

الباب الأول

دراسات شخصية

obeikandi.com

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

التوحيدين، وإن كانت تلك المراكز ذات صبغة طبية فى الغالب. هذا فى الوقت الذى تلقى فيه تلك الفئة مزيداً من الرعاية والإهتمام فى الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية حيث هناك المدارس والمراكز والجمعيات المتعددة إلى جانب الفصول الملحقة بمدارس أخرى مما يمكن معه تقديم المزيد من الرعاية والاهتمام والخدمات والبرامج إضافة إلى الخطط التعليمية والتدريبية والتأهيلية المتباينة. وبالإضافة لذلك هناك مجلات علمية متخصصة تولى جل إهتمامها لهذا الاضطراب وتعرض كل ما هو جديد ومتطور فى سبيل مساعدة أعضاء تلك الفئة على الإندماج فى المجتمع. ولا يفوتنا فى هذا المجال أن نذكر أن هناك تشخيصاً مستقلاً لهذه الفئة فى التشخيص الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية (1992) WHO إلى جانب تشخيص مستقل يعرض له دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (1994) APA.

من هنا وجدنا أنه من الضرورى التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لكل من الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً يمكن من خلاله تحديد الأداء الفارق لكل منهما فى عدد من الجوانب النفسية والاجتماعية حتى نستطيع أن نصل إلى بروفيلى خاص بكل منهما يمكن معه تقديم الخدمات والبرامج والخطط المناسبة لكل منهما حتى تؤتى بشمارها المرجوة. وعلى ذلك تناولنا فى الدراسة الأولى السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية للفئتين، وتناولنا فى الدراسة الثانية بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى لهما والتى حددناها فى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى. أما فى الدراسة الثالثة فقد تناولنا بعض الخصائص النفسية الاجتماعية لكلا الفئتين والتى تمثلت فى المهارات

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

* * *

obeikandi.com

السلوك التكيفي
كأحد المؤشرات التشخيصية
للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

obeikandi.com

مقدمة:

تمثل ظاهرة الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة فى أى مجتمع قد تعمل على إعاقة مسيرة التنمية فيه. ومن هذا المنطلق تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وإرتقائها فى مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم وهو ما يتجلى بوضوح فى مدى العناية التى يتلقاها الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للإنخراط فى المجتمع. وإلى جانب ذلك تعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنسانى وحضارى نبيل يؤكد على حقوق المعاقين ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم حتى يتسنى لهم الإدماج مع الآخرين بدرجة معقولة.

وتعد فتتا التخلف العقلى mental retardation والتوحدية autism فى مقدمة الفئات ذوى الإحتياجات الخاصة، وتمثلان معاً مشكلة من المشكلات الاجتماعية الخطيرة حيث يعد أطفال هاتين الفئتين أقل قدرة على التكيف الاجتماعى، وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الآخرين. وعلى ذلك فإن رعاية هاتين الفئتين لا تقف عند حد إلحاقهم بالمدارس الخاصة بهم فحسب، بل تمتد إلى مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفى فى المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفى المستقل الذى يعتمدون فيه على أنفسهم. وفى هذا الإطار تبدو المشكلة بالنسبة للأطفال التوحدين أكثر خطورة لأنهم لا يتلقون أى خدمات منظمة ومقصودة، كما لا توجد مدارس أو جمعيات خاصة بهم على مستوى البلدان العربية بل إنه فى أغلب الأحيان يتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية

حيث يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً، أما المراكز التي تعتنى بهم فهي نادرة جداً وتعتمد في الغالب على الجهود الأهلية.

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

الإطار النظري:

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

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

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

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

وبذلك يمكننا من خلال معرفة السلوك التكيفي للفرد أن نحصل على تشخيص شامل ودقيق لحالته يساعدنا وخاصة في حالات الإعاقة على تقديم الخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التي يمكن من خلالها تنمية قدراته وإمكاناته إلى حد معقول ، وبالتالي مساعدته على الاندماج مع الآخرين في المجتمع .

ويعد التخلف العقلي أو الإعاقة العقلية mental retardation من أشد مشكلات الطفولة خطورة نظراً لحاجة المتخلف عقلياً للرعاية والمتابعة ، بالإضافة إلى ما يتركه من آثار نفسية على هؤلاء الأطفال وعلى أسرهم ومن يتعامل معهم . ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أن التخلف العقلي ظاهرة متعددة الجوانب والأبعاد التي تتداخل مع بعضها البعض وتتراوح بين الطبي ، والصحي ، والاجتماعي ، والتعليمي ، والنفسي ، والتأهيلي ، والمهني الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً مميزاً في التكوين . ويضع دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) التخلف العقلي ضمن الاضطرابات التي تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة ، ويكون الأداء العقلي للطفل من جرائه دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالي ٧٠ أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال ، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال في مثل سنه وفي جماعته الثقافية وذلك في إثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل - العناية بالنفس - الفاعلية في المنزل - المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية - الاستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها - التوجيه الذاتي - المهارات الأكاديمية - العمل - الفراغ - الصحة - الأمان . ويحدد نفس الدليل مستوى التخلف العقلي بناء على درجة شدته وذلك

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

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

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

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

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

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

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

التفاعل الاجتماعي ، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعي ، واللعب الرمزي أو الخيالي .

٢ - السلوك الاجتماعي : يوجد قصور كفي في التفاعلات الاجتماعية في إثنين على الأقل من أربعة محكات هي التواصل غير اللفظي ، وإقامة علاقات مع الأقران ، والمشاركة مع الآخرين في الأنشطة والإهتمامات ، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم .

٣ - اللغة والتواصل : يوجد قصور كفي في التواصل في واحد على الأقل من أربعة محكات هي تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة ، وعدم القدرة على المبادرة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين ، والإستخدام النمطي أو المتكرر للغة ، إلى جانب قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي .

٤ - الأنشطة والإهتمامات : توجد أنماط سلوك وإهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية في واحد على الأقل من أربعة محكات هي الإنشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي ، والرتابة والروتين ، وأساليب نمطية للأداء ، والإنشغال بأجزاء من الأشياء .

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

الاضطراب، وهو ما جعله ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً متقدماً بذلك على زملة أعراض داون Down syndrome ويحدد دورمان وليفيفر (1999) Dorman & Lefever عدداً من السمات التي تميز الأطفال التوحديين والتي تكشف عن وجود قصور لديهم في عدد من الجوانب يتمثل أولها في العلاقات الاجتماعية حيث نجد أنهم لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين أو إبداء الإهتمام بهم وإقامة علاقات أو صداقات معهم. أما الجانب الثانى فيتمثل فى السلوكيات والتي تتسم بالنمطية والتكرار وفرط الفاعلية أو السلبية. بينما يتمثل ثالث هذه الجوانب فى التواصل حيث يوجد قصور واضح فى اللغة المنطوقة يعوقهم عن إستخدام كلمات ذات معنى فى التواصل والتفاعل مع الآخرين، فى حين يتمثل الجانب الرابع فى العمليات الحسية والإدراكية حيث توجد لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية، كما يتسمون إما بفرط أو نقص الحساسية للألم، وتتأثر حواسهم للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر من أقرانهم. ويتمثل الجانب الخامس والأخير فى اللعب حيث لا يقومون بتقليد الآخرين، كما يتسمون أيضاً بوجود قصور فى اللعب التلقائى أو التخيلى .

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

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

وبذلك نلاحظ تشابهاً كبيراً بين الأطفال التوحدين والأطفال المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى حيث يبدون قصوراً واضحاً فى المهارات والجوانب التى يتضمنها السلوك التكيفى ، كما يتدنى أداؤهم التكيفى كثيراً. ومع ذلك يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن الأطفال المعاقين عقلياً يتعلقون بالآخرين ويتسمون بوجود وعى اجتماعى نسى لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحدين حتى مع تمتعهم بذكاء متوسط . كما يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحدين أيضاً فى كم المفردات اللغوية واستخدام اللغة للتواصل . وعلى ذلك نجد أن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفضل من أقرانهم التوحدين فيما يتعلق بالإقبال على الآخرين والتفاعل معهم إلى جانب إستخدام اللغة للتواصل . وهذا ما أكدته العديد من الدراسات فى هذا المجال كدراسات ستون وآخرين (١٩٩٩) Stone et al وولف - سكاين (١٩٩٨) - Wolf Schein وفان ميتر وآخرين (١٩٩٧) Van Meter et al وروبـلـ Ruble (١٩٩٧) وكاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وسكاتز وغادة حمدان - آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen, G. حيث أكدت جميعاً على تفوق الأطفال المعاقين عقلياً على أقرانهم التوحدين فى مجال التواصل والتنشئة الاجتماعية أو مهارات الحياة اليومية، فى حين كشفت دراسة لوفلانـد وكيلى (١٩٩١) Loveland & Kelly تفوق الأطفال المعاقين عقلياً فى مهارات التواصل فقط، وأثبتت دراسة رودريج وآخرين (١٩٩١) Rodrigue et al. تفوقهم فى مهارات الأداء الاجتماعى فقط . أما عن مهارات السلوك التكيفى الأخرى فقد كشفت نتائج تلك الدراسات عن عدم وجود فروق دالة بين هاتين الفئتين فيها .

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

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

المصطلحات:

- إضطراب التوحد (التوحدية) **autism** :

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

- التخلف العقلى (الإعاقة العقلية) **Mental Retardation** :

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

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

- السلوك التكيفي **adaptive behavior** :

يعرفه فاروق صادق (١٩٨٥) بأنه درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي ، ومسئولته الاجتماعية المتوقعة منه حسب عمره الزمني وثقافته، ويعرفه عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) بأنه الأسلوب الذي ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه في نفس العمر الزمني .

ويعرف السلوك التكيفي إجرائياً في الدراسة الراهنة بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل في الأبعاد أو المجالات التي يتضمنها المقياس المستخدم والتي تتضمن مستوى النمو اللغوي الذي يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعي لنمو المهارات اللغوية، والأداء الوظيفي المستقل الذي يستطيع الطفل من خلاله تحمل المسؤولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية التي تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة، والنشاط المهني - الاقتصادي الذي يقيس معرفة الطفل ببعض المفاهيم الضرورية في هذا المجال وقدرته على إستخدامها، والأداء الاجتماعي أو التطبيع الاجتماعي الذي يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة .

أهداف الدراسة :

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

شامل لهاتين الفئتين يمكن اللجوء إليه عند إعداد البرامج التعليمية أو العلاجية أو التأهيلية المناسبة لهم .

مشكلة الدراسة :

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

- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكييفى؟

وتتفرع التساؤلات التالية من هذا التساؤل الرئيسى :

- ١- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى؟
- ٢ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل؟
- ٣ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية؟
- ٤ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط المهنى - الإقتصادى ؟
- ٥ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى التطبيع (الأداء) الاجتماعى ؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- يندرج استخدام السلوك التكيفي في تشخيص حالات الإعاقة تحت ما يعرف بالاتجاه التكاملى والذي يعمل على إعطاء صورة متكاملة عن الفرد.

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

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

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

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

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

الدراسات السابقة:

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

هدفت دراسة ستون وآخرين (1999) Stone et al. إلى التعرف على

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

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

التوحيدين (ن = ٨) وتمثل الأخرى الأطفال ذوي أعراض زملة داون (ن = ٨) Down syndrome وتتشابه المجموعتان في مستويات السلوك التكيفي ، هدفت إلى تحليل محتوى السلوك إلى وحدات للنشاط تؤدي بشكل طبيعي إلى حدوث سلسلة من السلوكيات المختلفة تحدث بشكل ثابت. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحيدين قد أظهروا وحدات للنشاط تعد أقل في مدة دوامها وأقل تداخلاً وذلك قياساً بأقرانهم ذوي أعراض زملة داون، ولكن لم توجد فروق دالة بينهما ترتبط بالموقف أو بالجوانب الكيفية لوحدة النشاط. وكان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال التوحيدين أن يستخدموا الميكانيزمات المادية Physical في حين استخدم الأطفال ذوو أعراض زملة داون الإشارات بشكل أكثر. كما إتضح أيضاً أنه كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال التوحيدين قياساً بأقرانهم ذوي أعراض زملة داون أن تزداد مرات فشلهم أو عدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف.

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التي أجرتها سارة كاربنيتيري ومورجان (Carpentieri, S. & Morgan ١٩٩٦) إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحيدين تضم ثمانية عشر طفلاً ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً تضم عشرين طفلاً في السلوك التكيفي وأبعاده وذلك من خلال استخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي. وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الدرجة الكلية للسلوك التكيفي وكذا في أبعاد المهارات اللغوية ، ومهارات التنشئة الاجتماعية ، ومهارات التواصل لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما في الأبعاد الأخرى للسلوك التكيفي. كذلك فقد توصل حسنى حلوانى (١٩٩٦) في دراسته التي إستهدفت التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحيدين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض

المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات توصل إلى أن الأطفال التوحدين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأقل إجتماعية والأقل إنتباهاً والأكثر قلقاً والأكثر فى النشاط الحركى وذلك على قائمة كورنرز لتقدير السلوك وكانت الفروق بينهما فى تلك الجوانب ذات دلالة إحصائية .

وإلى جانب ذلك فقد هدفت الدراسة التى أجراها سكاتز وغادة حمدان - آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen, G. إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال والمراهقين التوحدين (ن = ٧٢) ومجموعة أخرى من الأطفال والمراهقين المعاقين عقلياً (ن = ٣٧) فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة وذلك باستخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى . وأوضحت النتائج ثات العلاقة الإرتباطية بين بروفيلات السلوك التكيفى للمجموعتين منذ مرحلة الروضة وحتى مرحلة المراهقة، وأن إزدياد نسبة الذكاء للأطفال التوحدين يرتبط بزيادات بسيطة فى بعض مهارات السلوك التكيفى باستثناء مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى . كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين فى مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى مهارات السلوك التكيفى الأخرى .

كذلك فقد توصلت كاترين لوفلاند وكيلى (١٩٩١) Loveland, K. & Kelley إلى أن مجموعة من الأطفال بالروضة ممن يعانون من زملة أعراض داون (ن=١٦) قد وصلوا إلى مستويات أعلى وحققوا متوسط درجات أعلى فى مجال التنشئة الاجتماعية قياساً بمجموعة ماثلة من الأطفال التوحدين بالروضة (ن=١٦) وذلك على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى،

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

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

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

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

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

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

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

الفروض:

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

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

وتتفرع الفروض التالية من هذا الفرض الرئيسى :

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

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

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

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

٥ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال

التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء أو التطبيع الاجتماعى
لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

خطة الدراسة :

أولاً : العينة :

تتألف عينة الدراسة الراهنة من ٢٤ طفلاً من الملحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين فى العدد (ن=١٢ لكل مجموعة) إحداهما من الأطفال المعاقين عقلياً، أما الثانية فتضم الأطفال التوحدين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤)، وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٨ - ١٣ سنة ، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار، كما أنهم جميعاً ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط .

هذا وقد تمت المجانسة بين المجموعتين فى متغيرات العمر الزمنى ، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى ، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢) وللتأكد من إعتدالية التوزيع قام الباحث بحساب قيم معاملات الإلتواء ومعاملات التفلطح، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى :

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

الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)		الأطفال التوحديون (ن=١٢)		المتغير
معامل التفلطح	معامل الإلتواء	معامل التفلطح	معامل الإلتواء	
٢,٨٦	٠,٤٧	٢,٧٤	٠,٤٢	- العمر الزمني
٢,٧٨	٠,٥٣	٢,٨٦	٠,٦١	- نسبة الذكاء
٢,٩١	٠,٦٤	٢,٧١	٠,٣٨	- المستوى الاجتماعي
٣,١٠	٠,٤١	٢,٩٥	٠,٥٣	- المستوى الاقتصادي
٢,٨٠	٠,٣٨	٣,٠٥	٠,٤٧	- المستوى الثقافي
٢,٩٧	٠,٣٥	٢,٨٩	٠,٣٩	- المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكراري لدرجات أفراد المجموعتين في المتغيرات السابقة يتسم بالإعتدالية. ويوضح الجدول التالي نتائج المجانسة بين المجموعتين.

جدول (٢)
قيمة ت ودالاتها للفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الدراسة
في المتغيرات الخاصة بالمجانسة بينهما

الدالة	ت	المعاون عقلياً (ن=١٢)		التوحديون (ن=١٢)		المتغير
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,٣٣	١,٩٣	١٠,٣٧	٢,٠١	١٠,٦٥	- العمر الزمني
غير دالة	٠,٣٨	٩,١٨	٦٣,١١	٩,٥٧	٦٤,٦١	- نسبة الذكاء
غير دالة	٠,٢٤	٨,٢٢	٥٧,٦٢	٨,٣٤	٥٨,٣٢	- المستوى الاجتماعي
غير دالة	٠,١٧	١٠,٥٩	١٢١,١٨	١٠,١٤	١٢٠,٤٣	- المستوى الاقتصادي
غير دالة	٠,١١	١٠,١٢	١١٤,٦٦	١٠,٢٧	١١٥,١٢	- المستوى الثقافي
غير دالة	٠,١٠	١٢,٩٤	٢٩٤,٤٧	١٣,٥٦	٢٩٣,٨٨	- المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي

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

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 خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس .

٢ - مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (١٩٩١)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك إختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط . ويقيس هذا المقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمههم . أما البعد الثانى فيتمثل

فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

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

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 جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد/ الباحث:

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

جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه في الدراسة الحالية من قبل الأخصائي بالإتفاق مع الباحث. وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية. وفي الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصي فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من اضطراب التوحد وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

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

٤ - مقياس السلوك التكيفي للأطفال

إعداد/ عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)

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

١ - النمو اللغوي : ويهدف هذا البعد إلى التعرف على الأساس الاجتماعي لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على الأساس الأكاديمي المطلوب وصول الطفل إليه .

٢ - الأداء الوظيفي المستقل : ويقيس مستوى العمر الذي يستطيع الطفل عنده تحمل المسؤولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية في المواقف التي يتعرض لها عادة .

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

٤ - النشاط المهني - الاقتصادي : ويقيس مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة في ميادين العمل ، والبيع والشراء التي تعد من المجالات

الضرورية والهامة فى حياة الفرد، وكذلك قدرته على إستخدامها .

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

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

ثالثاً : الإجراءات :

- إختيار أفراد العينة .
- إجراء المجانسة بين المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة .
- تطبيق مقياس السلوك التكيفى على أفراد العينة .
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوءها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات ومعاملات الإلتواء والتفطوح للتأكد من إعتدالية التوزيع ، ثم إستخدام إختبار (ت) عند $n = 1$ وذلك للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين .

النتائج:

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

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

١ - مستوى النمو اللغوى .

٢ - الأداء الوظيفى المستقل .

٣ - أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية .

٤ - النشاط المهنى - الإقتصادى .

٥ - الأداء أو التطبيع الاجتماعى .

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

جدول (٣)

معاملات الإلتواء والتفطوح لدرجات أفراد المجموعتين في السلوك التكيفي وأبعاده

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

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين في السلوك التكيفي وأبعاده يتسم بالإعتدالية. ويلخص الجدول التالى نتائج هذه الفرض:

جدول (٤)

قيم ت ودالاتها للفرق بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفي وأبعاده

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

قيمة ت الجدولية عند (ن - ١) ، ٠,٥ = ٠,٨٠ ،

٠,١ = ٢,٧٢ ،

ويتضح من الجدول ما يلي:

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

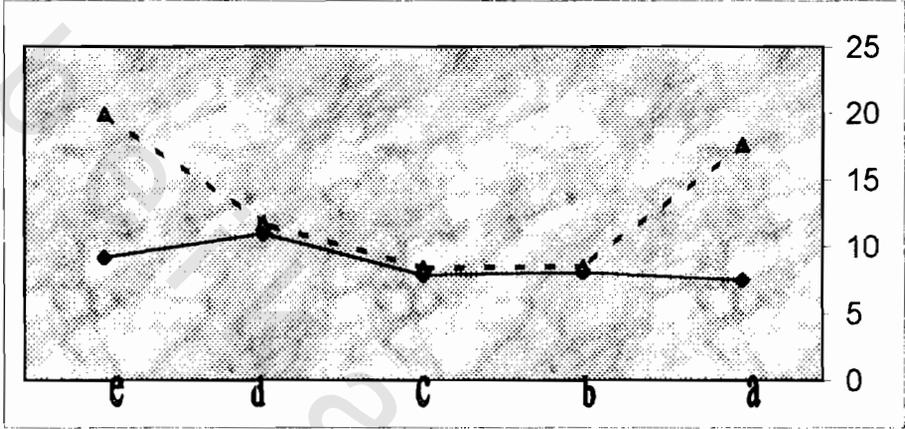
٢ - وجود فروق دالة بينهما فى مستوى النمو اللغوى والفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الفرعى الأول .

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

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

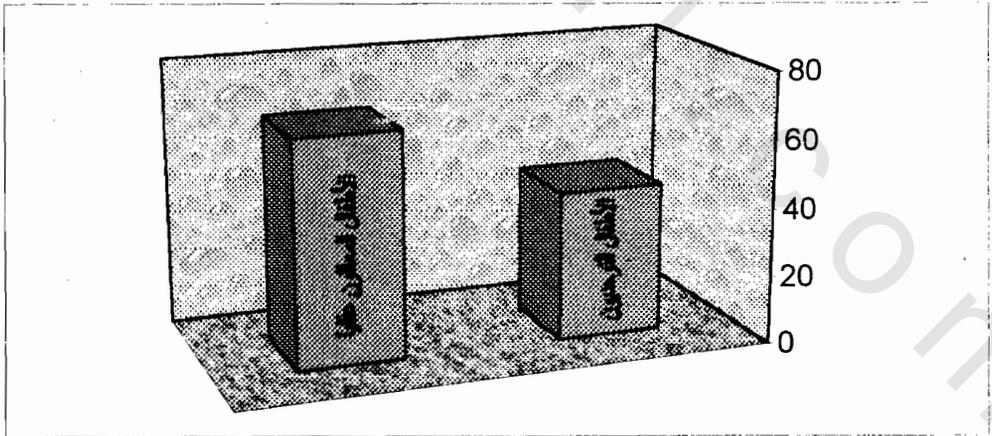
ويمكن تمثيل ذلك بيانياً كما يلى :

الأطفال المعاقون عقلياً
 الأطفال التوحديون



شكل (١)

التمثيل البياني لمتوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في أبعاد السلوك التكيفي



شكل (٢)

التمثيل البياني للدرجة الكلية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في السلوك التكيفي

مناقشة النتائج وتفسيرها:

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

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

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

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

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

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

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

التوصيات التربوية :

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

- ١ - ضرورة إستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفى إلى جانب نسب الذكاء فى تشخيص الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً .
- ٢ - ضرورة إجراء التشخيص لهاتين الفئتين فى سن مبكرة حتى يمكن التدخل المبكر من خلال وضع الخطط والبرامج المناسبة فى ضوء ما يسفر عنه تشخيص الحالة .
- ٣ - ضرورة الإهتمام بالتوصل إلى تشخيص دقيق للأداء الفارق لهاتين الفئتين حتى يتسنى تقديم الرعاية المناسبة لهما .

٤ - ضرورة إشراك الأسرة والمدرسة فى التوصل لهذا التشخيص الشامل والدقيق لكلتا الفئتين .

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

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

* * *

المراجع

- ١ - أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- ٢ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ٣ - زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢) : المعاقون أكاديمياً وسلوكياً ؛ خصائصهم وأساليب تربيتهم . ط ٢ - الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية .
- ٤ - سليمان الريحانى (١٩٨١) : التخلف العقلى . عمان ، المطبعة الأردنية .
- ٥ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى - الإجتراى) ، القياس والتشخيص الفارق . المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس .
- ٦ - عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : مقياس السلوك التكيفي للأطفال ؛ المعايير المصرية والسعودية . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- ٧ - فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . ط ٣ - القاهرة ، دار الفكر العربى .
- ٨ - فاروق محمد صادق (١٩٨٥) : دليل مقياس السلوك التكييفى ، ط ٢ - القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٩ - _____ (١٩٨٢) سيكولوجية التخلف العقلى ، ط ٢ - الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود .
- ١٠ - فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة ج ٢ - ط ٤ - الكويت ، دار القلم .
- ١١ - محمد بيومى خليل (١٩٩١) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة ، فى : محمد بيومى خليل : قوة الضمير الخلقى والوصولية بين الشباب الجامعى . مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد ١٣ .
- ١٢ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج - القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
- 13- American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., DSM - IV, Washington, DC., author.
- 14 - Autism Society of America (1999); What is autism? USA, Bethesda, MD.
- 15 -Carpentieri , Sarah & Morgan, Sam B. (1996); Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 26, n6.
- 16 - Davison, G. & Neale, J. (1990); Abnormal Psychology. 5th ed., New York: John Wiley & Sons.

- 17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.
- 18 - Drew, G.J. et al. (1990); Mental Retardation. 4th ed., New York: Macmillan Publishing Company.
- 19 - Jacobson, John W. & Ackerman, Lee J. (1990); Differences in adaptive functioning among people with autism or mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 20, n2.
- 20 - Loveland, Katherine A. & Kelley, Michelle L. (1991); Development of adaptive behavior in preschoolers with autism or down syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, v 96, n. 1.
- 21 - Marica, D. (1990); Autism and life in the community. Successful interventions for behavioural Challenges. London : Paul H. Co.
- 22 - Newsom, C. (1998); Autistic disorder. In E. Mash & R. Barkley (eds.); *Treatment of Childhood disorders*. 2nd ed., New York; Guilford Press.
- 23 - Njardvik, U. et al. (1999); A comparison of social skills in adults with autistic disorder, Pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 29, n 4.
- 24 - Rodrigue, James R. et al. (1991); A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, down syndrome, and normal development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 21, n 2.
- 25 - Ruble, Lisa Ann (1997); Comparative study of the natural habitat behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. Ph. D. dissertation, Indiana University, Bloomington.
- 26 - Schalock, R. et al. (1994); The changing conception of mental re

- tardation; Implications for the field. *Mental Retardation*, v 32, n 3.
- 27 - Skatz, Jeffrey & Hamdan - Allen, Ghada (1995); Effects of age and IQ on adaptive behavior domains for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 25, n 1.
- 28 - Stone, Wendy L. et al. (1999); Patterns of adaptive behavior in very young children with autism. *American Journal of Mental Retardation*, v 104, n 2.
- 29 - Van Meter, Lori et al. (1997); Delay versus deviance in autistic social behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 27, n 5.
- 30 - Wolf - Schein, Enid G. (1998); Considerations in assessment of children with severe disabilities including deaf - blindness and autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, v 45, n 1.
- 31 - World Health Organization (1992); The ICD - 10 classification of mental and behavioral disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في الأداء التكيفي بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في محاولة لإستخدام السلوك التكيفي كأحد المؤشرات الشخصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وتألفت العينة من ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحدين، ١٢ طفلاً يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨ - ١٣ سنة ، ونسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط . وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، وإستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة التي أعدها محمد بيومي خليل (١٩٩١)، ومقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال الذي أعده عبد العزيز الشخص (١٩٩٢). وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في مستوى النمو اللغوي، والأداء أو التطبيع الاجتماعي ، والدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الأداء الوظيفي المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهني - الاقتصادي .

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

Abstract:

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

- 1 - There were statistically significant differences between autistic and mentally retarded children in linguistic development Level, social functioning, and adaptive behavior total score favoring the latter.
- 2 - There Were no statistically significant differences between both groups in independent functioning, household - family roles, and vocational - economic activity.

* * *