بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً

أ.د/ عادل عبد الله محمد
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

مقدمة

يلعب السلوك الاجتماعىSocial behavior للفرد دوراً أساسياً فى تشكيل شخصيته، كما يساعده على تحقيق التوافق. وترى كارين هورنى .Horney, K أنه فى 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، وقدينعزل 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 لايتغلب 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 عليهم 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 فى كم وكيف تلك التفاعلات، الأمر الذى يدفعنا إلى السعى دوماً فى سبيل التوصل إلى تشخيص دقيق لكلتا الفئتين فى هذا الجانب حتى يكون بمقدورنا تقديم البرامج والخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التى يمكن بمقتضاها مساعدتهم فى التغلب على تلك الصعاب والإندماج مع الآخرين فى المجتمع .

الإطار النظرى:

يعد التخلف العقلى mental retardation والتوحدية autism من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، وإن كان الأخير لم ينل ذلك القدر من الإهتمام والبحث الذى حظى به التخلف العقلى وذلك فى البلاد العربية على الأقل. ويمثل التخلف العقلى أو الإعاقة العقلية كما ورد فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى

للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) حالة عامة تتسم بتدنى الأداء العقلى للطفل بحيث يكون دون المتوسط، وتبلغ نسبة ذكائه حوالى ٧٠ أو أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل فى السلوك التكيفى وذلك خلال سنوات النمو حيث لايصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من أقرانه فى نفس سنه وذلك فى إثنين على الأقل من عدد من المجالات تتحدد فى التواصل، والعناية بالنفس، والفاعلية فى المنزل، والمهارات الاجتماعية أو بين الشخصية ، والاستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها ، والتوجيه الذاتى، والمهارات الأكاديمية ، والعمل ، والصحة ، والأمان ، وقضاء وقت الفراغ. ويتحدد مستوى التخلف العقلى فى ضوء درجة شدته بين تخلف بسيط (وهو ما يتم التعامل معه فى الدراسة الراهنة) ، ومتوسط ، وشديد، وشديد جداً.

وفيما يتعلق بالتوحدية فإن التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD-10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) 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 (١٩٩٤) 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 الإجتماعى ، واللعب الرمزى أو الخيالى. أما بالنسبة للسلوك الاجتماعى فيوجد قصور كيفى فى التفاعلات الاجتماعية فى إثنين على الأقل من أربعة محكات تتمثل فى التواصل غير اللفظى ، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين فى الأنشطة والإهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم . وفيما يتعلق باللغة والتواصل فيوجد قصور كيفى فى التواصل وذلك فى واحد على الأقل من أربعة محكات تتمثل فى حدوث تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة ، وعدم القدرة على المبادأة 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. وفى هذا الإطار نلاحظ أن الأطفال التوحديين لايستطيعون أن يقيموا علاقات عادية مع الآخرين وحتى مع والديهم أو أخوتهم إذ يذهب هربرت Herbert (١٩٩٨) إلى أنهم لايميلون إلى البقاء بالقرب من والديهم، ولايبدون شغفاً بهما عند عودتهما إليهم بعد غياب ، كما لايبدون إستجابة لهما عند إقبالهما عليهم ، ولايقومون بأى إشارة لإبداء التحية لهما أو الترحيب بهما، ولايلجأون إلى التواصل الجسدى معهما bodily Contact للشعور بالراحة أو الأمان. ويرى تريبانيار Trepagnier (١٩٩٦) أنه ينقصهم منذ مرحلة المهد ما يعرف بالإبتسامة

الاجتماعية والحملقة فى الآخرين وتعبيرات الوجه، كما أنهم لايستطيعون القيام بالتلاحم أو التواصل البصرى حيث نجد أن الطفل التوحدى عندما يتحدث مع شخص آخر مثلاً فإنه لاينظر فى عينيه مطلقاً بل إنه قدينظر فى إتجاه آخر أثناء ذلك . ويشير چاردفيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et . al إلى أن النمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلى ولايتطور بخطى موازية له ، كما أنه يقل فى ذات الوقت عن النمو الاجتماعى لدى الأطفال المعاقين عقلياً وذلك بشكل دال إحصائياً . ويضيف هربرت (١٩٩٨) Herbert أن لديهم قصوراً واضحاً فى سلوك التعلق بالآخرين، فلايستطيعون الإستجابة لإنفعالات الآخرين أو تكوين تعلقاً وجدانيا مقبولاً بهم. وقد يصل الأمر إلى غياب كلى للتعلق كما يرى كلين (١٩٩١) 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 (١٩٩٩) 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 الوظيفى الاجتماعى من جانب الأطفال التوحديين تتمثل فى عدم قدرتهم على فهم أن للآخرين وجهات نظرهم التى قد تختلف عما لديهم هم أنفسهم وأن لهم خططهم وأفكارهم ومشارهم التى تتباين كثيراً عما قد يكون لديهم ، إضافة إلى عدم قدرتهم على التنبؤ بما يمكن أن يفعلونه فى مختلف المواقف الاجتماعية، والعجز أو القصور الاجتماعى. وعلى ذلك يمكن تصنيف المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى لديهم إلى ثلاث فئات هى التجنب الاجتماعى ، واللامبالاة الاجتماعية ، والفظاظة الاجتماعية وهو الأمر الذى يجعلهم يتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعى مع الآخرين ويؤثرون الإنسحاب الاجتماعى ، ولايبدون أى إهتمام بالآخرين، كما يجعلهم لايتضايقون من وجودهم بمفردهم . أما فظاظتهم الاجتماعية فتجعلهم على الرغم من رغبتهم فى تكوين صداقات مع الآخرين لايستطيعون الحفاظ عليها وهو ما يرتبط إلى درجة كبيرة بما يعانونه من قصور لغوى . وجدير بالذكر أن الأطفال المعاقين عقلياً يشتركون مع الأطفال التوحديين 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 الاجتماعى 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 التوحديين ، كما أنهم على العكس من أقرانهم التوحديين يستخدمون قليلاً من المعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير لديهم أيضاً ، وهو الأمر الذى يجعلهم فى وضع أفضل من أقرانهم التوحديين فى هذا الجانب.

ومن ناحية أخرى يرى كندول (٢٠٠٠) Kendall أن الأطفال التوحديين لايستطيعون التعرف على الأشخاص

ذوى الأهمية فى حياتهم كالوالدين والأخوة والمعلمين ، ومن ثم لايكون بمقدورهم تمييز أولئك الأشخاص عن غيرهم سواء من الغرباء أو غير ذلك . وهو الأمر الذى لايصل 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 لايبدون 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 لايستخدمونها 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 لايستطيعون الإندماج فى اللعب مع الأقران ، ولايستطيعون 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 ، ولايكون بإمكانهم إقامة تعلق بالآخرين أو الإهتمام والإنشغال بهم ، وقد يبدون بدلاً من ذلك إنشغالاً بالأشياء أو بأجزاء من تلك الأشياء . وبذلك يصبحون كما يرى عمر خليل (١٩٩٤) شديدى 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 لايتجاوبون 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 التوحديين 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 ، ولايهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. وإلى جانب ذلك فإنهم يتسمون بالإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

وبذلك نلاحظ أن الأطفال المعاقين عقلياً لايختلفون كثيراً عن أقرانهم التوحديين 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 التى قد تترتب على ذلك. ومع هذا فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون

فى وضع أفضل حيث يرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et . al أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من أقرانهم المعاقين عقلياً، وهو ما يجعلهم أقل منهم قدرة على مسايرة الآخرين وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة. ويرى جاردفيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et. al أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون فى مهاراتهم الاجتماعية على أقرانهم التوحديين. ويذهب هربرت (١٩٩٨) Herbert إلى أن الأطفال التوحديين لايستطيعون أن يقيموا تعلقاً بالراشدين فى حين يمكن للأطفال المعاقين عقلياً كما يرى كلين (١٩٩١) Klin أن يقيموا مثل هذا التعلق بالآخرين. وإذا كان الأطفال التوحديون كما يرى دورمان وليفيفر (١٩٩٩) يعانون من نقص أو قصور واضح فى النمو اللغوى يجعلهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين أو الإشتراك فى التفاعلات الاجتماعية ويؤثرون الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية فإن تقديم البرامج التدريبية المخططة لهم يؤدى كمايرى هربرت (١٩٩٨) Herbert إلى حدوث زيادة فى كم تفاعلاتهم الاجتماعية بما يزيد عن ٩٠٪ حتى فى المواقف غير المخططة مع نقص واضح فى معدل حدوث سلوكهم الإنسحابى ، وهو الأمر الذى يتحقق مع الأطفال المعاقين عقلياً أيضاً إذا ما توفرت نفس الشروط وإن كان الأطفال المعاقون عقلياً يتفوقون فى كم مفرداتهم اللغوية ، كما يستخدمون قليلاً من المفردات اللغوية والمعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير ، إلى جانب أنهم يحاولون إستخدام ما لديهم من مفردات لغوية فى التواصل مع الآخرين . وهو ما يمكن أن نختصره كما يشير عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) فى أن الأطفال المعاقين عقلياً على العكس من أقرانهم التوحديين يمكنهم أن يتعلقوا بالآخرين ، كما يتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبى لديهم، ويتفوقون فى كم المفردات اللغوية وإستخدام اللغة للتواصل. وعلى ذلك يصبح الأطفال المعاقون عقلياً قياساً بأقرانهم التوحديين 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 (١٩٩٩) Dennis et . al وكلين وآخرين (١٩٩٩) Klin et . al وجاردفيك وآخرين (١٩٩٩) Njardvik et . al وهوبسون ولى (١٩٩٨) Hobson & Lee وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard وستون وآخرين (١٩٩٧) Stone et . al وروبل (١٩٩٧) Ruble ولى وأدوم (١٩٩٦) Lee & Odom وداوننج وآخرين (١٩٩٦) Downing et . al وكاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وكيربى وداوسون (١٩٩٤) Kerby & Dawson وراتكين (١٩٩٣) Katekin وهارنج وبرين (١٩٩٢) Haring & Breen وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et . al وكلين (١٩٩١) Klin ووالترز وآخرين (١٩٩١) Walters et. al وجيدان (١٩٩٠) Giddan .

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

المصطلحات:

التوحد (التوحدية) autism

تعرفه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس ، والاستغراق فى التفكير ، وضعف القدرة على الانتباه ، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركى المفرط .

التخلف العقلى (الإعاقة العقلية) mental retardation

يعرفه داڤيسون 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 يبديها 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 الإنسحابى Withdrawal

يعرفه الباحث بأنه سلوك لاتوافقى يعنى تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين، وإنعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته وعدم رغبته فى إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التى تجمعه بهم وابتعاده عنها.

ويمكن تعريفه إجرائيا 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 التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً مطلباً هاماً فى مجال تقديم الرعاية والخدمات والبرامج المناسبة التى تسهم فى تأهيل أعضاء هاتين الفئتين ومساعدتهم على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع. ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

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

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

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

أهداف الدراسة :

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

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية :

- أنها تعمل على الإسهام فى الوصول إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين فى المجال الاجتماعى مما يساعد فى تحديد إحتياجات كل فئة والبرامج المناسبة لذلك.
- أنها تسهم فى مساعدة أعضاء الفئتين على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع .
- أنها تسهم أيضاً فى تحديد الخدمات التى تعد ضرورية فى سبيل التأهيل الاجتماعى لأعضاء كل فئة.
- يمكن من خلال هذا التشخيص أن يتم التدخل المبكر مستقبلاً مما يكون له أهمية قصوى بالنسبة لأعضاء كل فئة .
- يمكن إستغلالها فى الإرشاد الأسرى عن طريق توعية الوالدين وتبصيرهما بالطرق المثلى التى يمكن بمقتضاها التعامل السليم مع أعضاء كل فئة ، والإشتراك مع المدرسة فى إعدادهما للحياة فى المجتمع .
- ندرة الدراسات العربية التى تناولت الأطفال التوحديين بوجه عام ، أو التى 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 فى ضوء ما تهدف إليه الدراسة الراهنة وما تسعى إلى التحقق منه. وقد ضم المحور الأول الدراسات التى تناولت التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً ، فى حين ضم المحور الثانى تلك الدراسات التى تناولت الإنسحاب الاجتماعى لكلتا الفئتين . وفيما يلى عرض لكل محور بما يضمه من دراسات.

أولاً :دراسات تناولت التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً :

هدفت الدراسة التى أجراها دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et . al. إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن=٨) ومجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات فى الفص الجبهى الأمامى (ن = ١٢) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن =١٢) فى الأداء الاجتماعى. وكشفت النتائج عن أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من المجموعتين الأخريين وذلك بشكل دال إحصائياً مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين. كما توصل كلين وآخرون (١٩٩٩) Klin et . al عند مقارنتهم لعينة من الأطفال (ن =١٠٢) مقسمة إلى مجموعات ثلاث تضم الأولى الأطفال التوحديين، وتضم الثانية الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية غير المحددة، فى حين تضم المجموعة الثالثة الأطفال المعاقين عقلياً، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية ، توصلوا إلى أن مجموعة الأطفال التوحديين كانت أقل هذه المجموعات من حيث مستوى النمو الاجتماعى 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، ١٢من المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة . وأوضحت النتائج إختلاف مستوى المهارات الاجتماعية وما يستتبعه من تفاعلات اجتماعية لمجموعة المراهقين التوحديين عن المجموعتين الأخريين وذلك بشكل دال إحصائياً حيث وجدت فروق دالة بين مجموعة المراهقين المعاقين عقلياً ومجموعة المراهقين التوحديين فى المهارات الاجتماعية غير اللفظية وما يستتبعها من تفاعلات وذلك لصالح مجموعة المعاقين عقلياً ، بينما لم توجد فروق دالة بين مجموعة المراهقين عقلياً ومجموعة المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة .

هذا وقد عمل هوبسون ولى (١٩٩٨) Hobson & Lee على تحليل السلوكيات الاجتماعية التى تتضمن التفاعل الاجتماعى لمجموعتين من الأطفال ، تضم الأولى ٢٤ طفلاً توحدياً ، وتضم الأخرى ٢٤ طفلاً من المعاقين عقلياً وذلك بعد تسجيل تلك السلوكيات على شرائط ڤيديو . وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال التوحديين أقل إستجابة لإشارات الترحيب أو التوديع اللفظية وغير اللفظية وذلك بصورة تلقائية ، وكان من الأقل إحتمالاً بالنسبة لهم قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أن يقوموا بالتواصل بالعين عند الترحيب بهم ، كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة بين المجموعتين فى الاندماج الشخصى 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 التوحديين 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 (١٩٩٧)Stone et . al المقارنة بين مجموعتين من الأطفال التوحديين (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 التوحديين يتأثرون بشكل مباشر بحركة يد الفاحص ، وأنهم يستجيبون له بشكل يفوق أقرانهم المعاقين عقلياً، ولكن من الأقل إحتمالاً بالنسبةلهم 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 التوحديين 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 ٦-١٣سنة ، 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 التوحديين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأقل إجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك ، وأن مجموعة الأطفال الأسوياء كانت هى أفضل تلك المجموعات . كما هدفت دراسة كاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٨) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = ٢٠) وذلك فى مهارات التنشئة الاجتماعية والتواصل. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً .

هذا وقد عمل هارنج وبرين (١٩٩٢) Haring & Breen على إشراك شبكة اجتماعية من الأقران المراهقين تتألف من مجموعتين وذلك فى مناقشات أسبوعية فى حضور المعلم بغرض زيادة التفاعلات الاجتماعية لإثنين من المراهقين المعاقين يعانى أحدهما من اضطراب التوحدية فى حين يعانى الآخر من التخلف العقلى ، وقد أوضحت نتائج القياس القبلى وجود قصور فى التفاعلات الاجتماعية لدى كل منهما وإن كان هذا القصور يزداد فى حالة المراهق التوحدى. أما نتائج القياس البعدى فقد كشفت عن أن كليهما قد إستجاب للإجراء المستخدم ومن ثم حدث تحسن فى كم وكيف التفاعلات الاجتماعية لكليهما . كما قام فلوسبرج (١٩٩٢) Flusberg بالمقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها ستة أطفال ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً تضم ستة أطفال أيضاً من ذوى

زملة أعراض داون ، وكان جميع أفراد العينة فى السادسة من العمر، وتمت المقارنة بينهم فى التعبير اللفظى، واستخدام بعض الكلمات الشائعة ، والعمليات الإدراكية والتعبير عنها، والتعبير الإنفعالى . وتم فى سبيل ذلك إستخدام الملاحظة المباشرة وإستمارة تسجيل البيانات وذلك خلال فترة ملاحظة إستمرت عامين. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه، وللتعبير عن العمليات الإدراكية، وللتعبير الإنفعالى وذلك قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً من نوى زملة أعراض داون . وإلى جانب ذلك هدفت الدراسة التى أجرتها بارتيلمى وآخرون (١٩٩٢) Barthelemy et. al إلى التعرف على مدى إمكانية إستخدام 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 إحصائيا بين المجموعتين فى النشاط الزائد وعلامات الخوف والتوتر ، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً بينهما فى الأبعاد الستة الأخرى والتى 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 إستخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى التى أعدها كروج (١٩٩٠) Krug فى التعرف على الأطفال التوحديين وتمييزهم عن كل من المعاقين عقلياً ونوى صعوبات التعلم. وضمت العينة ١٣٢ طفلاً منهم ٦٧ طفلاً توحدياً ، ٦٥ طفلاً من المعاقين عقلياً ونوى 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 الاجتماعى ، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى، وتم من خلالها تمييز ٩١٪ من الأطفال التوحديين ، ٩٦٪ من الأطفال المعاقين عقلياً ونوى صعوبات التعلم، كما وجدت فروق دالة بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون أقل قدرة على التعبير اللفظى ، وأقل قدرة على التواصل الاجتماعى ، وأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية أو مواقف التفاعل الاجتماعى .

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

توصل دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et . al فى دراستهم التى أشرنا إليها سابقاً والتى قارنوا فيها بين الأداء الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وأولئك المصابين باضطرابات فى الفص الجبهى الأمامى إلى أن الأطفال التوحديين يعدون هم الأقل قدرة على مسايرة الآخرين، وأنهم هم الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة قياساً بأقرانهم فى هاتين المجموعتين. وفى الدراسة التى أجرتها آن روبل (١٩٩٧) Ruble, A.

على مجموعتين من الأطفال ضمت المجموعة الأولى ثمانية أطفال توحديين ، وضمت الثانية ثمانية أطفال معاقين عقلياً من ذوى أعراض زملة داون ، وتتشابه كلاهما فى مستويات السلوك التكيفى ، عملت الباحثة على تحليل محتوى السلوك وذلك إلى وحدات للنشاط تؤدى بشكل طبيعى إلى حدوث سلسلة من السلوكيات بشكل ثابت . ومن بين ما كشفت عنه النتائج أنه كان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال التوحديين أن يزداد فشلهم أو عدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً وهو الأمر الذى يجعلهم أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

كذلك فقد هدفت دراسة لى وأدوم (١٩٩٦) Lee & Odom إلى المقارنة بين الأداء الاجتماعى لطفلين تتراوح أعمارهما بين السابعة الى الثامنة ، وكان أحدهما توحدياً والآخر معاقاً عقلياً . وتمت ملاحظة تفاعلاتهما الاجتماعية مع أقرانهما ، وأوضحت نتائج الملاحظة أن الطفل التوحدى كان أكثر إنسحاباً من التفاعلات الاجتماعية مع الأقران قياساً بالطفل الآخر المعاق عقلياً . كما هدفت الدراسة التى أجراها داوننج وآخرون (١٩٩٦) Downing et . al إلى التعرف على مدى فعالية دمج ثلاثة من الأطفال ذوى إعاقات مختلفة (أحدهما توحدى، والثانى معاق عقلياً، والثالث معاق سلوكياً) فى فصول عادية فى التخفيف من سلوكهم الإنسحابى ، وأوضحت نتائج القياس القبلى أن الطفل التوحدى كان هو الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. وبعد ملاحظة تفاعلاتهم مع أقرانهم فى نفس العمر الزمنى لمدة تسعة شهور كان هؤلاء الأطفال الثلاثة لايزالون يعانون من صعوبة فى التفاعل الاجتماعى مع الأقران إلى جانب صعوبة فى السيطرة على سلوكهم الإنسحابى.

هذا وقد هدفت الدراسة التى أجراها كيربى وداوسون (١٩٩٤) Kerby & Dawson إلى المقارنة بين مجموعتين من المراهقين الذكور ضمت الأولى تسعة مراهقين توحديين ، فى حين ضمت الثانية تسعة مراهقين معاقين عقلياً وذلك فى عدد من الخصائص النفسية من بينها الخجل والإنسحاب الاجتماعى. وأوضحت النتائج التى تم التوصل إليها أن المراهقين التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً كانوا أكثر خجلاً وأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. وفى دراسة راتكين (١٩٩٣) Ratekin تم تقييم أثر المزاج فى بيئة شبيهة ببيئة المدرسة. وفى سبيل ذلك أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها ٩٠ طفلاً مقسمين على ثلاث مجموعات متساوية فى 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 ڤيديو مدته خمس دقائق لكل طفل وهو يحاول أن يكمل لغزاً ، وقام مصححون بإعطائه درجة فى ضوء ذلك على إستمارة المزاج Temperament Form الخاصة بجامعة كاليفورنياCalifornia والتى تعطى درجات للطفل على عدد من الأبعاد من بينها الإنسحاب الاجتماعى. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أو العاديين يعدون هم الأكثرإنسحاباً ، كما كانت درجاتهم على هذا البعد من المقياس فى الاتجاه السلبى .

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها بارتيلمى وآخرون (١٩٩٢) Barthelemy et. al 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 أوضوضاء 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 تواصلاً من المعاقين عقلياً . وفى دراسة وادين وآخرين (١٩٩١) Wadden et. al والتى 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 ٦-١٥سنة وتم فى سبيل ذلك إستخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى والتى 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 (١٩٩٠) Walters, A. et. al 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 (١٩٩٠) Giddan, J. فى القياس القبلى بدراستها التى أجرتها على مجموعتين من الأطفال ، ضمت الأولى ٢٠طفلاً من المعاقين عقلياً وضمت الثانية ١٥ طفلاً توحدياً وذلك لتدريبهم على بعض المهارات المتعلقة بأداء الأعمال المنزلية والعناية بالمزرعة أن هناك فروقاً دالة بين المجموعتين فى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب من المواقف الاجتماعية حيث كان الأطفال التوحديون أقل من أقرانهم المعاقين عقلياً فى تفاعلاتهم الاجتماعية وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

تعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

- أن العينات التى أجريت عليها تلك الدراسات قد ضمت إما أطفالاً أو مراهقين توحديين وأقراناً لهم معاقين عقليا، وقد تمت المجانسة بينهما كمجموعتين . وتم إستخدام مقاييس للتفاعل الاجتماعى والإنسحاب الاجتماعى.

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

- تكاد تجمع الدراسات التى تناولت الإنسحاب الاجتماعى على وجود فروق دالة بين هاتين المجموعتين حيث يعد الأطفال التوحديون 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 التى أثارها فى مشكلة الدراسة.

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى - والإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى - والتواصل الاجتماعى) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحديين.

٣- توجد علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحديين ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً كل على حدة .

خطة الدراسة:

أولا: العينة:

تتألف عينة الدراسة الحالية من ٢٤ طفلاً من الملتحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين فى العدد (ن = ١٢ لكل مجموعة) إحداهما من الأطفال المعاقين عقلياً ، أما الثانية فتضم الأطفال التوحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً 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 أعمار جميع أفراد العينة بين ٨-١٣ سنة بمتوسط ١٠ر٦٥ سنة وانحراف معيارى ٢ر٠١ للأطفال التوحديين، ١٠ر٣٧ سنة وانحراف معيارى ١ر٩٣ للمعاقين عقلياً فبلغت قيمة (ت) ٠ر٣٣ وهى غير دالة إحصائياً. كما تراوحت نسب ذكائهم بين ٥٧-٦٨ على مقياس جودار بمتوسط ٦٤ر٦١ وانحراف معيارى ٩ر٥٧ للتوحديين ، ومتوسط ٦٣ر١١ وانحراف معيارى ٩ر١٨ للمعاقين عقلياً فكانت قيمة (ت) تساوى ٠ر٣٨ وهى غير دالة إحصائياً . وإلى جانب ذلك فقد كان جميع أفراد العينة ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى المتوسط (م = ٢٩٣ر٨٨ ، ع = ١٣ر٥٦ للتوحديين - م = ٢٩٤ر٤٧، ع = ١٢ر٩٤ للمعاقين عقلياً ، وبلغت قيمة ت ٠ر١٠ وهى غير دالة إحصائياً) . وقد تم حساب قيمة (ت) للفرق بينهما فى تلك المتغيرات بعد التأكد من إعتدالية التوزيع وذلك بحساب قيم معاملات الإلتواء ومعاملات التفلطح للمجموعتين فى متغيرات العمر الزمنى، ونسبة الذكاء و المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى فبلغت قيمة معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحديين ٠ر٤٢ ، ٠ر٦١ ، ٠ر٣٩ على التوالى، وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢ر٧٤، ٢ر٨٦، ٢ر٨٩ فى حين بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً فى تلك المتغيرات على التوالى ٠ر٤٧ ، ٠ر٥٣ ، ٠ر٣٥. وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢ر٨٦، ٢ر٧٨، ٢ر٩٧ وهو ما يدل على تجانس المجموعتين فى تلك المتغيرات.

ثانياً :الأدوات:

تم إستخدام الأدوات التالية :

١- مقياس جودار للذكاء

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية ، وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين 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 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 ضوئها 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 تثبيت أفراد العينة حيث تم إختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط. ويقيس 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 لمهنهم . أما البعد الثانى 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 والإتصال 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 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 جداً).

ويتمتع هـذا المقيـاس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ٦ر١٢ – ٨ر٢٣ 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 ٩٢ر٠ – ٩٧ر٠ وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند ٠١ر٠ .

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 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) الى جانب مراجعة التراث السيكلوچى 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 لاتعطى 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 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 ٨٦٣ر٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨ر٠ . وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧ر٠ وباستخدام معادلة KR-21 بلغت ٨٤٦ر٠ وهى جميعاً قيم دالة عند ٠١ر٠

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 هى تلك التى تحمل الأرقام ٢ - ٣ - ٩- ١٥ - ٢٢ - ٢٣ - ٢٤- ٢٧ - ٢٩ - ٣٢.

ب - **الإهتمام الاجتماعى** : 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.

جـ - **التواصل الاجتماعى** : ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والإتصال الدائم بهم ، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم. ويضم هذا العامل ١٢ عبارة هى 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 تتشبع على العوامل الثلاثة السابقة . هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة إختيارات هى (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 التدريج . 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 ٨٤ر٠ وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ١١ر٠ وباستخدام معادلة KR-20 بلغ ٤٨٩ر٠ وبطريقة ألفا لكرونباخ ٥٥٩ر٠ وهى جميعاً نسب دالة عند ١٠ر٠ .

أما بالنسبة للصدق فقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٥٪ وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونرز الذى أعده للعربية السيد السمادونى (١٩٩١) وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٩٤ر٠ ولحساب قدرة المقياس على التمييز تم تقسيم درجات أفراد العينة تنازلياً إلى مستويين يمثل الأول منهما نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن = ١٥، م = ٨١ر١٦ ، ع = ١٣ر٦) ويمثل الثانى نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن = ١٥، م = ٢٢ر١٠، ع = ٧٥ر٤) وبذلك بلغت قيمة (ت) ١٨ر٣ وهى جميعاً نسب دالة عند ١٠ر٠ وهذا يدل على أن ذلك المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها .

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٣) وإعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٧٥١ر٠ ، وباستخدام مقياس السلوك الانسحابى الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (- ٧٧١ر٠).

٥- 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 - أحياناً - مطلقاً) 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 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 جمة للوصول إلى أى عدد حتى ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وبتطبيق هذا

المقياس عليهم ثم تطبيقه مرة أخرى بعد مرور شهر بلغ معامل الثبات ٨١٩ر٠ وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٧١١ر٠ وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ بلغ ٧٦٤ر٠ وباستخدام معادلة KR-20 بلغ ٦٨٦ر٠ وتراوحت قيم (ر) الخاصة بالإتساق الداخلى بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية بين ٣٨ر٠ - ٩٣ر٠ وهى قيم دالة عند مستوى ٠١ر٠ وإن كان بعضها دالاً عند مستوى ٠٥ر٠ حيث قيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠٥ر٠ = ٣٦١ر٠ وعند ٠١ر٠ = ٤٦٣ر٠ 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 (-٧٥٣ر٠). ولحساب الصدق التمييزى تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازلياً وتقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى فى نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن =١٥، م = ٧٢ر٣٢، ع = ٧ر٤٣) فى حين تمثلت الثانية فى نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن = ١٥، م = ٢١ر٢٥، ع = ١٨ر٥) وبذلك بلغت قيمة (ت) ١٠ر٣. وهذه القيم جميعاً دالة عند ٠١ر٠ وبذلك يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها .

جدول (١)

قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية

للمقياس (الإتساق الداخلى)

م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	٨٥ر٠	٦	٧١ر٠	١١	٩١ر٠	١٦	٥٩ر٠
٢	٦٣ر٠	٧	٩٣ر٠	١٢	٨٥ر٠	١٧	٤٨ر٠
٣	٩٢ر٠	٨	٥٤ر٠	١٣	٩٣ر٠	١٨	٦١ر٠
٤	٤٩ر٠	٩	٧٦ر٠	١٤	٦٥ر٠	١٩	٤٢ر٠
٥	٣٨ر٠	١٠	٨٨ر٠	١٥	٧٧ر٠	٢٠	٧٤ر٠

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٣) وإعادة تطبيقه عليهم بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٧١٨ر٠ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق (- ٧٧١ر٠).

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 ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات الحسابية ومعاملات الإلتواء والتفلطح للتأكد من إعتدالية التوزيع ، ثم إستخدام إختبار (ت) عند ن ١ = ن٢ ، ومعامل الإرتباط 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 التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى - والاهتمام أو الإنشغال الاجتماعى - والتواصل الاجتماعى) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً** " . ولإختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات بعد أن تأكد من إعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحديين ١ر٥٠ - ٣٨ر٠ - ٤٢ر٠ - ٣٥ر٠ وقيم معاملات التفلطح ٢ر٨٢ - ٢ر٧٥ - ٢ر٦٩ - ٢ر٨٦ كما بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً ٦٨ر٠ - ٤٦ر٠ - ٣٩ر٠ - ٤١ر٠ وقيم معاملات التفلطح ٣ر٠٩ - ٢ر٨٨ - ٢ر٧١ - ٢ر٩٢، ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٢)

قيم ت ودلالتها للفروق بين متوسطى درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى التفاعل الاجتماعى وأبعاده

أبعاد التفاعل الاجتماعى	الأطفال التوحديون (ن=١٢)		الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الإقبال الاجتماعى	٤ر٨٣	١ر٨٧	٧ر٠٧	١ر٩٧	٢ر٧٣	٠ر٠١
الإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى	٤ر٥٠	١ر٧١	٥ر٩٢	١ر٨٨	١ر٨٤	٠ر٠٥
التواصل الاجتماعى	٣ر٠٨	١ر٥٠	٣ر١٧	١ر٠٧	٠ر١٦	غير دالة
الدرجة الكلية	١٢ر٤٢	٢ر٩٩	١٦ر١٢	٣ر٤٥	٢ر٦٨	٠ر٠٥

قيمة (ت) الجدولية عند (ن - ١) ، ٠ر٠٥ = ١ر٨٠

٠ر٠١ = ٢ر٧٢

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 عقلياً ، 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 التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحديين**". ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء المتبع فى إختبار صحة الفرض الأول. هذا وقد بلغت قيم معاملات الإلتواء والتفلطح لمجموعة الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً (٠٫٥٧ ، ٣٫٠١) ، (٠٫٦٣ ، ٢٫٩٦) على التوالى. ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٣)

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

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدلالة
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 حده**". 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 الإرتباط والتحديد والإغتراب ودلالتها بين

مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لمجموعتى الدراسة

المجموعـــة	ن	ر R	ر^2 R^2	معامل الإغتراب	الدلالة
الأطفال التوحديون	١٢	-٠ر٧٣	٠ر٥٣	٠ر٦٩	٠ر٠١
الأطفال المعاقون عقلياً	١٢	-٠ر٧١	٠ر٥٠	٠ر٧٠	٠ر٠١

قيمة (ر) الجدولية عند (ن -٢) ، ٠ر٠٥ = ٠ر٥٧٦

٠ر٠١ = ٠ر٧٠٨

ويتضح من الجدول ما يلى :

١- أن هناك علاقة إرتباطية سالبة ودالة عند ٠ر٠١ 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 التوحديين، ٥٠٪ من تباين المتغير الآخر بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً.

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

وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثالث :

مناقشة النتائج وتفسيرها :

يرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et. al أن كلاً من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً يعانون من نقص واضح فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وإن كان الأطفال التوحديون يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من الأطفال المعاقين عقلياً تجعلهم أقل منهم قدرة على مسايرة الآخرين ، وأقل منهم فى مستوى التفاعلات الاجتماعية ، وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. ويضيف كلين وآخرون (١٩٩٩) Klin. et. al أن الأطفال التوحديين هم الأقل فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية وهو الأمر الذى يؤكده چاردڤيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et. al وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard . كما تشير روبل (١٩٩٧) Ruble ولى أدوم (١٩٩٦) Lee & Odom إلى أن الأطفال التوحديين يعدون أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى كل من التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى حيث كان الأطفال المعاقون عقلياً هم الأكثر تفاعلاً والأقل إنسحاباً فى حين كان أقرانهم التوحديون هم الأقل تفاعلاً والأكثر إنسحاباً. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (١٩٩٩) Dennis et . al وكلين وآخرين (١٩٩٩) Klin et. al وچاردڤيك

وآخرين (١٩٩٩) Njardvik et. al وهوبسون ولى (١٩٩٨) Hobson & Lee وتشارمان واينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard وستون وآخرين (١٩٩٧) Stone et. al وحسنى حلوانى (١٩٩٦) وكاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وهارنج وبرين (٩٩٢) Haring & Breen وفلوسبرج (١٩٩٢) Flusberg وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et. al فيما يتعلق بالفروق بين المجموعتين فى مستوى التفاعلات الاجتماعية. كما تتفق فيما يتعلق بالفروق بينهما فى الإنسحاب الاجتماعى مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (١٩٩٩) Dennis et.al وروبل (١٩٩٧) Ruble ولى وأدوم (١٩٩٦) Lee & Odom وداوننج وآخرين (١٩٩٦) Downing et.al وكيربى وداوسون (١٩٩٤) Kerby & Dawson وراتكين (١٩٩٣) Ratekin وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et. al وكلين (١٩٩١) Klin ووادين وآخرين (١٩٩١) Wadden et . al ووالترز وآخرين (١٩٩٠) Walters et. al. وجيدان (١٩٩٠) Giddan . ويمكن تفسير ذلك بأنه على الرغم من أن كلتا المجموعتين تعانيان كما يرى هارنج وبرين (١٩٩٢) Haring & Breen من قصور واضح فى التفاعلات الاجتماعية ، فإن مثل هذا القصور يزداد بدرجة واضحة لدى الأطفال التوحديين حيث تذهب سميرة السعد (١٩٩٧) إلى أن الأطفال التوحديين يتسمون بالضعف فى تكوين العلاقات الاجتماعية العادية، وفى اللعب الجماعى، والفشل فى طلب المساعدة من الآخرين عند الإحساس بالألم أو عند الحاجة إليهم، ولايكون بمقدورهم فهم العلاقات الاجتماعية وقوانينها وإلتزاماتها إلى جانب مشكلات اللغة والتواصل التى تتراوح بين عدم نمو لغة مفهومة لديهم تساعدهم على التواصل وعدم القدرة على الكلام أو ترديد الكلمات التى يسمعونها من الآخرين دون فهم، إضافة إلى عدم قدرتهم على استخدام حصيلتهم اللغوية فى المحادثة مع الآخرين أو فى التعبير عن حاجاتهم . وهذا يجعلهم يفضلون العزلة على وجود الآخرين ، ويدفعهم إلى الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية. ويبدأ معظم هؤلاء الأطفال كما يرى كندول (٢٠٠٠) Kendall فى التصرف وكأنه لايوجد حولهم أى إنسان ، فلا يردون على من يناديهم ، ولايستمعون لمن يتحدث إليهم، ولاتظهر أى تعبيرات على وجوههم، ولاينظرون إلى عينى من يتحدث إليهم، وإذا لمسهم أى فرد ينفجرون فيه، ويبدو وكأن هناك حاجزاً بينهم وبين العالم من حولهم، كما لايذهب 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) Klin أن الأطفال المعاقين عقلياً يمكنهم التعلق بالراشدين فى حين لايمكن 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) Njardvik et. al أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية حيث يدفعهم ما يتسمون به من وعى اجتماعى نسبى الى 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) Herbert أنهم يتفوقون أيضاً على أقرانهم التوحديين فى كم

المفردات اللغوية، وفى قدرتهم على إستخدام قليلاً 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 الانسحاب 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 لايخبر 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 التوحديين 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 لكلتا المجموعتين حيث يبلغ حوالى ٥٣٪ بالنسبة للأطفال التوحديين فى حين يبلغ حوالى ٥٠٪ بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً ، وهو ما يعنى أن هناك حوالى ٤٧٪ من التباين فى حالة الأطفال التوحديين، 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 التى 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 الإستفادة 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 الإندماج مع الآخرين فى المجتمع .

٣- ضرورة الحد من السلوك الإنسحابى 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 دورهما فى هذا الصدد.

المراجع

١- احمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS . القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

٢- أسماء عبد الله 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. ط٢ - الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

٥- سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٧) : معاناتى والتوحد . الكويت، ذات السلاسل.

٦- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) : الذاتوية، 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. ط٤- 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)، م ٣، ع١.

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

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

12- American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM- IV, Washington, DC., author.

13- Barthelemy,C. et. al. (1992) ; Sensetivity and Specificity of behavioral summarized evaluation (BSE) for the assessment of autistic 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, n.1.*

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 acquistion 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, Thomas 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 Autisn 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- *Klin, Ami (1991) ; Young autistic children's listening preferences in regard to speech : Apossible characterization of the Symptom of social withdrawal. Journal of Autism and Developmental Disorders, v21,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, SoHyun & Odom, Samuel L. (1996); The relatioship 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) ; Acomparison of Social skills in adults with autistic disorder, Pervasive developmental disorder nototherwise 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 retaradation, 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, vll, 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- iniury 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.*