

فعالية برنامج إرشادي  
معرفة سلوكي لأمهات الأطفال التوحيديين  
في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال

obeikandi.com

## مقدمة:

يحظى ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم بقدر كبير من الاهتمام على كافة المستويات الدولية والإقليمية والمحلية بهدف رعايتهم والنهوض بتربيتهم وتحسين ظروف معيشتهم. وتعد رعاية تلك الفئات أمراً ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية حيث لا يقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد في أن ينالوا القدر المناسب من الرعاية والاهتمام، بل يتعدى ذلك إلى حقهم في أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع، وأن نحمل المجتمع ككل بما قد يترتب على إهمالنا لهم من أضرار. ومع ذلك فهناك فئة من بين تلك الفئات هي فئة التوحدية autism لم تنل حظها من الاهتمام ولا حتى على مستوى المجال البحثي وذلك على المستويين الإقليمي والمحلي على الأقل إذ لا يزال أعضاء هذه الفئة يشخصون على أنهم متخلفون عقلياً ويتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية على هذا الأساس، كما لا يوجد هناك مركز متخصص للتعامل معهم إلا نادراً في الوقت الذي يختلف فيه الأمر عن ذلك كثيراً على المستوى الدولي وخاصة في دول أوروبا وأمريكا حيث المدارس والجمعيات والمراكز الخاصة بهم، والخدمات التي يتم تقديمها لهم ولأسرهم، والكم الكبير من الدراسات التي تم إجراؤه عليهم.

## الإطار النظري :

قد يرجع عدم الإهتمام بفئة التوحدية إلى صعوبة تشخيص هذه الفئة نظراً لتشابهها مع فئات عديدة، وعدم ظهور تشخيص مستقل لتلك الفئة إلا في الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي

للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - III - R الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٨٧) ثم في الطبعة الرابعة من ذات الدليل DSM - IV التي صدرت عام (١٩٩٤)، إلى جانب أن السبب الرئيسي لهذا الاضطراب لا يزال غير معروف للآن. ففي الوقت الذي يرده جيلسون (٢٠٠٠) Gillson إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل في اضطراب في بعض الإفرازات المخية يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ، يذهب دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce إلى أنه من الأكثر احتمالاً أن يكون هناك أسباب متعددة تكمن خلف التوحدية، وبين هذا وذاك لا يزال السبب الرئيسي غير معروف. كما لا يزال التشخيص من وجهة نظرهما يقوم به إما أطباء الأطفال، أو الأخصائيين النفسيين المدربين، أو أطباء نفس الأطفال، أو أطباء الأعصاب، وإن كان دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever يريان أنه ليست هناك فحوص طبية معينة لتشخيص هذا الاضطراب لأنه ليس مرضاً معدياً بالمعنى المتعارف عليه، ولكن تشخيصه الدقيق يعتمد على ملاحظة تواصل هؤلاء الأفراد، وسلوكهم، ومستوياتهم النمائية. وهذا يعني أن التوحدية تعد بمثابة زملة أعراض مرضية سلوكية يحددها دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et al. باضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي، واضطرابات في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل، وانغلاق على الذات وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية.

ويؤكد المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية (١٩٩٨) Detroit Medical Center أن هذا الاضطراب يصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهراً، وأنه يصيب أربعة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل، وتتضاعف إصابة البنين به قياساً بالبنات من ثلاث إلى أربع مرات، وهو اضطراب يستمر مدى الحياة. وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism

Society of America إلى أن معدل الانتشار هذا قد جعل منه ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوياً ، ومن ثم فإنه يعد أكثر شيوعاً من زملة أعراض داون. ويؤيد تقرير لقسم الخدمات الخاصة بذوى الاضطرابات النمائية بولاية كاليفورنيا (١٩٩٩) California State Department of Developmental Services هذا الرأى حيث يتضح أنه بتحليل البيانات المتعلقة بالجوانب النمائية والديموجرافية للأفراد التوحدين فى المراكز الإقليمية الأحد وعشرين للتوحدية التابعة لولاية كاليفورنيا والتي تقوم بتقديم الخدمات لهؤلاء الأفراد وأسرههم وذلك خلال أحد عشر عاماً تمتد من بداية عام ١٩٨٧ حتى نهاية عام ١٩٩٨ يتضح أن عدد الأفراد التوحدين ينمو بشكل سريع للغاية وذلك قياساً بأقرانهم ذوى الاضطرابات النمائية المختلفة مما أدى بالتالى إلى زيادة أعداد الأفراد التوحدين الذين يقدم لهم المركز الإقليمى خدماته لدرجة أنه قد ألحق بهذا المركز فى عام ١٩٩٨ فقط ١٦٨٥ فرداً جديداً ، وبذلك فإن عدد الأفراد الذين يقدم لهم هذا المركز خدماته يتجاوز بكثير العدد المتوقع وفقاً للمعدلات الكلاسيكية للاضطراب. وتوضح التقديرات أن صافى معدل الزيادة السنوية فى عدد الأفراد التوحدين قياساً بأقرانهم ذوى الاضطرابات الأخرى يصل إلى ٣٪ تقريباً.

وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America مجالات خمسة لأوجه القصور التي يعانى الأطفال التوحديون منها تتمثل فى مجالات التواصل، والعلاقات الاجتماعية، واللعب، والعمليات الحسية والإدراكية، والسلوك حيث يكون سلوكهم نمطياً يسوده التكرار والترديد. ومن هذا المنطلق ينسحب الطفل التوحدى من التفاعلات بشكل ملفت حيث يظل يلعب لساعات فى أصابعه أو بقصاصات ورق أو قطعة من رباط حذاء أو ما شابه ذلك فيبدو منصرفاً عن هذا العالم إلى

عالم خاص به من صنع خياله . كذلك فهو شخصية منغلقة يلتفت دائماً إلى داخله، وينشغل إنشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها كلية أو إلى حد كبير في الخيال، وهو ما يجعله ينسحب بشكل شبه تام من أى تفاعلات اجتماعية مع الآخرين . ومن ثم يصبح كما يرى عمر خليل (١٩٩٤) شديد الانطوائية وكثير التوتر بل هو الأكثر توتراً قياساً بأقرانه من ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى . ويرى محمد كامل (١٩٩٨) أن اضطراب المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال يزيد من تلك العقبات التي تصادفهم فى سبيل تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويجعلهم غير قادرين على الإندماج فى اللعب الجماعى معهم أو مشاركتهم فى الأنشطة الجماعية أو تكوين صداقات حميمة معهم، وهو الأمر الذى يدفع بهم إلى تجنب الإتصال بهم وبالتالي الانسحاب بعيداً عنهم .

ويذهب عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) إلى أن السلوك الانسحابى يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحدين حيث لاحظ ليوكانر Kanner , Leo منذ بدايات تقديمه لهذا الاضطراب والنظر إليه كاضطراب مستقل وذلك منذ ما يربو على نصف قرن مضى أنهم يتسمون بالإستغراق المستمر فى الإنغلاق الكامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذى تحكمه الحاجات الذاتية والذى يبعدهم عن الواقع، وعن كل ما حولهم ومن حولهم من مظاهر وأحداث وأفراد ويجعلهم دائمي الانطواء والعزلة، ولا يتجاوبون مع أى مثير بيئى فى محيطهم النفسى مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أى علاقة مع غيرهم من الأطفال مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعى . ويرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et al. أن الأطفال التوحدين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من أقرانهم ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى وفى مقدمتهم المعاقين عقلياً وحتى الذين يعانون من اضطرابات فى الفص الجبهى الأمامى ، وهو الأمر الذى

يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة .

ويؤكد عثمان فراج (١٩٩٤) أن التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز إلى جانب القصور في الإدراك وتأخر أو توقف اللغة بالنزعة الانطوائية الإنسحابية التي تعزل الطفل الذي يعاني منه عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقاً على نفسه لا يكاد يشعر بما حوله ومن يحيط به في البيئة المادية والاجتماعية. وإلى جانب ذلك فإن هذه الحالة تتميز بشكل خاص بعدم القدرة على الإنتماء للآخرين حسياً أو لغوياً، واضطراب الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو القدرة على الإتصال أو التعلم أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وهو ما يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين التي تتأثر أيضاً بعدم قدرتهم على التعلق أو الإنتماء . ويذكر عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) أن كريك وآخرين Creak et al. قد قدموا منذ بداية الستينيات قائمة من تسع نقاط يمكن إستخدامها في تشخيص الأطفال التوحدين. ومن هذه النقاط نلاحظ القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية بحيث يكون هؤلاء الأطفال بمعزل عن الآخرين فلا يقيمون معهم سوى إتصالات قليلة وعلاقات فقيرة. كما أنهم يهيمنون على وجوههم في أرجاء الحجرة التي يوجدون بها ، ولا يعيرون الآخرين أو ما يفعله هؤلاء الآخرون أى إهتمام، ولا يستجيبون لهم أو لما يبدونه من محاولات للتقرب إليهم والتعامل معهم. وإن كانت تلك النقاط قد تم إنتقادها فإن الانسحاب الاجتماعى والقصور الشديد فى العلاقات الاجتماعية لا تزال من السمات الأساسية المميزة للأطفال التوحدين حيث تظهر عليهم أعراض الإنسحاب الاجتماعى ، والانطواء على النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين حيث ينفصل الطفل عن الواقع بشكل شديد لا يستطيع معه أن يقيم علاقات إنفعالية مع

الآخرين، كما يعاني من نقص الإستجابة لهم والاهتمام بهم. ويؤكد جابر عبد الحميد وعلاء كفافى (١٩٩١) على هذا النقص فى الاستجابة حيث يريان أن الطفل التوحدى يتسم بعدم الاهتمام بالآخرين، والفشل فى الاستجابة لمحاولات تدليله من قبلهم، ونقص إنتباهه إليهم، وعدم إلتقاء عينيه بعيونهم إلى جانب اللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة التى بيدونها له فيعمل على تجنبهم ويبدى عدم رغبة فى صحبتهم. وقد يرجع إنسحاب الطفل التوحدى من البيئة الاجتماعية إلى ما يعانیه من قصور شديد فى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مما يدفع به إلى الإنعزال عنهم والتفوق على ذاته .

وجدير بالذكر أن الطفل لا يستطيع أن يهتم بالآخرين أو يندمج معهم من تلقاء نفسه ولكنه يحتاج إلى الاهتمام به إلى جانب الوقت والجهد فى سبيل ذلك على أن يبدأ هذا الاهتمام من الأسرة التى قد يشعر فيها الوالدان بمشاعر متباينة عند علمهما بحقيقة إعاقة طفلهما، فقد تحيطه بعض الأسر بمزيد من الحماية الزائدة بينما ترفض أسر أخرى وضع الطفل أو حتى يرفضون الطفل نفسه فيميلون إلى إهماله وإساءة معاملته. وترى نادية بنا (١٩٩٠) أن مشاعر الوالدين قد تتباين فى هذا الإطار وتختفى خلال الأسابيع الأولى من معرفتهما بحقيقة وضع الطفل، ثم تواجه الأسرة فكرة هذه الإعاقة وتعمل على مساعدة الطفل فى إكتساب أنماط السلوك الاجتماعى المرغوبة. وفى هذا الإطار يلعب الإرشاد دورا هاما فى تقبل الوالدين لذلك الوضع دون ضجر باذلين أقصى ما فى وسعهما لرعايته .

ونظرا للتركيز على دور الوالدين وأهميته فى تنمية قدرات هؤلاء الأطفال وتأهيلهم فقد ظهرت الحاجة إلى إرشاد وتدريب الوالدين للقيام بهذا الدور حيث تكون المعلومات المتوفرة لديهما عن طبيعة الاضطراب

وأبعاده قاصرة وغير مترابطة فتصعب الاستفادة منها. كما أنهما قد يجهلان في بعض الأحيان كما يرى الشناوى والتويجرى (١٩٩٥) الخطوات أو الإجراءات التى يجب أن يسيرا وفقا لها فيصبح الحصول على المعلومات فى هذه الحالة أمرا هاما بالنسبة لهما حتى يتمكنوا من القيام بدور فعال فى هذا الصدد ويزداد تقبلهما لطفلها. ونظرا لأن الأم تعد هى الأقرب إلى الطفل والأكثر تعاملًا معه واحتكاكا به، وهى المسئولة بدرجة كبيرة عن تلبية إحتياجاته اليومية فهى فى حاجة ماسة إلى التدريب على التعامل السليم مع طفلها وتشجيعه على إكتساب السلوك الاجتماعى المرغوب والتخلص من مظاهر السلوك غير المرغوب، والدفع بالطفل إلى الاندماج مع الآخرين حيث يؤدى تدريب الأم على أساليب التعامل المناسبة مع طفلها إلى الإرتقاء بمستواه الأدائى السلوكى الفردى والجماعى. ويتمثل أهم ما تحتاجه الأم فى هذا الإطار فى الوقوف على أساليب التعامل التى تناسب طفلها وتعيّنه على إكتساب العديد من الأنماط السلوكية الملائمة .

وتذهب كريستين سالزبرى وباربارا سميث (١٩٩٣) Salisbury & Smith إلى أن إشتراك الأسرة وخاصة الأم فى برامج من هذا القبيل يمثل الأساس القاعدى الذى تنطلق منه الخدمات المختلفة التى يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال إذ أن هذا الإجراء يساعدهم فى إكتساب مهارات عديدة وتنميتها وذلك بشكل أفضل وأيسر. وتعتمد مثل هذه البرامج على مسلمات أساسية ترى أن الطفل يعد عضوا فى النسق الأسرى، وأنه كعضو فى هذا النسق يأتى على رأس أولويات واهتمامات الأسرة، وأن مثل هذه البرامج تسمح للأسرة بالتدخل لمساعدة الطفل حتى لا تشعر الأسرة بعد ذلك بالتقصير تجاهه وهو ما يعطى الفرصة للأسرة لتحديد طبيعة الخدمات والمساعدات التى تقدمها له . وتؤكد دراسة هيلر وآخرين (١٩٩٧) Heller

et al. أن الأم تعد هي الأكثر تأثراً بإعاقة الطفل، والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه، وهو الأمر الذي يحتم ضرورة إرشادها حيث أن عدم وعيها بطبيعة الاضطرابات أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود المبذولة للإرتقاء بسلوك هذا الطفل. كما أن مشاركتها لطفلها لا تؤدي فقط إلى تحسين سلوكه بل تخفف أيضا من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرتها. وعلى ذلك يتضح أن تقديم خدمة متكاملة لمثل هؤلاء الأطفال لن يتم ما لم يتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها إلى ذلك وخاصة الأم.

ومن الجدير بالذكر أن تقبل الوالدين للطفل وخاصة تقبل الأم له وإبدائها مزيدا من الاهتمام به وإثارته للعب معها وذلك من خلال الفهم الكامل من جانبها لظروف هذا الاضطراب، وتبصيرها بالأساليب التربوية المناسبة لتلبية حاجة طفلها والتواصل معه، وإطالتها من النظر في عينيه وهي تتحدث إليه حتى يتعود على ذلك مع تقديم التدعيم المناسب لكل سلوك ملائم يقوم به، وعدم قيامها بإحداث أى تغيير فى روتين حياته أو بيئته قد يعمل على تطوير قدرته على إقامة علاقة معها ومع الآخرين حيث يدفع به إلى التفاعل معها وإبداء قدر من التعلق بها وإقامة علاقات فعلية معها ثم مع أطفال آخرين. ويمكنها فى سبيل ذلك أن تبدأ بتنمية بعض المفردات اللغوية كأداة للإتصال بالغير والتخلص من عزله مع تنمية بعض المهارات الاجتماعية التى قد تعينه على ذلك إلى جانب الاهتمام ببعض الألعاب التى قد تنبع من إهتماماته كعمل عقد من الخرز، أو استخدام الصور أو الحروف أو المكعبات. وإضافة إلى ذلك يمكن للأم أن تستخدم بعض القصص المسلية لهذا الغرض، وأن تشركه معها فى أداء بعض المهام المنزلية البسيطة، وأن تساعد على أن يقوم بإعداد أدواته وملابسه بنفسه، كما تسمح له بأن يعتنى ببعض الحيوانات الأليفة والطيور المنزلية تحت

إشرافها. ويذهب بعض الباحثين والمعالجين إلى أن هذه الطريقة تعد الأساس لتكوين العلاقة الحميمة الأولى للطفل والتي قد يستطيع من جرائها أن يفتح على الآخرين وأن يقيم معهم علاقات اجتماعية مناسبة. وهو ما كشفت عنه دراسات عديدة كدراسات فيلد وهوفمان (1999) Field & Hoffman وفولرتون وكوايني (1999) Fullerton & Coyne وماك كلوسكى - ديل (1999) Mc Closkey - Dale ودرازين وكوجل (1995) Drazin & Koegel وكويل (1989) Quill وسكوبلر (1986) Schopler .

وتعد الدراسة الحالية بمثابة محاولة في هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها على تقديم برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات عينة من الأطفال التوحديين بغرض تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي لأطفالهن هؤلاء مما قد يؤدي إلى الحد من سلوكهم الإنسحابي، ومن ثم يساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع .

## **المصطلحات :**

### **التوحد (التوحدية) Autism :**

تعرفه ماريكا (1990) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط .

### **السلوك الإنسحابي Withdrawal :**

يعرفه الباحث بأنه سلوك لا توافقي يعنى تحرك الطفل بعيدا عن الآخرين وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة علاقات

أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم ، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعهم بهم وابتعاده عنها .

### البرنامج الإرشادي المستخدم :

البرنامج الإرشادي الحالي هو عملية منظمة مخططة في إطار النظرية المعرفية السلوكية يهدف إلى مساعدة الأمهات على إكتساب بعض الحقائق والمعلومات عن إعاقة التوحد وأبعادها، بالإضافة إلى إكسابهن بعض المهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهن التوحدين وتدريبهم بهدف تحقيق قدر معقول من الاجتماعية من خلال تدريبهم على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين . ومن ثم الحد من سلوكهم الإنسحابي ومساعدتهم على تحقيق التفاعلات الاجتماعية المرغوبة .

### أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادي يتم تقديمه لأمهات الأطفال التوحدين فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى المقبول لهؤلاء الأطفال من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وأبعاده، وإلقاء الضوء على أهم نواحي القصور فى السلوك الاجتماعى للأطفال التوحدين تمهيدا لتنميتها، والتعرف على أهم الأساليب المناسبة للتعامل مع هؤلاء الأطفال مما قد يسهم فى تشكيل سلوكهم الاجتماعى وتفاعلاتهم الاجتماعية والحد بالتالى من سلوكهم الانسحابى ، وهو الأمر الذى يمكن أن يساعدهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع . كما تعمل أيضا على توفير أداة صادقة يمكن من خلالها الإسهام فى التشخيص المبكر لتلك الإعاقة مما قد يوجه الأنظار إلى ضرورة تقديم المساعدة اللازمة لهؤلاء الأطفال فى سبيل عودتهم مرة أخرى إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية والعادية .

## مشكلة الدراسة :

نظراً لأن العبء الأكبر فيما يتعلق برعاية الطفل ذى الاحتياجات الخاصة وتوجيهه يقع على عاتق الأم حيث هى الأكثر تعاملًا معه والأكثر احتكاكًا به إلى جانب مسئوليتها الكبيرة عن تحقيق وتلبية احتياجاته اليومية فإن وعيها بأساليب التعامل السليمة معه وطبيعة الاضطراب الذى يعانى منه وأبعاده له دوره الإيجابى فى تشكيل السلوك الاجتماعى المقبول لهذا الطفل . ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى ترجع إلى البرنامج الإرشادى المقدم للأمهات ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى ؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى ؟

٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى ؟

## أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة فى النقاط التالية :

- أنها تقدم برنامجاً إرشادياً للأمهات يمكن أن يدعم دورهن ومشاركتهن فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى لأطفالهن التوحدين الأمر الذى يؤدى إلى تحسين سلوكهم الاجتماعى ويحد من سلوكهم الإنسحابى ، ويساعدهم بالتالى على الاندماج مع الأقران .

- أن تقديم الخدمة المتكاملة لهؤلاء الأطفال لا يتم إلا بإرشاد الأسرة وخاصة الأم حيث تضطلع بدور أساسي في توجيه الطفل وتشكيل سلوكه .

- أنها تتناول فئة من ذوى الإحتياجات الخاصة تكاد تكون مهملة في مجتمعنا العربى عامة على الرغم مما تناله من إهتمام فى البلدان المتقدمة .

- أنها تقدم مقياسا للسلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال يمكن إستخدامه فى التشخيص المبكر لحالاتهم مما ييسر تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية المختلفة لهم .

- ندرة الدراسات العربية التى تتناول اضطراب التوحد عامة .

- أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد تم إجراؤها فى بيئات أجنبية .

- ليست هناك دراسات مشابهة أجريت على أعضاء هذه الفئة فى المجتمع العربى وهذا ما دفع الباحث الحالى إلى إجراء تلك الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

### **الدراسات السابقة :**

فيما يلى عرض لأهم الدراسات التى أجريت فى هذا الموضوع والتى أمكن للباحث أن يستفيد منها ومما إتبعته من إجراءات أو ما توصلت إليه من نتائج .

أجرى فيلد وهوفمان (١٩٩٩) Field & Hoffman دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على مدى أهمية دور الأسرة فى تطور تعبير المراهقين التوحدين عن إختياراتهم المستقبلية وذلك من خلال تقديمها لبرنامج إرشادى للأسرة يتناول كيفية التعامل مع هؤلاء المراهقين، وكيفية التأثير عليهم وتحقيق التغييرات المنشودة فى سلوكهم، وتقليل السلوكيات غير

المقبولة اجتماعيا التي تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابى، والوصول إلى درجة مقبولة من السلوك الإستقلالى . وأوضحت النتائج فعالية دور الأسرة فى هذا الصدد حيث كان من نتائج هذه الدراسة أن السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين قد قل بشكل دال إحصائيا. وهدفت دراسة آن فولرتون وكواينى (Fullerton, A. & Coyne (1999) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي إرشادى على السلوك الاجتماعى والمهارات اللازمة للقيام بالاختيارات الذاتية لعينة من المراهقين التوحدين قوامها ٢٣ مراهقا وأسرههم بعد تقديم برنامج إرشادى لوالديهم يسهم فى حثهم على التفاعل ومشاركة الأقران فى الفصل، والقيام بإسهامات فعليه معهم داخل الفصل. وأوضحت النتائج إنخفاض السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين بشكل دال إحصائيا، وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعيه وإشراكهم فى الأنشطة المختلفه داخل الفصل إلى جانب قيامهم بإجراء المناقشات مع أقرانهم، واستخدامهم لعدد من المهارات والمفاهيم المتعلمة فى العديد من المواقف الأخرى .

كذلك فقد هدفت الدراسة التي أجرتها سوزان ماك كلوسكى - ديل (Mc Closkey - Dale, S. (1999) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج التواصل البيئى على السلوك الإنسحابى والتفاعلات الاجتماعيه للأطفال التوحدين . ويتضمن هذا البرنامج الذى تم تقديمه للمعلم عدة نقاط أساسية إعتمادا على مهارات المعلم فى تهيئة المناخ الملائم لحدوث التفاعلات الاجتماعيه ، وهذه النقاط هى :

أ - إشراك الطفل فى الأنشطة التي تزيد من فرص حدوث التفاعل .

ب - تهيئة الظروف المواتية لحدوث التفاعل وذلك بإعداد الطرف الآخر الذى يتفاعل مع الطفل التوحدى لذلك واستخدام استجاباته لتعليم الطفل التوحدى إستجابات أكثر قبولا وأكثر تقليديه ووظيفية .

ج - ترتيب بيئة الفصل بما يساعد على توفير الحد الأقصى من الفرص اللازمة لحدوث التفاعل والتي تزيد من قدرة الطفل التوحدي على المبادرة بالتفاعل إستنادا على الإشارات البيئية المدركة .

وأوضحت النتائج أن هذا الإجراء قد شجع الأطفال التوحدين على الإشتراك في مزيد من الأنشطة داخل الفصل أو خارجه، كما زادت تفاعلاتهم الاجتماعية المقبولة وقل سلوكهم الإنسحابي وذلك بشكل دال إحصائيا. كما توصل إديلسون وآخرون (١٩٩٩) Edelson et al. إلى حدوث نقص دال في السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة التي يأتي بها الأفراد التوحديون ومنها السلوك الإنسحابي وذلك كما تعكسه درجاتهم على قائمة السلوك المنحرف أو غير الملائم، وهو ما دعمته أيضا نتائج الدراسة التتبعية للمجموعة التجريبية والتي استمرت لمدة ثلاثين شهرا وذلك في الدراسة التي أجروها على ١٩ فردا ممن يعانون من اضطراب التوحد مقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تم تطبيق برنامج تدريبي للأنشطة الموسيقية على أفرادها على مدى عشرين جلسة مدة كل منها نصف ساعة، في حين كانت المجموعة الأخرى ضابطة ولم تخضع بالتالي لأي برنامج تدريبي .

هذا وقد أجرى فيلبد وآخرون (١٩٩٧) Field et al. دراسة على ٢٢ طفلا توحديا بالروضة تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وهدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج باللمس touch therapy على المشكلات التي تصاحب التوحدية بشكل شائع والتي تتضمن عدم الانتباه، والنفور من اللمس، والإنسحاب. وأوضحت النتائج أن الأصوات غير الملائمة التي تصدر عن الأطفال التوحدين والسلوكيات النمطية والمشكلات المصاحبة وفي مقدمتها الإنسحاب الاجتماعي قد قلت بدرجة دالة لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد تطبيق

البرنامج عليهم . كذلك فقد هدفت دراسة أرسينوكس وموردوك (١٩٩٧) Arceneaux & Murdock إلى التعرف على مدى فعالية إجراء التدعيم من جانب الأقران في خفض السلوك الإنسحابي وسلوك الهروب من المحادثات من جانب مراهق توحدى في الثالثة عشرة من عمره تصدر عنه أصوات تضايق وتقاطع من يتحدث . وكان هذا المراهق ملتحقا بالصف الثامن لذلك فقد تم اللجوء إلى الأقران وإشراكهم في البرنامج كي يقوموا بالتدعيم اللازم للسلوك الملائم بعد تدريبهم على ذلك . وأوضحت النتائج فعالية هذا الإجراء في خفض وتقليل الضوضاء التي تصدر عنه أو هذا السلوك غير الملائم ، وزادت بالتالي تفاعلاته الاجتماعية مع الأقران ، وحدث نقص دال أيضا في سلوكه الإنسحابي من جراء ذلك . كما أوضحت نتائج المتابعة إستمرار هذا التحسن لمدة خمسة أسابيع بعد إنتهاء البرنامج . وهذا يدعم بطبيعة الحال دور الأقران في حدوث التغيرات السلوكية ، ويدعم أهمية تقديم البرامج الإرشادية لهم .

ومن ناحية أخرى أجرى درازين وكوجل (١٩٩٥) Drazin & Koegel دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على مدى فعالية تدريب أخوة الأطفال التوحدين على الإجراءات التي تزيد من دافعتهم للإستجابة للتفاعلات التي تحدث أثناء اللعب وذلك خلال برنامج تدريب الوالدين وإشادهما في هذا الإطار حيث كانوا يلتقون سويا مرة في الأسبوع للتشاور . وتضمنت المقاييس المستخدمة مقياس التفاعلات الاجتماعية ومقياس السلوك الانسحابي إلى جانب مقياس أخرى . وأوضحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين وانخفاض سلوكهم الانسحابي ، وهو ما يدعم دور الأخوة والأسرة عامة في هذا الصدد والوصول إلى ما يعرف بالتناغم والتوافق الأسرى . وهدفت دراسة عمر خليل (١٩٩٤) إلى التعرف على خصائص أداء الأطفال التوحدين على استخبار أيزنك

لشخصية الأطفال قياسا بأقرانهم الأسوياء خاصة فى ضوء ما تعاناه العيادة المصرية من قصور واضح فى أساليب تشخيص التوحدية فضلا عن أنه قد يتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم متخلفون عقليا. وضمت عينة الدراسة ٢٥ طفلا توحديا متوسط أعمارهم ٦,٢ سنة، ٢٥ طفلا سويا متوسط أعمارهم ٦,٦ سنة، وتمثلت أداة الدراسة فى إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال، وأظهرت النتائج أن الأطفال الأسوياء أكثر إنبساطية فى حين كان الأطفال التوحديون أكثر إنطوائية وعصابية، بل إنه قد إتضح أنهم شديدو الإنطوائية يتسمون بالانسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين .

هذا وقد هدفت الدراسة التى أجراها ناينتيمب وكول (١٩٩٢) Nientimp

& Cole إلى التحقق من فعالية إستخدام إجراء تعليم الإستجابات الاجتماعية المناسبة فى إطار التفاعلات الاجتماعية على السلوك الإنسحابى وبعض السلوكيات المصاحبة غير الملائمة وذلك على عينة ضمت ثلاثة مراقبين توحدين. وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الاستجابة الصحيحة من جانبهم، ونقص فى سلوكهم الإنسحابى، ونقص فى التردد المرضى لكلام الآخرين echolalia وهو ما يؤكد فعالية هذا الإجراء فى سبيل ذلك. كما هدفت دراسة آن والترز وآخرين (١٩٩٠) Walters, A. et al. إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالعقاقير حيث تم استخدام Naltrexone hydrochloride وذلك على سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لمراهق توحدى يعانى إلى جانب ذلك من التخلف العقلى يبلغ الرابعة عشرة من عمره. وأوضحت النتائج حدوث إنخفاض دال فى سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لهذا المراهق، بالإضافة إلى حدوث زيادة واضحة ودالة فى علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

وإلى جانب ذلك قامت آن كويل (١٩٨٩) Quill, A. بإشراك أولياء

الأمر والمختصين معها في برنامج يهدف إلى دمج الأطفال التوحدين مع أقرانهم الأسوياء في المدارس الابتدائية بولاية ماساشوستس Massachusetts وضمت العينة ١١ طفلاً توحدياً تتسم سلوكياتهم بالإنسحابية إلى جانب العدوانية. وقد تم تدريبهم على تنمية مهارات وقت الفراغ وذلك أثناء وجودهم مع أقرانهم العاديين الذين قاموا بتقديم الدعم المطلوب لهم. وكان يتم هذا التعليم والتدريب أثناء الإشتراك في الأعمال الجماعية المختلفة التي تضمنها البرنامج. وكشفت النتائج عن حدوث نقص دال في السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التي تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابي. كما قام سكوبلر (1986) Schopler بتدريب والدي الأطفال التوحدين على مساعدة أطفالهم في الحد من المشكلات السلوكية التي تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابي، وركز برنامج الوالدين على حل المشكلات وإرشادهم عن كيفية التعامل مع أطفالهم التوحدين وتوجيههم وتعليمهم وتدريبهم على كيفية مواجهة سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً والمشكلات التي تنجم عنها، وكيف يمكنهم أن يجدوا لها حلولاً مناسبة. وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية هذا الأسلوب في مساعدة الأطفال التوحدين على الحد من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومنها السلوك الإنسحابي حيث إنخفضت هذه السلوكيات بدرجة دالة قياساً بما كانت عليه من قبل. وكذلك فقد أجرى سميث وآخرون (1985) Smith et al. دراسة على مجموعتين تتألف كل منهما من سبعة أطفال توحدين تتراوح أعمارهم بين 4 - 16 سنة. وقام الباحثون بدور مدربين سمعيين لهؤلاء الأطفال، وقدموا لهم شرائط فيديو لثلاث حالات سلوكية منها حالة إنسحابية وذلك حتى يتم تجنب تلك السلوكيات غير المناسبة. وأظهرت النتائج حدوث نقص دال في تلك السلوكيات المستهدفة ومنها السلوك الإنسحابي.

## تعقيب على الدراسات السابقة :

من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلي :

- تكاد تتفق نتائج الدراسات التي عملت على تدريب الوالدين فى سبيل تقديم المساعدة لأطفالهما التوحدين بغرض مساعدتهم على الحد من سلوكياتهم الاجتماعية غير المناسبة وفى مقدمتها السلوك الإنسحابى على أن هذا التدريب له دور فاعل فى هذا الصدد حيث أدى إلى تحقيق الهدف منه .

- تكاد تجمع هذه الدراسات على أن البرامج الإرشادية التى يتم تقديمها للأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص من شأنها أن تساعد الأطفال التوحدين على إكتساب المهارات المستهدفة. وأن تعدل من سلوكياتهم غير المقبولة إجتماعيا .

## الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما أثاره فى مشكلة هذه الدراسة من تساؤلات .

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك الإنسحابى .

### **خطة الدراسة :**

#### **أولا: العينة :**

تتألف عينه هذه الدراسة من ثمانية أطفال توحيدين من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) ، وتتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ سنة بمتوسط ١٠,٤٥ سنة، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ - ٦٨ على مقياس جوادر بمتوسط ٦٩, ٦٢ ، كما أنهم جميعا ينتمون إلى المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط .

هذا وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين فى العدد تتألف كل منهما من أربعة أطفال، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادى المستخدم على أمهات أعضائها اللاتى شكلن مجموعة مستقلة هى مجموعة أمهات أفراد المجموعة التجريبية، بينما كانت المجموعة الأخرى ضابطة لم تخضع لأى إجراء تجريبى ولم تحضر أمهاتهم جلسات البرنامج. وقد قام الباحث بالمجانسة بين مجموعتى الدراسة فى السلوك الإنسحابى كما يتضح من نتائج التطبيق القبلى للمقياس المستخدم لهذا الغرض (جدول ١) .

## جدول (١)

قيم (U, W, Z) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوك الإنسحابي

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٤	٣٤,٢٥	٣,٨٨	١٥,٥٠	٥,٥٠	١٥,٥٠	٠,٧٤٤	غير دالة
التجريبية	٤	٣٥,٠٠	٥,١٣	٢٠,٥٠				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوك الإنسحابي، وهو ما يعنى تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

### ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

#### ١ - مقياس جودار للذكاء:

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

## ٢ - مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)

تم استخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة في هذا المتغير ولذلك اختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط . ويقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها في المستوى الاجتماعي وذلك من خلال الوسط الاجتماعي ، وحالة الوالدين ، والعلاقات الأسرية ، والمناخ الأسري السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمي لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعي ، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم . أما البعد الثاني فيتمثل في المستوى الاقتصادي للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبي، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصي والهندام لأفراد الأسرة.

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

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم

(ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ وهى جميعا قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

### ٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث

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

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من

الأطفال التوحدين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣، وبحساب قيمة (ر) بين تقسيم الأخصائى وتقسيم ولى الأمر بلغت ٠,٩٣٨، وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧، وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦، وهى جميعا قيم دالة عند . . . ٠١

#### ٤ - مقياس السلوك الإنسحابى للأطفال

إعداد/ الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى السلوك الإنسحابى لدى الطفل كما تعكسه درجته التى يحصل عليها فى هذا المقياس. ويتألف من ٢٠ عبارة يوجد أمام كل منها ثلاثة إختيارات هى (نعم - أحيانا - مطلقا) تحصل على الدرجات (٢ - ١ صفر) على التوالى، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ٤٠ درجة تعنى الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الإنسحابى لدى الطفل، والعكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الإنسحابى كلما قلت درجته على المقياس. ويقوم الأخصائى النفسى أو أحد المعلمين وثيقى الصلة بالطفل بالإستجابة على هذا المقياس، كما يمكن لولى الأمر أن يجيب عنه أيضا. وقد تمت الإستجابة عنه فى الدراسة الراهنة من قبل الأخصائى النفسى.

وللتأكد من صدق المقياس وثباته تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقليا (ن=٣٠) نظرا لأنهم هم الأقرب للأطفال التوحدين والأكثر شباها بهم، وأن ٧٥٪ على الأقل من الأطفال التوحدين كما يرى العديد من الباحثين لديهم درجة من الإعاقة العقلية، كما أنهم يلتحقون بمدارس

التربية الفكرية مع المعاقين عقليا، وأن عددهم للآن غير معروف. كما تواجه الباحثين صعوبات جمة للوصول إلى أى عدد ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وبتطبيق هذا المقياس عليهم ثم تطبيقه مرة أخرى بعد مرور شهر بلغ معامل الثبات ٠,٨١٩، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٠,٧١١، وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ بلغ ٠,٧٦٤، وباستخدام معادلة KR - 20 بلغ ٠,٦٨٦، وتراحت قيم (ر) الخاصة بالإتساق الداخلى بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية بين ٠,٣٨ - ٠,٩٣، وهى قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وإن كان بعضها دالا عند مستوى ٠,٠٥، حيث قيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠,٠٥ = ٠,٣٦١، وعند ٠,٠١ = ٠,٤٦٣، ويوضح جدول (٢) هذه النتائج الخاصة بالإتساق الداخلى. وبالنسبة للصدق بلغت نسبة إتفاق المحكمين على بنود المقياس ٩٥٪ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال الذى أعده الباحث من قبل كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (٠,٧٥٣). ولحساب الصدق التمييزى تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازليا وتقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى فى نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=٣٢، ع=٤٣، ٧) فى حين تمثلت الثانية فى نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=٢١، ٢٥، ع=١٨، ٥) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٠. وهذه القيم جميعا دالة عند ٠,٠١، وبذلك يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتماد بها.

جدول (٢)

قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (الإنساق الداخلي)

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

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧١٨. وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية الذي أعده الباحث وذلك كمحك خارجي بلغ معامل الصدق (-٠,٧٧٣).

٥ - البرنامج الإرشادي المستخدم

إعداد / الباحث

يهدف هذا البرنامج الذي يتألف من ٢٢ جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل منها ساعة واحدة إلى إرشاد الأم وتزويدها بكم معقول من المعلومات والحقائق والخبرات التعليمية والمفاهيم حول طبيعة إعاقة التوحد وأبعادها، والخصائص المميزة للأطفال التوحدين بهدف تشجيعها على تقبل الإعاقة وتقبل الطفل، وتنمية دافعيته لرعايته إلى جانب إكسابها مهارات خاصة لتدريب طفلها على بعض المفردات اللغوية اللازمة للتفاعل والتواصل البصري، وكسر حاجز العزلة التي قد يضع نفسه فيها، واللعب معه وخاصة الألعاب التي ترى أنه يفضلها، وأن تقوم بقص بعض الحكايات والقصص المسلية له مما قد يساعده على فهم سلوكه وسلوك

الآخرين، وأن تعمل على إشراكه معها في أداء بعض الأعمال المنزلية البسيطة، وتجعله يعتنى ببعض الحيوانات الأليفة والطيور المنزلية إلى جانب تدريبه على بعض المهارات الاجتماعية التي قد تساعده على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع الآخرين، والإقبال عليهم وتكوين صداقات معهم، ومن ثم تساعده على الحد من سلوكه الإنسحابي الذي يتمثل في إنسحابه من المواقف والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والتحرك بعيدا عنهم. ولذا يعد البرنامج الحالي من البرامج الموجهة للأسرة تقوم فيه الأم بدور المعلم أو المرشد بالنسبة لطفلها، كما تقوم أيضا بدور العميل من حيث تلقيها الخدمة في شكل جلسات ومعلومات ومحاضرات.

وقد استخدم الباحث أسلوب الإرشاد الجماعي بما يتيح من تبادل للخبرات ووحدة الهدف، وما يتيح من فرص للتعبير عن الإنفعالات بطريقة مقبولة، كما أنه يحقق نتائج جيدة فيما يتعلق بالتعلم، ويؤدي إلى الإتفاق على حلول مشتركة تتفق عليها الجماعة، وينمي الثقة والتعاون المشترك بين المشاركين فيه. كما تمت صياغة هذا البرنامج في إطار النظرية المعرفية السلوكية بحيث يتحقق هدفه الرئيسي من خلال عدة أهداف فرعية تمثلت في تزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة عن إعاقة التوحد وأبعادها، وكيفية التعامل معها، وعرض لأسبابها وللنظريات المفسرة لها، وشرح للأساليب المختلفة التي يمكن أن تتبع في تدريب الأطفال التوحدين على المهارات المطلوبة. وتدريب الأمهات على الفنيات المستخدمة خلال البرنامج. وقد تمثلت تلك الفنيات في المحاضرة والمناقشة (التعليم النفسى)، والتحصين التدريجي، والتدريب على حل المشكلات، والنمذجة (من جانب الباحث إلى جانب إستخدام شرائط الفيديو)، والتعزيز الذاتي، والواجبات المنزلية، والمراقبة الذاتية.

هذا ويتألف البرنامج من ثلاث مراحل أساسية تضم أولى هذه المراحل

الجلسات الست الأولى، وتم خلالها استخدام إستراتيجية التعليم النفسى Psychoeducation والتي تتضمن فئتي المحاضرة والمناقشة، كما استخدمت أيضا فنية المراقبة الذاتية Self - monitoring ولكن تم استخدامها من جانب الأم وذلك لتصوير ما يصدر عن الطفل من سلوكيات غير مقبولة وخاصة السلوك الإنسحابى. وقد تضمنت الجلسة الأولى ترحيبا بأفراد العينة وتحقيق التعارف بين الباحث وبينهن، والإتفاق على مواعيد الجلسات، إلى جانب شرح مبسط لأهداف البرنامج وما يطلبه الباحث منهن أى دورهن فى هذا الإطار. وتضمنت الجلسة الثانية محاضرة عن ماهية إعاقة التوحد وأبعادها وما يثار حول أسبابها، وعرض لبعض حالات التوحد يليها مناقشة بين الباحث والأمهات، ثم واجب منزلى يتضمن المراقبة الذاتية لسلوكيات الطفل حتى يتم مناقشتها فى الجلسة التالية، فى حين تضمنت الجلسة الثالثة تشخيص إعاقة التوحد، وخصائص الأطفال التوحدين، ومناقشة الواجب المنزلى، ثم مناقشة ما يجب أن تفعله الأم مع طفلها التوحدى وكيف يمكنها تنمية بعض مهاراته، أما الجلسة الرابعة فقد تضمنت عرضا لنماذج حية للأطفال التوحدين وكيفية التعامل معهم وتنمية مهاراتهم ودمجهم مع الأسرة وتفاعلهم مع إخوانهم ووالديهم، مع تحديد واجب يتمثل فى تطبيق ذلك على الطفل بالمنزل وكتابة تقرير حول ذلك على أن تتم مناقشته مع بداية الجلسة التالية، وهكذا بالنسبة لأى واجب منزلى. وقد دارت مناقشات حول كيفية التغلب على مشكلات الطفل خلال الجلستين الخامسة والسادسة.

وتضمنت المرحلة الثانية من البرنامج وهى مرحلة التدريب عشر جلسات تم خلالها التدريب على فنيات التحصين التدريجى ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات كاستراتيجيات مواجهة إضافة إلى النمذجة سواء من جانب الباحث أو عرض نماذج حية من خلال الأمهات

أنفسهن، أو عرض شرائط فيديو تتضمن كيفية توجيه الأطفال التوحدين وتدريبهم على أداء المهارات المطلوبة إلى جانب استخدام الواجبات المنزلية فى كل جلسة كتدريب منزلى على ما تم التدريب عليه أثناء الجلسات وتطبيقه على مواقف فعلية للأطفال، ثم مناقشة هذا الواجب المنزلى مع بداية كل جلسة. وقد تم تخصيص ثلاث جلسات (٧ - ٩) للتحصين ضد الضغوط حيث تم التعامل مع الضغوط المصاحبة لتلك الإعاقة والتي تواجهها الأمهات. وعمل الباحث على التعريف بردود الفعل التي تصاحب الموقف وتحديد تعليمات معينة تقوم الأمهات بتكرارها وتساعدنا على تقبل ذلك الوضع وتقبل الطفل واستخدام أسلوب التعزيز الذاتى من جانب الأمهات أنفسهن. أما التدريب على حل المشكلات فقد خصص له أربع جلسات (١٠ - ١٣) وهو من الأساليب التي حددها ميتشبنوم Meichenbaum لإعادة البناء المعرفى ويقوم على تلخيص فكرة المشكلة، وترجمة المعطيات والمطلوب، ووضع تصور لحل المشكلة، وكتابة الحل النهائى أو تلاوته، ومراجعة الحل ثم صياغته، واقتراح حلول بديلة، ثم أخيرا التطبيق على مشكلات فعلية تتمثل فى الأنماط السلوكية التي يأتى بها الطفل وكيفية التوصل إلى حل مناسب لها من قبل الأم من خلال التدريب الذى تتلقاه من الباحث والذى يساعد الطفل على التفاعل الاجتماعى الذى يودى بالتالى إلى تحجيم السلوك الإنسحابى والتخلص منه قدر الإمكان. واستغرقت النمذجة ثلاث جلسات (١٤ - ١٦) وتم خلالها تدريب الأمهات على مساعدة أطفالهن التوحدين لتحقيق الهدف من البرنامج وذلك بعد عرض نماذج من سلوكيات هؤلاء الأطفال وكيفية مواجهتها وتعديلها.

وشغلت المرحلة الثالثة من البرنامج آخر ست جلسات فيه وتم خلالها

تدريب الأمهات مرة ثانية على إستراتيجيات المواجهة التي تم تدريبهن عليها خلال المرحلة الثانية من البرنامج وذلك بواقع مرحلتين لكل منهما حيث يعمل إتقانها كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠) على منع حدوث إنتكاسة بعد انتهاء البرنامج إذ أن مثل هذا الإتقان يساعدن على مواجهة أى مشكلات يمكن أن تصادفهن بعد إنتهاء البرنامج حيث يعمل على إستمرار أثر البرنامج بعد نهايته .

هذا وبعد إعداد البرنامج وعرضه على مجموعة من المختصين وإقراره من جانبهم قام الباحث بدراسة استطلاعية على عينة من الأمهات (ن=٣) غير أولئك اللاتي تضمنتهن العينة النهائية للدراسة، وقام بتطبيق مقياس السلوك الإنسحابي على أطفالهن قبل بداية البرنامج وعقب الإنتهاء منه، وكانت النتائج التي تم التوصل إليها كما يوضحها الجدول التالي :

#### جدول (٣)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستهلاعية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الإنسحابي (ن=٣)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	٣٥,٣٣	٥	١٥	صفر	٦	٢,٠٢٣-	٠,٠٥
البعدي	٢١,٣٣	٢	٦				

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستهلاعية في السلوك الإنسحابي . وبالرجوع إلى متوسطات درجاتهم في القياسين يتضح حدوث تحسن في القياس البعدي حيث قل المتوسط بشكل دال مما يدل على حدوث إنخفاض في سلوكهم

الإنسحابى . وبذلك فهذه الفروق تعد فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى، وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج فى خفض السلوك الإنسحابى لأفراد تلك العينة .

### ثالثا: الإجراءات:

- إعداد البرنامج المستخدم .
  - إختيار أفراد العينة .
  - إجراء المجانسة بين أفراد العينة .
  - التطبيق القبلى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة .
  - تطبيق البرنامج المستخدم على أمهات أفراد المجموعة التجريبية .
  - التطبيق البعدى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة .
  - التطبيق التبعى لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج .
  - تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوءها .
- هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS .

- مان - ويتنى (U) Mann - Whitney

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon

- قيمة Z .

### النتائج:

#### أولا: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية». ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار مان - ويتنى Mann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ عليه من تغير كما تعكسه درجاتهم على المقياس، ثم الرجوع إلى متوسطات درجاتهم للتعرف على إتجاه دلالة تلك الفروق. ويلخص الجدول التالى هذه النتائج :

جدول (٤)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٤	٣٤,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٠٩-	٠,٠١
التجريبية	٤	٢٢,٥٠	٢,٥٠	١٠				

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى للمجموعتين الضابطة والتجريبية. وبالرجوع إلى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق فى صالح المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهى المجموعة التجريبية، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا: نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى « . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع لاختبار صحة الفرض السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

#### جدول (٥)

قيم (U, W, Z) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى (ن=٤)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلى	٣٥,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٢٣-	٠,٠١
البعدى	٢٢,٥٠	٢,٥٠	١٠				

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى، وبالرجوع إلى متوسطى الدرجات فى القياسين نلاحظ انخفاض متوسط درجات القياس البعدى مما يعكس انخفاض السلوك الإنسحابى، وهذا يعنى أن تلك الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأصغر وهو القياس البعدى، وعلى ذلك تتحقق صحة الفرض الثانى .

#### ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى » . وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث نفس الإجراء السابق . ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٦)

قيم (Z,W,U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الإنسحابي (ن=٤)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	٣٤,٢٥	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	٠,١٤٧-	غير دالة
البعدي	٣٤,٠٠	٤,٣٨	١٧,٥٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم دلالة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في السلوك الإنسحابي، وتدلل هذه النتائج على صحة الفرض الثالث.

رابعا: نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي للسلوك الإنسحابي ». وللتحقق صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض.

جدول (٧)

قيم (Z,W,U) ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي للسلوك الإنسحابي (ن=٤)

المجموعة	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعدي	٢٢,٥٠	٥	٢٠	٦	١٦	٠,٥٩٩-	غير دالة
التبعي	٢٢,٠٠	٤	١٦				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في السلوك الإنسحابي ، وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع .

### مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (1999) Dennis et al. أن الأطفال التوحدين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر إنخفاضاً من غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية، ويذهب عمر خليل (1994) إلى أن هؤلاء الأطفال يتسمون بالإنطوائية وعدم قدرتهم على إقامة علاقات إجتماعية مقبولة. وتؤكد آن فولرتون وكوايني (1999) Fullerton & Coyne أن إرشاد الوالدين يسهم في حث أطفالهم التوحدين على التفاعل ومشاركة الأقران في الفصل والإشتراك في الأنشطة المختلفة، ومن ثم ينخفض سلوكهم الإنسحابي بشكل دال. ويتفق فيلد وهوفمان (1999) Field & Hoffman مع هذه النتيجة حيث يريان أن إرشاد الوالدين يؤدي إلى الإقلال من السلوكيات غير المقبولة إجتماعياً لأطفالهم التوحدين ومنها السلوك الإنسحابي . ويذهب هيلر وآخرون (1997) Heller et al. إلى أن الأم تقضى وقتاً أطول مع طفلها المعاق قياساً بالوقت الذي يقضيه الأب معه، كما تعد هي الأكثر إحتكاكاً به وتعاملاً معه وتلبية لاحتياجاته، وتعطيه المزيد من المساندة، وتحمل القدر الأكبر من أعباء رعايته ، كما يقع على عاتقها القدر الأكبر من فرض الرقابة على سلوكه. ولذلك يرى جمع من الباحثين أن تدريب الأم وإرشادها إلى الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلها يمكنه أن يؤدي إلى حدوث تحسن ملموس في سلوكه، وأن ينمي مهاراته المختلفة وهو الأمر الذي كشفت عنه الدراسة الراهنة حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين

المجموعة التجريبية التي خضعت أمهات أفرادها للبرنامج الإرشادي المستخدم والمجموعة الضابطة التي لم تخضع أمهات أفرادها لذات البرنامج فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية . كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات فيلد وهوفمان (1999) Field & Hoffman وفولرتون وكواينى (1999) Fullerton & Coyne وماك كلوسكى - ديل (1999) Mc Closkey Dale - ودرازين وكوجل (1995) Drazin & Koegel وكويل (1989) Quill وسكوبلر (1986) Schopler .

وتشير هذه النتائج إجمالاً إلى فعالية البرنامج الإرشادى المستخدم للأمهات فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى وذلك لأطفالهن التوحدين مما أدى إلى إنخفاض دال فى سلوكهم الإنسحابى وهو ما قد يرجع إلى أن إرشاد الأم وتزويدها بالمعلومات اللازمة عن الاضطراب وأبعاده وتوجيهها لطفلها باستمرار وتدريبه على تنمية مهاراته يجعله قادراً على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع الآخرين وهو ما يسهم بالتالى فى إشراكه معهم فى الأنشطة المختلفة ، ومن ثم إنخفاض سلوكه الإنسحابى حيث تضمن ذلك البرنامج الإرشادى كيفية تدريب الأم لطفلها على بعض أساليب التواصل اللفظى من خلال المفردات اللغوية وغير اللفظى من خلال التواصل البصرى ، وإتاحة الفرصة أمامه لإقامة حوارات ناجحة مع الآخرين والإتصال بهم والتواصل معهم مما يجعله أكثر مشاركة لهم وأكثر تفاعلاً معهم حيث أنها قد أصبحت دائمة اللعب معه والاهتمام به والرعاية له مما يؤدى به إلى عدم البقاء منعزلاً فى المنزل بل يقوم من جراء ذلك بالتفاعل مع الآخرين سواء داخل المنزل أو خارجه . كذلك فإن

تشجيعها له يؤدي به إلى المبادرة في مساعدتها في أداء بعض الأعمال المنزلية حتى وإن كانت مشاركة بسيطة ولكنها تعد في ذات الوقت هي البداية الحقيقية لتلك المبادرات التي يسيدها في التفاعل مع الآخرين يدعمها التشجيع الدائم من الأم وتعززها لذلك السلوك من جانبه، وهو ما يؤدي إلى زيادة كم تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، ويقلل بالتالي من سلوكه الإنسحابي . كما أن تصوير الأم لسلوك الطفل من خلال المراقبة الذاتية، ومناقشة هذه السلوكيات مع الباحث، ومحاولة معرفة أفضل السبل التي يمكن بمقتضاها التعامل الصحيح معه قد دفعه إلى مزيد من المشاركة مع الأقران والتفاعل معهم، كما زاد من سلوكه الاجتماعي المقبول وهو ما ساهم في وجود تلك الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي للسلوك الإنسحابي لصالح المجموعة التجريبية، وبين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في السلوك الإنسحابي وهو ما توضحه نتائج الفرض الثالث يؤكد أن التغير الذي حدث للمجموعة التجريبية بين هذين القياسين والذي كشفت عنه نتائج الفرض الثاني إنما يرجع فقط إلى البرنامج المستخدم حيث لم تتعرض أمهات أفراد المجموعة الضابطة لهذا البرنامج، ومن ثم لم يحدث تغير دال لأطفال تلك المجموعة في السلوك الإنسحابي . ونظرا لإعادة تدريب أمهات أطفال المجموعة التجريبية خلال المرحلة الثالثة والأخيرة من البرنامج على استراتيجيات المواجهة المتمثلة خلال هذا البرنامج في التحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلات فإن ذلك قد ساهم في منع حدوث إنتكاسة بعد انتهاء البرنامج حيث أسهم ذلك في إستمرار أثر البرنامج بعد إنتهائه وذلك خلال فترة المتابعة ، وعلى ذلك لم توجد فروق دالة بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية في السلوك الإنسحابي .

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى إمكانية إجراء مزيد من الدراسات حول كيفية الحد من بعض الأنماط السلوكية الأخرى غير المقبولة اجتماعياً التي تصدر عن الأطفال التوحدين .

### التوصيات التربوية :

تمت صياغة التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج :

١ - ضرورة الاهتمام بحملات التوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح الأساليب والطرق المناسبة التي يمكن للوالدين التعامل بها مع أطفالهما التوحدين .

٢ - ضرورة الاهتمام بحملات الإرشاد المنزلى لأمهات الأطفال التوحدين وتوسيع دائرة خدمة المدربين والأخصائيين القائمين بتدريب الأمهات .

٣ - ضرورة الاهتمام بتقديم المزيد من البرامج الإرشادية لأمهات الأطفال التوحدين فى سبيل الحد من سلوكيات أخرى غير ملائمة حيث تعد الأم هى الأكثر تعاملأ مع الطفل والأكثر إحتكاكاً به والأكثر تلبية لإحتياجاته .

٤ - ضرورة تحديد مواعيد دورية ثابتة يتم خلالها عقد اللقاءات بين معلمى الأطفال التوحدين وأمهات هؤلاء الأطفال تنظمها مدارس التربية الفكرية (فى الوقت الراهن) يتم خلالها مناقشة خطط محددة لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على الإندماج مع أقرانهم .

٥ - ضرورة تقديم التوعية الكافية والتشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشأن التعامل مع الأطفال التوحدين حتى يغيروا من إتجاهاتهم نحوهم بما يدفعهم إلى الإندماج معهم .

## المراجع

- ١ - جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاى (١٩٩١): معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الرابع. القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٢ - عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠): العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.
- ٣ - عبد الجبار توفيق (١٩٨٥): التحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، الطرق اللامعملية. ط٢ - الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.
- ٤ - عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ٥ - عثمان لبيب فراج (١٩٩٤): إعاقة التوحد أو الإجتراح، خواصها وتشخيصها (١). إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة، النشرة الدورية، ع٤٠، السنة ١١.
- ٦ - عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية (الأوتيسية) على إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال. مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر (مركز معوقات الطفولة)، م٣، ع١٤.
- ٧ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة. فى: محمد بيومى خليل: سيكلوجية العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

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

٩ - محمد محروس الشناوى ومحمد التويجى (١٩٩٥): إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة . المؤتمر الثانى لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس .

١٠ - نادية بنا (١٩٩٠) : مساعدة الأسرة من خلال برنامج التدخل المبكر. القاهرة، مؤتمر مستقبل خدمة المعاق فى مصر .

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

12 - Arceneaux, Marsha C. & Murdock, Jane Y. (1997): Peer Prompting reduces disruptive vocalization of a student with developmental disabilities in a general English - grade classroom. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, V. 12, N. 3.

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

14 - California State Department of Developmental Services (1999): Changes in the Population of Persons with autism and pervasive developmental disorders in California's Developmental Services system: 1987 through 1998. Areport to the legislature. Sacramento,, California, CA.

15 - Dennis, Maureen et. al. (1999): Intelligence Patterns among children with high - functioning autism, phenylketonuria, and childhood head injury. Journal of Autism and Developmental Disorders, V, 29, N. 1.

16 - Detroit Medical Center (1998): Autism; Causes and symptoms. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.

- 17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999): What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MA.
- 18 - Drazin, Daniel & Koegel, Lynn K. (1995): Incorporating the sibling in the parent education of families with children with autism. E Magazine, V.6, N.6.
- 19 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999): Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.
- 20 - Edelson, Stephen A. et. al. (1999): Auditory integration training : a double blind study of behavioral and electrophysiological effects in People with autism. Focus on Autism and Developmental Disabilities, V.14, N.2.
- 21 - Field, Sharon & Hoffman, Alan (1999): The importance of family involvement for Promoting self - determination in adolescents With autism and other developmental disabilities. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.
- 22 - Field, Tiffany et. al. (1997): Autistic children's attentiveness and responsivity improve after touch therapy. Journal of Autism and Developmental Disorders, V. 27, N.3.
- 23 - Fullerton, Ann & Coyne, Phyllis (1999): Developing skills and concepts for self - determination in young adults with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.
- 24 - Gillson, Sharon (2000): Autism and Social behavior. Bethesda, MD., Autism Society of America.
- 25 - Heller, T. et. al. (1997): Maternal and parental caregiving of Persons with mental retardation across the life span. Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, V.46, N.4.
- 26 - Marica, D. (1990): Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioral challenges. London; Pawul, H. Co.

- 27 - Mc Closkey - Dale, Susan R. (1999): ECT and autism; making the connection. Paper Presented at the annual southeast augmentative communication conference (20th, Birmingham, AL, Oct. 1 -2).
- 28 - Nientimp, Edward G. & Cole, Christine L. (1992): Teaching Socially valid Social interaction responses to students with severe disabilities in an integrated school setting. *Journal of School Psychology*, V.30, N.4.
- 29 - Quill, Kathleen Ann (1989): A model for integrating children with challenging behaviors. Paper Presented at the annual conference of the Association for Persons with severe handicaps (San Francisco, CA, Dec. 7 - 9).
- 30 - Salisbury, Christine L. & Smith, Barbara J. (1993): *Effective Practices for preparing children with disabilities for school*. New York: The Council for Exceptional children.
- 31 - Schopler, Eric (1986): Toward reducing behavior Problems in autistic children. *Journal of Autism and childhood Schizophrenia*, V.16, N.1.
- 32 - Smith, Donald et. al. (1985): Effect of using an auditory trainer on the attentional, Language, and social behaviors of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. V.15, N.3.
- 33 - Walters, Anne S. et. al. (1990): A case of Naltrexone treatment of self injury and social withdrawal in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, V.20, N.2.

## ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من سلوكهم الإنسحابى ، وتألفت العينة من ثمانية أطفال توحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين فى العدد ضمت كل منهما أربعة أطفال، كانت إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادى على أمهات أفرادها، فى حين كانت الأخرى ضابطة لم تتعرض لأى إجراء تجريبى، وكان جميع هؤلاء الأطفال ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء DSM - IV . وقد تراوحت أعمارهم بين ٦ - ١٢ سنة ونسب ذكائهم بين ٥٥ - ٦٨ وجميعهم من المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط، وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة من إعداد محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)، ومقياس الطفل التوحدى من إعداد الباحث، ومقياس السلوك الإنسحابى للأطفال من إعداد الباحث، إلى جانب البرنامج الإرشادى المقدم للأمهات والذى أعده الباحث أيضاً. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية فى القياسين

القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس  
البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة فى القياسين  
القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى .

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية فى  
القياسين البعدى والتبعى للسلوك الإنسحابى .

**Effectiveness of a CBT Counseling Program for  
mothers of autistic children on reducing  
Social Withdrawal in those Children**

*Summary*

To examine the effectiveness of a CBT Counseling Program for mothers of autistic children on reducing social withdrawal in a sample of 8 autistic children divided into two groups i.e. Control and experimental, each having 4, 6 - 12 year - old - children with IQ 55 - 68, Goder Intelligence test, Socio - economic - cultural Status form by M.B. Khalil (2000), Scale for autistic child by the researcher and Social withdrawal scale for children by the researcher were administered to all children in addition to the counseling program prepared by the researcher that was administered to mothers of the experimental group children only, and the results revealed the Presence of statistically significant differences in withdrawal between both groups in Post - application favoring the experimental group, and between Pre and Post applications For the experimental group Favoring the Post one. No Statistically significant differences in withdrawal were found neither between Pre and Post applications for the control group nor between Post application and follow - up for the experimental group.

\* \* \*

## مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية . جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/ .....

ولى أمر الطفل / .....

### بعد التحية

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها خلال اليوم، أرجو من سيادتكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكيات على الطفل وذلك بوضع علامة ( ✓ ) أمام العبارة تحت الاختيار الذي يتفق معها، فإذا كانت العبارة تنطبق تماماً على الطفل ضع العلامة تحت (نعم)، وإذا كانت تنطبق في بعض الأحيان ضع العلامة تحت (أحياناً) ، أما إذا كانت لا تنطبق عليه ضع العلامة تحت (مطلقاً)، وذلك حتى تتمكن من التشخيص الدقيق لحالته علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى إنطباق العبارات المتضمنة على الطفل من خلال ما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة حتى تتمكن من تقديم الخدمات المناسبة له مع الأخذ في الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط.

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،

### الباحث

إسم الطفل / ..... الجنس / .....

تاريخ الميلاد/ ..... المدرسة / الروضة / .....

م	العبرة	نعم	أحيانا مطلقا
١	يقضى معظم الوقت وحيداً .		
٢	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعى مع الآخرين .		
٣	يتعد عن أى شخص يحاول الإقتراب منه .		
٤	لا يتضايق من وجود بمفرده .		
٥	وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة .		
٦	لا يرغب فى تكوين صداقات مع الآخرين .		
٧	عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيداً عنه .		
٨	يشعر بالإرتباك عندما يقدم عليه أقرانه .		
٩	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كى يلعب معهم .		
١٠	تندم رغبته فى إقامة أى علاقة مع الآخرين .		
١١	يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين .		
١٢	عند وجوده مع أقرانه يشعر أنه فى واد وهم فى واد آخر فيبدو وكأنه لا يراهم ولا يسمعونهم .		
١٣	ينسحب من أنشطة الجماعة ويرفض الإستمرار فيها .		
١٤	يتجنب مساندة أقرانه والتواجد معهم .		
١٥	يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهداً على الإبتعاد عنهم .		
١٦	يأبى القيام بأى مهام يشترك فيها مع بعض أقرانه		
١٧	تندم إستجابته تقريبا لأى إشارات أو إيماءات اجتماعية تصدر عن الآخرين .		
١٨	لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه .		
١٩	أنانى لا يفكر إلا فى نفسه وما يريده .		
٢٠	عندما يرى أحد أقرانه لا يبدى أى إهتمام به .		