بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

دراسة تشخيصية مقارنة

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة الزقازيق

مقدمة :

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

الإطار النظرى:

تعد التوحدية autism والإعاقة العقلية mental retardation فى مقدمة تلك الفئات الخاصة التى تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدى إلى زيادة كفاءة من يعانون من أى منهما، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار فى بوتقة المجتمع. وإذا كانت فئة المعاقين عقلياً قد نالت قسطاً معقولاً من البحث والدراسة، فإن فئة التوحديين لم تنل حظها فى هذا الإطار وذلك على مستوى مصر والوطن العربى 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 تتشابهان معاً فى العديد من السمات وإن كانتا تختلفان فى سمات أخرى يمكن من خلالها التمييز بينما. وفى هذا الإطار يذكر عبد الرحيم بخيت(١٩٩٩) أن بعض الباحثين يرون

أن حوالى ٧٥% من التوحديين ذوى قدرات عقلية فى حدود التخلف العقلى، وفى حين نجد أن بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التى يأتى بها الأطفال التوحديون فأنه يمكن التمييز بينهما فى النقاط التالية:

١- يتعلق الأطفال المعاقون عقلياً بالآخرين ويتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحديين 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 التوحديين.

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 يظهرونه.

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 النفسى (١٩٩٤). وتمثل التوحدية 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. ويذكر حسنى حلوانى(١٩٩٦) أن التوحدية تتميز بوجود زملة أعراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكية تتمثل فى اضطرابات عامة فى التفاعل الاجتماعى، واضطرابات فى انتشاط التخيلى والقدرة على التواصل، وانغلاق على الذات وضعف فى الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية. ويؤكد أرونز وجتينز(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 الاستجابة الحسية للمثيرات واضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب فى التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

ويرى محمد كامل (١٩٩٨) أن الأفراد التوحديين 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 بالاتصال والتواصل والاستقلال. 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 الاندفاعية التى يتسم بها هؤلاء الأفراد. وهذا يزيد بطبيعة الحال من احتمالات توقع الفشل فى التفاعل الاجتماعى.

ونظرا لما يتسم به هؤلاء الأفراد من ضعف فى قدرتهم على الإنشاء والتعبير اللغوى المضطرب والتفسير الحرفى لما يقال لهم، ومن انخفاض واضح فى قدراتهم التعبيرية ومن مشكلات فى التعبير عن أفكارهم والاستخدام 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 انخفاض المحصول اللغوى المناسب اجتماعيا لديهم يعنى كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) نقص الملاءمة للقواعد الاجتماعية المناسبة فى أسلوب الحديث مع الآخرين فيصبح أسلوبهم غير لائق اجتماعيا 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 اجتماعيا من جانب الآخرين. كما أن النقص فى قدرة الأطفال التوحديين 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 التوحديين فقط بل إنه يعد من السمات المميزة للأطفال المعاقين عقليا أيضا 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 الانسحاب الاجتماعى أو الابتعاد عن الاتصال 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 ذاك، وهو ما يسهم فى حدوث اضطراب فى المهارات الاجتماعية. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن ضعف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين 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 الاهتمام الذى ينتظرونه مما يؤدى إلى انسحابهم 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 (١٩٧٩) Yoshimoura 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 الاستقرار أو الهدوء. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن هناك علامات لاضطراب الانتباه تبدو على هؤلاء الأطفال وهو ما يسبب حدوث معدل عال من الاندفاعية 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 (١٩٨٩) Marshall 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 عبد الله (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 عقليا 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 كثيرا 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 يلاقيه من إحباطات فى الحياة اليومية حيث تكثر شكواه من عدم تمكنه من الإندماج مع الآخرين فيصبح أكثر استهدافاً للمعاناة من النبذ الاجتماعى، والشعور بالنقص والدونية، وقد ينخفض تقديره لذاته، وقد يأتى بسلوكيات مضادة للمجتمع، ويصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية. ويؤكد صالح هارون (١٩٩٦) أن نقص المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً يؤدى إلى آثار خطيرة مثل عدم التقبل، والرفض من جانب الأقران العاديين مما يقلل من فرص التفاعل والانخراط فى 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 فى المهام المختلفة فنجده يستجيب بسرعة قبل أن يفهم المشكلة أو يقيس الحلول البديلة وهو الأمر الذى يؤثر سلباً على علاقاته بالآخرين.

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

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

المصطلحات :

التوحدية : Autism

ترى ماريكا (١٩٩٠) Marica أن التوحد يعد بمثابة اضطراب يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، 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 إجتماعيا 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 مجاله النفسى. ويعرفها صالح هارون (١٩٩٦) بأنها تلك القدرات الخاصة التى تجعل الطفل قادرا 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 الى تخريب ممتلكاتهم، ويرى دبيس (١٩٩٨) أنه إذا كان السلوك العدوانى يمثل شكلا من أشكال السلوك الموجهة بقصد إيذاء الآخرين وإلحاق الضرر بهم فإنه قد وجد أربعة أبعاد للسلوك العدوانى عند المعاقين عقليا 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 ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية والبذيئة.

ج - السلوك الفوضوى: 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 الانتقام وعدم القدرة على التحكم فى السلوك عند الاستثارة ورمى أى شئ أمامه 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 التى يتسم بها الأطفال التوحديون قياسا بأقرانهم المعاقين عقليا نظراً لنقاط التقارب والالتقاء التى تجمع بينهما كفئتين من الفئات الخاصة وذلك من خلال أدائهما على المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة والكشف عن مؤشرات أدائهما الفارق على تلك المقاييس وهو يمثل فى الوقت ذاته أو يعكس مؤشرات تشخيصية يمكن الأخذ بها عند اللجوء إلى البرامج العلاجية المختلفة.

مشكلة الدراسة :

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

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى 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 التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) كما يقيسها المقياس المستخدم؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط الزائد وأبعاده (كثرة الحركة، تشتت الانتباه، الاندفاعية)؟

٤- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا على مقاييس 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 التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً على بعض المقاييس 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 التوحديين 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 التوحدية عامة وقلة ما كتب عنها قياسا 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 مراهقا من المعاقين عقليا، ١٢ من المراهقين التوحديين، ١٢ من المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة. وأوضحت النتائج اختلاف مستوى المهارات الاجتماعية لمجموعة التوحديين بشكل دال إحصائيا عن المجموعتين الأخريين حيث وجدت فروق دالة بين مجموعة المعاقين عقليا ومجموعة التوحديين 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 التوحديين، وتضم الثانية ذوى الاضطرابات الذهانية غير المحددة، بينما تضم الثالثة الأطفال المعاقين عقليا، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية، وأوضحت النتائج أن مجموعة الأطفال التوحديين 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 ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard عند مقارنتهما بين أداء مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٧) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٧)، ومجموعة ثالثة من الأطفال الأسوياء (ن = ٣١) وذلك على بعض المهام وجدا أن الأطفال التوحديين يعدون أقل تلك المجموعات فى مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى وأنهم يعتبرون كذلك هم الأكثر إندفاعية.

كذلك قد هدفت الدراسة التى أجرتها سارة كاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri S. & Morgan إلى المقارنة بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا فى بعض الخصائص النفسية والاجتماعية. وتكونت العينة من مجموعتين ضمت الأولى ١٨ طفلا توحديا بينما ضمت الثانية ٢٠ طفلا من المعاقين عقليا. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين فى السلوك التكيفى، والقدرات اللفظية، ومهارات التنشئة الاجتماعية، ومهارات التواصل وذلك لصالح مجموعة الأطفال المعاقين عقليا. ووجد حسنى حلوانى (١٩٩٦) فى دراسته التى استهدفت التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحديين قياسا بأقرانهم المتخلفين عقليا والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلا توحديا تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٥ سنة، ٢٧ طفلا من المعاقين عقليا بجدة تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٣ سنة، ٢٧ طفلا من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ – ٨ سنوات، وجد أن الأطفال التوحديين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقليا يعتبرون هم الأكثر عدوانية والأضعف انتباها والأكثر قلقا 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 اللفظيـــة تعتـبر ذا مستوى منخفض جدا.

ومن ناحية أخرى يرى أدريـــان وآخـــرون (١٩٩٥) Adrien et al. أن الأطفـال التوحديين هم الأقل مهارة فى الأداء على المهام المستخدمة، والأكثر اندفاعية وذلك عنـــد مقارنتهم للأداء على الأنشطة المعرفية لمجموعتين من الأطفال إحداهما مـــن التوحديـين والأخرى من المعاقين عقليا (ن= ١٥ لكل مجموعة) تتراوح أعمـــارهم بيـــن ١٥ شـــهرا وخمس وتسعين شهرا.

كذلك فقد استهدفت دراسة بارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et al. التعرف على إمكانية استخدام الاختبارات النفسية فى تشخيص حالات التوحدية وتمييزهـــا عـن التخلف العقلى، وتكونت العينة من ١١٦ طفلا نصفهم من المعاقين عقليا (ن = ٥٨) بينما تم تشخيص النصف الآخر إكلينيكيا على أنهم حالات توحدية. وتم استخدام مقياس التقييـم المختصر للسلوك الذى يتناول ثمانية أبعاد تعد بمثابة أعراض للتوحدية هـــى الانســحاب الإجتماعى، والقدرة على المحاكاة، والتواصل، وضعـــف الانتبـــاه، والتعبـير اللفظـــى، وعلامات الخوف والتوتر، والتعبير غير اللفظى، والاستجابات الذهنية. وكشـفت النتـائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين فى النشاط الزائد وعلامات الخـــوف والتوتر، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائيا بينهما لحساب مجموعة الأطفال التوحديين وذلك فى الانسحاب الاجتماعى، وضعف الانتباه، والتعبير اللفظى، والقدرة على المحاكـلة، والتعبير غير اللفظى، والاستجابات الذهنية.

كما استهدفت دراسة فلوسبرج (١٩٩٢) Flusberg المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ٦) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقليـــا (ن = ٦) مـــن ذوى زملـة أعراض داون وجميعهم فى السادسة من العمر وذلك فى كل من التعبير اللفظى واسـتخدام بعض الكلمات الشائعة، والعمليات الإدراكية والتعبير عنها، والتعبـــير الانفعـــالى. وتـم استخدام الملاحظة المباشرة واستمارة تسجيل البيانات وذلك خلال فترة ملاحظة اسـتمرت عامين. وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتيـــن حيـث كـان الأطفال التوحديون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه، وللتعبير عن العمليات الإدراكيـة، وللتعبير الانفعالى وذلك قياسا بالأطفال المعاقين عقليا مـــن ذوى زملـة أعـراض داون، ووجد جونسون وآخرون (١٩٩٢) Johnson et al. فى دراستهم التى هدفوا من خلالـها إلى المقارنة بين ثلاث مجموعات تضم الأولى ٣٠ طفلا توحديا، فى حين تضم الثانية ٣٢ طفلا يعانون من اضطرابات نمائية غير محددة، بينما تضم الثالثة ٣٢ طفلا يعانون مـــن

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 الأخريين فى كل من الاستجابات الحركية والاستجابات الاجتماعية حيث أظهرت مجموعة الأطفال التوحديين قياسا بكلتا المجموعتين انخفاضا دالا إحصائيا فى هذين المؤشرين.

ومن جانب آخر هدفت دراسة وادين وآخرين (١٩٩١) Wadden et al. الى التعرف على إمكانية استخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى التى أعدها كروج (١٩٩٠) Krug فى التعرف على الأطفال التوحديين وتمييزهم عن المعاقين عقليا وذوى صعوبات التعلم. وتكونت العينة من ١٣٢ طفلا منهم ٦٧ طفلا توحديا، ٦٥ طفلا من المعاقين عقليا وذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم جميعا بين ٦ – ١٥ سنة. ومن أهم ما كشفت عنه النتائج أنه قد تم من خلال التحليل العاملى تحديد ثلاثة عوامل أساسية تمثل أعراضا 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 المعاقين عقليا 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 مفحوصا تتراوح أعمارهم بين ٢ – ٢١ سنة ومجموعة متجانسة من الأسوياء تضم ١٧ مفحوصا أيضا وذلك فى المهارات الاجتماعية ومستوى الاندفاعية مستخدمين مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح الأسوياء حيث كانت مجموعة التوحديين أكثر إندفاعية وأقل فى المهارات الاجتماعية. كذلك قام ماتسون وآخرون (١٩٩٠) Matson et al. بدراسة فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات للمعاقين عقليا وأقرانهم التوحديين (ن = ١٠٤) ممن تتراوح أعمارهم بين ٤ – ١١ سنة وذلك لتعديل بعض المظاهر السلوكية كالعدوانية والاندفاعية، واعتمدوا فى ذلك على فنيات النموذج والشرح اللفظى 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 فى إكساب المهارات المستهدفة للمفحوصين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح لنا ما يلى:

- تكاد تجمع تلك الدراسات التى قارنت بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا أن الأطفال التوحديين أقل فى مستوى المهارات الاجتماعية. وأقل فى عدوانيتهم وسلوكهم العدوانى، وأكثر فى مستوى فرط النشاط.
- ربما تكون الدراسة الوحيدة التى لم تتوصل إلى وجود فروق بين المجموعتين فى النشاط الزائد هى تلك الدراسة التى أجرتها بارتيلمى وآخرون (١٩٩٢) Barthelemy et al.
- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع وهو ما يعطى أهمية للدراسة الراهنة.

الفروض :

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون إجابات محتملة لما أثير فى مشكلة 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 عقليا.

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 طفلا توحديا تم اختيارهم ممن تنطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من تلك التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث والذى تم استخدامه هنا بهدف تشخيصى، بينما تضم المجموعة الثانية ١٥ طفلا من المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة. وتتراوح أعمار أفراد العينة بين ٦ – ١٤ سنة (م = ١٢ر٩٩ ع = ٣ر٤٢ المجموعة الأولى –م = ١٣ر٢٨، ع = ٤ر١٥ للمجموعة الثانية) ومن ثم بلغت قيمة (ت) ٠ر٢٦ كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ – ٦٨ (م = ١٦ر٦٤، ع = ١٠ر١٥ للمجموعة الأولى –م = ٦٢ر٨٧، ع = ٨ر٧١ للمجموعة الثانية) وبلغت قيمة (ت) ٠ر٤٧ وقد تم اختيارهم جميعا من المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط.

ثانيا : الأدوات :

تم استخدام الأدوات التالية:

١ – مقياس جودار للذكاء

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية وقد لجأ إليه الباحث نظرا 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 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 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، وتمثل تلك العبارة 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 فعلا من التوحديه 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 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 للاستجابة 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 جميعا قيم دالة عند ١٠ر٠

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. ويقيس 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 لمهنهم. 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 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 ٦ر١٢ – ٨ر٢٣ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الاختبار بين ٩٢ر٠ – ٩٧ر٠ وهى جميعها قيم دالة عند ١٠ر٠

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 – نادرا – مطلقا) تحصل على الدرجات (٤ – ٣ – ٢ – 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 بالاستعانة بالأخصائى النفسى بالمدرسة للاستجابة عن هذا المقياس.

وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق فى مصر قام الباحث بتطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٨) وذلك بالاستعانة بالأخصائى النفسى، ثم قام بإعادة تطبيقه مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع وبلغت قيمة معامل الثبات ٦٩١ر٠ وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونرز الذى أعده للعربية السيد الصمادونى (١٩٩١) بلغت قيمة معامل الصدق ٧٣٢ر٠ وهى قيم دالة إحصائيا عند ١٠ر٠

٥ – مقياس السلوك العدوانى للأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة

إعداد/ سعيد دبيس (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 اختيارات 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 ٨١٦ر٠ وباستخدام معامل ألفا كرونباخ بلغ ٩٨٨ر٠ وعن طريق التجزئة النصفية ٩٧٤ر٠ وبالنسبة للصدق بلغت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٠% وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٧٣١ر٠ 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 ٧٤٨ر٠ وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز التى أعدها للعربية السيد السمادونى (١٩٩١) كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق ٦٢٣ر٠ وهى قيم دالة إحصائيا عند ٠١ر٠ .

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 مجموعتى الدراسة.
- تحديد الأدوات المستخدمة وإعدادها للتطبيق.
- تطبيق الأدوات على أفراد العينة.
- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج وتفسيرها وصياغة التوصيات فى ضوئها.

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وإختبار (ت)، ومعامل الارتباط، ومعامل الارتباط الجزئى.

النتائج :

أولا : النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين فى المهارات الاجتماعية:

ينص الفرض الأول على أنه: "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 عقليا". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) بعد التأكد من اعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الالتواء بحسب الترتيب المعروض بالجدول وذلك لمجموعة الأطفال التوحديين ٨٧ر٠ – ٧٤ر٠ – ٧٩ر٠ ولمجموعة الأطفال المعاقين عقليا ٦١ر٠ – ٨٢ر٠ – ٧٥ر٠ فى حين بلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٨٣ر٢ – ٧٢ر٢ – ٧٩ر٢ وللثانية ٩١ر٢ – ٨٥ر٢ – ٨٨ر٢ وذلك بعد تطبيق المعادلتين التاليتين لمعامل الالتواء ومعامل التفلطح اللتين عرض لهما أحمد غنيم ونصر صبرى (٢٠٠٠):

$$\text{أ – معامل الالتواء} = \frac{\text{مجـ (س – م)}^{٣}}{\text{ن ع}^{٣}} \qquad \text{ب – معامل التفلطح} = \frac{\text{مجـ (س – م)}^{٤}}{\text{ن ع}^{٤}}$$

حيث: م = المتوسط

ع = الانحراف المعياري

ن = عدد أفراد العينة

مج = كل درجة خام على حدة.

ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (١)

قيمة ت ودلالتها للفرق بين مجموعتي الدراسة فى المهارات الاجتماعية

المهارات الاجتماعية	التوحديون (ن = ١٥)		المعاقون عقليا (ن = ١٥)		ت	دلالة
	م	ع	م	ع		
المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين	٦٠ر٤٧	١٥ر١٠	٧٧ر٤٠	١١ر١٢	٤ر٠١	٠ر٠١
المتعلقة بأداء الأعمال	٥٤ر١٨	١١ر٩	٦٦ر٧٢	١٠ر٤٥	٣ر٣٨	٠ر٠١
الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	١١٤ر٦٧	٨٧ر١١	١٤٤ر١٥	١٢ر٩٩	٦ر٢٧	٠ر٠١

قيمة ت الجدولية عند (ن – ١)، ٠٥ر٠ = ٧٦ر١

٠١ر٠ = ٦٢ر٢

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات المجموعتين فى بعدى المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية وذلك لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى 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 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". 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 التوحديين ٧٢ر٠ – ٦١ر٠ – ٨٥ر٠ – ٥٩ر٠ – ٧٧ر٠ وللأطفال المعاقين عقليا ٨٤ر٠ – ٧٩ر٠ – ٩١ر٠ – ٥٣ر٠ – ٦٨ر٠ وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٧٩ر٢ – ٦٣ر٢ – ٨٤ر٢ – ٦١ر٢ – ٧٩ر٢ وللمجموعة الثانية ١١ر٣ – ٩٥ر٢ –

٣٫٠٧ – ٢٫٦٨ – ٢٫٩٧ وهو ما يدل على اعتدالية التوزيع. ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٢)

قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى السلوك العدوانى وأبعاده.

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

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

ثالثا : النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين فى النشاط الزائد:

ينص الفرض الثالث على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعاده (كثرة الحركة، وتشتت الانتباه، والاندفاعية) وذلك لحساب مجموعة الأطفال التوحديين". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إتباع نفس الإجراء السابق، وبلغت قيم معاملات الالتواء لمجموعة الأطفال التوحديين 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 ٢٫٩١ – ٣٫١١ – 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 ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعاده

أبعاد النشاط الزائد	التوحديون (ن =١٥)		المعاقون عقليا (ن =١٥)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
كثرة الحركة	١٧ر٣٤	٣ر٨١	١٥ر٣٣	٤ر١١	١ر٣٣	غير دالة
تشتت الانتباه	١٨ر١١	٣ر٤٥	١٥ر٤٨	٣ر٨٨	١ر٨٩	٠ر٠٥
الاندفاعية	١٨ر٧٢	٣ر٧٤	١٦ر٠٣	٣ر٦٧	١ر٩٢	٠ر٠٥
الدرجة الكلية للنشاط الزائد	٥٤ر١٧	٩ر٦٨	٤٦ر٨٥	٨ر١٧	٢ر١٦	٠ر٠٥

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

رابعا : النتائج الخاصة بالعلاقات الارتباطية:

ينص الفرض الرابع على أنه: "توجد علاقة إرتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين، فى حين توجد علاقة موجبة ودالة بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد بالنسبة لكلتا المجموعتين". وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث معامل الارتباط لبيرسون ومعامل الارتباط الجزئى، ويوضح الجدولان التاليان نتائج هذا الفرض.

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة للمجموعتين

الأطفال التوحديون (ن=١٥)				الأطفال المعاقون عقليا (ن=١٥)			
المتغير	أ	ب	جـ	المتغير	أ	ب	جـ
أ	-	-٨٦ر٠**	-٦٩ر٠**	أ	-	-٩١ر٠**	-٧٦ر٠**
ب		-	٧٣ر٠**	ب		-	٨٤ر٠**
جـ			-	جـ			-

قيمة (ر) الجدولية عند (ن – ٢)، ٠ر٠٥ = ٥١٤ر٠ ** دالة عند ٠ر٠١

٠ر٠١ = ٦٤١ر

حيث أ تمثل المهارات الاجتماعية

ب تمثل السلوك العدوانى

ج تمثل النشاط الزائد

ويتضح من الجدول أن هناك علاقة إرتباطية سالبة ودالة عند ٠,٠١ بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند ٠,٠١ بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين أيضا. وهو ما يحقق صحة الفرض الرابع.

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

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط الجزئى بين متغيرات الدراسة

المجموعة	ن	ر أ ب جـ	ر أ جـ ب	ر ب جـ أ
الأطفال التوحديون	١٥	-٠,٧٤**	-٠,١٧	٠,٣٨
الأطفال المعاقون عقليا	١٥	-٠,٧٧**	صفر	٠,٥٦

- دالة عند ٠,٠٥
- ** دالة عند ٠,٠١

ويتضح من الجدول ما يلى:

- أن معامل الارتباط بين المهارات الاجتماعية والسلوك العدوانى عند عزل النشاط الزائد دال عند ٠,٠١ للمجموعتين.
- أن معامل الارتباط بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية دال عند ٠,٠٥ لمجموعة الأطفال المعاقين عقليا فقط.
- أن معامل الارتباط بين المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد عند عزل السلوك العدوانى غير دال إحصائيا بالنسبة للمجموعتين.
- أن معامل الارتباط بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية غير دال إحصائيا بالنسبة لمجموعة الأطفال التوحديين فقط.

مناقشة النتائج وتفسيرها :

يرى جاردفيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et al. عند مقارنتهم بين مجموعة من المراهقين التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا أن هناك فروقا دالة إحصائيا بينهما فى المهارات الاجتماعية، ويرون أن هذه الفروق لصالح المعاقين عقليا حيث يؤكدون أنهم كفئة تتفوق فى المهارات الاجتماعية على أقرانهم التوحديين الذين تعوزهم مثل هذه المهارات. ويؤكد كلين وآخرون (١٩٩٩) Klin et al. هذه النتيجة حيث وجدوا فى

مقارنتهم بين نفس هاتين الفئتين فى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية أن الأطفال التوحديين يعدون ذا مستوى أقل من أقرانهم المعاقين عقليا فى كل منهما. وقد كشفت الدراسة الراهنة عن وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠١ر٠ بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى 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 جاردفيك وآخرين (١٩٩٩) .Njardvik et al وكلين وآخرين (١٩٩٩) .Klin et al وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard وكاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وحسنى حلوانى (١٩٩٦) وأدريان وآخرين (١٩٩٥) .Adrien et al وجونسون وآخرين (١٩٩٢) .Johnson et al وماتسون وآخرين (١٩٩١) .Matson et al.

ويرجع ضعف مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين إلى ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالاتصال والتواصل نتيجة ضعف محصولهم اللغوى وضعف قدرتهم على الإنشاء واضطراب التعبير اللغوى لديهم وانخفاض قدراتهم التعبيرية إلى جانب ما يعلنون 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 تكونهم لصداقات مع الآخرين. هذا إلى جانب النقص فى قدراتهم على تبادلية الحديث مع الآخرين، وإن كانت هذه السمة الأخيرة إلى جانب عدم قدراتهم أيضا على جذب اهتمام الآخرين إليهم يعد من السمات الأساسية المميزة لكلتا الفئتين من التوحديين والمعاقين عقليا. ومع ذلك فإن فئة التوحديين 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 بارتيملى 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 التوحديين لأنهم كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) يقيمون تعلقا بالآخرين إلى حد ما ويتسمون بوجود وعى نسبى لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحديين حتى فى حالة تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط، ومن ثم تتطور لدى

الأطفال المعاقين عقليا بعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تميزهم عن الأطفال التوحديين. ولذلك يلفت الباحث الانتباه إلى أهمية إجراء دراسات برامجية تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى هاتين الفئتين من الأطفال وخاصة الأطفال التوحديين.

ومن ناحية أخرى نلاحظ أن الأطفال التوحديين يكونوا كثيرى النشاط والاندفاعية ويتسمون بعدم التأنى، 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 الذى يبدونه بالآخرين ووجود وعى نسبى لديهم يجعلهم أقل من الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالاندفاعية وفرط النشاط وهو ما أظهرته نتائج الدراسة الراهنة حيث كشفت عن وجود فروق دالة إحصائيا بينهما عند ٠,٠٥ فى النشاط الزائد لحساب الأطفال التوحديين وهو ما يتفق مع تلك النتائج التى توصلت إليها دراسات كونزا (١٩٩٨) Konza وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard وحسنى حلوانى (١٩٩٦)، وأدريان وآخرين (١٩٩٥) Adrian et al. وماتسون وآخرين (١٩٩١) Matson et al. ولكنها فى الوقت ذاته لا تتفق مع نتائج دراسة بارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et al. وقد يرجع ذلك فى الوقت ذاته إلى ما يعانى منه الأطفال التوحديون من مشكلات فى اللغة والتعبير والتواصل وعدم قدرتهم على إقامة تعلق بالآخرين وما قد يجدونه أحيانا من سخرية الآخرين منهم. وهو ما يؤدى إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية ويضعف بالتالى من مهاراتهم الاجتماعية، وقد يؤدى فى ذات الوقت بهم إلى العدوانية حيث قد تؤدى مشكلات الاتصال والتواصل والاستقلال إلى حدوث بعض اضطرابات السلوك والتى يأتى فى مقدمتها العدوان والتى قد تنتج جزئيا عن الاندفاعية التى يتسم بها هؤلاء الأطفال سواء التوحديون أو المعاقون عقليا والتى 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 لتدنى مهاراتهم الاجتماعية يفشلون فى إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين فينسحبون إنفعاليا واجتماعيا من التفاعل معهم ويوجهون انتباههم إلى ذواتهم فينغلقون عليها ويهتمون بعالمهم الداخلى الخاص بهم (حسنى حلوانى ١٩٩٦)، ومن ثم يبدون ساكنين صامتين منطوين فى حين تعطى القدرة النسبية للمعاق عقليا على التعلق بالآخرين الفرصة له لاكتشاف البيئة وبالتالى استثارته أثناء ذلك وهو ما قد يجعله أكثر عدوانية، ومن هذا المنطق تزيد عدوانيته قياسا بالطفل التوحدى وهو ما كشفت عنه نتائج الدراسة الراهنة حيث وجدت فروق دالة بين الأطفال التوحديين وأقرانهم

المعاقين عقليا في السلوك العدوانى وأبعاده لحساب الأطفال المعاقين عقليا وهو ما يتفق مع نتائج دراسة ماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et al. ويختلف مع نتيجة دراسة جلوانى (١٩٩٦).

ومن ناحية أخرى كشفت نتائج معامل الإرتباط فى 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 يؤدى بهم إلى الإنسحاب 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 اجتماعي. ويرى جلوانى (١٩٩٦) أن إضطراب الانتباه لديهم يؤدى 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 فتجدهم 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 التوحديين 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 عند 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 التى قد تساعد فى فهم طبيعة الأطفال التوحديين وسماتهم وتميزهم عن غيرهم، إلى جانب إجراء الدراسات البرامجية التى يمكن أن تسهم فى تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتخفف من حدة سلوكهم العدوانى ومن إندفاعيتهم أو نشاطهم الزائد عامة.

التوصيات التربوية :

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

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

٢- ضرورة تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية بما قد يعينهم على الاعتماد على النفس والسلوك الاستقلالى ويقلل بالتالى من اعتمادهم على الآخرين مما قد يؤدى إلى الإقلال من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية قدر الإمكان.

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

٤- ضرورة توفير وإتاحة فرص التفاعل الاجتماعى لهؤلاء الأطفال بما يمكنهم من مواجهة الحياة اليومية ويزيد من فرص واحتمالات اندماجهم فى الحياة الاجتماعية الطبيعية.

٥- ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال التوحديين 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 وأسرهم.

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 دبيس (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 عبد الله هارون (١٩٩٦): مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة. الرياض، رسالة التربية وعلم النفس، ع٢٠، ج١.

٦- عادل عبد الله 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 التوحدى (الذاتى - الإجترارى)، 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، ع٧، ج١.

١٠- عفاف محمد عجلان (١٩٩١): بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأسرة ونوعية الرعاية المقدمة في 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): سيكلوجية التخلف العقلى، ط٢ – الرياض، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود.

١٣- محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاجتماعي 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 للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

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

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., athor.

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 Autsim and Developmental Disorders, vol.9, N.I.

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, H. (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 behavioral challenges. London: Pawul, H. Co.

27- Marshall, P. (1989): Attention deficit disorder and allergy: Aneurochemical 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- Najardvik, U. et. al. (1999): A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder nototherwise 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.