الباب الأول

دراسات تشخيصية

obeikandl.com

obeikandl.com

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

التوحديين، وإن كـانت تلك المراكز ذات صبغة طبـية فى الغالب. هذا فى الوقت الذى تلقى فيه تلك الفئـة مزيداً من الرعاية والإهتمام فى الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوربية حـيث هناك المدارس والمراكز والجمعيات المتعـددة إلى جانب الفصـول الملحقـة بمدارس أخرى مما يمكن معـه تقديم المزيد من الرعاية والاهتمام والخدمات والبرامج إضافة إلى الخطط التعليمية والتدريبـية والتـأهيلية المتـباينة. وبالإضـافة لذلك هناك مـجلات علمـية متخصـصة تولى جل إهتمامها لهذا الاضـطراب وتعرض كل ما هو جديد ومتطور فى سبيل مـساعدة أعضاء تلك الفئـة على الإندماج فى المجتمع. ولا يفوتنا فى هذا المجال أن نذكر أن هناك تشخيصاً مستقلاً لهذه الفئة فى التشخيص الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 الذى أصدرته منظمة الصحة العـالمـيـة (١٩٩٢) WHO إلى جانب تشـخيص مستـقل يعرض له دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA (١٩٩٤).

من هنا وجدنا أنـه من الضرورى التوصل إلى تشـخيص دقـيق وشامل لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعـاقين عقلياً يمكن من خلاله تحديد الأداء الفارق لكل منهما فى عـدد من الجوانب النفسية والاجتمـاعية حتى نستطيع أن نصل إلى بروفيل خـاص بكل منهما يمكن معه تقـديم الخدمات والبرامج والخطط المناسبـة لكل منهما حتى تؤتى بثـمارها المرجوة. وعلى ذلك تناولـنا فى الدراسـة الأولى الـسلوك التكيـفى كـأحـد المـؤشـرات التـشخـيصـية للـفئـتين ، وتناولنا فى الدراسـة الثانيـة بعض أنماط الأداء السلوكى الاجـتماعى لهـما والتى حـددناها فى التفـاعلات الاجتـماعـية والإنسـحاب الاجـتمـاعى . أمـا فى الدراسة الثـالثـة فقـد تناولنا بعض الخصـائص النفسـية الاجتـماعـية لكلتا الـفئتين والتى تمثلـت فى المهارات

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

* * *

obeikandl.com

obeikandl.com

١

السلوك التكيفى
كأحد المؤشرات التشخيصية
للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمـــة:

تمثل ظاهرة الإعاقة بوجـه عام مشكلة خطيرة فى أى مجتـمع قد تعمل على إعاقـة مسيرة التنمـية فيه. ومـن هذا المنطلق تتمثل إحدى مـؤشرات حضارة الأمم وإرتقائها فى مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم وهو ما يتجلى بوضـوح فى مدى العناية التى يتلقاها الأطفال ذوو الإحتـياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للإنخراط فى المجتمع . وإلى جانب ذلك تعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنسانى وحضارى نبيل يؤكد على حقـوق المعاقين ويعمل على إتاحة الـفرص المناسبة لهم حـتى يتسنى لهم الإندماج مع الآخرين بدرجة معقولة.

وتعد فئتـا التخلف العقلى mental retardation والتوحـدية autism فـى مقدمة الفئات ذوى الإحتياجات الخاصة، وتمثلان معاً مشكلة من المشكلات الاجتماعية الخطيرة حـيث يعد أطفال هاتين الفئتين أقل قدرة على التكيف الاجتمـاعى ، وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجـتماعيـة المختلفة والتعامـل مع الآخرين. وعلى ذلك فإن رعاية هاتين الفـئتين لا تقف عند حد إلحاقهـم بالمدارس الخاصة بهم فحسب، بل تمتد إلى مـساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفى فى المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفى المستـقل الذى يعتمدون فـيه على أنفسـهم. وفى هذا الإطار تبدو المشكلة بالنسبة للأطفال التوحديين أكثر خطورة لأنهم لا يتلقون أى خدمات منظمة ومقصـودة، كما لا توجد مدارس أو جمـعيات خاصة بهم على مـستوى البلدان العربية بل إنه فى أغلب الأحيان يتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية

حيث يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً، أما المراكز التى تعتنى بهم فهى نادرة جداً وتعتمد فى الغالب على الجهود الأهلية.

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

الإطار النظرى:

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

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

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

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

وبذلك يمكننا من خلال معرفة السلوك التكيفى للفرد أن نحصل على تشخيص شامل ودقيق لحالته يساعدنا وخاصة فى حالات الإعاقة على تقديم الخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التى يمكن من خلالها تنمية قدراته وإمكاناته إلى حد معقول ، وبالتالى مساعدته على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع .

ويعد التخلف العقلى أو الإعاقة العقلية mental retardation من أشد مشكلات الطفولة خطورة نظراً لحاجة المتخلف عقلياً للرعاية والمتابعة، بالإضافة إلى ما يتركه من آثار نفسية على هؤلاء الأطفال وعلى أسرهم ومن يتعامل معهم. ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أن التخلف العقلى ظاهرة متعددة الجوانب والأبعاد التى تتداخل مع بعضها البعض وتتراوح بين الطبى، والصحى، والاجتماعى، والتعليمى، والنفسى، والتأهيلى، والمهنى الأمر الذى يجعل من هذه المشكلة نموذجاً مميزاً فى التكوين. ويضع دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) التخلف العقلى ضمن الاضطرابات التى تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة، ويكون الأداء العقلى للطفل من جرائه 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 وذلك فى إثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل ـ العناية بالنفس ـ الفاعلية فى المنزل ـ المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية ـ الإستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها ـ التوجيه الذاتى ـ المهارات الأكاديمية ـ العمل ـ الفراغ ـ الصحة ـ الأمان . ويحدد نفس الدليل مستوى التخلف العقلى بناء على درجة شدته وذلك

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

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

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

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

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

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

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

التفاعل الاجتماعى ، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعى ، واللعب الرمزى أو الخيالى.

٢ ـ السلوك الاجتماعى : يوجد قصور كيفى فى التفاعلات الاجتماعية فى إثنين على الأقل من أربعة محكات هى التواصل غير اللفظى، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين فى الأنشطة والإهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم.

٣ ـ اللغة والتواصل: يوجد قصور كيفى فى التواصل فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى 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 التظاهرى أو الخيالى.

٤ ـ الأنشطة والإهتمامات: توجد أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى الإنشغال باهتمام نمطى واحد غير عادى، والرتابة والروتين، وأساليب نمطية للأداء، والإنشغال بأجزاء من الأشياء.

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

الاضطراب، وهو ما جعله ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً متقدماً بذلك على زملة أعراض داون Down syndrome ويحدد دورمان وليفيفر Dorman & Lefever(١٩٩٩) عدداً من السمات التى تميز الأطفال التوحديين والتى تكشف عن وجود قصور لديهم فى عدد من الجوانب يتمثل أولها فى العلاقات الاجتماعية حيث نجد أنهم لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين أو إبداء الإهتمام بهم وإقامة علاقات أو صداقات معهم.

أما الجانب الثانى فيتمثل فى السلوكيات والتى تتسم بالنمطية والتكرار وفرط الفاعلية أو السلبية. بينما يتمثل ثالث هذه الجوانب فى التواصل حيث يوجد قصور واضح فى اللغة المنطوقة يعوقهم عن إستخدام كلمات ذات معنى فى التواصل والتفاعل مع الآخرين، فى حين يتمثل الجانب الرابع فى العمليات الحسية والإدراكية حيث توجد لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية، كما يتسمون إما بفرط أو نقص الحساسية للألم، وتتأثر حواسهم للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر من أقرانهم. ويتمثل الجانب الخامس والأخير فى اللعب حيث لا يقومون بتقليد الآخرين، كما يتسمون أيضا بوجود قصور فى اللعب التلقائى أو التخيلى .

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

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

وبذلك نلاحظ تشابهاً كـبيراً بين الأطفال التوحـديين والأطفال المعاقين عـقلياً فى السلوك التكـيفى حـيث يبدون قـصوراً واضـحاً فى المهـارات والجوانب التى يـتضمنهـا السلوك التكيفى ، كـما يتدنى أداؤهم الـتكيفى كثـيراً. ومع ذلك يرى عبـد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن الأطفـال المعاقين عقلياً يتعلقون بالآخرين ويتسـمون بوجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فى حين لا يوجـد ذلك لدى الأطفـال التـوحديـين حتى مع تمـتعـهم بذكـاء متوسط. كمـا يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقـرانهم التوحديين أيضاً فى كم المفـردات اللغوية واسـتخدام اللغـة للتواصل. وعلـى ذلك نجد أن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفـضل من أقرانهم التوحديين فيما يتعلق بالإقـبال على الآخرين والتـفاعل معهم إلـى جانب إستخـدام اللغة للتواصل. وهذا مـا أكدته العديد من الدراسات فى هذا المجـال كدراسات سـتون وآخـرين (١٩٩٩) Stone et al وولف ـ سـكايـن (١٩٩٨)- Wolf Schein وفـان مـيـتـر وآخـرين (١٩٩٧) Van Meter et al وروبـــــل (١٩٩٧) Ruble وكاربنتـيرى ومـورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وسكاتز وغـــادة حـمـدان ـ آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen, G. حـيث أكدت جـمـيـعاً على تفـوق الأطفال المـعاقين عـقلياً على أقـرانهم التوحـديين فى مجـال التواصل والتنشئـة الاجتمـاعيـة أو مهارات الحـياة اليومـية، فى حين كشـفت دراسة لوفـلانـد وكيلى (١٩٩١) Loveland & Kelly تفوق الأطفـال المعاقين عقلياً فـى مهارات التواصل فـقط، وأثبتت دراسـة رودريج وآخـرين (١٩٩١) .Rodrigue et al تفـوقهم فى مـهارات الأداء الاجتـماعى فقط. أمـا عن مهارات السلـوك التكيفى الأخرى فـقد كشفت نتائج تلك الدراسات عن عـدم وجود فروق دالة بين هاتين الفئتين فيها .

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

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

المصطلحات:

ـ إضطراب التوحد (التوحدية) autism :

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

ـ التخلف العقلى (الإعاقة العقلية) Mental Retardation :

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

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

ـ السلوك التكيفى adaptive behavior :

يعرفه فاروق صادق (١٩٨٥) بأنه درجة الفاعلية التى يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصى ، ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة منه حسب عمره الزمنى وثقافته، ويعرفه عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) بأنه الأسلوب الذى ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه فى نفس العمر الزمنى .

ويعرف السلوك التكيفى إجرائياً فى الدراسة الراهنة بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل فى الأبعاد أو المجالات التى يتضمنها المقياس المستخدم والتى تتضمن مستوى النمو اللغوى الذى يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية، والأداء الوظيفى المستقل الذى يستطيع الطفل من خلاله تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة، والنشاط المهنى ـ الاقتصادى الذى يقيس معرفة الطفل ببعض المفاهيم الضرورية فى هذا المجال وقدرته على إستخدامها، والأداء الاجتماعى أو التطبيع الاجتماعى الذى يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة.

أهداف الدراسة :

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

شامل لهـاتين الفئـتين يمكن اللجوء إليـه عند إعداد البرامج التـعليمـية أو العلاجية أو التأهيلية المناسبة لهم .

مشكلة الدراسة :

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

ـ هل توجد فروق بين مـتوسطى درجات الأطفال التـوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى؟

وتتفرع التساؤلات التالية من هذا التساؤل الرئيسى :

١ـ هل توجد فـروق بين متـوسطى درجات الأطفـال التوحديـين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى؟

٢ ـ هل توجد فـروق بين متوسطى درجـات الأطفال التوحـديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل؟

٣ ـ هل توجد فـروق بين متوسطى درجـات الأطفال التوحـديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية؟

٤ ـ هل توجد فـروق بين متوسطى درجـات الأطفال التوحـديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط المهنى ـ الإقتصادى ؟

٥ ـ هل توجد فـروق بين متوسطى درجـات الأطفال التوحـديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى التطبيع (الأداء) الاجتماعى ؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- يندرج إستخدام السلوك التكيفى فى تشخيص حالات الإعاقة تحت ما يعرف بالاتجاه التكاملى والذى يعمل على إعطاء صورة متكاملة عن الفرد.

- يسهم إستخدام السلوك التكيفى فى الوصول إلى تشخيص أكثر دقة وشمولاً للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً.

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

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

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

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

الدراسات السابقة:

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

هدفت دراسة ستون وآخرين (١٩٩٩) .Stone et al إلى التعرف على

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

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

التـوحـديين (ن = ٨) وتمثـل الأخرى الأطفـال ذوى أعراض زملة داون (ن = ٨) Down syndrome وتتشـابه المجمـوعتـان فى مستـويات السلوك التكيفى ، هدفت إلى تحليـل محتوى السلوك إلى وحـدات للنشاط تؤدى بشكل طبيـعى إلى حدوث سلسلة من السلوكـيات المختلفـة تحدث بشكل ثابت. وأوضـحت النتـائج أن الأطفال الـتوحـديين قـد أظهروا وحـدات للنشاط تعد أقل فى مـدة دوامها وأقل تداخلاً وذلك قيـاساً بأقرانهم ذوى أعراض زملة داون، ولكن لم توجـد فروق دالة بينهـما ترتبط بالموقف أو بالجوانب الـكيفيـة لوحدات النشـاط. وكان من الأكثـر إحتـمالاً بالنسـبة للأطفال التوحديين أن يستـخدموا الميكانيزمات المادية Physical فى حـين إستـخدم الأطفـال ذوو أعراض زملة داون الإشارات بشكل أكـثر . كـما إتضح أيضاً أنه كان من الأكثـر إحتمالاً بالنسبة للأطفال التوحـديين قياساً بأقرانهم ذوى أعـراض زملة داون أن تزداد مرات فشلهم أو عـدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلة بمقدار أربعة أضعاف.

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها سارة كاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri, S. & Morgan إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين تضم ثمـانية عشر طفلاً ومـجموعة من الأطفال المعـاقين عقلياً تضم عشرين طفلاً فى السلوك التكيفى وأبـعاده وذلك من خلال إستخدام مقـياس فاينلاند للسلوك التكيـفى . وأوضحت النتائج وجـود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وكذا فِى أبعاد المهارات اللغوية ، ومهارات التنشئة الاجـتماعية ، ومهارات التواصل لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى الأبعاد الأخرى للسلوك التكيفى. كذلـك فقد توصل حسنى حلوانى (١٩٩٦) فى دراستـه التى إستهـدفت التوصل إلى تشخـيص فارق للأطفال التـوحديين قـياسـاً بأقرانهم المـعاقين عـقلياً والأسـوياء من خـلال أدائهم على بعض

المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسـوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ٨ سنوات توصل إلى أن الأطفـال التوحديين عند مـقارنتـهم بأقرانهم المعاقين عـقلياً يعتـبرون هم الأقل إجتـماعية والأقل إنتـباهاً والأكثـر قلقاً والأكثر فى النشاط الحركى وذلك على قائـمة كونرز لتقدير السلوك وكانت الفروق بينهما فى تلك الجوانب ذات دلالة إحصائية .

وإلى جانب ذلك فقد هدفت الدراسة التى أجراها سكاتز وغادة حمدان ـ آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen, G. إلى المقارنة بين مجـموعة من الأطفـال والمراهقـين التوحـديين (ن = ٧٢) ومـجـموعـة أخـرى من الأطفـال والمراهقين المعاقين عـقلياً (ن =٣٧) فـى السلوك التكيفى بأبعـاده المختلفـة وذلك باستخدام مـقياس فاينلاند للسلوك التكيـفى . وأوضحت النتائج ثبات العلاقة الإرتباطية بين بروفيلات السلوك التكيفى للمجموعتين منذ مرحلة الروضة وحتى مرحلة المراهقة، وأن إزدياد نسبة الذكاء للأطفال التوحديين يرتبط بزيادات بسيطة فى بعض مهارات السلوك التكيفى باستثناء مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى . كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصـائياً بين المجموعتين فى مهـارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى مهارات السلوك التكيفى الأخرى .

كذلك فـقد توصلت كاترين لوفـلاند وكيلى (١٩٩١)& Loveland, K. Kelley إلى أن مجموعة من الأطفال بالروضة ممن يعانون من زملة أعراض داون (ن=١٦) قد وصلوا إلى مـستـويات أعلى وحققـوا متـوسط درجات أعلى فى مجـال التنشئة الاجـتماعيـة قياسـاً بمجموعـة مماثلة من الأطفال التوحديين بالروضة (ن=١٦) وذلك على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى،

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

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

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

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

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

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

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

الفروض:

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

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

وتتفرع الفروض التالية من هذا الفرض الرئيسى :

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

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

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

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

٥ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال

التوحـديين وأقرانهم المعـاقين عقلياً فى الأداء أو التطـبيع الاجتـماعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

خطة الدراسة :

أولا : العينـة:

تتألف عينة الدراسـة الراهنة من ٢٤ طفلاً من الملتحقين بجمعـية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين فى العدد (ن=١٢ لكل مجموعة) إحـداهما من الأطفال المعاقين عقلياً، أما الثانـية فتضم الأطفال التوحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عـشر بنداً من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحـدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبـعة الرابعـة من دليل التصنيف التـشخـيصى والإحـصائى لـلأمراض والاضطرابات النفسيـة والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعـية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤)، وتتـراوح أعمار جميع أفـراد العينة بين ٨ ـ ١٣ سنة ، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ ـ ٦٨ على مقياس جودار، كما أنهم جميعاً ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط .

هذا وقد تمت المجـانسة بين المجمـوعتين فى متـغيرات العـمر الزمنى ، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى ، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢) وللتأكد من إعتدالية التوزيع قام الباحث بحساب قيم معاملات الإلتـواء ومعاملات التفلطح، وكانت النتائج كـما يوضحها الجدول التالى :

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

المتغيـــر	الأطفال التوحديون (ن=١٢)		الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)	
	معامل الإلتواء	معامل التفلطح	معامل الإلتواء	معامل التفلطح
ـ العمر الزمنى	٠,٤٢	٢,٧٤	٠,٤٧	٢,٨٦
ـ نسبة الذكاء	٠,٦١	٢,٨٦	٠,٥٣	٢,٧٨
ـ المستوى الاجتماعى	٠,٣٨	٢,٧١	٠,٦٤	٢,٩١
ـ المستوى الاقتصادى	٠,٥٣	٢,٩٥	٠,٤١	٣,١٠
ـ المستوى الثقافى	٠,٤٧	٣,٠٥	٠,٣٨	٢,٨٠
ـ المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى	٠,٣٩	٢,٨٩	٠,٣٥	٢,٩٧

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين فى المتغيرات السابقة يتسم بالإعتـدالية. ويوضح الجدول التالى نتائج المجانسة بين المجموعتين.

جدول (٢)
قيمة ت ودلالتها للفروق بين متوسطات درجات مجموعتى الدراسة
فى المتغيرات الخاصة بالمجانسة بينهما

المتغيـــر	التوحديون (ن=١٢)		المعاقون عقليا (ن=١٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
ـ العمر الزمنى	١٠,٦٥	٢,٠١	١٠,٣٧	١,٩٣	٠,٣٣	غير دالة
ـ نسبة الذكاء	٦٤,٦١	٩,٥٧	٦٣,١١	٩,١٨	٠,٣٨	غير دالة
ـ المستوى الاجتماعى	٥٨,٣٢	٨,٣٤	٥٧,٦٢	٨,٢٢	٠,٢٤	غير دالة
ـ المستوى الاقتصادى	١٢٠,٤٣	١٠,١٤	١٢١,١٨	١٠,٥٩	٠,١٧	غير دالة
ـ المستوى الثقافى	١١٥,١٢	١٠,٢٧	١١٤,٦٦	١٠,١٢	٠,١١	غير دالة
ـ المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى	٢٩٣,٨٨	١٣,٥٦	٢٩٤,٤٧	١٢,٩٤	٠,١٠	غير دالة

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

ثانياً : الأدوات :

تم استخدام الأدوات التالية :

١ ـ مقياس جودار للذكاء :

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

٢ ـ مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (١٩٩١)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك إختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط . ويقيس هذا المقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية 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 إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

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

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

٣ ـ *مقياس الطفل التوحدى*

إعداد / الباحث:

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

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

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣, ٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨, ٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعاً قيم دالة عند ٠١, ٠٠.

٤ ـ مقياس السلوك التكيفى للأطفال

إعداد/ عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)

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

١ ـ النمو اللغوى : ويهدف هذا البعد إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على الأساس الأكاديمى المطلوب وصول الطفل إليه .

٢ ـ الأداء الوظيفى المستقل: ويقيس مستوى العمر الذى يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى المواقف التى يتعرض لها عادة.

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

٤ ـ النشاط المهنى ـ الاقتصادى : ويقيس مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة فى ميادين العمل، والبيع والشراء التى تعد من المجالات

الضرورية والهامة فى حياة الفرد، وكذلك قدرته على إستخدامها.

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

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام إعادة الاختبار على عينة (ن= ٨٠) بفاصل زمنى قدره ثلاثة أسابيع، وتراوحت معاملات الثبات لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس بين ٦٥٢, ٠ ـ ٨٤٧, ٠ وهى قيم دالة عند ٠١, ٠ ولحساب التجانس الداخلى تم حساب معامل الإرتباط بين درجة بنود كل بعد والدرجة الكلية للبعد وكانت القيم دالة عند ٠٥, ٠ أما معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس فقد كانت القيم الخاصة به دالة عند ٠١, ٠ وتراوحت بين ٧٢٢, ٠ ـ ٩٥١, ٠ ولحساب صدق المقياس وصلت قيمة (ت) للفرق بين الأطفال العاديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً ١٥,٧٤٥ وهى قيمة دالة عند ١٠و٠ وقد بلغ عدد أعضاء كل مجموعة ٥٠ طفلاً.

ثالثاً : الإجراءات :

ـ إختيار أفراد العينة.

ـ إجراء المجانسة بين المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة.

ـ تطبيق مقياس السلوك التكيفى على أفراد العينة.

ـ تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوئها.

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات ومعاملات الإلتواء والتفلطح للتأكد من إعتدالية التوزيع، ثم إستخدام إختبار (ت) عند ن١ = ن٢ وذلك للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين .

النتائج:

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

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

١ ـ مستوى النمو اللغوى.

٢ ـ الأداء الوظيفى المستقل.

٣ ـ أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية.

٤ ـ النشاط المهنى ـ الإقتصادى.

٥ ـ الأداء أو التطبيع الاجتماعى .

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

جدول (٣)

معاملات الإلتواء والتفلطح لدرجات أفراد المجموعتين فى السلوك التكيفى وأبعاده

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

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين فى السلوك التكيفى وأبعـاده يتسم بالإعتدالية. ويلخص الجـدول التالى نتائج هذه الفرض:

جدول (٤)

قيم ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات

الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى وأبعاده

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

قيمة ت الجدولية عند (ن ـ ١)، ٠,٠٥ = ١,٨٠

٠,٠١ = ٢,٧٢

ويتضح من الجدول ما يلى:

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

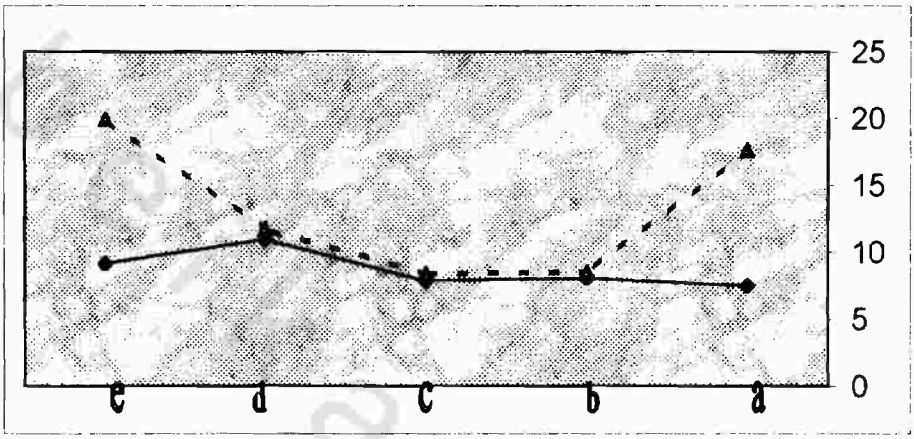
٢ ـ وجود فروق دالة بينهما فى مستوى النمو اللغوى والفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الفرعى الأول.

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

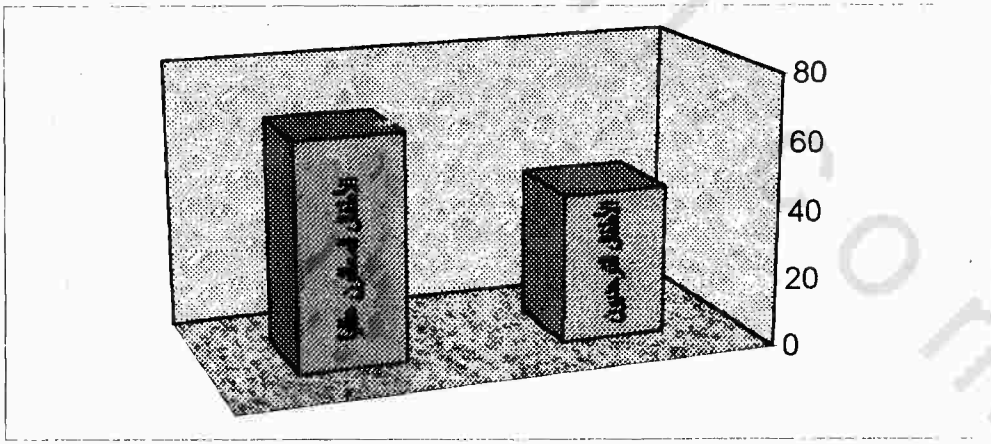
٤ ـ عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين فى الأداء الوظيفى المستقل ، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، والنشاط المهنى ـ الإقتصادى . وبذلك لم تتحقق صحة الفروض الفرعية الثانى والثالث والرابع.

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً كما يلى :

الأطفال المعاقون عقلياً ----------
الأطفال التوحديـــون _____



شكل (١)
التمثيل البيانى لمتوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أبعاد السلوك التكيفى



شكل (٢)
التمثيل البيانى للدرجة الكلية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى

مناقشة النتائج وتفسيرها:

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

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

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

وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، والنشاط المهنى ـ الاقتصادى . أما فيما يتعلق بمستوى النمو اللغوى، والأداء أو التطبيع الاجتماعى إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى فقد كانت الفروق بينهما فيها دالة لصالح الأطفال المعاقين عقلياً . وفى هذا الإطار يرى چاردفيك وآخرون Njardvik et. al (١٩٩٩) أن مستوى النمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلى ، وأن هناك فروقاً دالة بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً فى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً ، ومن ثم نجد أنه على الرغم من القصور فى الجانب الاجتماعى لدى كلتا الفئتين فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفضل من أقرانهم التوحديين فى هذا الجانب، ومع ذلك فإن هذا لا يعنى أن الأطفال المعاقين عقلياً يستطيعون إقامة علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين حيث لا تساعدهم إمكاناتهم العقلية المحدودة على ذلك ، ولكن نظراً لأنه يكون بإمكانهم كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن يقيموا تعلقاً بالآخرين إلى جانب وجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فإن ذلك قد يساعدهم على تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة، وهو الأمر الذى لا يتوفر للأطفال التوحديين حتى مع تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط .

وكذلك يذهب محمد كامل (١٩٩٨) إلى أن ضعف مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يرجع إلى ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالإتصال والتواصل نتيجة ضعف حصيلتهم اللغوية وضعف قدرتهم التعبيرية واضطراب التعبير اللغوى لديهم إلى جانب ما يعانونه من مشكلات فى توضيح أفكارهم أو التعبير عنها والإستخدام غير المناسب للمفردات اللغوية وهو ما يزيد من صعوبة تفاعلاتهم الاجتماعية

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

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

التوصيات التربوية :

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

١ ـ ضرورة إستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفى إلى جانب نسب الذكاء فى تشخيص الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً.

٢ ـ ضرورة إجراء التشخيص لهاتين الفئتين فى سن مبكرة حتى يمكن التدخل المبكر من خلال وضع الخطط والبرامج المناسبة فى ضوء ما يسفر عنه تشخيص الحالة.

٣ ـ ضرورة الإهتمام بالتوصل إلى تشخيص دقيق للأداء الفارق لهاتين الفئتين حتى يتسنى تقديم الرعاية المناسبة لهما.

٤ ـ ضرورة إشتراك الأسرة والمدرسة فى التوصل لهذا التشخيص الشامل والدقيق لكلتا الفئتين.

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

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

* * *

obeikandl.com

المراجـــع

١ ـ أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

٢ ـ حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٣ ـ زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢): المعاقون أكاديمياً وسلوكياً ؛ خصائصهم وأساليب تربيتهم . ط ٢ ـ الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية.

٤ ـ سليمان الريحانى (١٩٨١) : التخلف العقلى . عمان، المطبعة الأردنية.

٥ ـ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى ـ الإجترارى)، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس.

٦ ـ عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : مقياس السلوك التكيفى للأطفال ؛ المعايير المصرية والسعودية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧ ـ فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . ط ٣ ـ القاهرة ، دار الفكر العربى .

٨ ـ فاروق محمد صادق (١٩٨٥) : دليل مقياس السلوك التكيفى ، ط ٢ ـ القاهرة ـ مكتبة الأنجلو المصرية .

٩ ـ ـــــــــ (١٩٨٢) سيكلوجية التخلف العقلى ، ط ٢ ـ الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود.

١٠ ـ فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠): سيكلوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة ج٢ ـ ط٤ ـ الكويت ، دار القلم .

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

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

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

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

15 -Carpentieri , Sarah & Morgan, Sam B. (1996); Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 26, n6.

16 - Davison, G. & Neale, J. (1990); Abnormal Psychology. 5th ed., New York: John Wiley & Sons.

17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.

18 - Drew, G.J. et al. (1990); Mental Retardation. 4th ed., New York: Macmillan Publishing Company.

19 - Jacobson, John W. & Ackerman, Lee J. (1990); Differences in adaptive functioning among people with autism or mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 20, n2.

20 - Loveland, Katherine A. & Kelley, Michelle L. (1991); Develoment of adative behavior in preschoolers with autism or down syndrome. American Journal of Mental Retardation, v 96, n. 1.

21 - Marica, D. (1990); Autism and life in the community. Successful interventions for behavioural Challenges. London : Paw u1, H. Co.

22 - Newsom, C. (1998); Autistic disorder. In E. Mash & R. Barkley (eds.); Treatment of Childhood disorders. 2nd ed., New York; Guilford Press.

23 - Njardvik, U. et al. (1999);A comparison of social skills in adults with autistic disorder, Pervasive developmental disorder nototherwise specified, and mental retardation. Journal of Autism and Develomental Disorders, v 29, n 4.

24 - Rodrigue, James R. et al. (1991); A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, down syndrome, and normal development. Journal of Autism and Develomental Disorders, v 21, n 2.

25 - Ruble, Lisa Ann (1997); Comparative study of the natural habitat behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. Ph. D. dissertation, Indiana University, Bloomington.

26 - Schalock, R. et al. (1994); The changing conception of mental re

tardation; Implications for the field. Mental Retardation, v 32, n 3.

27 - Skatz, Jeffrey & Hamdan - Allen, Ghada (1995); Effects of age and IQ on adaptive behavior domains for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 25, n 1.

28 - Stone, Wendy L. et al. (1999); Patterns of adaptive behavior in very young children with autism. American Journal of Mental Retardation, v 104, n 2.

29 - Van Meter, Lori et al. (1997); Delay versus deviance in autistic social behavior. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 27, n 5.

30 - Wolf - Schein, Enid G. (1998); Considerations in assessment of children with severe disabilities including deaf - blindness and autism. International Journal of Disability, Development and Education, v 45, n 1.

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

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق فى الأداء التكيفى بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى محاولة لإستخدم السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وتألفت العينة من ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحديين، ١٢ طفلاً يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨ ـ ١٣ سنة ، ونسب ذكائهم بين ٥٧ ـ ٦٨ على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط . وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، وإستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة التى أعدها محمد بيومى خليل (١٩٩١)، ومقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث، ومقياس السلوك التكيفى للأطفال الذى أعده عبد العزيز الشخص (١٩٩٢). وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١ ـ توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى، والأداء أو التطبيع الاجتماعى ، والدرجة الكلية للسلوك التكيفى وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ ـ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهنى ـ الاقتصادى .

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

Abstract:

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

1 - There were statistically significant differences between autistic and mentally retarded children in linguistic development Level, social functioning, and adaptive behavior total score favoring the latter.

2 - There Were no statistically significant differences between both groups in independent functioning, household - family roles, and vocational - economic activity.

* * *