

بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي
للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا

obekandi.com

مقدمة:

يلعب السلوك الاجتماعي Social behavior للفرد دوراً أساسياً في تشكيل شخصيته، كما يساعده على تحقيق التوافق . وترى كارين هورنى Horney, K. أنه في سبيل ذلك يجب أن يتغلب الفرد على ما أسمته بالحصر أو القلق الأساسى ، وحتى يتسنى له ذلك يتعين عليه أن يحقق نوعاً من التوازن بين إتجاهات ثلاثة يتحرك خلالها نحو الآخرين ، أو بعيداً عنهم ، أو ضدهم . فقد يتحرك نحوهم للحصول على الحب والحنان والرعاية والأمن، وعندما ينعدم لديه الشعور بالأمن قد يتحرك ضد الآخرين فيلجأ إلى العدوان إنتقاماً لنفسه رداً على من رفضوه، وقد يصبح مستسلماً خنوعاً مستجدياً للحب الذى إفتقده، وقد يهدد، وقد ينزول فيتحرك بعيداً عن الآخرين . وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهدافه فإنها تميل إلى أن تثبت وتصبح سمة من سمات شخصيته، أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك لديه . ويرى علاء كفافى (١٩٩٧) أنه إذا كان عليه أن يحقق التوازن أو التكامل بين هذه الإتجاهات الثلاثة بحيث لا يتغلب أحدها على الآخر، فإن الشخص السوى فقط هو الذى يستطيع أن يفعل ذلك .

أما فيما يتعلق بذوى الإحتياجات الخاصة ومن بينهم الأطفال التوحديين autists وأقرانهم المعاقين عقلياً mentally retarded فيكون من الصعب أن يحققوا مثل هذا التوازن نظراً لما يعانونه من قصور فى الجانب الاجتماعى يتجلى فى تلك الصعوبة التى يجدها أعضاء هاتين الفئتين فى

إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والوصول إلى قدر معقول من التفاعل الجيد معهم . ومع ذلك تختلف كل فئة منهما في كم وكيف تلك التفاعلات ، الأمر الذي يدفعنا إلى السعى دوماً في سبيل التوصل إلى تشخيص دقيق لكلتا الفئتين في هذا الجانب حتى يكون بمقدورنا تقديم البرامج والخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التي يمكن بمقتضاها مساعدتهم في التغلب على تلك الصعاب والاندماج مع الآخرين في المجتمع .

الإطار النظري:

يعد التخلف العقلي mental retardation والتوحدية من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، وإن كان الأخير لم ينل ذلك القدر من الإهتمام والبحث الذي حظى به التخلف العقلي وذلك في البلاد العربية على الأقل، ويمثل التخلف العقلي أو الإعاقة العقلية كما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) حالة عامة تتسم بتدني الأداء العقلي للطفل بحيث يكون دون المتوسط ، وتبلغ نسبة ذكائه حوالي ٧٠ أو أقل 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 أقرانه في نفس سنه وذلك في إثنين على الأقل من عدد من المجالات تتحدد في التواصل، والعناية بالنفس، والفاعلية في المنزل، والمهارات الاجتماعية أو بين الشخصية ، والاستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها، والتوجيه الذاتي ، والمهارات الأكاديمية، والعمل، والصحة، والأمان، وقضاء وقت الفراغ. ويتحدد مستوى التخلف العقلي في ضوء درجة شدته بين تخلف بسيط (وهو ما يتم التعامل معه في الدراسة الراهنة) ، ومتوسط ، وشديد، وشديد جداً .

وفيما يتعلق بالتوحدية فإن التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD - 10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية (1992) WHO يركز على وجود نمو غير عادى أو قصور فى النمو يحدث قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره، ويتركز هذا القصور فى جوانب ثلاثة رئيسية هى التفاعل الاجتماعى المتبادل، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد التكرارى . فى حين يركز DSM - IV (1994) على أن تكون بداية هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من العمر، وأن يحدث إختلال فى الأداء الوظيفى فى واحد على الأقل من مجالات التفاعل الاجتماعى، وإستخدام اللغة للتواصل الإجماعى، واللعب الرمزى أو الخيالى، أما بالنسبة للسلوك الاجتماعى فيوجد قصور كفى فى التفاعلات الاجتماعية فى إثنين على الأقل من أربعة محكات تمثل فى التواصل غير اللفظى، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين فى الأنشطة والإهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم. وفيما يتعلق باللغة والتواصل فيوجد قصور كفى فى التواصل وذلك فى واحد على الأقل من أربعة محكات تمثل فى حدوث تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة، وعدم القدرة على المبادرة فى إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والإستخدام النمطى أو المتكرر للغة، إلى جانب قصور فى اللعب الخيالى . أما بالنسبة للأنشطة والإهتمامات فتوجد أنماط سلوك وإهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى الإنشغال بإهتمام نمطى واحد غير عادى، والرتابة والروتين، وأساليب نمطية للأداء، والإنشغال بأجزاء من الأشياء.

ويتضح من خلال هذا التشخيص أن كلتا الفئتين تعانيان من قصور فى مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية أو بين الشخصية والتفاعلات الاجتماعية، وعلى ذلك يتسمان أيضاً بالإنسحاب من المواقف والتفاعلات

الاجتماعية من جراء هذا القصور. وفي هذا الإطار نلاحظ أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون أن يقيموا علاقات عادية مع الآخرين وحتى مع والديهم أو أخوتهم إذ يذهب هيربرت (1998) Herbert إلى أنهم لا يميلون إلى البقاء بالقرب من والديهم، ولا يبدون شغفاً بهما عند عودتهما إليهم بعد غياب، كما لا يبدون إستجابة لهما عند إقبالهما عليهم، ولا يقومون بأى إشارة لإبداء التحية لهما أو الترحيب بهما، ولا يلجأون إلى التواصل الجسدى معهما bodily Contact للشعور بالراحة أو الأمان. ويرى تريبانيار (1996) Trepagnier أنه ينقصهم منذ مرحلة المهد ما يعرف بالإبتسامة الاجتماعية والحملقة فى الآخرين وتعبيرات الوجه، كما أنهم لا يستطيعون القيام بالتلاحم أو التواصل البصرى حيث نجد أن الطفل التوحدى عندما يتحدث مع شخص آخر مثلاً فإنه لا ينظر فى عينيه مطلقاً بل إنه قد ينظر فى إتجاه آخر أثناء ذلك. ويشير چاردفيك وآخرون (1999) Njardvik et. al إلى أن النمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلى ولا يتطور بخطى موازية له، كما أنه يقل فى ذات الوقت عن النمو الاجتماعى لدى الأطفال المعاقين عقلياً وذلك بشكل دال إحصائياً. ويضيف هيربرت (1998) Herbert أن لديهم قصوراً واضحاً فى سلوك التعلق بالآخرين، فلا يستطيعون الإستجابة لإنفعالات الآخرين أو تكوين تعلق وجدانى مقبول بهم. وقد يصل الأمر إلى غياب كلى للتعلق كما يرى كلين (1991) Klin حيث وجد أنهم يفضلون الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة على صوت الأم فى حين كان يفضل الأطفال المعاقون عقلياً صوت الأم نظراً لما لديهم كما يرى دينيس وآخرون (1999) Dennis et. al من وعى اجتماعى نسبى ينقص أقرانهم التوحديون ويجعلهم غير قادرين على إقامة أى تعلق بالآخرين، ومن ثم يجدوا صعوبة أكثر فى التحرك نحو الآخرين والتعلق أو الإرتباط بشخص معين.

ويضيف جيلسون (٢٠٠٠) Gillson أن هناك إلى جانب ذلك ثلاثة جوانب لإختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي من جانب الأطفال التوحدين تتمثل في عدم قدرتهم على فهم أن للآخرين وجهات نظرهم التي قد تختلف عما لديهم هم أنفسهم وأن لهم خططهم وأفكارهم ومشاعرهم التي تتباين كثيراً عما قد يكون لديهم؛ إضافة إلى عدم قدرتهم على التنبؤ بما يمكن أن يفعلونه في مختلف المواقف الاجتماعية، والعجز أو القصور الاجتماعي . وعلى ذلك يمكن تصنيف المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي لديهم إلى ثلاث فئات هي التجنب الاجتماعي، واللامبالاة الاجتماعية، والفظاظة الاجتماعية وهو الأمر الذي يجعلهم يتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويؤثرون الإنسحاب الاجتماعي ، ولا يبدون أى إهتمام بالآخرين، كما يجعلهم لا يتضايقون من وجودهم بمفردهم، أما فظاظتهم الاجتماعية فتجعلهم على الرغم من رغبتهم فى تكوين صداقات مع الآخرين لا يستطيعون الحفاظ عليها وهو ما يرتبط إلى درجة كبيرة بما يعانونه من قصور لغوى . وجدير بالذكر أن الأطفال المعاقين عقلياً يشتركون مع الأطفال التوحدين فى كثير من أوجه القصور تلك، وفى هذا الصدد يرى درو وآخرون (١٩٩٠) Drew et. al أنهم يعانون من نقص واضح فى مهاراتهم الاجتماعية مما يؤثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي ومشاركتهم الاجتماعية إلى جانب إستجاباتهم الاجتماعية وإستخدام اللغة المقبولة اجتماعياً ، كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر على متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم ، وهو ما يجعلهم يؤثرون الإنسحاب والإنعزال عن الوسط المحيط بهم . وعلى الرغم من ذلك يشير هربرت (١٩٩٨) Herbert إلى أن كم المفردات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً يفوق نظيره لدى أقرانهم التوحدين، كما أنهم على العكس من أقرانهم التوحدين يستخدمون قليلاً

من المعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير لديهم أيضاً ، وهو الأمر الذى يجعلهم فى وضع أفضل من أقرانهم التوحدين فى هذا الجانب .

ومن ناحية أخرى يرى كندول (٢٠٠٠) Kendall أن الأطفال التوحدين لا يستطيعون التعرف على الأشخاص ذوى الأهمية فى حياتهم كالوالدين والأخوة والمعلمين، ومن ثم لا يكون بمقدورهم تمييز أولئك الأشخاص عن غيرهم سواء من الغرباء أو غير ذلك، وهو الأمر الذى لا يصل إلى نفس هذه الدرجة بالنسبة لأقرانهم المعاقين عقلياً. ويرى دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever أنه عندما يصل الأطفال التوحديون إلى سن المدرسة يبدو عليهم قصور واضح فى عدة جوانب فى مقدمتها العلاقات الاجتماعية حيث يفشلون فى التفاعل مع القائمين على رعايتهم ، بل إنهم يفضلون قضاء معظم الوقت بمفردهم وهو ما يعنى أنهم يفضلون الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . كما أنهم لا يبدون إهتماماً بتكوين صداقات ، ويعانون من قصور فى الإهتمامات الاجتماعية، وتقل إستجابتهم للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الإبتسام مثلاً . وقد يساعدهم على ذلك وجود قصور فى مستوى نموهم اللغوى بل قد يصل الأمر إلى حد عدم نمو اللغة ، وحتى إذا كانوا يعرفون بعض الكلمات فإنهم لا يستخدمونها فى سياقات اجتماعية ذات مغزى، بل نجد أنهم يستخدمون الإشارات بدلاً من الكلمات، كما يقومون من ناحية أخرى بتكرار غير ذى معنى لكلمات أو عبارات ينطق بها شخص آخر، وإلى جانب ذلك فإنهم لا يستطيعون الإندماج فى اللعب مع الأقران، ولا يستطيعون التصرف مثلهم أثناء اللعب، ويميلون إلى الرتابة والروتين والصرامة فى سلوكياتهم ، كما أن لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية المختلفة. وتعمل كل هذه الأمور مجتمعة كما يرى

هربرت (١٩٩٨) Herbert على الإقلال من كم تفاعلاتهم مع الآخرين، بل قد تجعلهم فى الغالب يؤثرون الإنسحاب الاجتماعى على ذلك فيفضلون الوحدة، ولا يكون بإمكانهم إقامة تعلق بالآخرين أو الإهتمام والإنشغال بهم، وقد يبدو بدلاً من ذلك إنشغالاً بالأشياء أو بأجزاء من تلك الأشياء، وبذلك يصبحون كما يرى عمر خليل (١٩٩٤) شديدي الإنطوائية وكثيرى التوتر، وهو الأمر الذى يمكن أن نرده إلى اضطراب المهارات الاجتماعية كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) حيث يؤدى ذلك إلى صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين أو الإشتراك معهم فى الأنشطة أو تكوين صداقات معهم. كما تجعلهم من ناحية أخرى لا يتجاوبون كما يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) مع أى مثير بيئى فى محيطهم النفسى مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعى .

كذلك فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون كأقرانهم التوحدين من قصور فى نمو اللغة والكلام، وفى إستخدام اللغة فى التفاعلات الاجتماعية، وقصور فى الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمى كما يرى السرطاوى وسي سالم (١٩٩٢) وخاصة فى العمليات العقلية العليا كالذاكرة والانتباه والتفكير والإدراك. وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنهم يعانون أيضاً من ضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعى ونقص الميول والإهتمامات، كما يعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويتسم سلوكهم بالجمود، ولا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. وإلى جانب ذلك فإنهم يتسمون بالإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

وبذلك نلاحظ أن الأطفال المعاقين عقلياً لا يختلفون كثيراً عن أقرانهم التوحدين فى الجانب الاجتماعى حيث يعانى كلاهما من نفس أوجه القصور تقريباً، ويتدنى أداؤهما الوظيفى الاجتماعى بشكل واضح

يستدعى التدخل من قبل المختصين حتى نقل من تلك الآثار الخطيرة التي قد تترتب على ذلك. ومع هذا فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون في وضع أفضل حيث يرى دينيس وآخرون (Dennis et. al (1999) أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر إنخفاصاً من أقرانهم المعاقين عقلياً ، وهو ما يجعلهم أقل منهم قدرة على مسايرة الآخرين وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة. ويرى جارديك وآخرون (Njardik et. al (1999) أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون في مهاراتهم الاجتماعية على أقرانهم التوحديين. ويذهب هربرت (Herbert (1998) إلى أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون أن يقيموا تعلقاً بالراشدين في حين يمكن للأطفال المعاقين عقلياً كما يرى كلين (Klin (1991) أن يقيموا مثل هذا التعلق بالآخرين. وإذا كان الأطفال التوحديون كما يرى دورمان وليفيفر (Dorman & Lefever (1999) يعانون من نقص أو قصور واضح في النمو اللغوي يجعلهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين أو الإشتراك في التفاعلات الاجتماعية ويؤثرون الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية فإن تقديم البرامج التدريسية المخططة لهم يؤدي كما يرى هربرت (Herbert (1998) إلى حدوث زيادة في كم تفاعلاتهم الاجتماعية بما يزيد عن 90% حتى في المواقف غير المخططة مع نقص واضح في معدل حدوث سلوكهم الإنسحابي، وهو الأمر الذي يتحقق مع الأطفال المعاقين عقلياً أيضاً إذا ما توفرت نفس الشروط وإن كان الأطفال المعاقون عقلياً يتفوقون في كم مفرداتهم اللغوية ، كما يستخدمون قليلاً من المفردات اللغوية والمعاني من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير، إلى جانب أنهم يحاولون إستخدام ما لديهم من مفردات لغوية في التواصل مع الآخرين. وهو ما يمكن أن نختمه كما يشير عبد الرحيم بخيت (1999) في أن

الأطفال المعاقين عقلياً على العكس من أقرانهم التوحدين يمكنهم أن يتعلقوا بالآخرين، كما يتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبي لديهم ، ويتفوقون فى كم المفردات اللغوية وإستخدام اللغة للتواصل . وعلى ذلك يصبح الأطفال المعاقون عقلياً قياساً بأقرانهم التوحدين أكثر تفاعلاً مع الآخرين وأقل إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات فى هذا الصدد ، ومن بينها دراسات دينيس وآخرين (1999) Dennis et. al وكلين وآخرين (1999) Kiln et. al وجارفيك وآخرين (1999) Njardvik et. al وهوبسون ولى (1998) Hobson & Lee وتشارمان ولينجارد (1998) Charman & Lynggaard وستون وآخرين (1997) Stone et. al وروبل (1997) Ruble ولى وأدوم (1996) Lee & Odom وداوننج وآخرين (1996) Downing et. al وكاربتيري ومورجان (1996) Carpentieri & Morgan وكيربى وداوسون (1994) Kerby & Dawson وراتكين (1993) Ratekin وهارنج وبرين (1992) Haring & Breen وبارتيلمي وآخرين (1992) Barthelemy et. al وكلين (1991) Klin ووالترز وآخرين (1991) Walters et. al وجيدان (1990) Giddan .

وتعد الدراسة الحالية محاولة فى هذا الإطار يحاول الباحث من خلالها التوصل إلى تشخيص فارق لبعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك من خلال أدائهما على مقياسى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى .

المصطلحات:

التوحد (التوحدية) *autism* :

تعرفه ماريكا (1990) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على

النفس، والإستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية 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 فى السلوك التكيفى تظهر آثارها بشكل واضح فى مرحلة النمو.

الأداء السلوكى الاجتماعى *Social behavior Functioning* :

يقصد بالأداء السلوكى الاجتماعى فى الدراسة الراهنة تلك السلوكيات الاجتماعية التى تصدر عن الطفل والتى يحددها الباحث فى نمطين أو فئتين أساسيتين هما:

أ- التفاعلات الاجتماعية *Social interactions* :

يعرف التفاعل الاجتماعى بأنه عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة تفيد فى إقامة علاقات مع الآخرين فى محيط المجال النفسى . ويعرفه جيلسون (٢٠٠٠) Gillson بأنه المهارة التى يبيدها الطفل فى التعبير عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والإتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والإنشغال بهم وإقامة صداقات معهم ، وإستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم .

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها متوسط الدرجة التى يحصل عليها أفراد كل فئة على المقياس المستخدم.

ب - السلوك الإنسحابى *Withdrawal* :

يعرفه الباحث بأنه سلوك لا توافقى يعنى تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين ، وإنزاله عنهم وانغلاقه على ذاته وعدم رغبته فى إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم أو عدم قدرته على القيام بذلك ، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التى تجمعهم بهم وابتعاده عنها .

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه متوسط الدرجة التى يحصل عليها أفراد كل فئة فى مقياس الانسحاب الاجتماعى المستخدم فى الدراسة .

مشكلة الدراسة :

يمثل التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً مطلباً هاماً فى مجال تقديم الرعاية والخدمات والبرامج المناسبة التى تسهم فى تأهيل أعضاء هاتين الفئتين ومساعدتهم على الإدماج مع الآخرين فى المجتمع . ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى - الإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى - والتواصل الاجتماعى)؟

٢ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى؟

٣ - هل توجد علاقة إرتباطية بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً كل على حدة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك كمحاولة تشخيصية لتحديد الأداء السلوكي الفارق لكلتا الفئتين وذلك من خلال أدائهما على المقاييس النفسية المستخدمة والتي تتمثل في مقياس التفاعلات الاجتماعية ومقياس الإنسحاب الاجتماعي للأطفال مما يمكن معه التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين في هذا المجال.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- أنها تعمل على الإسهام في الوصول إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين في المجال الاجتماعي مما يساعد في تحديد إحتياجات كل فئة والبرامج المناسبة لذلك.

- أنها تسهم في مساعدة أعضاء الفئتين على الاندماج مع الآخرين في المجتمع.

- أنها تسهم أيضاً في تحديد الخدمات التي تعد ضرورية في سبيل التأهيل الاجتماعي لأعضاء كل فئة.

- يمكن من خلال هذا التشخيص أن يتم التدخل المبكر مستقبلاً مما يكون له أهمية قصوى بالنسبة لأعضاء كل فئة.

- يمكن إستغلالها في الإرشاد الأسرى عن طريق توعية الوالدين وتبصيرهما بالطرق المثلى التي يمكن بمقتضاها التعامل السليم مع أعضاء كل فئة، والإشتراك مع المدرسة في إعدادهما للحياة في المجتمع.

- ندرة الدراسات العربية التي تناولت الأطفال التوحدين بشكل عام،

أو التي قامت بالمقارنة بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً وهو ما يعطى أهمية خاصة لهذه الدراسة .

الدراسات السابقة:

قام الباحث بتقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين وفقاً لموضوع تلك الدراسات وذلك في ضوء ما تهدف إليه الدراسة الراهنة وما تسعى إلى التحقق منه . وقد ضم المحور الأول الدراسات التي تناولت التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً، في حين ضم المحور الثاني تلك الدراسات التي تناولت الإنسحاب الاجتماعي لكلا الفئتين . وفيما يلي عرض لكل محور بما يضمنه من دراسات .

أولاً: دراسات تناولت التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً:

هدفت الدراسة التي أجراها دينيس وآخرون (Dennis et. al. ١٩٩٩) إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=٨) ومجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي (ن=١٢) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٢) في الأداء الاجتماعي . وكشفت النتائج عن أن الأطفال التوحدين يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر إنخفاضاً من المجموعتين الأخرين وذلك بشكل دال إحصائياً مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين . كما توصل كلين وآخرون (Klin ١٩٩٩) et. al عند مقارنتهم لعينة من الأطفال (ن=١٠٢) مقسمة إلى مجموعات ثلاث تضم الأولى الأطفال التوحدين، وتضم الثانية الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة، في حين تضم المجموعة الثالثة الأطفال المعاقين عقلياً ، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات في مستوى النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية ، توصلوا إلى أن

مجموعة الأطفال التوحديين كانت أقل هذه المجموعات من حيث مستوى النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية . وإلى جانب ذلك فقد هدفت دراسة چاردفيك وآخرين (١٩٩٩) Njardvik et. al إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لدى ٣٦ مراهقاً من المعاقين عقلياً ، ١٢ من المراهقين التوحديين ، ١٢ من المراهقين ذوي الاضطرابات غير المحددة. وأوضحت النتائج إختلاف مستوى المهارات الاجتماعية وما يستتبعه من تفاعلات اجتماعية لمجموعة المراهقين التوحديين عن المجموعتين الأخرين وذلك بشكل دال إحصائياً حيث وجدت فروق دالة بين مجموعة المراهقين المعاقين عقلياً ومجموعة المراهقين التوحديين في المهارات الاجتماعية غير اللفظية وما يستتبعها من تفاعلات وذلك لصالح مجموعة المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بين مجموعة المراهقين عقلياً ومجموعة المراهقين ذوي الاضطرابات غير المحددة.

هذا وقد عمل هوبسون ولي (١٩٩٨) Hobson & Lee على تحليل السلوكيات الاجتماعية التي تتضمن التفاعل الاجتماعي لمجموعتين من الأطفال، تضم الأولى ٢٤ طفلاً توحدياً، وتضم الأخرى ٢٤ طفلاً من المعاقين عقلياً وذلك بعد تسجيل تلك السلوكيات على شرائط فيديو. وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال التوحديين أقل إستجابة لإشارات الترحيب أو التوديع اللفظية وغير اللفظية وذلك بصورة تلقائية، وكان من الأقل احتمالاً بالنسبة لهم قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أن يقوموا بالتواصل بالعين عند الترحيب بهم، كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة بين المجموعتين في الاندماج الشخصي والتفاعل مع الآخرين وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً ، كما وجد تشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard عند مقارنتهما بين أداء مجموعة من الأطفال التوحديين

(ن=١٧) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٧)، ومجموعة
ثالثة من الأطفال الأسوياء (ن=٣١) وذلك على بعض المهام الاجتماعية ،
وجدا أن الأطفال التوحدين يعدون أقل تلك المجموعات فى مستوى
المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى والتفاعلات الاجتماعية، وأن
مجموعة الأطفال الأسوياء كانت هى أفضل تلك المجموعات .

ومن ناحية أخرى إستهدفت الدراسة التى أجراها ستون وآخرون
Stone et. al (١٩٩٧) المقارنة بين مجموعتين من الأطفال التوحدين (ن =
١٤) والأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٤) تتراوح أعمارهم بين سنتين إلى
ثلاث سنوات وذلك فى التواصل غير اللفظى ووظائفه ومدى تعقده .
وكشفت النتائج أن الأطفال التوحدين يتأثرون بشكل مباشر بحركة يد
الفاحص، وأنهم يستجيبون له بشكل يفوق أقرانهم المعاقين عقلياً، ولكن
من الأقل إحتمالاً بالنسبة لهم أن يعلقوا على الأشياء التى يرونها أو
يشيروا إليها أو يوضحوها أو يستخدموا الحملقة بالعين بغرض التواصل مع
الآخرين .

كذلك فقد إستهدفت دراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦) التوصل إلى
تشخيص فارق للأطفال التوحدين 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 تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء
تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات . وكان جميع أفراد العينة بمجموعاتها
الثلاث من مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، وأوضحت النتائج أن
الأطفال التوحدين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأقل
اجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك، وأن مجموعة الأطفال
الأسوياء كانت هى أفضل تلك المجموعات . كما هدفت دراسة كاربتيرى

ومورجان (1996) Carpentieri & Morgan إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحدين (ن = 18) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = 20) وذلك في مهارات التنشئة الاجتماعية والتواصل. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً.

هذا وقد عمل هارنج وبرين (1992) Haring & Breen على إشراك شبكة اجتماعية من الأقران المراهقين تتألف من مجموعتين وذلك في مناقشات أسبوعية في حضور المعلم بغرض زيادة التفاعلات الاجتماعية لإثنين من المراهقين المعاقين يعانى أحدهما من اضطراب التوحدية في حين يعانى الآخر من التخلف العقلي ، وقد أوضحت نتائج القياس القبلي وجود قصور في التفاعلات الاجتماعية لدى كل منهما وإن كان هذا القصور يزداد في حالة المراهق التوحدي . أما نتائج القياس البعدي فقد كشفت عن أن كليهما قد إستجاب للإجراء المستخدم ومن ثم حدث تحسن في كم وكيف التفاعلات الاجتماعية لكليهما. كما قام فلوسبرج (1992) Flusberg بالمقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحدين قوامها ستة أطفال ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً تضم ستة أطفال أيضاً من ذوى زملة أعراض داون. وكان جميع أفراد العينة في السادسة من العمر. وتمت المقارنة بينهم في التعبير اللفظي. وإستخدام بعض الكلمات الشائعة ، والعمليات الإدراكية والتعبير عنها ، والتعبير الإنفعالي. وتم في سبيل ذلك إستخدام الملاحظة المباشرة وإستمارة تسجيل البيانات وذلك خلال فترة ملاحظة إستمرت عامين ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه ، وللتعبير عن العمليات الإدراكية، وللتعبير

الإنفعالي وذلك قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً من ذوى زملة أعراض داون . وإلى جانب ذلك هدفت الدراسة التي أجرتها بارتملى وآخرون (١٩٩٢) Barthelémy et. al إلى التعرف على مدى إمكانية استخدام المقاييس النفسية فى تشخيص حالات التوحدية وتمييزها عن التخلف العقلى . وضمت العينة ١١٦ طفلاً نصفهم من المعاقين عقلياً (ن=٥٨) ، بينما تم تشخيص النصف الثانى إكلينيكياً على أنهم حالات توحدية . وتم إستخدام مقياس التقييم المختصر للسلوك الذى يتناول ثمانية أبعاد تعد بمثابة أعراض للتوحدية هى الإنسحاب الاجتماعى ، والقدرة على المحاكاة ، والتواصل ، وضعف الانتباه ، والتعبير اللفظى ، وعلامات الخوف والتوتر ، والتعبير غير اللفظى ، والإستجابات الذهنية ، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين فى النشاط الزائد وعلامات الخوف والتوتر ، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً بينهما فى الأبعاد الستة الأخرى والتي تعد ضرورية للتفاعل الاجتماعى ، وكانت مجموعة الأطفال التوحديين هى التى تعانى من قصور بدرجة أكبر فى تلك الأبعاد قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً .

ومن جانب آخر هدفت الدراسة التى أجراها وادين وآخرون (١٩٩١) Wadden et. al إلى التعرف على مدى إمكانية استخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى التى أعدها كروج (١٩٩٠) Krug فى التعرف على الأطفال التوحديين وتمييزهم عن كل من المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم . وضمت العينة ١٣٢ طفلاً منهم ٦٧ طفلاً توحدياً ، ٦٥ طفلاً من المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٦ - ١٥ سنة . ومن أهم ما كشفت عنه النتائج أنه قد تم من خلال التحليل العاملى تحديد ثلاثة عوامل أساسية تمثل أعراضاً للتوحدية وما يرتبط بها من مظاهر سلوكية كالقصور فى القدرة على التعبير اللفظى ،

والإنسحاب الاجتماعي ، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي ، وتم من خلالها تمييز ٩١٪ من الأطفال التوحديين ، ٩٦٪ من الأطفال المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم ، كما وجدت فروق دالة بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون أقل قدرة على التعبير اللفظي ، وأقل قدرة على التواصل الاجتماعي ، وأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية أو مواقف التفاعل الاجتماعي .

ثانياً : دراسات تناولت الإنسحاب الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً:

توصل دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et. al في دراستهم التي أشرنا إليها سابقاً والتي قارنوا فيها بين الأداء الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وأولئك المصابين باضطرابات في الفص الجبهي الأمامي إلى أن الأطفال التوحديين يعدون هم الأقل قدرة على مسايرة الآخرين ، وأنهم هم الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة قياساً بأقرانهم في هاتين المجموعتين . وفي الدراسة التي أجرتها آن روبل Ruble, A.(١٩٩٧) على مجموعتين من الأطفال ضمت المجموعة الأولى ثمانية أطفال توحديين ، وضمت الثانية ثمانية أطفال معاقين عقلياً من ذوى أعراض زملة داون ، وتشابه كلاهما في مستويات السلوك التكيفي ، عملت الباحثة على تحليل محتوى السلوك وذلك إلى وحدات للنشاط تؤدي بشكل طبيعي إلى حدوث سلسلة من السلوكيات بشكل ثابت . ومن بين ما كشفت عنه النتائج أنه كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال التوحديين أن يزداد فشلهم أو عدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً وهو الأمر الذي يجعلهم أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

كذلك فقد هدفت دراسة لى وأدوم (1٩٩٦) Lee & Odom إلى المقارنة بين الأداء الاجتماعى لطفلين تتراوح أعمارهما بين السابعة إلى الثامنة ، وكان أحدهما توحدياً والآخر معاقاً عقلياً. وتمت ملاحظة تفاعلاتهما الاجتماعية مع أقرانهما، وأوضحت نتائج الملاحظة أن الطفل التوحدى كان أكثر إنسحاباً من التفاعلات الاجتماعية مع الأقران قياساً بالطفل الآخر المعاق عقلياً . كما هدفت الدراسة التى أجراها داوننج وآخرون (1٩٩٦) Downing et. al إلى التعرف على مدى فعالية دمج ثلاثة من الأطفال ذوى إعاقات مختلفة (أحدهما توحدى، والثانى معاق عقلياً، والثالث معاق سلوكياً) فى فصول عادية فى التخفيف من سلوكهم الإنسحابى، وأوضحت نتائج القياس القبلى أن الطفل التوحدى كان هو الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. وبعد ملاحظة تفاعلاتهم مع أقرانهم فى نفس العمر الزمنى لمدة تسعة شهور كان هؤلاء الأطفال الثلاثة لا يزالون يعانون من صعوبة فى التفاعل الاجتماعى مع الأقران إلى جانب صعوبة فى السيطرة على سلوكهم الإنسحابى.

هذا وقد هدفت الدراسة التى أجراها كيربى وداوسون (1٩٩٤) Kerby & Dawson إلى المقارنة بين مجموعتين من المراهقين الذكور ضمت الأولى تسعة مراهقين توحدين ، فى حين ضمت الثانية تسعة مراهقين معاقين عقلياً وذلك فى عدد من الخصائص النفسية من بينها الخجل والإنسحاب الاجتماعى ، وأوضحت النتائج التى تم التوصل إليها أن المراهقين التوحدين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً كانوا أكثر خجلاً وأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية ، وفى دراسة راتكين (1٩٩٣) Ratekin تم تقييم أثر المزاج فى بيئة شبيهة ببيئة المدرسة. وفى سبيل ذلك أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها ٩٠ طفلاً مقسمين على ثلاث مجموعات متساوية فى

العدد (ن=٣٠ لكل مجموعة)، تضم المجموعة الأولى الأطفال التوحديين، وتضم الثانية الأطفال المعاقين عقلياً، فى حين كانت المجموعة الثالثة تضم الأطفال العاديين، وكان متوسط عمر جميع أفراد العينة يتراوح بين ٢٣ - ٢٤ شهراً. وتم عرض شريط فيديو مدته خمس دقائق لكل طفل وهو يحاول أن يكمل لغزاً ، وقام مصححون بإعطائه درجة فى ضوء ذلك على إستمارة المزاج Temperament Form الخاصة بجامعة كاليفورنيا California والتي تعطى درجات للطفل على عدد من الأبعاد من بينهما الإنسحاب الاجتماعى ، وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أو العاديين يعدون هم الأكثر إنسحاباً، كما كانت درجاتهم على هذا البعد من المقياس فى الإتجاه السلبى .

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها بارثيلمى وآخرون (Barthelemy et. al (١٩٩٢) إلى التحقق من إمكانية التمييز بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً من خلال مقياس التقييم المختصر للسلوك Behavioral Summarized Evaluation وضمت العينة ٥٨ طفلاً توحدياً، ٥٨ طفلاً من المعاقين عقلياً. وأوضحت النتائج أنه يمكن من خلال إستخدام تلك الأداة التمييز بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً حيث إختلفت المجموعتان فى أربعة أبعاد من الأبعاد الثمانية التى يتضمنها المقياس موضحة أن النمط الأكثر شيوعاً والمميز للأطفال التوحديين يتسم بالإنسحاب والسلوكيات النمطية إذ كان الأطفال التوحديون أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً .

كذلك فقد تم إستخدام مثيرات سمعية فى دراسة كلين (Klin (١٩٩١) وذلك للتمييز بين مجموعتين من الأطفال، ضمت إحداهما ١٢ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٤ - ٦ سنوات ، وضمت الأخرى ١٢ طفلاً من المعاقين عقلياً فى نفس المستوى العمرى وذلك فى التواصل والتعلق

والإنسحاب. وعرض في سبيل ذلك على الأطفال الإختيار بين صوت الأم أو ضوضاء ناتجة عن أصوات مركبة، وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين كانوا أقل تعلقاً من أقرانهم المعاقين عقلياً حيث لم يفضلوا صوت الأم، بل إنهم كانوا يقومون إما بتفضيل الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة أو الإنسحاب وذلك بشكل دال قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً، كما أنهم كانوا أيضاً أقل تواصلًا من المعاقين عقلياً. وفي دراسة وادين وآخرين (Wadden et. al (١٩٩١) والتي أشرنا إليها من قبل كشفت النتائج عن أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً يعدون أقل قدرة على التعبير اللفظي وأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وذلك عند المقارنة بين مجموعتين ضمت الأولى ٦٧ طفلاً توحدياً ، وضمت الثانية ٦٥ طفلاً من المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٦ - ١٥ سنة وتم في سبيل ذلك إستخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدي والتي تضم ثلاثة أبعاد رئيسية هي قصور القدرة على التعبير اللفظي، والإنسحاب الاجتماعي ، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي .

ومن جانب آخر أوضحت نتائج الدراسة التي أجرتها آن والترز وآخرون (Walters, A. et. al (١٩٩٠) أن من أهم السمات المميزة للتوحدية أو التوحدية المصحوبة بالتخلف العقلي الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج أنه يمكن إحداث إنخفاض دال في السلوك الإنسحابي وزيادة في العلاقات الاجتماعية عن طريق إستخدام العلاج بالعقاقير حيث تم إستخدام عقار Naltrexone hydrochloride لمراهق توحدي ومعاق عقلياً يبلغ الرابعة عشرة من عمره ويعانى من الإنسحاب الاجتماعي . كما وجدت چين جيدان (Giddan, J. (١٩٩٠) في القياس القبلي بدراستها التي أجرتها على مجموعتين من الأطفال ، ضمت الأولى ٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً وضمت الثانية ١٥ طفلاً توحدياً وذلك

لتدريبهم على بعض المهارات المتعلقة بأداء الأعمال المنزلية والعناية بالمرزعة أن هناك فروقاً دالة بين المجموعتين في التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب من المواقف الاجتماعية حيث كان الأطفال التوحيديون أقل من أقرانهم المعاقين عقلياً في تفاعلاتهم الاجتماعية وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلي :

- أن العينات التي أجريت عليها تلك الدراسات قد ضمت إما أطفالاً أو مراهقين توحيديين وأقراناً لهم معاقين عقلياً، وقد تمت المجانسة بينهما كمجموعتين . وتم استخدام مقاييس للتفاعل الاجتماعى والإنسحاب الاجتماعى .

- تكاد تجمع الدراسات التي تناولت التفاعلات الاجتماعية لكلا المجموعتين على وجود فروق دالة بينهما لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث يعدون هم الأكثر تفاعلاً مع الآخرين وإقبالاً عليهم .

- تكاد تجمع الدراسات التي تناولت الإنسحاب الاجتماعى على وجود فروق دالة بين هاتين المجموعتين حيث يعد الأطفال التوحيديون هم الأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

- 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 التي أثارها فى مشكلة الدراسة .

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعي - والإهتمام أو الإنشغال الاجتماعي - والتواصل الاجتماعي) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الإنسحاب الاجتماعي لحساب الأطفال التوحدين .

٣ - توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعي لكل من مجموعة الأطفال التوحدين ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً كل على حدة.

خطة الدراسة:

أولاً: العينة:

تتألف عينة الدراسة الحالية من ٢٤ طفلاً من الملتحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين في العدد (ن = ١٢ لكل مجموعة) إحداهما من الأطفال المعاقين عقلياً ، أما الثانية فتضم الأطفال التوحدين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث في ضوء المحكات الواردة في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية IV - DSN الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤). وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٨ - ١٣ سنة بمتوسط ١٠.٦٥ سنة وانحراف معياري ٢.١. للأطفال التوحدين ، ١٠.٣٧ سنة وانحراف معياري ١.٩٣ للمعاقين عقلياً فبلغت قيمة (ت) ٠.٣٣ وهي غير دالة إحصائياً . كما تراوحت

نسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار بمتوسط ٦٤ر٦١ وانحراف معياري ٩ر٥٧ للتوحيدين، ومتوسط ٦٣ر١١ وانحراف معياري ٩و١٨ للمعاقين عقلياً فكانت قيمة (ت) تساوي ٠.٣٨ وهي غير دالة إحصائياً. وإلى جانب ذلك فقد كان جميع أفراد العينة ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الإقتصادي الثقافي المتوسط (م=٢٩٣ر٨٨، ع=١٣ر٥٦ للتوحيدين - م=٢٩٤ر٤٧، ع=١٢ر٩٤ للمعاقين عقلياً، وبلغت قيمة ت ٠.١٠ وهي غير دالة إحصائياً). وقد تم حساب قيمة (ت) للفرق بينهما في تلك المتغيرات بعد التأكد من إعتدالية التوزيع وذلك بحساب قيم معاملات الإلتواء ومعاملات التفلطح للمجموعتين في متغيرات العمر الزمني، ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي الإقتصادي الثقافي فبلغت قيمة معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحيدين ٠.٤٢، ٠.٦١، ٠.٣٩، ٠.٣٩، ٠.٣٩، ٠.٣٩، وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢.٧٤، ٢.٨٦، ٢.٨٩، ٢.٨٩، ٢.٨٩، ٢.٨٩ في حين بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً في تلك المتغيرات على التوالي ٠.٤٧، ٠.٥٣، ٠.٣٥، ٠.٣٥، ٠.٣٥، ٠.٣٥ وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢.٨٦، ٢.٧٨، ٢.٩٧، ٢.٩٧، ٢.٩٧، ٢.٩٧ للمجموعتين في تلك المتغيرات.

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١- مقياس جودار للذكاء

يعد هذا المقياس من مقياس الذكاء الأدائية أي غير اللفظية، وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحيدين على المقياس الأدائية يكون أفضل من أدائهم على المقياس اللفظية، ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج

هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس .

٢ - مقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تثبيت أفراد العينة حيث تم إختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط . ويقاس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمهنتهم . أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الإقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الإقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والإحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة .

ويعتبر البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقاس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الإهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، وإتجاه 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 التمييزي 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 للمقياس بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧، هي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند ٠,٠١.

٣ - مقياس الطفل التوحدي

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 الإخصائي، 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 الإضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية. وفي الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصي وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من التوحدية

وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤) عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولى على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة ب (نعم) وصفرة للإستجابة ب (لا) وإستخدام 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 تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٠,٩٣٨. وتطبيق هذا المقياس مرتين بفواصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧. وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦، وهى جمعياً قيم دالة عند ٠,٠١.

٤ - مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل

إعداد / الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التى تتم خارج المنزل وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس. ويتألف هذا المقياس من ٣٢ عبارة تتوزع على ثلاثة مكونات أو عوامل هى :

أ- الإقبال الاجتماعى : ويعنى إقبال الطفل على الآخرين وتحركه نحوهم وحرصه على التعاون معهم والإتصال بهم والتواجد وسطهم. ويضم

هذا العامل عشر عبارات هي تلك التي تحمل الأرقام ٢ - ٣ - ٩ - ١٥ - ٢٢ - ٢٣ - ٢٤ - ٢٧ - ٢٩ - ٣٢ .

ب- الإهتمام الاجتماعي : ويعنى الانشغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه ، والعمل جاهداً على جذب إنتباههم وإهتمامهم نحوه ومشاركتهم إنفعالياً. ويضم هذا العامل عشر عبارات أرقامها ٥ - ٦ - ١١ - ١٢ - ١٣ - ١٨ - ١٩ - ٢١ - ٢٦ - ٣٠ .

ج- التواصل الاجتماعي : ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصدقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والإتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام فى التعامل معهم، ويضم هذا العامل ١٢ عبارة هي العبارات أرقام ١ - ٤ - ٧ - ٨ - ١٠ - ١٤ - ١٦ - ١٧ - ٢٠ - ٢٥ - ٢٨ - ٣١ .

وعند تطبيق هذا المقياس على مائة تلميذ وتلميذة بالمرحلتين الإبتدائية والإعدادية أوضحت نتائج التحليل العاملى أن عبارات هذا المقياس تتشعب على العوامل الثلاثة السابقة. هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة إختيارات هي (نعم - أحياناً - مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢ - ١ - صفر) على التوالي باستثناء العبارات السلبية وهي تلك التي تحمل الأرقام ٣ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٤ - ١٥ - ١٨ - ١٩ - ٢٢ - ٢٦ - ٢٩ - ٣٢ وعددها ١٢ عبارة فتتبع عكس هذا التدرج. ويحصل المفحوص على درجة مستقلة فى كل عامل من تلك التي يتضمنها المقياس ، كما يحصل على درجة كلية فى المقياس عن طريق جمع درجاته فى العوامل الثلاثة. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ٦٤ درجة تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع للتفاعلات الاجتماعية والعكس صحيح .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته وصلاحيته للتطبيق على الفئات الخاصة

تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=٣٠) ثم تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول وبلغ معامل الثبات ٠,٥٨٤ ، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٠,٥١١ ، وباستخدام معادلة KR - 20 بلغ ٠,٤٨٩ ، وبطريقة ألفا لكرونباخ ٠,٥٥٩ ، وهي جميعاً نسب دالة عند ٠,٠١ .

أما بالنسبة للصدق فقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٥٪ ، وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونرز الذى أعده للعربية السيد السمادونى (١٩٩١) وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٠,٥٩٤ ، ولحساب قدرة المقياس على التمييز تم تقسيم درجات أفراد العينة تنازلياً إلى مستويين يمثل الأول منهما نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن = ١٥ ، م = ١٦,٨١ ، ع = ٦,١٣) ويمثل الثانى نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥ ، م = ١٠,٢٢ ، ع = ٤,٧٥) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٨ وهى جميعاً نسب دالة عند ٠,٠١ . وهذا يدل على أن ذلك المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها .

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحدين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧٥١ ، وباستخدام مقياس السلوك الانسحابى الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (٠,٧٧١) .

٥ - 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 - أحياناً - مطلقاً) 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 أيضاً. وقد تمت الإستجابة عنه فى الدراسة الراهنة من قبل الأخصائى النفسى .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = ٣٠) نظراً لأنهم هم الأقرب للأطفال التوحديين والأكثر شبهاً بهم ، وأن ٧٥٪ على الأقل من الأطفال التوحديين كما يرى العديد من الباحثين لديهم درجة من الإعاقة العقلية ، كما أنهم يلتحقون بمدارس التربية الفكرية مع المعاقين عقلياً، وأن عددهم للآن غير معروف، كما تواجه الباحثين صعوبات جملة للوصول إلى أى عدد حتى ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وتطبيق 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 وتراوحت 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 دالاً عند مستوى ٠,٠٥ حيث قيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠,٠٥ = ٠,٣٦١ وعند ٠,٠١ = ٠,٤٦٣ ويوضح جدول (١) 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 تنازلياً وتقسيمهم إلى

مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=٣٢,٧٢، ع=٧,٤٣) في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=٢٥,٢١، ع=٥,١٨) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٠ وهذه القيم جميعاً دالة عند ٠,٠١. وبذلك يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

جدول (١)

قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (الانساق الداخلى)

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

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 الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق (٠,٧٧١ -).

ثالثاً: الإجراءات:

- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة.
- تطبيق مقياسى التفاعلات الاجتماعية والسلوك الإنسحابى
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوءها.

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب المتوسطات الحسابية ومعاملات الالتواء والتفليطح للتأكد من إعتدالية التوزيع، ثم استخدام إختبار (ت) عند $n=2$ ، ومعامل الإرتباط لبيرسون، ومعامل التحديد R^2 والإغتراب.

النتائج:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى - والاهتمام أو الإنشغال الاجتماعى - والتواصل الاجتماعى) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً». ولإختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات بعد أن تأكد من إعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحدين $0,51 - 0,38 - 0,42$ - $0,35$ وقيم معاملات التفليطح $2,82 - 2,75 - 2,69 - 2,86$ كما بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً $0,68 - 0,46 - 0,39 - 0,41$ وقيم معاملات التفليطح $3,09 - 2,88 - 2,71 - 2,92$ ، ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٢)

قيم ت ودالاتها للفروق بين متوسطى درجات مجموعتى الأطفال التوحدين وأقرانهم
المعاقين عقليا فى التفاعل الاجتماعى وأبعاده

الدالة	ت	الأطفال المعاقون عقليا (ن=١٢)		الأطفال التوحديون (ن=١٢)		أبعاد التفاعل الاجتماعى
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٢,٧٣	١,٩٧	٧,٠٧	١,٨٧	٤,٨٣	الإقبال الاجتماعى
٠,٠٥	١,٨٤	١,٨٨	٥,٩٢	١,٧١	٤,٥٠	الإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى
غير دالة	٠,١٦	١,٠٧	٣,١٧	١,٥٠	٣,٠٨	التواصل الاجتماعى
٠,٠٥	٢,٦٨	٣,٤٥	١٦,١٢	٢,٩٩	١٢,٤٢	الدرجة الكلية

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

$$٢,٧٢ = ٠,٠١$$

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين باستثناء بعد التواصل الاجتماعى فلم تكن الفروق بين المتوسطين دالة . وهذه الفروق فى صالح المتوسطات الأكبر وهى متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقليا، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول فى أغلب جوانبه .

ثانياً: نتائج الفرض الثانى:

وينص الفرض الثانى على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحدين» . ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء المتبع فى إختبار صحة الفرض الأول . هذا وقد بلغت قيم معاملات الإنسحاب والتفريط لمجموعة الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقليا (٠,٥٧ ، ٠,٠١ ، ٣,٠١) ، (٠,٦٣ ، ٠,٩٦ ، ٢) على التوالى . ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٣)

قيمة ت ودالاتها للفرق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً
فى الإنسحاب الاجتماعى

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدالة
الأطفال التوحديون	١٢	٣٢,١٨	٦,١٧	٢,٤٥	٠,٠٥
الأطفال المعاقون عقلياً	١٢	٢٦,٣٥	٤,٩٣		

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين المجموعتين فى السلوك الإنسحابى ، وهذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال التوحديين مما يعنى أنهم أكثر إنسحاباً من أقرانهم المعاقين عقلياً . وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثانى .

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : «توجد علاقة إرتباطيه سالبة ودالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحديين ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً كل على حدة» ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام معامل الإرتباط لبيرسون ، ومعامل التحديد R^2 ومعامل الإغتراب وذلك لتحديد قيمة الإرتباط بين المتغيرين ، والقدر الذى يسهم به كل منهما فى الآخر وذلك لكل مجموعة على حدة، ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط والتحديد والإغتراب ودلالاتها بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعي لمجموعتي الدراسة

المجموعة	ن	R _r	R ² _r	معاملات الإغتراب	الدلالة
الأطفال التوحيديون	١٢	-٠,٧٣	٠,٥٣	٠,٦٩	٠,٠١
الأطفال المعاقون عقلياً	١٢	-٠,٧١	٠,٥٠	٠,٧٠	٠,٠١

قيمة (r) الجدولية عند (ن - ٢)، ٠,٠٥ = ٠,٥٧٦،

$$٠,٠١ = ٠,٧٠٨$$

ويتضح من الجدول ما يلي :

١ - أن هناك علاقة ارتباطية سالبة ودالة عند ٠,٠١ بين المتغيرين موضوع الدراسة وذلك لكل مجموعة على حدة.

٢ - توضح قيم R² أن كل متغير يفسر تباين ٥٣٪ من تباين المتغير الآخر بالنسبة للأطفال التوحيديين، ٥٠٪ من تباين المتغير الآخر بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً .

٣ - توضح قيم معاملات الإغتراب أن إغتراب الظاهرتين يساوي إرتباطهما تقريباً بالنسبة لكل مجموعة وهو ما يعني أن إرتباطهما ببعضهما يعد قوياً وأن إرتباطهما أكثر من إستقلالهما.

وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (Dennis et. al (١٩٩٩) أن كلاً من الأطفال

التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً يعانون من نقص واضح في مستوى التفاعلات الاجتماعية وإن كان الأطفال التوحيديون يتسمون بدرجة من الوعي الاجتماعي أكثر إنخفاضاً من الأطفال المعاقين عقلياً تجعلهم أقل منهم قدرة على مسابقة الآخرين، وأقل منهم في مستوى التفاعلات الاجتماعية، وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. ويضيف كلين وآخرون (Klin et. al (1999) أن الأطفال التوحيدين هم الأقل في مستوى النمو الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية وهو الأمر الذي يؤكد جاردفيك وآخرون (Njardvik et. al (1999) وتشارمان ولينجارد (Charman & Lynggaard (1998). كما تشير روبل (Ruble (1997) ولي وادوم (Lee & Odom (1996) إلى أن الأطفال التوحيدين يعدون أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال التوحيدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في كل من التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعي حيث كان الأطفال المعاقون عقلياً هم الأكثر تفاعلاً والأقل إنسحاباً في حين كان أقرانهم التوحيديون هم الأقل تفاعلاً والأكثر إنسحاباً. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (Dennis et. al (1999) وكلين وآخرين (Klin et. al (1999) وجاردفيك وآخرين (Njardvik et. al (1999) وهوبسون ولي (Hobson & Lee (1998) وتشارمان ولينجارد (Charman & Lynggaard (1998) وستون وآخرين (Stone et. al (1997) وحسني حلواني (1996) وكاربتيري ومورجان (Carpentieri & Morgan (1992) وهارنج وبرين (Haring & Breen (1992) وفلوسبرج (Flusberg (1992) وبارتيلمي وآخرين (Barthelemy et. al (1992) فيما

يتعلق بالفروق بين المجموعتين في مستوى التفاعلات الاجتماعية . كما تتفق فيها يتعلق بالفروق بينهما في الانسحاب الاجتماعي مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (Dennis et. al (1999) وروبل (Ruble (1997) ولى وأدوم (Lee & Odom (1996) وداوننج وآخرين (Downing et. (1996) al وكيربي وداوسون (Kerby & Dawson (1994) وراتكين (1993) Ratekin وبارتيلمي وآخرين (Barthelemy et. al (1992) وكلين (1991) Klin ووادين وآخرين (Wadden et. al (1991) ووالترز وآخرين (1990) Walters et. al. (1990) وجيدان (Giddan (1990). ويمكن تفسير ذلك بأنه على الرغم من أن كلتا المجموعتين تعانيان كما يرى هارنج وبرين (Haring & Breen (1992) من قصور واضح في التفاعلات الاجتماعية فإن مثل هذا القصور يزداد بدرجة واضحة لدى الأطفال التوحدين حيث تذهب سميرة السعد (1997) إلى أن الأطفال التوحدين يتسمون بالضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية العادية، وفي اللعب الجماعي ، والفشل في طلب المساعدة من الآخرين عند الإحساس بالألم أو عند الحاجة إليهم، ولا يكون بمقدورهم فهم العلاقات الاجتماعية وقوانينها والتزاماتها إلى جانب مشكلات اللغة والتواصل التي تتراوح بين عدم نمو لغة مفهومة لديهم تساعدهم على التواصل وعدم القدرة على الكلام أو ترديد الكلمات التي يسمعونها من الآخرين دون فهم، إضافة إلى عدم قدرتهم على استخدام حصيلتهم اللغوية في المحادثة مع الآخرين أو في التعبير عن حاجاتهم. وهذا يجعلهم يفضلون العزلة على وجود الآخرين، ويدفعهم إلى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . ويبدأ معظم هؤلاء الأطفال كما يرى كندول (Kendall (2000) في التصرف وكأنه لا يوجد حولهم أى إنسان، فلا يردون على من يناديهم ولا يستمعون لمن يتحدث

إليهم، ولا تظهر أى تعبيرات على وجوههم، ولا ينظرون إلى عيني من يتحدث إليهم، وإذا لمسهم أى فرد ينفجرون فيه، ويبدو وكأن هناك حاجزاً بينهم وبين العالم من حولهم، كما لا يذهب الواحد منهم إلى أى فرد آخر إلا ليستخدمه كوسيلة يحصل بها على ما يريد، وإلى جانب ذلك تصدر منهم العديد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً . أما الأطفال المعاقون عقلياً وإن كانوا يعانون هم أيضاً من كثير من جوانب القصور التى يعانى منها أقرانهم التوحديون فى هذا المجال فإنهم مع ذلك يعدون فى وضع أفضل منهم حيث يرى كلين (١٩٩١) أن الأطفال المعاقين عقلياً يمكنهم التعلق بالراشدين فى حين لا يمكن للأطفال التوحديين القيام بذلك حيث وجد أنه فى الوقت الذى كان الأطفال التوحديون يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة Complex على صوت الأم أو الإنسحاب من الموقف كان أقرانهم المعاقون عقلياً يفضلون صوت الأم، ويرى چاردفيك وآخرون (١٩٩٩) أن Njardvik et. al (١٩٩٩) أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية حيث يدفعهم ما يتسمون به من وعى اجتماعى نسبي إلى تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تساعدهم فى إقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وإن كانوا يقومون بكثير من تلك التفاعلات مع الأطفال الأصغر منهم سناً . ويضيف هربرت (١٩٩٨) أنهم يتفوقون أيضاً على أقرانهم التوحديين فى كم المفردات اللغوية ، وفى قدرتهم على إستخدام قليل من المعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير . وفى ضوء كل ذلك نجدهم قياساً بأقرانهم التوحديين أكثر تفاعلاً مع الآخرين وأقل إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . ومن ثم يصبح لكل فئة ما يشبه البروفيل فى هذا الجانب حيث يتميز البروفيل الخاص بالأطفال التوحديين بانخفاض مستوى التفاعلات الاجتماعية

وارتفاع معدل الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ، فى حين يتسم البروفيل الخاص بالأطفال المعاقين عقلياً بارتفاع مستوى التفاعلات الاجتماعية وانخفاض معدل الإنسحاب الاجتماعى .

ومن ناحية أخرى أوضحت نتائج الفرض الثالث وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل مجموعة حيث أنه كلما زادت العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين يزيد قدر الإندماج معهم، ويبقى الطفل بينهم لفترة أطول قد لا يخبر خلالها سوى قدر ضئيل من السلوك الإنسحابى، بينما إذا قلت تلك التفاعلات يكون الإنسحاب أو الإنعزال هو البديل الحتمى لها. وبذلك وجدنا أن المجموعة الأكثر تفاعلاً وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً هى الأقل إنسحاباً فى حين كانت مجموعة الأطفال التوحدين والتى كانت أقل تفاعلاً هى الأكثر إنسحاباً. وإلى جانب ذلك فإن قيم معامل التحديد R^2 توضح أن القدر الذى يسهم به كل متغير فى تباين المتغير الآخر يكاد يكون متساوياً بالنسبة لكلا المجموعتين حيث يبلغ حوالى ٥٣٪ بالنسبة للأطفال التوحدين فى حين يبلغ حوالى ٥٠٪ بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً ، وهو ما يعنى أن هناك حوالى ٤٧٪ من التباين فى حالة الأطفال التوحدين، وحوالى ٥٠٪ من التباين فى حالة الأطفال المعاقين عقلياً يرجع إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة الحالية ، ومع ذلك فإن المتغيرين الذين شملتهما هذه الدراسة يفسر كل منهما قدراً كبيراً من تباين المتغير الآخر. كذلك فإن قيم معامل الإغتراب توضح أن العلاقة بين متغيرى الدراسة بالنسبة لكل مجموعة تعد علاقة قوية حيث أن إغتراب الظاهرتين لكل مجموعة يساوى إرتباطهما تقريباً، وهو ما يعنى أن إرتباطهما معاً يعد أكثر من إستقلالهما، وأن هذا الإرتباط بقيمته تلك يعنى وجود علاقة أكيدة بين المتغيرين .

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات التي تعمل على تشخيص جوانب أخرى من شخصية أعضاء هاتين الفئتين بما يمكن معه الوصول إلى تشخيص أكثر دقة لهما يتسنى معه تقديم الخدمات التعليمية والتدريبية والتأهيلية المناسبة لكل منهما .

التوصيات التربوية :

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة حتى يتسنى الاستفادة منها .

١ - ضرورة التوصل إلى تشخيص دقيق لكل فئة حتى يتم تقديم الخدمات والبرامج التى تناسبها بشكل أفضل .

٢ - ضرورة تقديم البرامج المناسبة لزيادة التفاعلات الاجتماعية لهاتين الفئتين ومساعدتهما على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع .

٣- ضرورة الحد من السلوك الإنسحابى لهما من خلال البرامج المناسبة أيضاً .

٤ - ضرورة الإشتراك بين الأسرة والمدرسة عند تقديم مثل هذه الخدمات والبرامج وعقد لقاءات دورية بين الأسرة وإدارة المدرسة فى سبيل تكامل دوريهما فى هذا الصدد .

* * *

المراجع

- ١ - أحمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS . القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٢ - أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- ٣ - حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة .
- ٤ - زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢) : المعاقون أكاديمياً وسلوكياً : خصائصهم وأساليب تربيتهم . ط ٢ - الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية .
- ٥ - سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٧) : معاناتى والتوحد . الكويت، ذات السلاسل .
- ٦ - عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) : الذاتية ، إعاقة التوحد لدى الأطفال ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- ٧ - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى -

- الاجترارى) ، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس
لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ - ١٢ / ١١ .
- ٨ - علاء كفافى (١٩٩٧) الصحة النفسية ، ط ٤ - القاهرة ، هجر
للطباعة والنشر .
- ٩ - 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 .
- ١٠ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) : مقياس المستوى الاجتماعى
الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة، فى : محمد بيومى خليل:
سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر
والتوزيع .
- ١١ - محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعددهم
للنصح . القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
- 12 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Sta-
tistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM - IV, Washing-
ton, DC., author.
- 13 - Barthelemy, C. et. al. (1992); Sensetivtiy and Specificity of be-
haviorol summarized evaluation (BSE) for the assessmant of au-
tistic behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders,
v22, n1.
- 14 - Carpentieri, S. & Morgan, S. (1996); Adaptive and intellectual
Functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal
of Autism and Developmental Disorders, v26, n6.
- 15 - Charman, T. & Lynggaard H. (1998); Does a Photographic cue
facilitate false belief Performance in subjects with autism? Journal
of Autism and Developmental Disorders, v28, n3.

- 16 - Davison, G. & Neale, J. (1990); *Abnormal Psychology*, 5th ed. New York: John Wiley & Sons.
- 17 - 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, n1.
- 18 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); *What is autism?* Autism Society of America, Bethesda, MD.
- 19 - Downing, June E. et. al. (1996); The Process of including elementary students with autism and intellectual impairments in their typical classrooms. Paper Presented at the Annual International Convention of the Council for exceptional children (74th, Orlando, FL, April 1 - 5).
- 20 - Drew, C. J. et. al (1990); *Mental Retardation*, 4th ed, New York: Macmillan Publishing Company.
- 21 - Flusberg. H. (1992); Autistic children's talk about Psychological states. *Deficits in the early acquisition of a theory*, v63, n1.
- 22 - Giddan, Jane J. (1990); Farm - life skills training of autistic adults as bittersweet farms. Paper Presented at the annual convention of the American Speech - Language - Hearing Association (Seattle, WA, Nov. 16 - 19).
- 23 - Gillson, Sharon (2000); *Autism and Social Behavior*. Bethesda, MD., Autism Society of America.
- 24 - Haring, Tomas G. & Breen, Catherine G. (1992); Apeer - mediated social network intervention to enhance the social integration of Persons with moderate and severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v25, n2.
- 25 - Herbert, Martin (1998); *Clinical child Psychology; Social Learning development and behaviour*. 2nd ed. UK; Chichester.

- 26 - Hobson, Peter & Lee, Anthony (1998); Hello and goodbye: A study of social engagement in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v28, n2.
- 27 - Kendall, Philip C. (2000); *Childhood Disorders*. UK; East Sussex, Psychology Press Ltd, Publishers.
- 28 - Kerby, Dave S. & Dawson, Brenda L. (1994); autistic Features, Personality, and adaptive behavior in males with the fragile X Syndrome and no autism. *American Journal on Mental Retardation*, v98, n4.
- 29 - Kiln, Ami (1991); Young autistic children's listening Preferences in regard to speech: A possible characterization of the Symptom of social withdrawal. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 21, n1.
- 30 - Klin, A. et. al. (1999); A normal study of face recognition in autism and related disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v29, n6.
- 31- Lee, So Hyun & Odom, Samuel L. (1996); The relationship between Stereotypic behavior and Peer social interaction for children with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with severe Handicaps*, v21, n2.
- 32 - Marica, D. (1990); *Autism and Life in the community. Successful interventions for behavioural challenges*. London: Pawul, H. Co.
- 33 - 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*, v29, n4.
- 34 - Ratekin, Cindy (1993); Comparison of temperament ratings in children with autism, Children with mental retardation, and typical children. paper presented at the society of Research in child development Conference (New Orleans, LA, March 25 - 28).
- 35 - 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.

36 - Stone, Wendy L. et. al. (1997); Nonverbal communication in two - and three - year - old children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v27, n6.

37 - Trepagnier, Cheryl (1996); A Possible origin for the social and communicative deficits of autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, v11, n3.

38 - Wadden, N. et. al (1991); A closer Look at the autism behavior checklist: Discriminant validity and factor structure. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. v21, n4.

39 - Walters, Anne S. et. al. (1990); A case report of Naltrexone treatment of self - injury and social withdrawal in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v 20, n 2.

40 - 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 بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي والتي تمثلت في التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب بين الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في محاولة من جانب الباحث لإتخاذ الأداء السلوكي الاجتماعي كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وضمت عينة الدراسة ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحدين، ١٢ طفلاً يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً، وتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨ - ١٣ سنة، ونسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨ على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافى المتوسط. وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافى المطور للأسرة التى أعدها محمد بيومى خليل (٢٠٠٠). ومقياس الطفل التوحدى من إعداد الباحث، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل من إعداد الباحث، ومقياس السلوك الإنسحابى للأطفال الذى أعده الباحث أيضاً. وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحدين حيث كانوا هم الأكثر إنسحاباً.

٣ - توجد علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين درجات كل من الأطفال

التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً في التفاعلات الاجتماعية
والإنسحاب الاجتماعي كل على حدة، وأن العلاقة بين الظاهرتين
قوية، وأن إرتباط الظاهرتين معاً لكل مجموعة يعد أكثر من
إستقلالهما ..

Some Patterns of Social behavior functioning in autistic and mentally retarded children

Abstract

To examine some Patterns of Social behavior functioning in autistic and mentally retarded children i.e. social interactions and social withdrawal, Goder Intelligence test, Socio - economic and cultural form by M. Khalil (2000), scale for autistic children by the researcher, outdoors social interactions' Scale for children by the researcher, and social withdrawal scale for children by the researcher were administered to 24, 8-13 year - old - children (12 autistic and 12 mentally retarded) With IQ ranging from 57 - 68 and the results revealed that mentally retarded children were more socially interacting, and less socially withdrawing than their autistic Peers, and that there was a significant negative correlation between social interactions and social withdrawal for each individual group.

* * *