٣

بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

« دراسة تشخيصية مقارنة »

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمـة:

شهـدت العقود الثلاثة الماضـية اهتمـاماً كبيـراً بالفئات الخاصـة بغرض رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجـتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم بما يسهم فى تحـقيقهم لقـدر معقول من الكفـاءة الذاتية والاجتمـاعية والمهنية التى تمكنهم من الانخراط فى المجتمع عن طريق تحقيق قدر معقول من التوافق . ومن هذا المنطلق شـهدت تلك العقود زيادة سـريعة فى كم المعلومات البحثية والطبية التى تـؤدى إلى فهم أفضل لتلك الفئات، فامتد البحث إلى الأسبـاب التى تؤدى إلى ما يعانون منه من مشكلات مـختلفة إلى جانب طرق الوقاية والعـلاج 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 النظـرى:

تعد التـوحدية autism والإعاقة العـقلية mental retardation فى مقـدمة تلك الفئـات الخاصة التى تحتاج إلـى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدى إلى زيادة كـفاءة من يعانـون من أى منهمـا، وتنميـة قدراتهم ومهـاراتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لعـودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهـار فى بوتقة المجتمع . وإذا كـانت فئة المعاقين عـقلياً قد نالت قسطاً معقولاً من البحث والدراسة، فإن فئة التوحديين لم تنل حظها فى هذا الإطار وذلك على مستوى مـصر والوطن العربى على الأقل حتى أننا نادراً ما نجد هناك مـركزاً متخصـصاً لتلك الفئة من الأطفال وغـالباً 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 بينهما . 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 فإنه يمكن التمييز بينهما فى النقاط التالية:

١ ـ 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 ـ يتفوق الأطفال التوحديون فى المهام غير اللفظية خاصة الإدراك الحركى والبصرى ومهارات التعامل.

٣ ـ يتفوق الأطفال المعاقون عقليًا فى كم المفردات اللغوية واستخدام اللغة للتواصل.

٤ ـ تزيد العيوب الجسمية لدى المعاقين عقلياً قياساً بالأطفال التوحديين.

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

٦ ـ 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

النفسيـة والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعيـة الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤). وتمثل التـوحدية متـلازمة أو جـملة أعراض لهـا بعض المظاهر الإكلينيكيـة منها اضـطراب الانتبـاه، والإدراك، وضعف فى القـدرة على الاختـلاط بالواقع، وضعف فى العـلاقات الاجـتمـاعية واللغـة والسلوك الحركى . ويذكر حسنى حلوانى (١٩٩٦) أن التوحـدية تتميز بوجود زملة أعـراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكـية تتـمثـل فى اضطرابات عامـة فى التـفاعل الاجـتماعـى ، واضطرابات فى النشاط التـخيلى والقـدرة على التـواصل، وانغلاق على الذات وضـعف فى الانتبـاه المتواصل لـلأحداث الخارجـية. ويؤكد آرونز وجـتينز (١٩٩٢) Aarons & Gittens أن زمـلـة الأعراض الـسلوكيـة تلك يجب أن تظهر قـبل أن يصل عمـر الطفل إلى ثلاثين شـهـراً ، ويتـضمن ذلك اضطـراب فى سرعـة أو تتـابع النمـو، واضطراب فى الإستـجابة الحسيـة للمثيـرات واضطراب فى الكلام واللغة والسـعة المعـرفيـة، واضطراب فى التـعلق أو الإنتـماء للناس والأحـداث والموضوعات.

ويرى محمـد كامل (١٩٩٨) أن الأفراد التوحديين غالبـاً ما يعانون من ضعف فى مستوى مهاراتهم الاجتـماعية حيث تكون درجاتهم فى الغالب منخفـضة على مـقاييس المهـارات وهذا يؤدى بجانب عـوامل أخرى إلى حدوث العديد من المشكلات التى تتعلق بالإتصال والتواصل والإستقلال. كمـا أنها قـد تؤدى فى الوقت ذاته إلى حـدوث بعض اضطرابات السلوك كالعدوان والعناد وفرط النشاط والتدمير وإيذاء الذات والذى قد ينتج جزئياً عن حالة الإندفاعية التى يتسم بها هؤلاء الأفراد . وهذا يزيد بطبيعة الحال من إحتمالات توقع الفشل فى التفاعل الاجتماعى .

ونظراً لما يتـسم به هؤلاء الأفراد من ضـعف فى قدرتهم على الإنـشاء والتعبـير اللغوى المضطرب والتفـسير الحرفى لما يقال لـهم، ومن إنخفاض

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

كذلك فإن إنخفاض المحصول اللغوى المناسب اجتماعياً لديهم يعنى كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) نقص الملاءمة للقواعد الاجتماعية المناسبة فى أسلوب الحديث مع الآخرين فيصبح أسلوبهم غير لائق اجتماعياً بما يجعلهم يوصفون بالفظاظة فى كثير من المواقف التى تتطلب مهارات اجتماعية معينة أو تفاعل اجتماعى بأسلوب محدد وهو ما يقلل من فرص النضج الاجتماعى لهم حيث يؤدى ذلك إلى عدم تقبلهم اجتماعياً من جانب الآخرين. كما أن النقص فى قدرة الأطفال 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 عقلياً أيضاً وهو ما يؤثر على اختلاط الأفراد من كلتا هاتين الفئتين بالآخرين والتفاعل الاجتماعى الجيد معهم، وهو ما قد يؤدى بهم كما يرى جارد فيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et. al إلى الإنسحاب الاجتماعى أو الإبتعاد عن الإتصال الاجتماعى أو الجسدى مع من حولهم حيث لا يمكنهم ذلك من تفسير أبسط المواقف الاجتماعية ولا يساعدهم على معرفة السبب الذى يجعل الآخرين يتصرفون بهذا الشكل أو ذلك، وهو ما يسهم فى حدوث اضطراب فى المهارات الاجتماعية. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن ضعف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال 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 الإهتمام الذى ينتظرونه مما يؤدى إلى إنسحابهم من التفاعلات وقد يلجأون إلى العدوان سواء على الذات من خلال سلوك إيذاء الذات أو تحطيم ما يحيط بهم من أشياء وممتلكات ويصبحون مصدر إزعاج للآخرين بما يسببونه من فوضى وعصيان ونشاط زائد وانسحاب اجتماعى .

ويؤدى النشاط الزائد كما يرى يوشيمورا (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 الإستقرار أو الهدوء. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن هناك علامات لاضطراب الانتباه تبدو على هؤلاء الأطفال وهو ما يسبب حدوث معدل عال من الإندفاعية يجعلهم يجدون صعوبة عالية فى التركيز وإنهاء ما يعطي 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 عبدالله (٢٠٠٠) ضمن اضطرابات المحور الثانى axis II التى تعرض لها الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (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 للمعانـاة من النبذ الاجتماعى ، والشعور بالنقص والدونية، وقد ينخفض تقديره لذاته، وقد يأتى بسلوكيات مضادة للمجتمع، ويصاب بالعديد من الاضطـرابات النفسيـة والسلوكية والانفـعالية، ويؤكـد صالح هارون (١٩٩٦) أن نقص المهارات الاجـتماعـية لدى المعاقين عـقلياً يؤدى إلى آثار خطيرة مـثل عدم التقبل، والرفض من جانـب الأقران العاديين مما يقلل من فرص التفاعل والانخراط فى علاقات اجتـماعية مع البيئة المحيطة ويجعلهم أكثر عرضة للعزلة الاجتمـاعية والانحرافات السلوكية. كما ترى عفاف عجلان (١٩٩١) أن الاندفـاعية لدى هؤلاء الأطفال ترتبط بالعدوان ونقص المهارات الاجـتماعيـة والنشاط الزائد وضعف الانتبـاه وهو ما يؤثر على أداء الطفل فى المهام المخـتلفة فنجده يستـجيب بسرعة قـبل أن يفهم المشكلة أو يقيس الحلول البـديلة وهو الأمر الذى يؤثر سلبا على عـلاقاته بالآخرين.

هذا وقد توصـلت دراسات عديدة إلى أن الأطفـال التوحـديين قيـاسا بأقرانهم المعـاقين عقليـا يعدون أقل فى مهـاراتهم الاجتمـاعية كـدراسات جاردفيك وآخرين (١٩٩٩) .Njardvik et al، وكلين وآخرين (١٩٩٩)Klin et al. و وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard، وكاربنتيرى ومـــورجـــان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan ، وأدريان وآخـــــرين (١٩٩٥) .Adrien et al، وأنهم أكثر فى سلوكهم العـدوانى كدراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦)، أو أقل فيه كدراسـة ماتسون وآخرين (١٩٩٠)Matson et al. ، وأنهم أكـثـر إندفـاعـية وفـرط فى النـشاط كـدراسـات كـونزا (١٩٩٨) Konza ، وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨)Charman & Lynggaard، وحـسـنى حلوانى (١٩٩٦)، وأدريان وآخـــرين (١٩٩٥) .Adrien et al، وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) .Barthelemy et al .

وتعتبر الدراسة الراهنة محاولة فى هذا السبيل يحاول الباحث من خلالها تحديد بعض الموشرات 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 الإنغلاق على النفس، والإستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى النشاط الحركى المفرط .

الإعاقة العقلية *Mental Retardation*:

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

المهارات الاجتماعية *Social skills*:

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

السلوك العدوانى *Aggressive behavior*:

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

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

ب ـ السلوك العدوانى العـام (اللفظى وغير اللفظى): ويتمـثل فى الشتم ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية والبذيئة.

ج ـ السلوك الفـوضوى : ويتمـثل في الدخول للفـصل والخروج منه دون استئذان والقيام بالشوشرة ورمى الأوراق على الأرض دون وضعها فى سلة المهملات.

د ـ عدم القدرة على ضـبط الذات والتحكم فى الانفعـالات: ويتمثل فى الإنتقام وعدم القدرة على التحكم فى السلوك عند الإستثارة ورمى أى شئ عند الغضب .

النشاط الزائد *Hyperactivity*:

يعرفه الشخص (١٩٨٤) بأنه ارتفاع مستوى النشاط الحركى بصورة غير مقـبولة، وعدم القـدرة على التركـيز والانتبـاه، وعدم القـدرة على ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع الأقران والمعلمين .

أهداف الدراسة :

تهـدف الدراسة الحـالية إلى التـعرف على بعض الخـصائص النـفسـية

الاجتماعية التى يتسم بها الأطفال التوحديون قياسا بأقرانهم المعاقين عقلياً 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 ـ 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 ـ 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 ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال

التوحـديين وأقرانهم المـعاقين عقلـياً فى النشـاط الزائد وأبعاده (كـثرة الحركة ، تشتت الانتباه، الإندفاعية)؟

٤ ـ هل توجد علاقات إرتباطية ذات دلالـة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين وأقـرانهم المعاقين عقلياً على مـقاييس المهارات الاجتمـاعية والسلوك العدوانى والنشاط الزائد؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى النقاط التالية:

ـ أنها تـعد محـاولة تشخـيصـية للتـعرف على الأداء الفـارق لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً على بعض المقاييس النفسية ومن ثم التعرف على بعض خصائصهم النفسية الاجتماعية فى هذا الإطار.

ـ أنها تقـدم مؤشـرات تشخيـصيـة يمكن الأخذ بها عنـد إعداد برامج علاجية أو خطط تعليمية أو تأهيلية لكلتا هاتين الفئتين.

ـ أن لهذه الدراسة أهمية اجتماعية حيث تسهم فى إثراء معرفتنا بفئة لم تنل حظها مـن البحث والدراسة هى فـئة الأطفال الـتوحديين وهو مـا قد يسهم فى مساعدتهم على الإنخراط فى المجتمع .

ـ أنها تعد مـحاولة فى سبيل تقديم خـدمة نفسية مناسبـة لأعضاء تلك الفئة.

ـ ندرة الدراسات العربية التى تتناول التوحـدية عامة وقلة ما كتب عنها قياسا بغيرها من الفئات الأخرى التى تشكل معا «الفئات الخاصة».

الدراسات السابقة :

فـيمـا يلى عـرض لأهم البـحوث والدراسـات التى أجـريت فى إطار موضوع الدراسة الحالية والتى أفاد منها الباحث:

هدفت دراسة جارد فيك وآخرين (١٩٩٩) .Njardvik et al إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية لدى ٣٦ مراهقاً من المعاقين عقليا ، ١٢ من المراهقين التوحديين، ١٢ من المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة. وأوضحت النتائج إختلاف 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 النمائية غير المحددة، بينما تضم الثالثة الأطفال المعاقين عقليا، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج أن مجموعة الأطفال 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 .

كـذلك قد هدفت الدراسـة التى أجرتهـا سارة كـاربنتيـرى ومورجـان (١٩٩٦) Carpentieri S. & Morgan إلى المقـارنة بين الأطفـال التوحـديين والأطفال المعـاقين عقليـا فى بعض الخصـائص النفسـية والاجتـماعـية . وتكونت العـينة من مجـموعـتين ضمت الأولى ١٨ طفـلا توحديا بينـما ضمت الثانية ٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً ، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيـا بين المجموعتين فى السلوك التكيـفى ، والقدرات اللفظية ، ومهارات التنشئة الاجـتماعية، ومهارات التواصل وذلك لصـالح مجموعة الأطفال المعاقين عـقلياً.- ووجد حسنى حلوانـى (١٩٩٦) فى دراسته التى استهدفت التـوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحديين قـياسا بأقرانهم المتخلفين عـقليا والأسوياء من خـلال أدائهم على بعض المقاييس النفسـية وقوائم الملاحظة ، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٥ سنة ، ٢٧ طفلاً من المعـاقين عقلياً بجدة تتـراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٣ ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعـمارهم بين ٦ ـ ٨ سنوات ، وجد أن الأطفال التوحديين عند مـقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقليـا يعتبرون هم الأكثر عدوانية والأضعف انتباها والأكـثر قلقاً والأكثر فى نشاطهم الحركى والأقل اجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك. كما كان أداؤهم على مقياس جودار للذكاء أفضل من أدائهم على مقياس ستانفورد ـ بينيه، ويرجع ذلك إلى أن المقيـاس الأول يعد من المقاييس الأدائيـة فى حين يعد الثانى من المقاييس اللفظية وأوضـحت دراسات عديدة أن قدراتهم اللفظية تعتبر ذا مستوى منخفض جداً .

ومن ناحـيـة أخـــرى يرى أدريان وآخـرون (١٩٩٥) .Adrien et al أن الأطفال الـتوحديين هـم الأقل مهارة فـى الأداء على المهام المسـتخـدمة، والأكـثر اندفـاعـية وذلك عنـد مقـارنتـهم للأداء على الأنشطة المعـرفيـة لمجموعتين من الأطفال إحداهما من التوحديين والأخرى من المعاقين عقلياً

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

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

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

وآخرون (١٩٩٢). Johnson et al فى دراستهم التى هدفوا من خلالها إلى المقارنة بين ثلاث مجموعات تضم الأولى ٣٠ طفلا توحدياً ، فى حين تضم الثانية ٣٢ طفلاً يعانون من اضطرابات نمائية غير محددة، بينما تضم الثالثة ٣٢ طفلا يعانون من صعوبات التعلم، وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٦ ـ 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 إلى 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 طفلاً توحديا ، ٦٥ طفلا من المعاقين عقليا وذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم جميعا بين ٦ ـ 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 ـ 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 ـ 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 عقلياً 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.

الفـــروض :

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون إجـابات محتملة لما أثير فى مشكلة الدراسة من تساؤلات:

١ ـ توجـد فروق ذات دلالة إحـصـائية بين مـتـوسطى درجات الأطفـال التوحديين وأقـرانهم المعاقين عقليا فى المهـارات الاجتماعـية وأبعادها (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين ، والمهارات الأجتمـاعية المتعلقة بأداء الأعمـال) وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٢ ـ توجـد فروق ذات دلالة إحـصـائية بين مـتـوسطى درجات الأطفـال التـوحديين وأقـرانهم المعـاقين عـقليا فى السلـوك العدوانى وأبعـاده (السلوك العـدوانى الصريح، والسلوك العـدواني العام اللفظى وغـير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) وذلك لحساب الأطفال المعاقين عقليا.

٣ ـ توجـد فروق ذات دلالة إحـصـائية بين مـتـوسطي درجات الأطفـال التوحـديين وأقرانهم المـعاقين عقلـيا فى النشـاط الزائد وأبعاده (كـثرة الحـركة ، وتشـتت الانتبـاه، والاندفاعـية) وذلك لحـساب الأطفـال التوحديين.

٤ ـ توجـد علاقـة ارتباطـية سـالبة وذات دلالة إحـصـائية بين المهـارات الاجتمـاعية وكل من السلوك العدوانى والنشـاط 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 ينطبق 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 ـ ١٤ سنة (م = ١٢,٩٩ ، ع = ٣,٤٢ للمجموعة الأولى ـ م = ١٣,٢٨ ، ع = ٤,١٥ للمجموعة الثانية) ومن ثم بلغت قيمة (ت) ٠,٢٦ كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ ـ ٦٨ (م = ٦٤,١٦ ، ع = ١٠,١٥ للمجموعة الأولى ـ م = ٦٢,٨٧ ، ع = ٨,٧١ للمجموعة الثانية) وبلغت قيمة (ت) ٠,٤٧ وقد تم اختيارهم جميعا من المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط .

ثانيا : الأدوات

تم استخدام الأدوات التالية :

١ ـ 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 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، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعني 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 يعاني فعلا من التوحدية وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة . وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = ١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام 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 معادلة21 - KR بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعا قيم دالة عند ٠,٠٠١.

٣ ـ 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، والإحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

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

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

٤ ـ مقـياس تقـدير المهارات الاجتـماعـية للأطفـال المتخلفين عقـليا داخل حجرة الدراسة

إعداد / صالح هارون (١٩٩٦)

وهو نموذج مقياس يعبر عن تجمعـات المهارات الاجتماعية للطفل المعاق عقلـيا داخل حجـرة الدراسة ، ويضم بعـدين يتناول البـعد الأول منهـما المهارات الاجتـماعية المتـعلقة بتبادل العـلاقات الشخصـية مع الآخرين ، ويندرج تحته خمسون عبارة ، أما البعـد الثانى فيتناول المهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعـمال ، ويندرج تحته أربعون عـبارة . وبذلك يبلغ العدد الكلى لعبارات المقيـاس تسعون عبارة يوجد أمام كل منها أربـعة اختيارات هى (دائما ـ أحيانا ـ نادراً ـ مطلقا) تحصل على الدرجات (٤ ـ ٣ ـ ٢ ـ ١) على الترتيب . ويحـصل المفحوص على درجة فى كل بعـد، إضافة إلى درجة كلية على المقياس وذلك بجـمع درجاته على البعدين . وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بـين ٩٠ ـ ٣٦٠ درجة تدل الدرجة المنخفضة على انخـفاض أو نقص فى المهـارات الاجتـماعـية للمـفحـوص فى حين تدل الدرجة المرتفـعة على عكس ذلك . وقـد قام الباحث الحـالى بالإستـعانة بالأخصائى النفسى بالمدرسة للإستجابة عن هذا المقياس .

وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق فى مصر قام الباحث بتطبيقه على

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

٥ ـ 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 إختيارات أمام كل عبارة هى (دائما ـ أحيانا ـ نادرا ـ أبدا) تحصل على الدرجات (٣ ـ ٢ ـ ١ ـ صفر) على التوالى ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر ـ ١٨٠ درجة تعنى الدرجة المنخفضة إنخفاض السلوك العدوانى لدى الطفل والعكس صحيح، وبلغ معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين ٨١٦ , ٠ وباستخدام معامل ألفا كرونباخ بلغ ٩٨٨ , ٠ وعن طريق التجزئة النصفية ٩٧٤ , ٠ وبالنسبة للصدق بلغت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٠٪ وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٧٣١ , ٠ 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 النفسي على عينة من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٨) ثم تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد شهر وبلغ معامل الثبات ٧٤٨, ٠ وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز التى أعدها للعربية السيد السمادونى (١٩٩١) كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق ٦٢٣, ٠ وهى قيم دالة إحصائيا عند ١٠ و٠ .

٦ ـ 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 ـ كثرة الحركة .

ب ـ تشتت الانتباه.

جـ ـ الاندفاعية.

ويصف السلوكيات التى قد تصدر عن الأطفال وتجعلهم بالتالى فى حاجة إلى مساعدة ، ويوجد أمام كل عبارة أربعة اختيارت (لا يحدث على الإطلاق ـ يحدث أحيانا ـ كثيرا ـ دائما) تحصل على الدرجات (صفر ـ ١ ـ ٢ ـ ٣) على الترتيب ،وبذلك تتراوح درجات المقياس بين صفر ـ 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

ـ إختيار عينة الدراسة.

ـ التأكد من تجانس مجموعتى الدراسة.

ـ تحديد الأدوات المستخدمة وإعدادها للتطبيق.

ـ تطبيق الأدوات على أفراد العينة.

ـ تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج وتفسيرها وصياغة التوصيات فى ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وإختبار (ت) ، ومعامل الإرتباط، 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 ـ والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال) وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقليا» . وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام إختبار (ت) بعد التأكد من اعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الالتواء بحسب الترتيب المعروض بالجدول وذلك لمجموعة الأطفال التوحديين ٨٧, ٠ ـ ٧٤, ٠ ـ ٧٩, ٠ ـ ولمجموعة الأطفال المعاقين عقليا ٦١, ٠ ـ ٨٢, ٠ ـ ٧٥, ٠ فى حين بلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٨٣, ٢ ـ ٧٢, ٢ ـ ٧٩, ٢ وللثانية ٩١و٢ ـ ٨٥, ٢ ـ ٨٨, ٢ وذلك بعد تطبيق المعادلتين التاليتين لمعامل

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

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

حيث : م = المتوسط

ع = الانحراف المعيارى

ن = عدد أفراد العينة

س = كل درجة خام على حدة

ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض

جدول (١) : قيمة ت ودلالتها للفرق بين مجموعتى الدراسة فى المهارات الاجتماعية

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

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

٠,٠١ = ٢,٦٢

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات 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 ٠,٧٢ ـ ٠,٦١ ـ ٠,٨٥ ـ ٠,٥٩ ـ ٠,٧٧ وللأطفال المعاقين عقليا ٠,٨٤ ـ ٠,٧٩ ـ ٠,٩١ ـ ٠,٥٣ ـ ٠,٦٨ وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٢,٧٩ ـ ٢,٦٣ ـ ٢,٨٤ ـ ٢,٦١ ـ ٢,٧٩ وللمجموعة الثانية ١١و٣ ـ ٢,٩٥ ـ ٣,٠٧ ـ ٢,٦٨ ـ 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	الدلالة
	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 ـ ٠,٧٨ ـ ٠,٧٢ ـ ٠,٧٥ . ولمجموعة الأطفال المعاقين عقليا ٠,٥٨ ـ ٠,٦٧ ـ ٠,٦١ ـ ٠,٦٤ . وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٢و٩١ ـ ١١و٣ ـ ٣,٠٤ ـ ٢,٩٦ وللمجموعة الثانية ٢,٦٥ ـ ٢,٩٦ ـ ٢,٨٣ ـ 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 وزقرانهم المعاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعاده

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

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)			
المتغيرات	أ	ب	جـ	المتغيرات	أ	ب	جـ
أ	—	ـ٠,٨٦**	ـ٠,٦٩**	أ	—	ـ٠,٩١**	ـ٠,٧٦**
ب		—	٠,٧٣**	ب		—	٠,٨٤**
جـ			—	جـ			—

قيمة (ر) الجدولية عند (ن ـ ٢) ، ٠,٠٥ = ٠,٥١٤ ** دالة عند ٠,٠١ = ٠,٦٤١

حيث أ تمثل المهارات الاجتماعية

ب تمثل السلوك العدوانى

ج تمثل النشاط الزائد

ويتضح من الجدول أن هناك علاقة إرتباطية سالبة ودالة عند ٠١ , ٠ بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين ، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند ٠١ , ٠ 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	ـ ٠,٧٤ **	ـ ٠,١٧	٠,٣٨
الأطفال المعاقون عقليا	١٥	ـ 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 ٠١ , ٠ للمجموعتين.
- أن معامل الارتباط بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية دال عند ٠٥ , ٠ 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) .Kjardvik et al عند مقارنتهم بين مجموعة من المراهقين التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا أن هناك فروقاً 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 ٠,٠١ 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 alو كلين وآخرين (١٩٩٩)Klin et al وتشارمان لينجارد (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 بالإتصال والتواصل نتيجة ضعف محصولهم اللغوى وضعف قدرتهم على الإنشاء واضطراب التعبير اللغوى لديهم وانخفاض قدراتهم التعبيرية إلى جانب ما يعانون منه من مشكلات فى التعبير عن أفكارهم والاستخدام غير المناسب للمفردات اللغوية ، وهو الأمر الذى يزيد كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) من صعوبة تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين، ويقلل من فرصة تكوينهم لصداقات مع الآخرين. هذا إلى جانب النقص فى قدراتهم على تبادلية الحديث مع الآخرين، وإن كانت هذه السمة الأخيرة إلى جانب عدم قدرتهم أيضا على جذب إهتمام الآخرين إليهم يعد من السمات الأساسية المميزة لكلتا الفئتين من 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 اجتماعى 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 ٠,٥ 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) .Adrien 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 الإتصال 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 إنفعاليًا 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 فى السلوك العدوانى وأبعاده لحساب الأطفال المعاقين عقليا وهو ما يتفق مع نتائج دراسة ماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et al ويختلف مع نتيجة دراسة حلوانى (١٩٩٦).

ومن ناحية أخرى كشفت نتائج معامل الارتباط 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 اجتماعى . ويرى حلوانى (١٩٩٦) إن اضطراب 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 فنجدهم يبدون وكأنهم لا ينصتون لمن يتحدث إليهم ولا يسمعون ما يقال لهم ، ومن ثم لا يستفيدون بالدرجة الكافية مما يصدر إليهم من توجيهات وإرشادات قد تحد بعض الشئ من إندفاعيتهم . ومن هذا المنطلق فإن مساعدتهم فى التركيز على ما يقال لهم وما قد يحدث أمامهم قد يطيل من مدة انتباههم ويخفف من حدة إندفاعيتهم أو نشاطهم الزائد .

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

ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات

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

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

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

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

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

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

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

* * *

المراجع

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

٢ ـ جمال محمد الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين . عمان، دار إشراق للنشر والتوزيع.

٣ ـ حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦): الموشرات 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 ـ 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 ـ صالح عبدالله هارون (١٩٩٦) : مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة . الرياض، رسالة التربية وعلم النفس، ع٢٠، ج١.

٦ ـ عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى ، أسس وتطبيقات ، القاهرة ، دار الرشاد .

٧ ـ عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة . القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٨ ـ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى ـ الإجترارى) ، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ـ ١٢/ ١١ .

٩ ـ 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 ، ع٢٧، ج١ .

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

١١ ـ فؤاد البهى السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى ، طـ٣ ـ القاهرة، دار الفكر العربى .

١٢ ـ فاروق محمد صادق (١٩٨٢): سيكلوجية التخلف العقلى ، طـ ٢ ـ الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود.

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

١٤ ـ 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; Routledge.

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

Disorders, vol. 25, N.3.

17 - American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statisical Manual for Mental Disorders. 4th ed. DSM - IV, Washington, D. C., author.

18 - Ando, H. Yoshimoura (1979): Effects of age on communication Skills levels and prevalence of maladaptive behavior in Autistic and mentally retarded children. Journal of 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. I.

20 - Carpentieri, S. & Morgan, S. (1996): Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 26, N. 6.

21 - Charman, T. & Lynggaard, H. (1998): Does a photographic cue facilitate false belief performance in subjects with autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 28, N. 3.

22 - Flusberg, (1992): Autistic Children's talk about psychological states. Deficits in the early acquisition of a theory, Vol. 63, N. 1.

23 - Johnson, M. et. al. (1992): Can autism be predicted on the basis of infant screening tests? Develomental child Neurology, Vol. 4, N. 2.

24 - Klin, A. et. al. (1999): A normal study of face recognition in autism and related disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, N. 6.

25 - Konza, D. (1998): Inclusion for children with dual exceptionalities. Paper presented at the annual convention of the council for exceptional children (Minneapolis, April 15 - 19).

26 - Marica, D, (1990): Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioural challenges. London: Pawul, H. Co.

27 - Marshall, P. (1989): Attention deficit disorder and allergy: 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 - 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 Developmental Disorders, Vol. 29, N. 4.

31 - Peck, C. & Hong, C. (1988): Living skills for mentally handicapped people. London; Chapman & Hall.

32 - Wadden, N. et. al. (1991): A closer Look at the autism behavior checklist: discriminant validity and factor structure. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 21, N. 4.

* * *

ملخص الدراسة

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

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

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

٣ ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين

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

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

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

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

Summary:

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

1 - There were statistically significant differences in social skills between autistic and mentally retarded children favoring the latter.

2 - There were statistically significant differences in aggressive behavior between autistic and mentally retarded children favoring the latter.

3 - There were statistically significant differences in hyperactivity between autistic and mentally retarded children favoring the first.

4 - R. values between social skills and both of aggressive behavior and hyperactivity for both groups were negative and significant, while it was positive and significant for both groups between aggressive behavior and hyperactivity.

5 - Partial r was significant for the relation between social skills and aggressive behavior only in autistic children, while it was significant for mentally retarded children when studying the relation between social skills and aggressive behavior, and also the relation between aggressive behavior and hyperactivity.

* * *