٧

فعاليـة برنامـج إرشادى
معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين
فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمـة:

يحظى ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم بقـدر كبير من الاهتمام على كافة المستويات الدوليـة والإقليمية والمحلية بـهدف رعايتهم والنهوض بتـربيتهم وتحسين ظروف مـعيـشتهم. وتعـد رعاية تلك الفـئات أمراً ملحـاً تحتـمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية حيث لا يقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد فى أن ينالوا القـدر المناسب من الرعاية والاهتـمام، بل يتـعدى ذلك إلى حقهم فى أن يندمجوا مع الآخرين فى المجتمع، وأن نحمى المجتمع ككل مما قد يتـرتب على إهمالنا لهم من أضـرار. ومع ذلك فهناك فـئة من بين تلك الفئات هى فئة التوحدية autism لم تنل حظها من الاهتمام ولا حتى على مستـوى المجال البحثى وذلك على المستـويين الإقليمى والمحلى على الأقل إذ لا يزال أعضاء هـذه الفئة يشخصـون على أنهم متخلفـون عقلياً ويتم إلحـاقهم بمدارس التربـية الفكرية على هذا الأسـاس، كمـا لا يوجد هناك مركز متخصص للتعـامل معهم إلا نادراً فى الوقت الذى يختلف فيه الأمر عن ذلك كثيراً على المسـتوى الدولى وخاصة فى دول أوربا وأمريكا حيث المدارس والجمعيات والمراكز الخاصة بهم، والخدمات التى يتم تقديمها لهم ولأسرهم، والكم الكبير من الدراسات الذى تم إجراؤه عليهم.

الإطار النظرى:

قد يرجع عدم الإهتمـام بفئة التوحدية إلى صعوبة تشـخيص هذه الفئة نظراً لتشابههـا مع فئات عديدة، وعدم ظهور تشخيص مسـتقل لتلك الفئة إلا فى الطبعـة الثالثة المعـدلة من دليل التصنيف التشـخيصى والإحـصائى

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

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

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

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

عالم خاص به من صنع خيـاله. كذلك فهو شخصيـة منغلقة يلتفت دائماً إلى داخله، وينشغل إنشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التى يتم إشباعها كلية أو إلى حد كبير فى الخيال، وهو ما يجعله ينسحب بشكل شبه تام من أى تفاعـلات اجتماعـية مع الآخرين. ومن ثم يصـبح كما يرى عـمر خليل (١٩٩٤) شديد الانطوائية وكثير التوتر بل هو الأكثر توتراً قياساً بأقرانه من ذوى الاضطرابات النمـائيـة الأخرى. ويرى مـحـمد كـامل (١٩٩٨) أن اضطراب المهارات الاجتماعيـة لدى هؤلاء الأطفال يزيد من تلك العقبات التى تصادفهم فى سبـيل تكوين علاقات اجتماعـية مع الآخرين ويجعلهم غيـر قادرين على الإندماج فى اللعب الجـماعى معـهم أو مشاركـتهم فى الأنشطة الجماعية أو تكوين صداقات حميمة معهم، وهو الأمر الذى يدفع بهم إلى تجنب الإتصال بهم وبالتالى الانسحاب بعيداً عنهم .

ويذهب عبد الرحمن سليمـان (٢٠٠٠) إلى أن السلوك الانسحابى يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحديين حيث لاحظ ليوكانر Kanner , Leo منذ بدايات تقديمه لهذا الاضطراب والنظر إليه كاضطراب مستقل وذلك منذ ما يربو على نصف قرن مضى أنهم يتسمون بالإسـتغراق المستمر فى الإنغلاق الكامل على الذات، والتـفكير المتـميـز بالاجتـرار الذى تحكمه الحـاجات الذاتية والـذى يبعدهم عن الواقع، وعـن كل ما حولهم ومن حـولهم من مظاهر وأحداث وأفـراد ويجعلهم دائمى الانطواء والعزلة، ولا يتـجاوبون مع أى مثير بيئى فى محيطهم النفسى مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أى علاقة مع غيرهم من الأطفال مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعى . ويرى دينيس وآخـرون (١٩٩٩) Dennis et al. أن الأطفال التـوحديين يتسـمون بدرجة من الوعى الاجـتماعى أكثـر إنخفاضـاً من أقرانهم ذوى الاضطرابات النمائـية الأخرى وفى مـقدمتهم المـعاقين عقليـاً وحتى الذين يعـانون من اضطرابات فى الفـص الجبـهى الأمـامى ، وهو الأمـر الذى

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

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

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

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

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

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

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

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

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

إشرافها. ويذهب بعض الباحثين والمعالجين إلى أن هذه الطريقة تعد الأساس لتكوين العلاقة الحميمة الأولى للطفل والتى قد يستطيع من جرائها أن ينفتح على الآخرين وأن يقيم معهم علاقات اجتماعية مناسبة. وهو ما كشفت عنه دراسات عديدة كدراسات فيلد وهوفمان (١٩٩٩) Field & Hoffman وفولرتون وكواينى (١٩٩٩) Fullerton & Coyne ومالك كلوسكى ـ ديل (١٩٩٩) Mc Closkey - Dale ودرازين وكوجل (١٩٩٥) Drazin & Koegel وكويل (١٩٨٩) Quill وسكوبلر (١٩٨٦) Schopler .

وتعد الدراسة الحالية بمثابة محاولة فى هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها على تقديم برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات عينة من الأطفال التوحديين بغرض تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى لأطفالهن هؤلاء مما قد يؤدى إلى الحد من سلوكهم الإنسحابى، ومن ثم يساعدهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع .

المصطلحات :

التوحد (التوحدية) *Autism* :

تعرفه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فضلا عن وجود النشاط الحركى المفرط .

السلوك الإنسحابى *Withdrawal* :

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

أو صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التى تجمعه بهم وابتعاده عنها.

البرنامج الإرشادى المستخدم:

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

أهداف الدراسة:

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

مشكلة الدراسة :

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

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

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

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

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

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة فى النقاط التالية :

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

- أن تقديم الخدمة المتكاملة لهؤلاء الأطفال لا يتم إلا بإرشاد الأسرة وخاصة الأم حيث تضطلع بدور أساسى فى توجيه الطفل وتشكيل سلوكه.
- أنها تتناول فئة من ذوى الإحتياجات الخاصة تكاد تكون مهملة فى مجتمعنا العربى عامة على الرغم مما تناله من إهتمام فى البلدان المتقدمة.
- أنها تقدم مقياسا للسلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال يمكن إستخدامه فى التشخيص المبكر لحالاتهم مما ييسر تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية المختلفة لهم.
- ندرة الدراسات العربية التى تتناول اضطراب التوحد عامة.
- أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد تم إجراؤها فى بيئات أجنبية.
- ليست هناك دراسات مشابهة أجريت على أعضاء هذه الفئة فى المجتمع العربى وهذا ما دفع الباحث الحالى إلى إجراء تلك الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

الدراسات السابقة :

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

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

المقبولة اجتماعيا التى تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابى، والوصول إلى درجة مقبولة من السلوك الإستقلالى . وأوضحت النتائج فعالية دور الأسرة فى هذا الصدد حيث كان من نتائج هذه الدراسة أن السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين قد قل بشكل دال إحصائيا. وهدفت دراسة آن فولرتون وكواينى (١٩٩٩) Fullerton, A. & Coyne إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبى إرشادى على السلوك الاجتماعى والمهارات اللازمة للقيام بالاختيارات الذاتية لعينة من المراهقين التوحديين قوامها ٢٣ مراهقا وأسرهم بعد تقديم برنامج إرشادى لوالديهم يسهم فى حثهم على التفاعل ومشاركة الأقران فى الفصل، والقيام بإسهامات فعلية معهم داخل الفصل. وأوضحت النتائج إنخفاض السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين بشكل دال إحصائيا، وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية وإشتراكهم فى الأنشطة المختلفة داخل الفصل إلى جانب قيامهم بإجراء المناقشات مع أقرانهم، واستخدامهم لعدد من المهارات والمفاهيم المتعلمة فى العديد من المواقف الأخرى .

كذلك فقد هدفت الدراسة التى أجرتها سوزان ماك كلوسكى - ديل (١٩٩٩) Mc Closkey - Dale, S. إلى التعرف على مدى فعالية برنامج التواصل البيئى على السلوك الإنسحابى والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين . ويتضمن هذا البرنامج الذى تم تقديمه للمعلم عدة نقاط أساسية إعتمادا على مهارات المعلم فى تهيئة المناخ الملائم لحدوث التفاعلات الاجتماعية ، وهذه النقاط هى :

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

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

جـ ـ ترتيب بيئة الفصل بما يساعـد علـى توفير الحد الأقصى من الفرص اللازمة لحـدوث التفاعـل والتى تزيد من قدرة الطفل التـوحدى على المبادرة بالتفاعل إستنادا على الإشارات البيئية المدركة.

وأوضحت النتـائج أن هذا الإجراء قد شـجع الأطفال التـوحديين على الإشـتراك فى مـزيد من الأنشطة داخل الفـصل أو خارجـه، كمـا زادت تفاعلاتهم الاجتـماعية المقبولة وقل سلوكـهم الإنسحابى وذلك بشكل دال إحصـائيا. كما توصل إديلسـون وآخرون (١٩٩٩) Edelson et al. إلـى حدوث نقص دال فى السلوكـيات الاجتماعـية غير المناسبـة التى يأتى بها الأفراد التوحـديون ومنها السلوك الإنسحابى وذلك كمـا تعكسه درجاتهم على قائمـة السلوك المنحرف أو غـير الملائم، وهو ما دعـمته أيضـا نتائج الدراسة التـتبعيـة للمجموعـة التجريبيـة والتى استمرت لمدة ثلاثـين شهرا وذلك فى الدراسـة التى أجروها علـى ١٩ فردا ممن يعـانون من اضطراب التوحد مقسمين إلى مجمـوعتين إحداهما تجريبية تم تطبيق برنامج تدريبى للأنشطة الموسيـقية على أفـرادها على مدى عـشرين جلسة مـدة كل منها نصف ساعة، فى حين كانت المجموعة الأخرى ضابطة ولم تخضع بالتالى لأى برنامج تدريبى .

هذا وقـد أجرى فيلـد وآخرون (١٩٩٧) Field et al. دراســة على ٢٢ طفلا توحـديا بالروضة تم تقـسيمـهم إلى مجمـوعتين إحـداهما تجريبـية والأخـرى ضابطة. وهدفت الدراسـة إلى التـعرف علـى فعـالية العـلاج باللمس touch therapy على المشكلات الى تصاحب التوحدية بشكل شائع والتى تتضمن عدم الانتبـاه، والنفور من اللمس، والإنسحاب. وأوضحت النتـائج أن الأصوات غـيـر الملائمة التى تصـدر عن الأطفـال التوحـديين والسلوكـيات النمطيـة والمشكلات المصاحـبة وفـى مقـدمتهـا الإنسـحاب الاجتماعى قد قلت بدرجة دالة لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد تطبيق

البـرنامج عليـهم. كـذلك فـقـد هدفت دراسـة أرسـينوكس ومـوردوك Arceneaux & Murdock (١٩٩٧) إلى التـعرف على مـدى فعـالية إجـراء التدعيم من جانب الأقران فى خـفض السلوك الإنسحابى وسلوك الهروب من المحادثات من جانب مراهق توحدى فى الثالثـة عشرة من عمره تصدر عنه أصوات تضايق وتقاطع من يتحدث. وكان هذا المراهق ملتحقا بالصف الثامن لذلك فقد تم اللجوء إلى الأقران وإشراكهم فى البرنامج كى يقوموا بالتدعيم اللازم للسلوك الملائم بعد تدريبهم على ذلك. وأوضحت النتائج فعـالية هذا الإجراء فى خـفض وتقليل الضوضاء الـتى تصدر عنه أو هذا السلوك غـير الملائم، وزادت بالتـالى تفاعلاته الاجـتمـاعيـة مع الأقران، وحـدث نقص دال أيضـا فى سلوكه الإنسـحـابى من جـراء ذلك. كمـا أوضحت نتائج المتابعة إستمرار هذا التـحسن لمدة خمسة أسابيع بعد إنتهاء البرنـامج. وهذا يدعم بطبيـعة الحـال دور الأقران فى حـدوث التغـيرات السلوكية، ويدعم أهمية تقديم البرامج الإرشادية لهم .

ومن ناحيـة أخرى أجـرى درازين وكوجل Drazin & Koegel(١٩٩٥) دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على مدى فعالية تدريب أخوة الأطفال التوحديين على الإجراءات التى تـزيد من دافعيتهم للإستجـابة للتفاعلات التى تحدث أثناء اللعب وذلك خلال برنامج تدريب الوالدين وإشادهما فى هذا الإطار حيث كانوا يلتقون سويا مـرة فى الأسبوع للتشاور. وتضمنت المقاييس المسـتخـدمة مقـياس التفـاعلات الاجـتمـاعيـة ومقـياس السلوك الانسحابى إلى جانب مقاييس أخرى . وأوضحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتماعـية للأطفال التوحديين وانخفاض سلوكـهم الانسحابى ، وهو ما يدعم دور الأخوة والأسـرة عامة فى هذا الـصدد والوصول إلى مـا يعرف بالتناغم والتـوافق الأسـرى. وهدفت دراسـة عـمـر خليل (١٩٩٤) إلى التـعرف على خـصائص أداء الأطفـال التوحـديين على استـخبـار أيزنك

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

هذا وقد هدفت الدراسة التى أجراها نانيتمب وكول (١٩٩٢)Nientimp & Cole إلى التحقق من فعالية إستخدام إجراء تعليم الإستجابات الاجتماعية المناسبة فى إطار التفاعلات الاجتماعية على السلوك الإنسحابى وبعض السلوكيات المصاحبة غير الملائمة وذلك على عينة ضمت ثلاثة مراهقين توحديين. وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الاستجابة الصحيحة من جانبهم، ونقص فى سلوكهم الإنسحابى، ونقص فى الترديد المرضى لكلام الآخرين echolalia وهو ما يؤكد فعالية هذا الإجراء فى سبيل ذلك. كما هدفت دراسة آن والترز وآخرين (١٩٩٠).Walters, A. et al إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالعقاقير حيث تم استخدام Naltrexone hydrochloride وذلك على سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لمراهق توحدى يعانى إلى جانب ذلك من التخلف العقلى يبلغ الرابعة عشرة من عمره. وأوضحت النتائج حدوث إنخفاض دال فى سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لهذا المراهق، بالإضافة إلى حدوث زيادة واضحة ودالة فى علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

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

الأمور والمختصين معهـا فى برنامج يهدف إلى دمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم الأسوياء فى المدارس الابتدائية بولاية ماساشوستسMassachusetts وضمت العينة ١١ طفـلا توحديا تتسم سلوكياتهم بالإنسحـابية إلى جانب العدوانيـة. وقد تم تدريبهم على تنمـية مهـارات وقت الفراغ وذلك أثناء وجودهـم مع أقرانهم العـاديين الذين قامـوا بتقـديم الدعم المطلوب لهم. وكان يـتم هذا التعليم والتـدريب أثناء الإشـتراك فى الأعـمال الجـماعـية المختلفة التى تضمنها البرنامج. وكشفت النتائج عن حدوث نقص دال فى السلوكـيات غـير المقـبـولة اجتـماعـيا التى تصـدر عنهم ومنهـا السلوك الإنسحابى. كما قام سكوبلر (١٩٨٦) Schopler بتدريب والدى الأطفال التوحـديين على مسـاعدة أطفالهـم فى الحد من المشكلات السلوكـية التى تصدر عنهم ومنهـا السلوك الإنسحابى، وركـز برنامج الوالدين على حل المشكلات وإرشادهم عن كيفية التعـامل مع أطفالهم التوحديين وتوجيههم وتعليمهم وتدريبهم على كيـفية مواجهة سلوكياتهم غير المقبـولة اجتماعيا والمشكلات التى تنجم عنها، وكيف يمكنهم أن يجدوا لها حلولا مناسبة. وكشـفت نتائج الدراسـة عن فعـالية هذا الأسلوب فى مـساعـدة الأطفال التوحديين على الحـد من سلوكياتهم غير المقـبولة اجتماعـيا ومنها السلوك الإنسحابى حـيث إنخفضت هذه السلوكـيات بدرجة دالة قيـاسا بما كانت عليه من قبل. وكـذلك فقد أجرى سـميث وآخرون (١٩٨٥).Smith et al دراسة على مجموعتين تتألف كل منهـما من سبعة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١٦ سنة. وقـام الباحثون بدور مدربين سمـعيين لهؤلاء الأطفال، وقـدموا لهم شـرائط فيديو لـثلاث حالات سلوكـية منهـا حالة إنسحابـية وذلك حتى يتم تجنب تلك السلوكيـات غير المناسبـة. وأظهرت النتائج حـدوث نقص دال فى تلك السلوكـيات المستـهدفة ومنـها السلوك الإنسحابى.

تعقيب على الدراسات السابقة :

من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلى :

- تكاد تتفق نتائج الدراسات التى عملت على تدريب الوالدين فى سبيل تقديم المساعدة لأطفالهما التوحديين بغرض مساعدتهم على الحد من سلوكياتهم الاجتماعية غير المناسبة وفى مقدمتها السلوك الإنسحابى على أن هذا التدريب له دور فاعل فى هذا الصدد حيث أدى إلى تحقيق الهدف منه .
- تكاد تجمع هذه الدراسات على أن البرامج الإرشادية التى يتم تقديمها للأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص من شأنها أن تساعد الأطفال التوحديين على إكتساب المهارات المستهدفة وأن تعدل من سلوكياتهم غير المقبولة إجتماعيا .

الفروض :

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

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

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

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

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

خطة الدراسة :

أولا : العينة :

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

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

جدول (١)

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

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٤	٣٤,٢٥	٣,٨٨	١٥,٥٠	٥,٥٠	١٥,٥٠	ـ٠,٧٤٤	غير دالة
التجريبية	٤	٣٥,٠٠	٥,١٣	٢٠,٥٠				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى للسلوك الإنسحابى، وهو ما يعنى تجانس المجموعتين فى هذا المتغير.

ثانيا : الأدوات :

تم استخدام الأدوات التالية :

١ ـ *مقياس جودار للذكاء :*

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

٢ ـ مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك اختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

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

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم

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

٣ ـ مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث

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

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

الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣, ٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨, ٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعا قيم دالة عند ٠١, ٠٠.

٤ ـ 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 ـ أحيانا ـ مطلقا) تحصل على الدرجات (٢ ـ ١ صفر) على التوالى ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر ـ ٤٠ درجة تعنى الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الإنسحابى لدى الطفل، والعكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الإنسحابى كلما قلت درجته على المقياس. ويقوم الأخصائى النفسى أو أحد المعلمين وثيقى الصلة بالطفل بالإستجابة على هذا المقياس، كما يمكن لولى الأمر أن يجيب عنه أيضا . وقد تمت الإستجابة عنه فى الدراسة الراهنة من قبل الأخصائى النفسى .

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

التربيـة الفكرية مع المعاقين عقـليا، وأن عددهم للآن غيـر معروف. كـما تواجه الباحثين صعوبات جـمة للوصول إلى أى عدد ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وبتطبيق هذا المقياس عليهم ثم تطبيقه مرة أخرى بعد مرور شهر بلغ مـعامل الثـبـات ٨١٩, ٠ وبطريقـة التجـزئة النصـفيـة بلغ ٧١١, ٠ وباستخدام مـعادلة ألفا كرونباخ بلغ ٧٦٤, ٠ وباستـخدام معادلة20 - KR بلغ ٦٨٦, ٠ وتراحت قـيم (ر) الخاصـة بالإتساق الداخلى بين درجـة كل عبـارة والدرجة الكلـية بين ٣٨, ٠ ـ ٩٣, ٠ وهى قيـم دالة عند مسـتوى ٠١, ٠ وإن كان بعضـها دالا عند مستوى ٠٥, ٠ حيث قـيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠٥, ٠ = ٣٦١, ٠، وعند ٠١, ٠ = ٤٦٣, ٠ ويوضح جدول (٢) هذه الـنتائج الخاصـة بالإتساق الداخلـى . وبالنسبة لـلصدق بلغت نسبـة إتفاق المحكمين على بنود المقـياس ٩٥٪ وباستـخدام مقـياس التفـاعلات الاجـتماعـية للأطفـال الذى أعده البـاحث من قبل كـمحك خارجـى بلغت قيـمة مـعامل الصـدق (ـ٧٥٣, ٠) . ولحساب الـصدق التمييزى تم ترتيـب درجات أفراد العينة تنازليا وتقسيمـهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى فى نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=٣٢, ٧٢، ع=٧, ٤٣) فى حين تمثلت الثـانيـة فى نسـبـة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=٢٥, ٢١، ع=٥, ١٨) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣, ١٠. وهذه القـيم جميعا دالة عند ٠١, ٠ وبذلك يتـمتع هذا المقيـاس بمعدلات صـدق وثبات مناسـبة يمكن الإعتداد بها .

جدول (٢)

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

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

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحديين (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 (ـ٠,٧٧٣).

٥ ـ البرنامج الإرشادى المستخدم

إعداد / الباحث

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

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

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

هذا ويتألف البرنامج من ثلاث مراحل أساسية تضم أولى هذه المراحل

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

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

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

وشغلت المرحلة الثالثة من البرنامج آخر ست جلسات فيه وتم خلالها

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

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

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى (ن=٣)

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

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

الإنسحابى . وبذلك فهذه الفروق تعـد فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى، وهو مـا يعنى فعالية هذا البرنامج فى خـفض السلوك الإنسحابى لأفراد تلك العينة.

ثالثا : الإجراءات:

- إعداد البرنامج المستخدم.
- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين أفراد العينة.
- التطبيق القبلى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة.
- تطبيق البرنامج المستخدم على أمهات أفراد المجموعة التجريبية.
- التطبيق البعدى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة .
- التطبيق التتبعى لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج.
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المسـتخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS.

- مان - ويتنى Mann - Whitney (U)
- ويلكوكسون Wilcoxon (W)
- قيمة Z.

النتائـــج:

أولا : نتائج الفرض الأول:

ينص الفـرض الأول على أنه : «**توجد فروق ذات دلالة إحـصائية بين**

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

جدول (٤)

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

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

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

ثانيا : نتائج الفرض الثانى :

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

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

جدول (٥)

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

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

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

ثالثا : نتائج الفرض الثالث:

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

جدول (٦)

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

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلى	٣٤,٢٥	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	ـ٠,١٤٧	غير دالة
البعدى	٣٤,٠٠	٤,٣٨	١٧,٥٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم دلالة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى السلوك الإنسحابى، وتدل هذه النتائج على صحة الفرض الثالث.

رابعا : نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك الإنسحابى**» . وللتحقق صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٧)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك الإنسحابى (ن=٤)

المجموعة	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعدى	٢٢,٥٠	٥	٢٠	٦	١٦	ـ٠,٥٩٩	غير دالة
التتبعى	٢٢,٠٠	٤	١٦				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى ، وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et al. أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضا من غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر إنسحابا من المواقف الاجتماعية، ويذهب عمر خليل (١٩٩٤) إلى أن هؤلاء الأطفال يتسمون بالإنطوائية وعدم قدرتهم على إقامة علاقات إجتماعية مقبولة. وتؤكد آن فولرتون وكواينى (١٩٩٩) Fullerton & Coyne أن إرشاد الوالدين يسهم فى حث أطفالهم التوحديين على التفاعل ومشاركة الأقران فى الفصل والإشتراك فى الأنشطة المختلفة، ومن ثم ينخفض سلوكهم الإنسحابى بشكل دال. ويتفق فيلد وهوفمان (١٩٩٩) Field & Hoffman مع هذه النتيجة حيث يريان أن إرشاد الوالدين يؤدى إلى الإقلال من السلوكيات غير المقبولة إجتماعيا لأطفالهم التوحديين ومنها السلوك الإنسحابى . ويذهب هيلر وآخرون (١٩٩٧) Heller et al. إلى أن الأم تقضى وقتا أطول مع طفلها المعاق قياسا بالوقت الذى يقضيه الأب معه، كما تعد هى الأكثر إحتكاكا به وتعاملا معه وتلبية لاحتياجاته، وتعطيه المزيد من المساندة، وتتحمل القدر الأكبر من أعباء رعايته ، كما يقع على عاتقها القدر الأكبر من فرض الرقابة على سلوكه. ولذلك يرى جمع من الباحثين أن تدريب الأم وإرشادها إلى الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلها يمكنه أن يؤدى إلى حدوث تحسن ملموس فى سلوكه، وأن ينمي مهاراته المختلفة وهو الأمر الذى كشفت عنه الدراسة الراهنة حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين

المجموعة التجريبية التى خضعت أمهات أفرادها للبرنامج الإرشادى المستخدم والمجموعة الضابطة التى لم تخضع أمهات أفرادها لذات البرنامج فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية . كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات فيلد وهوفمان (١٩٩٩) Field & Hoffman وفولرتون وكواينى (١٩٩٩) Fullerton & Coyne وماك كلوسكى ـ ديل (١٩٩٩)Mc Closkey - Dale ودرازين وكوجل (١٩٩٥) Drazin & Koegel وكويل (١٩٨٩) Quill وسكوبلر (١٩٨٦)Schopler .

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

تشجيعها له يؤدى به إلى المبادرة فى مساعدتها فى أداء بعض الأعمال المنزلية حتى وإن كانت مشاركة بسيطة ولكنها تعد فى ذات الوقت هى البداية الحقيقة لتلك المبادرات التى يبديها فى التفاعل مع الآخرين يدعمها التشجيع الدائم من الأم وتعزيزها لذلك السلوك من جانبه، وهو ما يؤدى إلى زيادة كم تفاعله الاجتماعى مع الآخرين، ويقلل بالتالى من سلوكه الإنسحابى . كما أن تصوير الأم لسلوك الطفل من خلال المراقبة الذاتية، ومناقشة هذه السلوكيات مع الباحث، ومحاولة معرفة أفضل السبل التى يمكن بمقتضاها التعامل الصحيح معه قد دفعه إلى مزيد من المشاركة مع الأقران والتفاعل معهم، كما زاد من سلوكه الاجتماعى المقبول وهو ما ساهم فى وجود تلك الفروق بين المجموعتين فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى لصالح المجموعة التجريبية، وبين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى .

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

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى إمكانية إجراء مزيد من الدراسات حول كيفية الحد من بعض الأنماط السلوكية الأخرى غير المقبولة اجتماعيا التى تصدر عن الأطفال التوحديين .

التوصيات التربوية :

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

١ ـ ضرورة الاهتمام بحملات التوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح الأساليب والطرق المناسبة التى يمكن للوالدين التعامل بها مع أطفالهما التوحديين .

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

٣ ـ ضرورة الاهتمام بتقديم المزيد من البرامج الإرشادية لأمهات الأطفال التوحديين فى سبيل الحد من سلوكيات أخرى غير ملائمة حيث تعد الأم هى الأكثر تعاملاً مع الطفل والأكثر إحتكاكا به والأكثر تلبية لإحتياجاته .

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

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

المراجـــع

١ ـ جابر عـبد الحمـيد جابر وعـلاء الدين كفافى (١٩٩١): مـعجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الرابع. القاهرة ، دار النهضة العربية.

٢ ـ عادل عـبدالله محـمد (٢٠٠٠) : العلاج المعـرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.

٣ ـ عبد الجبار توفيق (١٩٨٥) : التـحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجـتماعية، الطرق اللامعمليـة. طـ٢ ـ الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.

٤ ـ عبـد الرحمن سيد سليـمان (٢٠٠٠): الذاتوية، إعاقة التـوحد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٥ ـ عثـمان لبيب فراج (١٩٩٤): إعـاقة التوحـد أو الإجترار، خواصـها وتشـخيصـها (١). إتحـاد هيئـات رعاية الـفئات الخـاصة والمعـوقين بالقاهرة، النشرة الدورية، ع٤٠، السنة ١١.

٦ ـ عـمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤): خـصـائص أداء الأطفال المصـابين بالتوحدية (الأوتيسية) على إستخـبار أيزنك لشخصية الأطفال. مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر (مركز معوقات الطفولة)، م٣، ع١.

٧ ـ محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثـقافى المطور للأسـرة. فى : محـمد بـيومى خليل : سـيكلوجيـة العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18 - Drazin, Daniel & Koegel, Lynn K. (1995): Incorporating the sibling in the parent education of families with children with autism. E Magazine, V.6, N.6.

19 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999): Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.

20 - Edelson, Stephen A. et. al. (1999): Auditory integration training : a double blind study of behavioral and electrophysiological effects in People with autism. Focus on Autism and Developmental Disabilities, V.14, N.2.

21 - Field, Sharon & Hoffman, Alan (1999): The importance of family involvement for Promoting self - determination in adolescents With autism and other developmental disabilities. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.

22 - Field, Tiffany et. al. (1997): Autistic children's attentiveness and responsivity improve after touch therapy. Journal of Autism and Developmental Disorders, V. 27, N.3.

23 - Fullerton, Ann & Coyne, Phyllis (1999): Develping skills and concepts for self - determination in young adults with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.

24 - Gillson, Sharon (2000): Autism and Social behavior. Bethesda, MD., Autism Society of America.

25 - Heller, T. et. al. (1997): Maternal and parental caregiving of Persons with mental retardation across the life span. Interdisiplinary Journal of Applied Family Studies, V.46, N.4.

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

27 - Mc Closkey - Dale, Susan R. (1999): ECT and autism; making the connection. Paper Presented at the annual southeast augmentative communication conference (20th, Birmingham, Al, Oct. 1 -2).

28 - Nientimp, Edward G. & Cole, Christine L. (1992): Teaching Socially valid Social interaction responses to students with severe disabilities in an integrated school setting. Journal of School Psychology, V.30, N.4.

29 - Quill, Kathleen Ann (1989): A model for integrating children with challenging behaviors. Paper Presented at the annual conference of the Association for Persons with severe handicaps (San Francisco, CA, Dec. 7 - 9).

30 - Salisbury, Christine L. & Smith, Barbara J. (1993): Effective Practices for preparing children with disabilities for school. New York: The Council for Exceptional children.

31 - Schopler, Eric (1986): Toward reducing behavior Proplems in autistic children. Journal of Autism and childhood Schizophrenia, V.16, N.1.

32 - Smith, Donald et. al. (1985): Effect of using an auditory trainer on the attentional, Language, and social behaviors of autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders. V.15, N.3.

33 - Walters, Anne S. et. al. (1990): A case of Naltrexone treatment of self injury and social withdrawal in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, V.20, N.2.

obeikandl.com

ملخص:

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

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

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

القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى .

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

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

opeikandl.com

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

Summary

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

* * *

مقياس السلوك الإنسحابى للأطفال

إعـداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية. جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/ .....

ولى أمر الطفل / .....

بعـد التحيـة

فيما يلى بعض السلوكيـات التى تصدر عن الطفل فى مختلف المواقف التى يتعرض لها خلال اليوم، أرجـو من سيادتكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكـيات على الطفل وذلك بوضع عـلامة (√) أمـام العبـارة تحت الإختيار الذى يتـفق معها، فإذا كانت العـبارة تنطبق تماما على الطفل ضع العلامة تحت (نعم)، وإذا كانت تنطبق فى بعض الأحيان ضع العلامة تحت (أحياناً) ، أما إذا كانت لا تنطبق علـيه ضع العلامة تحت (مطلقاً)، وذلك حتى نتـمكن من التشـخيص الدقـيق لحالته عـلماً بأنه ليست هـناك إجابة صحـيحـة وأخرى خاطئـة، لكن المهم هو التـحديد الدقيق لمـدى إنطباق العـبارات المتـضمنة على الطفل من خـلال ما يصـدر عنه من سلوكـيات مختلفة حتى نتمكن من تقديم الخـدمات المناسبة له مع الأخذ فى الاعتبار أن هذه المعلومـات سرية للغـاية ولن يتم استـخدامـها إلا بغرض الـبحث العلمى فقط.

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،

الباحـث

إسم الطفل / ..... الجنس/ .....

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

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