتدريب الأطفال التوحدين أعضاء المجموعة التجريبية على إستخدامها واتباعها بغرض تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم. كما تهدف أيضاً إلى التعرف على مدى فعالية التدريب على إستخدام جداول النشاط في إكساب الأطفال التوحدين المهارات والأنشطة المستهدفة، وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة اجتماعياً، وتعديل السلوكيات غير الملائمة.

مشكلة الدراسة:

يمثل إستخدام جداول النشاط إحدى الإستراتيجيات التي يمكن اللجوء إليها لتعليم الأطفال التوحدين إتباعها وتدريبهم على ذلك حتى يتسنى إكسابهم السلوك الإستقلالي وتنمية مهاراتهم المستهدفة وتعديل سلوكياتهم غير المرغوبة اجتماعياً مما قد يؤثر إيجاباً على سلوكهم التكيفي ويساعدهم على الإندماج مع الآخرين في المجتمع. وعلى ذلك تتمثل مشكلة هذه الدراسة في التساؤلات التالية :

- ١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياس البعدى ؟
- ٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى؟
- ٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى؟
- ٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياسين البعدى والتبعي ؟

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية :

- حاجة الطفل المعاق بوجه عام والطفل التوحدي بصفة خاصة إلى برامج رعاية توفر له الحد الأدنى من الإعداد اللازم للحياة والاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته اليومية .

- أن فئة الأطفال التوحدين لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام ولا من البحث والدراسة قياساً بغيرها من الفئات الأخرى للمعاقين، بل إنها تكاد تكون فئة مهملة من جانبنا حيث يتم تشخيص أولئك الأطفال على أنهم متخلفون عقلياً، ويتم بالتالي إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية .

- إعداد برنامج تدريبي قائم على جداول النشاط يمكن تدريب الأطفال التوحدين عليه مما يعمل على تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية والمهنية لديهم، وهو ما يساهم في ممارستهم لتلك المهارات في حياتهم اليومية دون الاعتماد على الآخرين في تلبية إحتياجاتهم اليومية .

- أن جداول النشاط تدرب الطفل على الإستقلالية في السلوك، وهو الأمر الذي يعد أعضاء تلك الفئة في حاجة ماسة إليه .

- تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحدين مما يؤهلهم للإنخراط مع الآخرين في المجتمع وذلك من خلال التأهيل والإعداد الذين توفرهما جداول النشاط .

- مساعدة والدي الأطفال التوحدين ومعلميهم على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وتعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً، وتدريبهم على المهارات والأنشطة المستهدفة، وهو ما قد يساهم في رعايتهم وتأديبهم .

- يمكن الاستفادة من هذه الدراسة اجتماعياً من خلال تيسير عملية التواصل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية لأعضاء تلك الفئة، كما يمكن أيضاً الاستفادة منها في مجال التأهيل النفسي لهؤلاء الأطفال.

- ندرة الدراسات العربية التي أجريت على هذه الفئة بشكل عام، وعدم وجود دراسات استخدمت جداول النشاط بصفة خاصة.

الدراسات السابقة :

فيما يلي عرض لأهم الدراسات التي تم إجراؤها في مجال الدراسة الراهنة والتي يمكن الاستفادة منها ومما إتبعته من إجراءات وما توصلت إليه من نتائج.

هدفت الدراسة التي أجراها دين وماك لافلين (Din & McLaughlin ٢٠٠٠) إلى التأكد من مدى فعالية استخدام أسلوب المحاولة المتميزة أو المستقلة وهو من الأساليب التي يتم استخدامها في جداول النشاط وذلك في إكتساب مجموعة من الأطفال التوحيدين للمهارات الوظيفية والمهارات قبل الأكاديمية. وتألقت العينة من أربعة أطفال توحيدين تتراوح أعمارهم بين ٣ - ٤ سنوات. وتم إلى جانب استخدام هذا الأسلوب تعزيز السلوك الإيجابي . وفي بداية كل جلسة كان المعلم يلفت إنتباه الطفل بالتحديث إليه أولاً وتحويل وجهه باتجاه وجه المعلم، ثم بتوجيه تعليمات لفظية له والانتظار حتى يستجيب الطفل، وتقديم الإشارات التي تهدف إلى تذكركه بما يجب عليه أن يفعل (وهو أيضاً من الأساليب التي تستخدم في جداول النشاط). وبمجرد أن يستجيب الطفل كان المعلم يقوم بإعطائه شئ يأكله أو لعبة يلعب بها لبعض الوقت. وقد تم تعليم هؤلاء الأطفال أن يقوموا باتباع التعليمات، ويقوموا بتعيين الأشياء التي يحددها لهم المعلم والتعرف عليها، وكذلك التعرف على أجزاء الجسم المختلفة، وترديد بعض الكلمات

والأفعال وإجراء المحادثات مستخدمين كلمات وجمل بسيطة. وأوضحت النتائج أن كل أطفال العينة قد تعلموا المهارات المستهدفة، وإستطاع إثنان من هؤلاء الأطفال إجراء المحادثة المطلوبة .

واستهدفت دراسة ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) & Mc Clannahan

Krantz التى أجريها على طفل توحدى واحد فى السابعة من عمره تم تدريبه على إستخدام جداول النشاط بغرض مساعدته على إكتساب السلوك الإستقلالى ومشاركته فى الأعمال المنزلية. وكان جدول النشاط يتضمن خمسة أنشطة وينتهى بصورة لوجبة خفيفة (فشار) عندما يصل الطفل إليها يقوم على الفور بإحضارها من على الرف ويأكلها ثم يقوم بإلقاء طبق الورق فى سلة المهملات. وتم فى سبيل ذلك استخدام التعزيز إلى جانب الإشارات التى تهدف إلى تذكير الطفل بما يجب عليه أن يفعل، والتوجيه اليدوى الذى قل تدريجياً مع تقدم الطفل فى أداء الأنشطة والمهام المستهدفة إلى أن إنتهى تماماً عندما أجاد الطفل إستخدام جدول النشاط. وأعيد بعد ذلك ترتيب الصفحات المتضمنة بالجدول وإستبدال نشاط واحد منه بنشاط آخر لم يكن متضمناً به من قبل. وتم إستخدام نفس الإجراءات السابقة إلى أن أجاد الطفل إستخدام الجدول بالترتيب الجديد للأنشطة المتضمنة. وأوضحت النتائج أن الطفل قد إستطاع القيام بالأنشطة المتضمنة من تلقاء نفسه دون أى مساعدة. وكانت تلك الأنشطة تتضمن قيامه ببعض الأعمال المنزلية من ترتيب الملابس وتنظيف الأثاث والتفاعل الاجتماعى. وقد تراوحت النسب المئوية لإستجاباته الصحيحة بين ٨٠٪ - ١٠٠٪. ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجراها سميث وآخرون (١٩٩٩) Smith et. al. إلى التعرف على مدى فعالية أحد الإجراءات التى تستخدم مع

جداول النشاط وهو إستخدام الإشارات التى تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل إلى جانب التوجيه اليدوى والنمذجة والتعليمات

والصور والتعزيز وذلك فى تعليم أربعة مراهقين يعانون من اضطراب التوحىء المصحوبة بالتخلف العقلى إكتساب مهارات تنظيف المائدة. وأوضحت النتائج فعالية هذا الأسلوب فى إكتساب المهارات التى تم تدريب هؤلاء المفحوصين عليها إلى جانب بعض السلوكيات الإيجابية الأخرى غير المستهدفة، وتعميم ذلك على مواقف أخرى وهو ما أسهم فى إندماجهم فى الحياة الأسرية مع أعضاء أسرهم.

هذا وقد عمل ويلر وكارتر (1998) Wheeler & Carter على التأكد من مدى فعالية إستخدام جداول النشاط المصورة فى مساعدة الأطفال التوحىء على الإنغماس فى أداء المهام المتضمنة، وأداء تلك المهام بشكل مستقل دون أى مساعدة إلى جانب التخفيف من آثار السلوك غير المناسب الذى يصدر عنهم والذى يسبب العديد من المشكلات السلوكية كالسلوك العنيف أو السلوك غير اللائم اجتماعياً. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحىء عينة الدراسة قد إكتسبوا السلوك الاستقلالى على أثر تعلمهم إستخدام جداول النشاط وأصبح بإمكانهم أداء تلك المهام من تلقاء أنفسهم، وأن حدة السلوكيات المشكلة التى تصدر عنهم قد قلت بدرجة كبيرة، كما إزدادت تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم مما ساعدهم إلى حد كبير على الإندماج معهم وهو ما يعنى أن جداول النشاط المستخدمة قد ساهمت فى تعديل السلوكيات غير اللائمة التى كانت تصدر عنهم ، وأدت أيضاً إلى تدعيم السلوكيات الإيجابية التى إكتسبها هؤلاء الأطفال. كما هدفت الدراسة التى أجرتها كرانز وماك كلانهاى (1998) Krantz & Mc Clannahan إلى التعرف على مدى فعالية الإستبعاد التدريجى للصور المتضمنة فى جداول النشاط والتى تتضمن بعض الكلمات إلى جانبها وذلك فى زيادة التفاعلات الاجتماعية لثلاثة من الأطفال التوحىء تتراوح أعمارهم بين 4 - 5 سنوات. وبعد أن تعلم هؤلاء الأطفال إستخدام تلك

الصور وإتباع جداول النشاط زاد التدقيق فى إختيار الألفاظ من جانبهم ، وإزداد إشتراكهم فى التفاعلات التى لم تتضمنها الصور . وبعد الإستبعاد التدريجى لتلك الصور إستمرت التفاعلات الاجتماعية من جانب هؤلاء الأطفال كما كانت ، وتم تعميمها على الأنشطة الأخرى . وهو ما يدل على فعالية جداول النشاط والإجراء التدريبى المستخدم فى تنمية العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين .

كذلك فقد تناولت الدراسة التى أجراها برجستروم وآخرون Bergstrom et. al. (١٩٩٥) تدريب طفل توحدى واحد فى الثانية عشرة من عمره يعانى إلى جانب ذلك من تخلف عقلى شديد على إتباع تعليمات تم إعدادها على هيئة بطاقات باستخدام الألوان والأعداد حتى يستطيع أن يقوم بمفرده وبشكل مستقل دون أن يحصل على أى مساعدة باستخدام فرن الميكروويف لإعداد وجباته الخفيفة . وأوضحت النتائج فعالية الإجراء المستخدم فى تدريب هذا الطفل على ذلك حيث أصبح بمقدوره إعداد تلك الوجبات الخفيفة من خلال إتباعه للتعليمات المتضمنة . كما هدفت الدراسة التى أجرتها ساندرا هاريس وآخرون (١٩٩٥)، Harris, S. et al إلى التعرف على إمكانية تنمية السلوك التكىفى لعينة من الأطفال التوحدين ضمت عشرين طفلاً بالروضة من خلال تطبيق برنامج تربوى مكثف يتضمن صوراً وتوجيهات متدرجة وإشارات تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل وهى نفس الإجراءات التى يتم إستخدامها فى جداول النشاط . وأوضحت النتائج حدوث تغيرات إيجابية دالة فى الأداء التكىفى لهؤلاء الأطفال دلت عليها الفروق الدالة التى وجدت فى جميع جوانب السلوك التكىفى لهؤلاء الأطفال والتى يتضمنها مقياس فاينلاند Vineland بين القياسين القبلى والبعدى وذلك لصالح القياس البعدى مما يدل على فعالية تلك الإجراءات فى تنمية سلوكهم التكىفى .

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التي أجرتها كارين بيرس ولورا سكريممان (Pierce, K. & Schreibman (1994) إلى تدريب ثلاثة أطفال توحيدين تتراوح أعمارهم بين 6- 9 سنوات على استخدام الصور وتقليدها في سبيل تعلم بعض مهارات الحياة اليومية وتحقيق العناية بالذات. وأوضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال قد أصبح بمقدورهم القيام بالمهام المستهدفة بشكل جيد ومستقل دون حصولهم على أى مساعدة إلى جانب قدرتهم على تعميم هذا السلوك على مختلف المواقف والمهام، وأن هذا السلوك قد إستمر بنفس التطور خلال فترة المتابعة. وعندما تم إعادة ترتيب الصور وتقديمها إليهم حتى يقوموا باتباعها وعمل المطلوب منهم قام هؤلاء الأطفال باتباع ذلك الترتيب الجديد لتلك الصور بشكل جيد أيضاً وبدرجة كبيرة من الإستقلالية. كذلك فقد هدفت دراسة ألكنتارا (Alcantara (1994) إلى التعرف على مدى فعالية استخدام زمرة تعليمات من خلال شريط فيديو مع استخدام بعض الفنيات التي تستخدم مع جداول النشاط وهي تعزيز السلوك الإيجابي وإستخدام الإشارات التي تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل وذلك فى إكتساب ثلاثة أطفال توحيدين تتراوح أعمارهم بين 8 - 9 سنوات لمهارات شراء المتطلبات اللازمة من محل البقالة. وأوضحت النتائج فعالية هذا الأسلوب فى إكتساب أفراد العينة للمهارات المستهدفة بشكل سريع مع تعميم ذلك على العديد من المواقف الأخرى .

كذلك فقد هدفت الدراسة التي أجراها ماك دوف وآخرون (Mac Duff et. al. (1993) إلى التعرف على مدى فعالية استخدام إجراء التوجيه اليدوى المتدرج فى تعليم أربعة أطفال توحيدين تتراوح أعمارهم بين 9 - 14 سنة إتباع جداول النشاط المصورة لزيادة وتحسين سلوكياتهم المرتبطة بالمهام والأنشطة المتضمنة بتلك الجداول وهي جميعاً أنشطة ترتبط

بتمية مهارات الحياة اليومية . وأوضحت النتائج أن إتباع جداول النشاط المستخدمة قد أدى إلى إنغماس هؤلاء الأطفال فى الأنشطة المستهدفة وأدائها بشكل جيد وتعميم هذه السلوكيات على جدول جديد للنشاط يتم فيه ترتيب الصور بشكل جديد مما أدى إلى أن أصبح بمقدور هؤلاء الأطفال تغيير الأنشطة المتضمنة وأدائها بشكل مستقل وذلك فى العديد من المواقف المختلفة دون أى إشراف أو مساعدة. كما هدفت للدراسة التى أجراها ماتسون وآخرون (١٩٩٠) Matson et. al. إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي يتضمن الإجراءات التى تستخدم مع جداول النشاط والتى تضمنت أداء الأنشطة والمهام المستهدفة والنمذجة والتوجيهات اللفظية والإشارات التى تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل، وتقديم مكافآت عبارة عن أشياء يأكلها الطفل إلى جانب التعزيز والتدعيم الاجتماعى وذلك فى تعليم ثلاثة من الأطفال التوحدين وأربعة من الأطفال المتخلفين عقلياً تتراوح أعمارهم بين ٤ - ١١ سنة السلوكيات التكيفية من خلال إكتساب مهارات العناية بالذات. وأوضحت النتائج فعالية هذا البرنامج فى إكتساب أفراد العينة للمهارات المستهدفة وتنمية سلوكهم التكيفى .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

- أن بعض هذه الدراسات قد إستخدمت جداول النشاط المصورة بشكل صريح، وأن بعضها الآخر قد إستخدم الصور إلى جانب العديد من الفنيات والإجراءات التى يتم إستخدامها مع جداول النشاط، وأن هذه الدراسات قد تم إجراؤها إما على الأطفال أو المراهقين التوحدين .
- أن بعض هذه الدراسات قد عملت على تنمية السلوك التكيفى للأطفال

التوحيدين واستخدمت مقياس فاينلاند Vineland ، وأن بعضها الآخر قد عمل على تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي .

- تكاد تجمع هذه الدراسات على فعالية إستخدام جداول النشاط المصورة والإجراءات التي تتبع معها فى تنمية السلوك التكيفي أو بعض جوانبه وذلك بحسب هدف كل دراسة .

- أن جميع هذه الدراسات قد أجريت فى بيئات أجنبية، وأنه لا توجد - فى حدود علم الباحثين - دراسات عربية إستخدمت جداول النشاط، وهذا ما دفعهما إلى إجراء هذه الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

الفروض:

تمت صياغة الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما أثير فى مشكلة الدراسة من تساؤلات .

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفي وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعي (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) .

خطة الدراسة:

أولا: العينة:

تتضمن عينة الدراسة الحالية ثمانية أطفال توحيدين من الملتحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة تتراوح أعمارهم بين ٨ - ١٣ سنة بمتوسط ١١, ١٠ سنة وإنحراف معياري ٢, ٠٥ كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ - ٧٨ على مقياس جودار، وجميعهم من مستوى إقتصادي اجتماعي ثقافي متوسط، كما أنهم جميعا ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحدي الذي أعده عادل عبدالله (٢٠٠٠ - ب) في ضوء المحكات التي وردت في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين في العدد تضم كل منهما أربعة أطفال، إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم عليها، أما المجموعة الأخرى فكانت ضابطة. وقد تمت المجانسة بين المجموعتين في السلوك التكيفي وأبعاده كما يعكسها القياس القبلي (جدول ١) .

جدول (١)

قيم (Z, W, U) ودالتها للفرق بين متوسطات الرتب للمجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك التكيفي وأبعاده في القياس القبلي

الدالة	Z	W	U	المجموعة التجريبية (ن = ٤)			المجموعة الضابطة (ن = ٤)			أبعاد السلوك التكيفي
				م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
غير دالة	٠,٣١٦	١٧,٠٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	٤,٢٥	٤,٢٥	١٩,٠٠	٤,٧٥	٤,٥٠	* مستوى النمو اللغوي
غير دالة	٠,١٤٧	١٧,٥٠	٧,٥٠	١٨,٥٠	٤,٦٣	٦,٥٠	١٧,٥٠	٤,٣٨	٦,٢٥	* الأداء الوظيفي المستقل
غير دالة	٠,٢٩٢	١٧,٠٠	٧,٠٠	١٩,٠٠	٤,٧٥	٦,٧٥	١٧,٠٠	٤,٢٥	٦,٢٥	* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
غير دالة	صفر	١٨,٠٠	٨,٠٠	١٨,٠٠	٤,٥٠	٦,٠٠	١٨,٠٠	٤,٥٠	٦,٠٠	* النشاط المهني - الاقتصادي
غير دالة	٠,١٤٦	١٧,٥٠	٧,٥٠	١٨,٥٠	٤,٦٣	٥,٢٥	١٧,٥٠	٤,٣٨	٥,٢٥	* الأداء الاجتماعي
غير دالة	٠,٢٩٦	١٧,٠٠	٧,٠٠	١٩,٠٠	٤,٧٥	٢٨,٧٥	١٧,٠٠	٤,٢٥	٢٨,٢٥	* الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول أنه قد تم استخدام أساليب مان - ويتنى - Mann Whitney (U) وويلكوكسون (W) Wilcoxon وقيمة (Z) وأنه لم تكن هناك دلالة إحصائية للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك التكيفي وأبعاده في القياس القبلي، وهو ما يؤكد تجانس المجموعتين في هذا المتغير .

ثانياً: الأدوات

تم استخدام الأدوات التالية :

١ - مقياس جودار للذكاء :

يعد هذا المقياس من مقياس الذكاء الأدائية أي غير اللفظية، وقد لجأ

إليه الباحثان نظرا لأن أداء الأطفال التوحدين على المقاييس الأدائية يكون أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية. ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه في هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التي يتم في ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ - مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)

تم استخدام هذا المقياس بغرض تثبيت أفراد العينة حيث تم إختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، أولها هو المستوى الاجتماعي وذلك من خلال الوسط الاجتماعي، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسري السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمي لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعي، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم. أما البعد الثاني فيتمثل في المستوى الاقتصادي للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبي، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصي والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث في المستوى الثقافي للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف

الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جدا - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جدا).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ وهى جميعا قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

٣- مقياس الطفل التوحدى

إعداد / عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠ - ب)

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها ب (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام معد المقياس بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم

بغرض تشخيصى وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلا من التوحدية وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، وعلى ذلك تم حذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣,٠. وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨,٠. وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧,٠. وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦,٠ وهى جميعا قيم دالة عند . . . ٠١

٤ - مقياس السلوك التكيفى للأطفال

إعداد/ عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)

يهدف هذا المقياس إلى إعطاء صورة شاملة عن السلوك التكيفى للأطفال سواء العاديين أو غير العاديين منذ الطفولة المبكرة وحتى الطفولة المتأخرة وذلك من خلال المواقف المختلفة المتعددة التى يتضمنها والتى غالباً ما يواجهها هؤلاء الأطفال فى حياتهم اليومية. ويتكون المقياس من خمس مجموعات منفصلة من البنود يندرج كل منها تحت مجال معين يقيس الكفاءة فى الأداء الوظيفى فى ذلك المجال. ورغم إختلاف عدد البنود فى كل مجموعة - حيث يصل فى إحداها إلى ١٦ بنداً بينما يصل فى الآخر

إلى ٣٠ بنداً - إلا أن الطفل يمكن أن يحصل على درجة كلية واحدة في كل مجموعة تقيس مجالاً معيناً من المجالات الخمسة قدرها أربعون. أما المجالات أو الأبعاد التي يتضمنها المقياس فهي :

١ - النمو اللغوى : ويهدف هذا البعد إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على الأساس الأكاديمى المطلوب وصول الطفل إليه .

٢ - الأداء الوظيفى المستقل : ويقيس مستوى العمر الذى يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى المواقف التى يتعرض لها عادة .

٣ - أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية : ويقيس فاعلية الطفل فى مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة .

٤ - النشاط المهنى - الاقتصادى : ويقيس مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة فى ميادين العمل، والبيع والشراء التى تعد من المجالات الضرورية والهامة فى حياة الفرد، وكذلك قدرته على إستخدامها .

٥ - التطبيع الاجتماعى : ويقيس نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئـة، ومهارته فى تمييز المطالب الاجتماعى الهامة عن تلك المطالب البسيطة أو الأقل أهمية .

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام إعادة الاختبار على عينة (ن=٨٠) بفواصل زمنى قدره ثلاثة أسابيع وتراوحت معاملات الثبات لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٦٥٢ , ٠,٨٤٧ . وهى قيم دالة عند ٠,٠١ و لحساب التجانس الداخلى تم حساب معامل الارتباط بين درجة بنود كل بعد والدرجة الكلية للبعد وكانت القيم دالة عند ٠,٠٥ , أما

معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس فقد كانت القيم الخاصة به دالة عند ٠.١ و تراوحت بين ٠,٧٢٢ - ٠,٩٥١ . ولحساب صدق المقياس وصلت قيمة (ت) للفرق بين الأطفال العاديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً ١٥,٧٤٥ وهي قيمة دالة عند ٠,٠١ وقد بلغ عدد أعضاء كل مجموعة ٥٠ طفلاً .

٥ - البرنامج التدريبي المستخدم

إعداد / الباحثان

يهدف البرنامج الحالي إلى تدريب الأطفال التوحدين أعضاء المجموعة التجريبية على إستخدام جداول النشاط في سبيل تنمية سلوكهم التكيفي وذلك من خلال قيامهم بأداء الأنشطة والمهام المختلفة التي تتضمنها تلك الجداول ويتألف هذا البرنامج من ستين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً تتراوح مدة كل منها بين نصف ساعة إلى ساعة إلا ربع . وقد تم تصميم هذا البرنامج وما يتضمنه من جداول للنشاط في إطار المبادئ والأسس التي قدمتها ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz في هذا الصدد والتي تركز على تقديم أنشطة مألوفة للأطفال أو من واقع بيئتهم المنزلية والمدرسية والمجتمعية على أن يكون لها نهايات واضحة يمكن بموجبها للطفل أن يعرف متى تنتهي كل مهمة، ومتى يقول إنه قد أدى هذا النشاط أو ذاك، وأن ينتهي كل نشاط بصورة لوجبة خفيفة يحصل الطفل على تلك الوجبة عند وصوله إلى صورتها بالجدول أي عندما ينتهي من أداء الأنشطة والمهام التي يتضمنها الجدول، وأن تكون الصور المتضمنة بالنشاط ذا خلفية سادة، ولا تتضمن الصورة سوي الأدوات المستهدفة فقط، وأن يكون لون كل الصفحات المتضمنة بالجدول واحداً، وأن تتم مكافأة الطفل على أدائه الجيد، وأن تقتصر مساعدة الباحث أو المعلم للطفل إذا كان أداؤه غير صحيح فقط ثم يقل التوجيه تدريجياً إلى أن

يتمهى تماماً، وأن يتم تدريب الطفل قبل تقديم أول جدول له على المهارات اللازمة لمساعدته على إتباع الجدول وهو ما سوف نتناوله فى الفقرة التالية. وعندما ينهى الطفل جدول النشاط ويجيده يتم إعادة ترتيب الصور بالجدول وإستبدال بعضها بصور أخرى جديدة وذلك وفق الخطوات التى عرضنا لها فى الإطار النظرى إلى أن يجيد الطفل هذا الجدول بشكله الجديد مع الإحتفاظ بعدد الأنشطة المتضمنة بالجدول بحيث يتراوح بين خمسة إلى ستة أنشطة فقط. ومن ثم يمكن أن تؤدى تلك الجداول إلى تحسين المهارات المستهدفة للأطفال التوحدين، وتنمية تلك المهارات، والدفع بهم فى سبيل تحقيق الإستقلالية فى سلوكهم بحيث يمكنهم فى النهاية القيام بالمهام والأنشطة المختلفة، والمساعدة فى الأعمال المنزلية البسيطة. والقيام بالتفاعلات الاجتماعية من تلقاء أنفسهم دون أى مساعدة من جانب الباحث أو حتى الوالد أو المعلم عندما يقوم الطفل بعد ذلك بأداء تلك الأعمال فى المنزل أو المدرسة.

ويتألف هذا البرنامج من ثلاث مراحل أساسية تضم كل منها عدداً من الجلسات، وتعمل على تحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف معينة تسهم فى تحقيق الهدف العام للبرنامج. وتضم المرحلة الأولى ١٨ جلسة، وتهدف إلى إعداد الأطفال الترحدين أعضاء المجموعة التجريبية للتدريب على جداول النشاط واستخدامها، وتعمل فى سبيل ذلك على تحقيق ثلاثة أهداف أساسية هى :

أ - التعارف.

ب - إعداد الأطفال لتلقى البرنامج.

ج - التقييم.

وقد خصص الباحثان أول جلستين للتعارف بينهما وبين الأطفال وإشاعة

روح المودة والألفة بينهم ومشاركتهم فى ألعابهم . وتم تخصيص الجلسات الأربع عشرة التالية (٣ - ١٦) للتدريب على المهارات اللازمة لتعلم جداول النشاط حيث ترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن هناك ثلاث مهارات تعد ضرورية لتعلم جداول النشاط حيث تسهل من عملية إتباع الطفل للجدول على أن يقوم الطفل أثناء تدريبه على تلك المهارات بثلاث محاولات فى الجلسة الواحدة، ويتم تقييم أدائه فى هذا الإطار . وقد خصص الباحثان أربع جلسات للمهارة الأولى وخمس جلسات لكل مهارة من المهارتين الثانية والثالثة . وتمثل هذه المهارات فيما يلى :

١ - التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية:

وإستخدام الباحثان لذلك ملصقات لأشياء وأدوات وطيور وفاكهة تعد جميعاً مألوفة بالنسبة للطفل . وتعتبر هذه المهارة هى الوحيدة التى يتألف جدول النشاط الخاص بها من عشر صور، ولذلك إستخدم الباحثان ست عشرة صورة حتى تكون أمامهما فرصة كبيرة للإختيار من بينها وإستبدالها وإعادة ترتيبها . وقد تضمنت هذه الصور صورة لولد يجرى ويضحك، ومنزل، وشباك، ودراجة، ومركب، وحذاء خفيف (كوتشى)، وعدد من الكرات، وأبو قردان، وبطة، وديك رومى، وعصفور، وديك، وحمامة، وبرتقالة، وبطيخة، وتفاحة بحيث يوضع كل ملصق فى صفحة مستقلة على أن يتغير موضع الملصق من صفحة إلى أخرى . وعلى الطفل أن يشير إلى الصورة ويضع يده عليها ثم يقول إنها بطة أو برتقالة مثلاً ، وهكذا إذا كان يعرفها، أما إذا لم يكن يعرفها فيردد ذلك وراء أحد الباحثين . ويجب أن يشير الطفل إلى الصورة نفسها، ويضع يده عليها وليس على أى جزء آخر من الصفحة، وعليه أن يأتى بثمانى إجابات صحيحة من هذه المهام العشر المكلف بها .

٢ - تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها :

وتم في سبيل ذلك تصميم جدول للنشاط يضم خمس صفحات في كل منها صورة لخمسة أشياء من ألعاب الأطفال. وعند عرض الصورة على الطفل كان يتم إخفاء خمس قطع بلاستيكية مشابهة لما تتضمنه الصورة، ثم يعرض أحد الباحثين عليه واحداً فقط من تلك القطع التي تم إخفاؤها عنه، ويطلب منه أن يتعرف على ما يشابهه مما تتضمنه تلك الصورة. ويقوم الطفل على مدار الجلسات الخمس المخصصة لهذه المهارة بعشر محاولات مختلفة وعليه أن يأتي بالإجابة الصحيحة عن ثلاث صور على الأقل. كل مرة وذلك في ثماني محاولات. وقد أعد الباحثان في سبيل ذلك ثماني صور حتى تتاح أمامهما الفرصة للإختيار من بينها وإستبدال بعضها وإعادة ترتيبها. وتضمنت الصورة الأولى ملعقة، وحماسة، وكوتشى، وسيارة، وجزر. أما الصورة الثانية فتضمنت هرمأ، وجوافة، وكوتشى، وبيغاء، إلى جانب قبة. وتضمنت الصورة الثالثة كرة، وسيارة، ومشبك غسيل، ومفتاح، وفنجان، في حين تضمنت الصورة الرابعة قلم رصاص، ومسطرة، وكرة، وديك، وكوب، بينما تضمنت الصورة الخامسة حقيبة، وأتوبيس، وفانوس، وقلم رصاص، وسمكة. أما الصورة السادسة فقد تضمنت فنجاناً، وطبقاً، وملعقة، وبطة، وبالونة. وتضمنت الصورة السابعة ساعة، ونظارة، ومفتاحاً، وقلم رصاص، وكتاباً، بينما تضمنت الصورة الثامنة حقيبة، وخذاء، وكتكوت، وموز، وبرتقالة. علماً بأن عدد الصور التي يتضمنها الجدول هنا هي خمس صور فقط.

٣ - التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء

Picture - object correspondance :

وتم في سبيل تعليم الأطفال هذه المهارة إتباع نفس الإجراء السابق

وذلك خلال الجلسات الخمس المخصصة لهذا الغرض، ولكن كان يتم تقديم صورة لأحد تلك الأشياء فقط، ثم تقدم له القطع الخمس جميعاً ومن بينها ما تعرضه الصورة، وعلى الطفل أن يتعرف على هذا الشيء (القطعة) وإمساكه بيده وذلك في ثلاث محاولات صحيحة من خمس محاولات عليه أن يقوم بها.

ومن الملاحظ أن الأنشطة المتضمنة في تلك الجداول تعد من الأنشطة المألوفة للأطفال، وأن كل ما يتم تقديمه فيها يعد من واقع البيئة المحيطة وليس غريباً عليهم وهو الأمر الذي يمكن أن ييسر لهم تعلم مهارات إتباع جدول النشاط بسرعة. كما أن تلك الأنشطة جميعاً ذات نهايات واضحة فتنتهي المهمة بالنسبة للمهارة الأولى مع وضع الطفل يده على الصورة وذكر إسم ما تتضمنه أو ترديد ذلك وراء أحد الباحثين، وتنتهي المهمة بالنسبة للمهارة الثانية عندما يضع الطفل يده على القطعة التي تضمها الصورة وتشبه تلك القطعة التي تعرض عليه منفردة، في حين تنتهي المهمة بالنسبة للمهارة الثالثة عندما يمسك الطفل بالقطعة التي تتطابق مع الصورة التي يعرض لها جدول النشاط.

وفي الجلستين السابعة عشرة والثامنة عشرة أعطى الباحثان الفرصة للأطفال لإعادة الإستجابة على الجداول الثلاثة السابقة التي تم تقديمها لهم لتدريبهم على المهارات الثلاث السابقة التي تعتبر ضرورية لتعلم إتباع جداول النشاط وذلك في محاولة من جانبهما لتقييم مدى إكتساب الطفل لتلك المهارات. وفي سبيل ذلك أعطى الباحثان لكل طفل الفرصة للقيام بثلاث محاولات في كل جدول بحيث كان أحد الباحثين يعمل مع طفلين ويعمل الباحث الآخر مع الطفلين الآخرين في جدول معين للنشاط، ثم يتم إستبدال الأطفال في نهاية ذلك الجدول وبداية الجدول الثاني، وهكذا.

وللتوصل إلى تقييم دقيق لأداء كل طفل والتعرف بدقة على مدى إكتسابه للمهارات المطلوبة وتحديد ذلك تم إستخدام الإستمارة التى نعرض لها فى الشكل التالى . هذا وقد تجاوزت الإستجابات الصحيحة بالنسبة لكل أعضاء المجموعة الأربعة نسبة ٨٠٪ وهو ما يدل على إكتسابهم لتلك المهارات ، ومن ثم أصبحوا جاهزين لتقديم جداول النشاط الأساسية لهم وهو ما تم خلال المرحلة الثانية من البرنامج .

هذا وقد تم خلال المرحلة الأولى إستخدام نمذجة السلوك المطلوب إلى جانب التكرار حيث كان يقوم أحد الباحثين بتقديم النموذج ومساعدة الطفل على أداء السلوك المستهدف، وتقديم التعزيز المادى والمعنوى له عند قيامه بالإستجابة الصحيحة، وتكرار المحاولة إذا لم يستطع أن يأتي بالإستجابة الصحيحة إلى جانب توجيه اليدوى للطفل من خلال الإمساك بيده وأداء المهمة، ثم الإقلال التدريجى من ذلك إلى أن ينتهى تماماً واستخدام الإشارات التى تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل كأن يسير أحد الباحثين باتجاه الطفل أو باتجاه الأدوات المطلوبة أو يذكره بالمهمة المطلوبة من خلال التمثيل الصامت لها. ومع نهاية هذه المرحلة يكون الأطفال قد إكتسبوا كماً معقولاً من المفردات اللغوية إلى جانب تلك المهارات التى تسهل وتيسر من إتباعهم لجداول النشاط . وعند هذه النقطة يكون الأطفال جاهزين لتلقى جداول النشاط الأساسية وهو ما تضمنته المرحلة الثانية من البرنامج والتى شغلت ستاً وثلاثين جلسة وذلك على مدار الجلسات من ١٩ - ٥٤ وهدفت إلى تعليم هؤلاء الأطفال إتباع وإستخدام جداول النشاط المصورة التى يتم تقديمها لهم دون مساعدة من الباحثين، وعلى ذلك عمل الباحثان على التقليل التدريجى مما يقدمانه من مساعدة وتوجيه للأطفال حتى إمتنعا عن ذلك تماماً .

شكل (١)

إستمارة بيانات خاصة بتقييم إستجابات الأطفال على المهام المتضمنة

إسم القائم بالملاحظة:				
إسم الطفل:				
التاريخ				
الصفحة	المهمة	المحاولة الأولى	المحاولة الثانية	المحاولة الثالثة
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
عدد الإستجابات الصحيحة				
النسبة المئوية للإستجابات الصحيحة				

ومن ناحية أخرى تضمنت المرحلة الثانية تقديم ثلاثة جداول نشاط للأطفال تم تدريبهم على كل منها في إثنتى عشرة جلسة. ويتألف كل جدول من خمس مهام وتوجد صورة فى كل صفحة للدلالة على المهمة المطلوبة عندما يفتح الطفل الجدول وينظر إلى الصورة ويتعرف على المطلوب منه من خلال ما تدل عليه الصورة فيحضر الأدوات اللازمة من على المنضدة حيث وضعها الباحثان، ويؤدى المهمة ثم يعيد الأدوات إلى مكانها الأصلي الذى أخذها منه من قبل على أن تتضمن إحدى الصور الخمس المتضمنة فى كل جدول صورة واحدة على الأقل للتفاعل الاجتماعى ، وأن ينتهى بصورة لوجبة خفيفة يجب أن يحصل عليها الطفل عند وصوله للصورة التى تدل عليها أى عندما ينتهى من أداء المهام المتضمنة.

وقد إتبع الباحثان الأسلوب التالى فى تدريب الأطفال على إستخدام جداول النشاط التى يتضمنها البرنامج.

١ - يقوم أحد الباحثين أولاً بأداء المهمة المتضمنة بالصورة أمام الأطفال كنموذج.

٢ - يقوم الأطفال بتكرار إسم كل من تلك الأدوات المستخدمة فى كل نشاط وراء أحد الباحثين.

٣ - يتم تشجيع الطفل وحثه على أداء النشاط المطلوب وتوجيهه إذا لزم الأمر ثم الإمتناع عن التوجيه بعد ذلك على أن يتم ذلك بطريقة تدريجية.

٤ - يقوم الطفل بأداء النشاط المستهدف من تلقاء نفسه تحت إشراف أحد الباحثين.

٥ - يسمح للأطفال بالتعاون مع بعضهم البعض فى أداء الأنشطة المختلفة.

٦ - يتم تقديم الوجبة الخفيفة التي تتضمنها آخر صفحة بالجدول للطفل الذي يؤدي النشاط المستهدف بشكل صحيح .

أما عن الجداول الثلاثة التي تم إستخدامها وتدريب الأطفال عليها خلال هذه المرحلة وذلك على مدار إثنتى عشرة جلسة لكل جدول بإجمالى ست وثلاثين جلسة للجداول الثلاثة فكانت كالتالى :

أولاً: الجدول الأول :

ويتضمن هذا الجدول كغيره من جداول الأنشطة خمس مهام تم عرض كل منها فى صفحة مستقلة كما يلى :

١ - أربع بالونات منفوخة تم ربط كل منها فى خيط، ويمسك الطفل بهذا الخيط رافعاً يده إلى أعلى . وهى محاولة لإشراك أحد أقرانه معه واللعب معاً ، ومن ثم إقامة حوار بينهما .

٢ - صورة لطفل يمسك قشرة موز ويضعها فى سلة المهملات . وتعد هذه المهمة محاولة لجعل الأطفال جميعاً يتعاونون معاً فى سبيل جمع أى أوراق تكون ملقاة فى الفصل ووضعها فى سلة المهملات، وهو الأمر الذى يمكن تعميمه على المنزل أيضاً .

٣ - صورة لطفل يروى الزهور فى الحديقة بالماء، وهى محاولة لجعل الطفل يقوم بعمل بعض الأعمال المفيدة ويؤديها بنفسه سواء فى المنزل أو المدرسة، وهو ما قد يؤدي فيما بعد إلى قيامه بالحفاظ على الزهور فى الحدائق العامة دون أن يقوم بقطفها أو اللعب فوقها . ومن ثم يمكن أن يعتنى بالنباتات الأخرى أيضاً .

٤ - صورة لشخص يرفع يده قائلاً : « باى باى » أو « مع السلامة » لزوجته وإبنته أو لأخته أو لأقرانه عندما يود أن يتركهم كى يذهب لأداء أى شئ بعد أن كان جالساً معهم . وهو ما يمكن أن يسهم فى

تعلم الطفل لهذه المهارة وغيرها من المهارات الاجتماعية الازمة
للاندماج مع الآخرين والتفاعل الاجتماعى الناجح معهم .

٥ - صورة لطبق عليه ثلاث بيضات وإلى جواره سلة مهملات . وما إن يصل الطفل إلى هذه الصورة يكون قد إنتهى من المهام السابقة، فإذا كان قد أداها بشكل جيد يصبح من حقه الحصول على هذه الوجبه الخفيفة . وعندما يقوم بتقشير البيض عليه أن يضع القشر فى سلة المهملات ولا يلقى به على الأرض، كما أن عليه أيضاً أن يضع طبق الورق فى السلة ذاتها. ويعد ذلك تأكيداً على نفس النشاط الذى تم تدريبه عليه من قبل والذى تضمنته الصورة الثانية فى نفس الجدول .

ثانياً: الجدول الثانى :

ويعرض هذا الجدول لخمس صور أيضاً على مدى خمس صفحات تمثل
خمس مهام يؤديها الطفل، وهى كالتالى :

١ - صورة لعدد من المكعبات منفردة قبل أن يتم تركيبها معاً، وإلى جوارها صورة لتلك المكعبات بعد أن يتم تركيبها معاً على شكل برج . وعلى الطفل أن يقوم بتركيب هذه المكعبات ليكون شكلاً شبيهاً ، ويمكن تدريبه على تكوين أى شكل آخر منها .

٢ - صورة لمجموعة من بكرات الخياطة يتم وضعها معاً فى خيط على شكل عقد، وهو ما قد يفيد فى جمعها معاً والرجوع إليها عند الحاجة بدلاً من الإلقاء بها فى أى مكان ومن ثم يكون من الصعب أن يجدها وقت الحاجة إليها، وهو ما يمكن أن يتم تعميمه على أشياء أخرى شبيهة .

٣ - صورة لثمرتين من الطماطم، وثمرتين من الفلفل وواحدة من الخس وإلى جوارها الأرقام من ١ - ٦ موضوعة بشكل غير منتظم أو مرتب .

ونظراً لوجود هؤلاء الأطفال فى المدرسة فقد كان لزاماً أن يتم تناول الأعداد فى إحدى المهام المتضمنة حتى يمكن أن تفيد فى معرفة العدد والبيع والشراء. ويمكن هنا أن نتناول الأعداد فقط وترتيبها، وأن نسأل عن عدد ثمرات الطماطم أو الفلفل أو الخس أو المجموع العام لتلك الثمرات، ويصبح على الطفل أن يختار العدد المناسب فى كل حالة.

٤ - صورة لطفلين يلعبان معاً بالكرة. وهذه الصورة هى الممثلة للتفاعل الاجتماعى فى هذا الجدول.

٥ - صورة لإصبعين من الموز، وهذه هى الوجبة الخفيفة أو المكافأة التى يتلقاها الطفل عندما ينتهى من المهام التى يتضمنها الجدول ويؤديها بشكل جيد على ألا يلقى الطفل قشر الموز على الأرض بل يكون عليه أن يضعه فى سلة المهملات كما تدرّب على ذلك فى الجدول السابق.

ثالثاً: الجدول الثالث:

وقد تم تخصيص هذا الجدول للتفاعلات الاجتماعية، ويتضمن هو الآخر خمس صفحات تمثل خمس مهام أو أنشطة تنتهى بصورة لوجبة خفيفة. وقد رأى الباحثان أن إنهاء تربيهما للأطفال بهذا الجدول لعله يفيد فى زيادة كم تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم ومع الآخرين، ويساعدهم على الاندماج فى المجتمع. أما عن الصور الخمس التى يتضمنها هذا الجدول فهى كالتالى :

١ - صورة لطفل يرفع يده ملوحاً بها لأقرانه أو لغيرهم معلناً عن قدومه إليهم، وهو ما يعد تدريباً للأطفال على ما يجب أن يفعله أى منهم عندما يأتى إلى أقرانه أو غيرهم مما يعتبر بداية للتفاعل الاجتماعى معهم.

٢ - صورة لطفلين يتسامران معاً ويضحكان، وهو ترتيب منطقي حيث يبدأ الطفل في الحديث إلى أقرانه بعد أن يأتي إليهم. ويجب على الطفل عند وصوله إلى هذه الصورة أن يشرع في إجراء محادثة مع أحد أقرانه على الفور.

٣ - صورة لطفلين يلعبان معاً بالكرة، وقد يكون ذلك قد تم عقب الحديث الذي دار في الصورة السابقة.

٤ - صورة لمجموعة من الأطفال (أربعة) يتحدثون ويلعبون معاً ويضحكون، ومن ثم يكون الترتيب هنا متمثلاً في أن يأتي الطفل إلى أقرانه أولاً، ثم يشرع في التحدث مع أحدهم، فيلعبان معاً، ثم يعودان إلى باقى المجموعة فيتسامرون ويتحدثون ويلعبون بحيث لا يظل الطفل وحيداً منعزلاً، بل يصبح عليه أن يبحث دوماً عن الآخرين فيتحدث إليهم ويلعب معهم، وهو ما يجعل من السهل عليه أن يندمج مع الآخرين في المجتمع.

٥ - وينتهي الجدول بصورة لطفل يمسك ساندوتش (وجبة خفيفة) ليأكله، وهى النهاية المعتادة لأي نشاط على أن يقوم الطفل بعد أن يفرغ من الأكل بإلقاء طبق الورق فى سلة المهملات.

وعند تعليم الأطفال الأنشطة المتضمنة بتلك الجداول قام الباحثان بتقسيم كل نشاط إلى خمسة مكونات كما تحدها ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz وهى :

١ - فتح الكتاب (الجدول) والقيام بقلب الصفحة.

٢ - النظر إلى الصورة المستهدفة بالترتيب والإشارة إليها.

٣ - الإمساك بالأدوات التى تتضمنها الصورة وإحضارها.

٤ - إكمال النشاط والإنتهاء منه.

٥ - إعادة الأدوات إلى مكانها الأصلي الذى تم أخذها منه .

ويستثنى من ذلك مهام التفاعل الاجتماعى حيث تتضمن ثلاثة مكونات فقط هى تلك المكونات التى تحمل الأرقام ١ - ٢ - ٤ فقط فى الترتيب سالف الذكر . وهذه المهام يضمها الجدول الثالث فى البرنامج التدريبي الحالى إلى جانب مهمة واحدة فقط فى كل جدول من الجدولين الأول والثانى أيضاً . ويصبح بذلك على الطفل فى كل نشاط يتضمن التفاعل الاجتماعى أن يفتح الجدول ويقلب الصفحة ، ثم يشير إلى الصورة المستهدفة ، ويقوم أخيراً بإكمال النشاط والإنتهاء منه فى حين يكون عليه فى المهام الأخرى بعد أن يشير إلى الصورة المستهدفة بالجدول أن يحضر الأدوات اللازمة لها ، ثم يقوم بعد أن ينتهى من ذلك النشاط بإعادة الأدوات إلى مكانها الأصلي الذى أحضرها منه قبل ذلك فى الخطوة الثالثة .

وجدير بالذكر أن الباحثين فى الدراسة الراهنة كانا يضعان الأدوات المتضمنة على منضدة داخل الفصل بحيث يسهل على الطفل الوصول إليها وإحضارها إلى حيث يجلس ثم يعيدها بعد الإنتهاء من النشاط إلى نفس المكان الذى أخذها منه باستثناء الطبق الورقى الذى توضع فيه الوجبة الخفيفة فكان عليه أن يقوم بإلقائه فى سلة المهملات بعد أن يتناول الطعام . وكان الباحثان يضعان الأدوات على المنضدة بنفس ترتيبها فى جدول النشاط حتى يسهل على الطفل إحضارها ، ويستثنى من ذلك تلك المرات التى كانا يقومان بتدريب الأطفال على أداء الجدول بترتيب جديد بعد أن يقوموا بإعادة ترتيب بعض الصور به أو إستبدال بعضها بأخرى مع الحفاظ على ترتيب الأدوات على المنضدة متناسباً مع ترتيبها بالجدول أولاً ، ثم يعرضان لها بعد ذلك بشكل لا يتناسب مع ترتيبها بالجدول .

وإلى جانب ذلك قام الباحثان بمتابعة أداء الأطفال فى تلك الأنشطة

حتى يتسنى لهما تصويب الأخطاء التي قد يأتون بها أولاً بأول كي لا يعتقد هؤلاء الأطفال أن تلك الإستجابة هي الصحيحة. وتم في سبيل ذلك إستخدام الإستمارة التالية بغرض التعرف فقط على مدى التقدم الذي يحرزها الطفل في كل نشاط والتأكد من أنه يستجيب للتدريب. وكان يتم وضع علامة (+) أمام الإستجابة الصحيحة وعلامة (-) أمام الإستجابة الخاطئة ، وتبين أن النسب المثوية للإستجابات الصحيحة في نهاية الجلسات المخصصة لكل جدول قد تراوحت بين ٨٠٪ - ٨٦٪ وهي بطبيعة الحال نسب جيدة.

وبعد أن كان الباحثان يتأكدان عند إستخدام أى جدول من تلك الجداول الثلاثة أن الأطفال قد أجادوا ذلك الجدول الذي تم تقديمه لهم كانا يقومان بإعادة ترتيب الصور بالجدول بحيث يتم تغيير ترتيب صورة واحدة أو إثنين من تلك الصور المتضمنة بالجدول. ومن ثم يقومان بإعادة تدريب الأطفال على ذلك إذا لزم الأمر حتى يجيدوا إستخدام ذلك الجدول بشكله الجديد. هذا وقد تم ذلك وفق الخطوات التي عرضت من جانب ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz وهي :

١- تغيير ترتيب بعض الصور دون غيرها بالجدول. وقد إكتفى الباحثان في الدراسة الراهنة بصورتين فقط كحد أقصى.

٢ - تغيير ترتيب الأدوات على المنضدة حتى تتناسب مع الترتيب الجديد للصور بالجدول.

٣ - تعليم الأطفال هذا الترتيب الجديد وتدريبهم عليه.

٤ - إعادة ترتيب الأدوات مرة أخرى بحيث لا يتناسب مع ترتيبها بالجدول مع تدريب الأطفال على ذلك.

شكل (٢)

إستمارة بيانات خاصة لقياس مدى إكتساب الطفل
لمهارات إتباع جدول النشاط

إسم القائم بالملاحظة :					
إسم الطفل :					
التاريخ					
					المكونات
٥	٤	٣	٢	١	النشاط
مجموع الإستجابات الصحيحة					
عدد المكونات التي أنهاها الطفل بشكل صحيح					
العدد الكلي للمكونات					
النسبة المئوية للإستجابات الصحيحة					

وبنهاية هذه الخطوة تكون قد إنتهت المرحلة الثانية من البرنامج وهى المرحلة التى تمثل التدريب الأساسى أو صلب البرنامج. أما عن الفنيات التى تم إستخدامها خلال تلك المرحلة فكانت هى نفسها التى استخدمت خلال المرحلة الأولى من البرنامج والتى تناولناها من قبل.

ومن ناحية أخرى قام الباحثان خلال الجلسات الست الأخيرة من البرنامج والتى تمثل المرحلة الأخيرة فيه بإعادة تدريب الأطفال على الجداول الثلاثة التى تم تدريبهم عليها فى المرحلة الثانية، وقد خصصا جلستين لكل جدول بحيث كان كل باحث مسئولاً عن طفلين خلال إعادة تدريبهم على أحد الجداول، ثم يتبادل الباحثان الأطفال بعد إنتهاء الجدول وقبل بداية الجدول التالى بحيث يكون كل باحث قد تعامل مع الأطفال جميعاً فى النهاية. ويكمن الهدف من إعادة تدريب الأطفال على ذلك خلال هذه المرحلة من البرنامج كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠ - أ) أن ذلك شأنه شأن ما يحدث فى البرامج الإرشادية أو العلاجية يسهم فى منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج إذ يعمل على إستمرار أثر البرنامج وفعالته خلال المتابعة، وقد يستمر إلى ما بعد تلك الفترة. وفى سبيل ذلك إستخدم الباحثان نفس الفنيات التى تم إستخدامها من قبل عند تدريب الأطفال على تلك الجداول، كما إتبعنا نفس الخطوات التى تم إتباعها آنذاك.

هذا وبعد إعداد البرنامج قام الباحثان بعرضه على مجموعة من المحكمين، وبعد إقراره من جانبهم قاما بدراسة إستطلاعية على عينة من الأطفال التوحدين ($n=3$) غير أولئك الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة، وقاما بتطبيق مقياس السلوك التكيفى عليهم قبل تطبيق البرنامج وبعده. وبالمقارنة بين متوسطات درجاتهم فى التطبيقين ومتوسطات الرتب لتلك الدرجات كانت النتائج التى تم الحصول عليها كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٢)

قيم (Z, W, U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب
لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فى السلوك التكييفى وأبعاده
فى القياسين القبلى والبعدى (ن=٣)

الدالة	Z	W	U	القياس البعدى			القياس القبلى			أبعاد السلوك التكييفى
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
٠,٠٥	١,٩٦٤-	٦	صفر	١٥	٥	١٦,٦٧	٦	٢	٤,٠٠	* مستوى النمو اللغوى
٠,٠٥	١,٩٩٣-	٦	صفر	١٥	٥	٢٠,٠٠	٦	٢	٦,٦٧	* الأداء الوظيفى المستقل
٠,٠٥	١,٩٦٤-	٦	صفر	١٥	٥	١٩,٠٠	٦	٢	٦,٠٠	* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
٠,٠٥	١,٩٦٤-	٦	صفر	١٥	٥	١٨,٦٧	٦	٢	٥,٣٣	* النشاط المهنى - الاقتصادى
٠,٠٥	٢,٠٢٣-	٦	صفر	١٥	٥	١٧,٣٣	٦	٢	٤,٦٧	* الأداء الاجتماعى
٠,٠٥	١,٩٩٣-	٦	صفر	١٥	٥	٩١,٦٧	٦	٢	٢٦,٦٧	* الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فى السلوك التكييفى وأبعاده. وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعة فى القياسين يتضح أن هذه الفروق فى صالح القياس ذى المتوسط الأكبر وهو القياس البعدى. وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج الذى يتضمن جداول النشاط فى تنمية السلوك التكييفى لأفراد العينة.

ثالثا: الإجراءات:

- إختيار أفراد العينة.

- إجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة .
- إعداد جداول النشاط التي يتضمنها البرنامج التدريبي المستخدم .
- التطبيق القبلي لمقياس السلوك التكيفي على مجموعتي الدراسة .
- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية .
- التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي على مجموعتي الدراسة .
- التطبيق التبعي لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج .

- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها ثم صياغة التوصيات في ضوءها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS :

- مان - ويتنى (U) Mann - Whitney

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon

- قيمة Z .

النتائج:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك التكيفي وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية» . ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحثان إختبار مان - ويتنى Mann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية

والضابطة فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ على سلوكهم التكيفى وأبعاده من تغير كما تعكسه درجاتهم على المقياس .
ويلخص الجدول التالى هذه النتائج :

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب
لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده
فى القياس البعدى

الدالة	Z	W	U	المجموعة التجريبية (ن = ٤)			المجموعة الضابطة (ن = ٤)			أبعاد السلوك التكيفى
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
٠,٠١	٢,٣٣٧-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٣,٧٥	١٠	٢,٥٠	٤,٧٥	* مستوى النمو اللغوى
٠,٠١	٢,٣٣٧-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	٢٠,٢٥	١٠	٢,٥٠	٥,٧٥	* الأداء الوظيفى المستقل
٠,٠١	٢,٣٢٣-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٩,٠٠	١٠	٢,٥٠	٦,٢٥	* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
٠,٠١	٢,٣٠٩-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٨,٥٠	١٠	٢,٥٠	٦,٥٠	* النشاط المهنى - الاقتصادى
٠,٠١	٢,٣٣٧-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٧,٢٥	١٠	٢,٥٠	٥,٥٠	* الأداء الاجتماعى
٠,٠١	٢,٣٣٧-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	٨٨,٧٥	١٠	٢,٥٠	٢٨,٧٥	* الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب للدرجات فى أبعاد السلوك التكيفى ودرجته الكلية وذلك للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى . وبالرجوع إلى متوسطى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى المجموعة التجريبية، مما يعنى أن البرنامج التدريبى المتضمن لجداول النشاط والذى تم تطبيقه على أفرادها وتدريبهم عليه قد أدى إلى تحسن وتنمية سلوكهم التكيفى وأبعاده، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في السلوك التكيفي وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي » . ولاختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض .

جدول (٤)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفروق بين متوسطات الرتب
لدرجات المجموعة التجريبية في السلوك التكيفي وأبعاده
في القياسين القبلي والبعدي (ن=٤)

الدالة	Z	W	U	القياس البعدي			القياس القبلي			أبعاد السلوك التكيفي
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
٠,٠١	٢,٣٣٧-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٤,٠٠	١٠	٢,٥٠	٤,٢٥	* مستوى النمو اللغوي
٠,٠١	٢,٣٢٣-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٩,٧٥	١٠	٢,٥٠	٦,٥٠	* الأداء الوظيفي المستقل
٠,٠١	٢,٣٢٣-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٨,٧٥	١٠	٢,٥٠	٦,٧٥	* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
٠,٠١	٢,٣٠٩-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٨,٥٠	١٠	٢,٥٠	٦,٠٠	* النشاط المهني - الاقتصادي
٠,٠١	٢,٣٣٧-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	١٧,٠٠	١٠	٢,٥٠	٥,٢٥	* الأداء الاجتماعي
٠,٠١	٢,٣٣٧-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥٠	٨٨,٠٠	١٠	٢,٥٠	٢٨,٧٥	* الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين متوسطات الرتب في أبعاد السلوك التكيفي ودرجته الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين

القبلى والبعدى . وبالرجوع إلى متوسطى الدرجات فى القياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسطيات الأكبر وهو القياس البعدى مما يعنى حدوث تحسن فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة لأعضاء هذه المجموعة بعد تدريبهم على إستخدام جداول النشاط خلال البرنامج التدريبي المستخدم. وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثانى .

ثالثا: نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى » . واختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحثان نفس الإجراء المتبع لاختبار صحة الفرضين السابقين . ويعرض الجدول التالى لنتائج هذا الفرض .

جدول (٥)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في السلوك التكيفي وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي (ن=٤)

الدالة	Z	W	U	القياس البعدي			القياس القبلي			أبعاد السلوك التكيفي
				م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
غير دالة	٠,٣١٦	١٧,٠٠	٧,٠٠	١٩,٠٠	٤,٧٥	٤,٧٥	١٧,٠٠	٤,٢٥	٤,٥٠	* مستوى النمو اللغوي
غير دالة	٠,٥٩٩	١٦,٠٠	٦,٠٠	١٦,٠٠	٤,٠٠	٥,٧٥	٢٠,٠٠	٥,٠٠	٦,٢٥	* الأداء الوظيفي المستقل
غير دالة	صفر	١٨,٠٠	٨,٠٠	١٨,٠٠	٤,٥٠	٦,٢٥	١٨,٠٠	٤,٥٠	٦,٢٥	* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
غير دالة	٠,٦٠٧	١٦,٠٠	٦,٠٠	٢٠,٠٠	٥,٠٠	٦,٥٠	١٦,٠٠	٤,٠٠	٦,٠٠	* النشاط المهني - الاقتصادي
غير دالة	٠,٢٩٤	١٧,٠٠	٧,٠٠	١٩,٠٠	٤,٧٥	٥,٥٠	١٧,٠٠	٤,٢٥	٥,٢٥	* الأداء الاجتماعي
غير دالة	٠,١٤٦	١٧,٥٠	٧,٥٠	١٨,٥٠	٤,٦٣	٢٨,٧٥	١٧,٥٠	٤,٣٨	٢٨,٢٥	* الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوك التكيفي بأبعاده المختلفة، وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

رابعا: نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه: « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في السلوك التكيفي وأبعاده في القياسين البعدي والتبقي ». ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول (٦)

قيم (Z,W,U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في السلوك التكييفي وأبعاده في القياسين البعدى والتبعي (ن=٤)

الدالة	Z	W	U	القياس التبعي			القياس البعدى			أبعاد السلوك التكييفي
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	
غير دالة	٠,٥٠٠	١٦,٥٠	٦,٥٠	١٦,٥٠	٤,١٣	١٣,٧٥	١٩,٥٠	٤,٨٨	١٤,٠٠	* مستوى النمو اللغوى
غير دالة	٠,٩٣٥	١٥,٠٠	٥,٠٠	٢١,٠٠	٥,٢٥	٢٠,٢٥	١٥,٠٠	٣,٧٥	١٩,٧٥	* الأداء الوظيفى المستقل
غير دالة	٠,٤٥٨	١٦,٥٠	٦,٥٠	١٩,٥٠	٤,٨٨	١٩,٠٠	١٦,٥٠	٤,١٣	١٨,٧٥	* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية
غير دالة	٠,١٤٩	١٧,٥٠	٧,٥٠	١٨,٥٠	٤,٦٣	١٨,٥٠	١٧,٥٠	٤,٣٨	١٨,٥٠	* النشاط المهنى - الاقتصادى
غير دالة	٠,١٥٠	١٧,٥٠	٧,٥٠	١٨,٥٠	٤,٦٣	١٧,٢٥	١٧,٥٠	٤,٣٨	١٧,٠٠	* الأداء الاجتماعى
غير دالة	٠,٧٧٤	١٥,٥٠	٥,٥٠	٢٠,٥٠	٥,١٣	١٨,٧٥	١٥,٥٠	٣,٨٨	١٨,٠٠	* الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعي للسلوك التكييفي بأبعاده المختلفة. وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يذهب دين وماك لافلين (٢٠٠٠) Din & Mc Laughlin إلى أن الإجراءات التى يتم إتباعها مع جداول النشاط من شأنها أن تعمل على تعليم الأطفال التوحدين المهارات المستهدفة، وأن تنمى المستوى اللغوى لديهم، وتزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية، وترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن تعليم الأطفال التوحدين إتباع جداول النشاط يكسبهم السلوك الإستقلالى حيث يصبح بإمكانهم أداء

المهام والأنشطة المتضمنة بالجدول بعد تدريبهم عليها وذلك من تلقاء أنفسهم ودون أى مساعدة من الراشدين . كما يمكن تعميم ذلك على العديد من المهام والأنشطة الأخرى ، وهو ما قد يسهم فى مساعدتهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع . ويؤكد سميث وآخرون (١٩٩٩) Smith et. al. وبرجستروم وآخرون (١٩٩٥) Bergstrom et. al. أنه يمكن من خلالها أيضاً إكساب المهارات الحياتية للأطفال التوحدين وتدريبهم على أداء الأعمال المنزلية المختلفة . ويضيف ألكنتارا (١٩٩٤) Alcantara أنها تفيد فى تدريب هؤلاء الأطفال على بعض المهارات الاقتصادية كمهارات الشراء وإكتسابهم لمثل تلك المهارات . ومن ناحية أخرى تذهب ساندرنا هاريس وآخرون (١٩٩٥) Harris, S. et. al. إلى أن تلك الإجراءات من شأنها أن تنمى السلوك التكيفى للأطفال التوحدين .

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن حدوث تحسن فى السلوك التكيفى للأطفال التوحدين أعضاء المجموعة التجريبية على أثر تعليمهم استخدام وإتباع جداول النشاط كما يعكسه وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية ، ووجود فروق دالة بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة لصالح القياس البعدى ، وهو ما كشفت عنه نتائج الفرضين الأول والثانى . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات دين وماك لافلين (٢٠٠٠) Din & Mc Laughlin و ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz و سميث وآخرون (١٩٩٩) Smith et. al. وويلر وكارتر (١٩٩٨) Wheeler & carter وكرانتز و ماك كلانهان (١٩٩٨) Krantz & Mc Clannahan وبرجستروم وآخرون (١٩٩٥) Bergstrom et. al. و هاريس وآخرون (١٩٩٥) Harris et. al. و بيرس وسكريمان (١٩٩٤) Pierce & Schreibman

وألكتارا (١٩٩٤) Alcantara وماك دوف وآخرين (١٩٩٣) Mac Duff et. al. وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et. al.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبي المستخدم قد عمل من خلال جداول النشاط المتضمنة على تدريب الأطفال التوحدين أعضاء المجموعة التجريبية على الكثير من مهارات الحياة التي تعتبر في مجملها مهارات نمائية يمكن إكسابها لهذه الفئة عن طريق التدريب والممارسة. كما عمل أيضاً على إعادة تنظيم بيئة أطفال المجموعة التجريبية وتزويدها بالكثير من الأدوات والوسائل التي ساعدتهم على ممارسة العديد من الأنشطة المتنوعة المخططة وغير المخططة إلى جانب التفاعل مع هذه البيئة. ومما لا شك فيه أن التدريب العملي على المهارات الحياتية والمهارات العملية والحرفية البسيطة يساعد الأطفال التوحدين في الإعتماد على أنفسهم بقدر الإمكان، والإنخراط في تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع أقرانهم حيث أن لمثل هذا التدريب آثاراً إيجابية على الجوانب النفسية والاجتماعية والانفعالية لديهم مما يكسبهم تقبل الآخرين وتقديرهم.

وجدير بالذكر أن جداول النشاط التي تم تدريب هؤلاء الأطفال عليها - وجداول النشاط بشكل عام - تعمل على إكسابهم التصرفات الإستقلالية مما يجعلهم يقومون بالمهارات المتضمنة من تلقاء أنفسهم دون أن مساعدة حيث تعد جميعاً مهارات يمكن إكتسابها عن طريق التدريب والممارسة، وهو الأمر الذي ينمى لديهم الأداء الوظيفي المستقل للعديد من المهام والأنشطة الحياتية الأخرى. وإضافة إلى ذلك فقد تضمن البرنامج ضرورة التعرف على الصور والأدوات المتضمنة والإمساك بها وذكر إسمها، وإن لم يكن الطفل يعرفه يصبح عليه أن يكرر ذلك الإسم وراء أحد الباحثين مما أدى إلى زيادة حصيلتهم اللغوية وتحسين مستوى النمو اللغوى لديهم. وإلى جانب ذلك فقد تم إشراكهم في حوارات ومحادثات مع أقرانهم أو مع

أحد الباحثين خلال البرنامج، وحثهم على المبادرة بإقامة مثل هذه الحوارات وهو ما تضمنته مهام التفاعل الاجتماعي التي إشتمل عليها البرنامج والتي تمثلت في جدول نشاط مستقل هو الجدول الثالث إلى جانب مهمتين أخريين في الجدولين الأول والثاني بواقع مهمة واحدة في كل جدول مما ينمى قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأخذ والعطاء حيث كان يسمح لهم بذلك خلال قيامهم بالعمل الجماعي . وتعد مثل هذه المهارات ذات أهمية كبيرة للإعتماد على النفس والإستقلال في أداء الأعمال اليومية المختلفة .

أما عن الأعمال المنزلية والنشاط المهني فقد تم تدريب هؤلاء الأطفال على بعض هذه الأعمال مثل الاهتمام بتنظيف المنزل أو المدرسة ، وعدم إلقاء القمامة على الأرض، ووضعها في سلة المهملات، والإهتمام بالنباتات، والإهتمام بجمع الأشياء التي لا يحتاج إليها في الوقت الراهن حتى يجدها بسهولة عندما يحتاج إليها كما يتضح من الصورة الثانية التي يتضمنها الجدول الثاني ، وهو الأمر الذي يمكن أن يتم تعميمه على كثير من الأعمال المنزلية الأخرى . كما تضمنت جداول النشاط التي تم إستخدامها ضمن البرنامج التدريبي تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العدد إلى جانب تضمن ذلك في البرنامج المدرسي العادي الذي يهتم بالمهارات الأكاديمية ومنها الحساب وهو ما يسهم في تنمية المهارات التي تتعلق بالنشاط الاقتصادي لديهم ويساعدهم في أمور حياتية عديدة في مثل هذا المجال كالبيع والشراء . ومن ثم فقد ساهم هذا البرنامج في تنمية السلوك التكيفي بأبعاده المختلفة للأطفال التوحدين أعضاء المجموعة التجريبية .

ومن الجدير بالذكر أن نتائج الفرض الثالث قد أوضحت عدم وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في السلوك

التكيفى بأبعاده المختلفة فى القياسين القبلى والبعدى ، وهو ما يعد نتيجة منطقية لعدم تعرض أعضاء تلك المجموعة لأى خبرات يكون من شأنها إحداث أى أثر إيجابى بالنسبة لهم . كما أن هذه النتيجة تؤكد فى الوقت ذاته بشكل غير مباشر على فعالية جداول النشاط التى يتضمنها البرنامج التدريبى المستخدم حيث لم توجد فروق دالة بالنسبة للمجموعة الضابطة بين القياسين على أثر عدم تعرضها للبرنامج التدريبى فى حين حدث تغير إيجابى فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة للمجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج على أعضائها كما يتضح من نتائج الفرض الثانى ، ومن ثم يرجع هذا التغير إلى فعالية جداول النشاط المتضمنة بالبرنامج .

كذلك فقد أظهرت نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة فى القياسين البعدى والتبعية للمجموعة التجريبية وذلك بعد شهرين من إنتهاء البرنامج . وقد يرجع ذلك إلى ما تم خلال البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على جداول النشاط المتضمنة بما تضمه وتتطلبه من مهارات ومهام وأنشطة وذلك خلال المرحلة الأخيرة منه بعد أن كان قد تم تدريبهم عليها خلال مرحلة سابقة من البرنامج ، وهو ما ساهم فى إستمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد إنتهاء البرنامج ، وأدى بجانب ذلك إلى عدم حدوث إنتكاسة بعد إنتهائه .

هذا ويلفت الباحثان الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول إستخدام جداول النشاط فى إكساب الأطفال التوحيدين بعض السلوكيات المرغوبة والحد من سلوكياتهم غير المرغوبة إلى جانب تدريب والديهم على إستخدامها لتحقيق نفس الغرض .

التوصيات التربوية:

صاغ الباحثان التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج :

- ١ - ضرورة إستخدام جداول النشاط لتنمية السلوكيات المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال.
- ٢ - ضرورة إستخدام جداول النشاط للحد من الاضطرابات والانحرافات السلوكية للأطفال التوحدين.
- ٣ - ضرورة البدء فى تقديم جداول النشاط للأطفال التوحدين وتدريبهم عليها فى سن مبكرة.
- ٤ - يجب أن تهتم المدارس التى يلتحق بها الأطفال التوحديون فى الوقت الراهن (التربية الفكرية) بأن يتضمن برنامجها الدراسى ومناهجها ما يؤهل هؤلاء الأطفال لتعلم واكتساب السلوك الإستقلالى .
- ٥ - يجب أن يكون هناك مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لهم إلى جانب إعداد المعلمين والأخصائيين المؤهلين للتعامل معهم.
- ٦ - ضرورة إستخدام مقياس السلوك التكيفى إضافة إلى اختبارات الذكاء كمحك للتعرف على تلك الحالات وتخطيط البرامج التربوية لها .
- ٧ - ضرورة الإهتمام بالإرشاد الأسرى وتدريب الوالدين على كيفية إستخدام جداول النشاط فى سبيل المساهمة فى التأهيل اللازم لأطفالهم التوحدين .

* * *

المراجع

- ١ - أحمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٢ - أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق .
- ٣ - عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠ - أ) : العلاج المعرفى السلوكى ، أسس وتطبيقات . القاهرة، دار الرشاد .
- ٤ - _____ (٢٠٠٠ - ب) : فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين . مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية ، سلسلة الإصدارات الخاصة ، العدد السابع .
- ٥ - _____ (١٩٩٩) : فعالية برنامج تدريبي سلوكى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى للأطفال التوحدين . مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية ، العدد ٣٨ .
- ٦ - عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) : الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .
- ٧ - عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : مقياس السلوك التكيفى

للأطفال ، المعايير المصرية والسعودية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨ - فاروق محمد صادق (١٩٨٥) : دليل مقياس السلوك التكيفي - ط٢. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٩ - محمد بيومي خليل (٢٠٠٠) : مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المطور للأسرة. في : محمد بيومي خليل: سيكلوجية العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٠ - محمد على كامل (١٩٩٨): من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

١١ - منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) : المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD - 10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية : الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية. ترجمة وحدة الطب النفسى بكلية الطب جامعة عين شمس بإشراف أحمد عكاشة. الإسكندرية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية .

١٢ - نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠) : الطفل التوحدى فى الأسرة . الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع .

13 - Alcantara, Paulo R. (1994); Effects of videotape instructional package on purchasing skills of children with autism. Exceptional Children, v61, n1.

14 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM - IV, Washington, DC., author.

- 15 - Autism Society of America (1999); What is autism? USA, Bethesda, MD.
- 16 - Bergstrom, Tom et al. (1995); Microwave fun: user - friendly recipe cards. Teaching Exceptional Children, v28, n 1.
- 17 - Din, Feng S. & Mc Laughlin, Donna (2000); Teach Children with autism with the discrete - trial approach. Paper Presented at the annual conference of the eastern Educational Research Association (Clearwater, FL, Feb. 16 - 19).
- 18 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.
- 19 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999); Autism and autism spectrum disorder (ASD). New York : The Council for Exceptional Children.
- 20 - Gillson, S. (2000); Autism and social behavior. Autism Society of America, Bethesda, MD.
- 21 - Harris, Sandara, L. et al. (1995); The Vineland adaptive behavior scales for young children with autism. Special Services in the Schools, v 10, n 1.
- 22 - Herbert, Martin (1998); Clinical Child Psychology; Social learning development and behaviour. 2 and ed., UK; chichester.
- 23 - Kendall, Philip C. (2000); Childhood disorders. UK; East Sussex, Psychology Press Ltd, Publishers.
- 24 - Krantz, Patricia J. & Mc Clannahan, Lynn E. (1998); Social interaction skills for children with autism: Ascript - fading Procedure for beginning readers. Journal of Applied Behavior Analysis, v 31, n 2.
- 25 - Krantz, Patricia J. et al . (1993); Programming Participation in

family activities for children with autism : Parents' use of photographic activity schedules. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v 26, n 1.

- 26 - Mac Duff, Gregory S. et al. (1993); Teaching children with autism to use Photographic activity schedules : Maintenance and generalization of Complex response chains. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v 26, n 1.
- 27 - Marica, D. (1990) ; Autism and life in the community : successful interventions for behavioural challenges. London; Pawul. H. Co.
- 28 - Matson, Johnny L. et al.. (1990); Teaching self - help skills to autistic and mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities*, v 11, n 4.
- 29 - Mc Clannahan, Lynn E. & Krantz, Patricia J. (1999); Activity schedules for children with autism; Teaching independent behavior. USA; Bethesda, MD; Woodbine House, Inc.
- 30 - ----- (1997); In search of solutions to Prompt dependence : teaching children with autism to use photographic activity schedules. In E. M. Pinkston & D. M. Baer (eds.); *Environment and behavior*. Boulder, CO: Westview Press.
- 31 - Newsom, C. (1998): Autistic Disorder. In E. Mash & R. Barkley (eds.); *treatment of childhood disorders*. 2nd ed., New York : Guilford Press.
- 32 - Pierce, Karen L. & Schreibman, Laura (1994); Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised settings through Pictorial self - management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v 27, n3.
- 33 - Schalock, R. et al. (1994); The changing conception of mental retardation. *Journal of Mental Retardation*, v32, n 3.

- 34 - Smith, Ronald L. et al. (1999); Teaching table - Cleaning skills to secondary students with moderate / severe disabilities: facilitating observational learning during instructional downtime. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, v 4, n 3.
- 35 - Stevenson, C.L. et al. (1998); Teaching children with autism to interact: Fading audiotaped scripts. Nj; Princeton Child Development Institute.
- 36 - Volkmar, F.R. (1996); Brief Report; Diagnostic issues in autism, results of DSM - IV field trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 26, n 1.
- 37 - Wheeler, John J. & Carter, Stacy L. (1998); Using visual cues in the classroom for learners with autism as a method for Promoting positive behavior. *B. C. Journal of Special Education*, v 21, n 3.
- 38 - World Health Organization (1992); The ICD - IO classification of mental and behavioural Disorders : Clinical Descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.

* * *

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية تدريب الأطفال التوحيديين على إستخدام جداول النشاط المصورة فى تنمية سلوكهم التكيفى . وضمت العينة ثمانية أطفال توحيديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من تلك التى يتضمنها المقياس التشخيصى المستخدم وتراوح أعمارهم بين ٨ - ١٣ سنة ونسب ذكائهم بين ٥٧ - ٧٨ وجميعهم من المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين فى العدد إحداهما تجريبية تم تدريب أعضائها على إستخدام جداول النشاط وذلك خلال البرنامج التدريبى المستخدم، بينما كانت الأخرى ضابطة . وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور الذى أعده محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) ، ومقياس الطفل التوحدى الذى أعده عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠)، ومقياس السلوك التكيفى للأطفال الذى أعده عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) إلى جانب البرنامج التدريبى المستخدم الذى يتألف من جداول النشاط المصورة التى أعدها الباحثان وطبقاها على أعضاء المجموعة التجريبية فقط، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين البعدي والتبعي بعد شهرين من إنتهاء البرنامج .

**Effectiveness of training children with autism
to use activity schedules on developing their
adaptive behavior**

Abstract:

To examine the effectiveness of training autistic children to use Pictorial activity schedules on developing their adaptive behavior, Goder Intelligence test, scale for autistic child by A. A. Mohammed (2000), socio - economic and cultural status form by M. Khalil (2000), and adaptive behavior scale for children By A. El - Shakhs (1992) were administered to 8, 8 - 13 year - old autistic children with 57 - 78 IQ range divided into control and experimental groups each having four children. Also, there was a training Program containing the pictorial activity schedules by the co - researchers administered to experimental group only, and the results revealed that:

- 1 - There were statistically significant differences in adaptive behavior and its dimensions between both groups in Post -application favoring the experimental group.
- 2 - There were statistically significant differences in adaptive behavior and its dimensions for experimental group in pre and Post - applications favoring the Post one.
- 3 - There were no statistically significant differences in adaptive behavior and its dimensions for control group in pre and post - applications
- 4 - There were no statistically significant differences in adaptive behavior and its dimensions in post - application and follow - up two months later.

* * *