مجلة بحوث كلية الآداب
جامعة المنوفية

بحث
٢

السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية للأطفال التوحديين وأقرانهم للمعاقين عقلياً

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

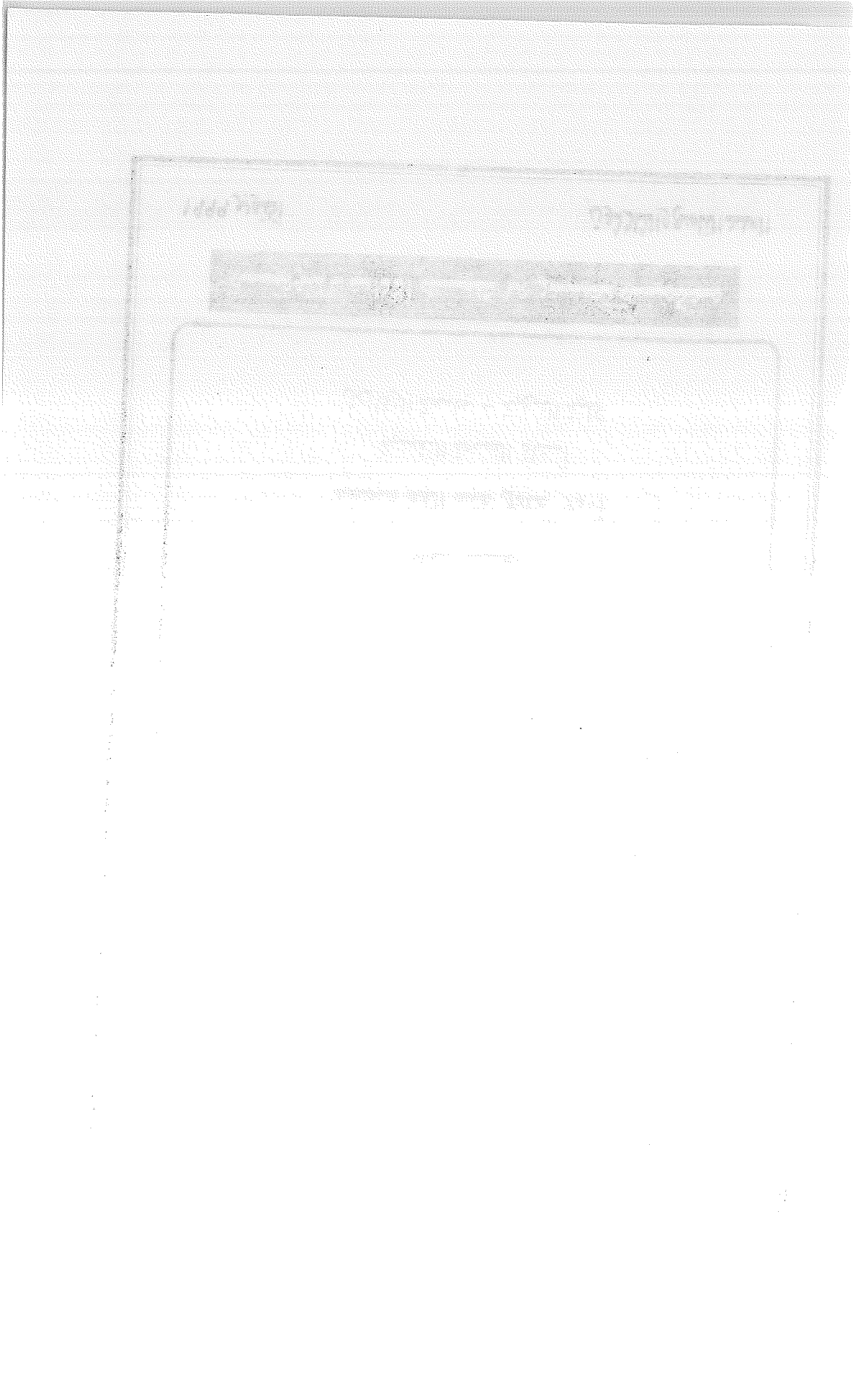
أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

محكمة تصدرها كلية الآداب بالمنوفية

العدد التاسع والثلاثون

أكتوبر ١٩٩٩



السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

مقدمة:

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

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

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

الإطار النظرى:

يمثل السلوك التكيفى adaptive behavior قدرة الفرد على أن يسلك سلوكاً إستقلالياً يقلل من إعتماده على الآخرين، كما يعكس سلوك المسئولية الاجتماعية لديه، وما قد يطوره من مهارات مهنية مناسبة خلال المراحل

العمرية المختلفة. ويرى فاروق صادق (١٩٨٥) أنه يمثل درجة الفاعلية التى يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصى ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة حسب عمره الزمنى وثقافته التى ينتمى إليها. ويمكن من خلال تنمية سلوك الفرد التكيفى أن يحقق قدراً معقولاً من الإستقلالية بحيث يعتمد على ذاته، ويصبح قادراً إلى حد مقبول على إدارة شئون حياته اليومية دون أن يضر بالآخرين أو بممتلكاتهم وذلك حسب عمره الزمنى والجماعة الاجتماعية التى ينتمى إليها.

ومن ناحية أخرى يعد السلوك التكيفى جانباً هاماً وأساسياً فى عملية التشخيص والتصنيف الخاصة بفئات الإعاقة المختلفة، كما أن له أهمية خاصة أيضاً فى تحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً (وتشمل الأطفال التوحديين فى البلاد العربية)، إلى جانب إنتقاء الأطفال الذين هم فى حاجة إلى تأهيل وتدريب مهنى أو تعليمى مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصة. وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنه يعد أداة فعالة فى هذا الصدد حيث أنه إلى جانب ذلك يفيد فى تقييم ما نقدمه لهؤلاء الأطفال من برامج مختلفة، ويسهم فى التعرف على طبيعة نمو المهارات المرتبطة به. ويرى سكالوك وآخرون (١٩٩٤) Schalock et al. أن مفهوم السلوك التكيفى قد شهد تطوراً ملحوظاً فى الآونة الأخيرة وزاد إنتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم كفايتها كمحك أساسى فى التشخيص. ومن ثم أصبح التشخيص الشامل والدقيق لمستوى الأداء الوظيفى للفرد يتطلب إستخدام مقياس للسلوك التكيفى إلى جانب التعرف على نسبة الذكاء حيث أن ذلك يتضمن الإهتمام بمعرفة قدرات الفرد فى التفاعل الاجتماعى، وقدراته ومهاراته فى حياته اليومية.

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

وبذلك يمكننا من خلال معرفة السلوك التكيفى للفرد أن نحصل على تشخيص شامل ودقيق لحالته يساعدنا وخاصة فى حالات الإعاقة على تقديم الخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التى يمكن من خلالها تنمية قدراته وإمكاناته إلى حد معقول، وبالتالى مساعدته على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع.

ويعد التخلف العقلى أو الإعاقة العقلية mental retardation من أشد مشكلات الطفولة خطورة نظراً لحاجة المتخلف عقلياً للرعاية والمتابعة، بالإضافة إلى ما يتركه من آثار نفسية عميقة على هؤلاء الأطفال وعلى أسرهم ومن يتعامل معهم. ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أن التخلف العقلى ظاهرة متعددة الجوانب والأبعاد التى تتداخل مع بعضها

البعض وتتراوح بين الطبى، والصحى، والاجتماعى، والتعليمى، والنفسى، والتأهيلى، والمهنى الأمر الذى يجعل من هذه المشكلة نموذجاً مميزاً فى التكوين. ويضع دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM-IV الصادر عن الجمعيه الامريكيه للطب النفسى (١٦٦٤) التخلف العقلى ضمن الاضطرابات التى تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة، ويكون الأداء العقلى للطفل من جرائه دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالى ٧٠ أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل فى السلوك التكيفى وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية وذلك فى إثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل - العناية بالنفس - الفاعلية فى المنزل - المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية - الإستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها - التوجيه الذاتى- المهارات الأكاديمية - العمل - الفراغ-الصحة-الأمان. ويحدد نفس الدليل مستوى التخلف العقلى بناء على درجة شدته وذلك بين تخلف بسيط (وهو ما يتم التعامل معه فى الدراسة الراهنة)، ومتوسط، وشديد، وشديد جداً.

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

ويرى درو وآخرون (١٩٩٠) Drew et al. أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من قصور واضح فى مهارات السلوك التكيفى ومنها الانتباه، وتعلم المهارات، ومهارات التنظيم، ومهارات طرح الأسئلة واتباع التعليمات، وضعف المهارات الاجتماعية وهو ما يؤثر سلباً فى العمل التعاونى مع الزملاء والمشاركة الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية واستخدام اللغة المقبولة اجتماعياً. كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر على متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم. وتضيف أسماء العطية (١٩٩٥) أن القصور فى النمو الإنفعالى لهؤلاء الأطفال يعمل على تفاديهم للخبرات الاجتماعية، ويؤدى بهم إلى العدوان والإنسحاب الاجتماعى. ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أنهم غير قادرين على الإستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير، كما أنهم يتسمون فى الوقت ذاته بضعف قدرتهم على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين فى حدود الإطار الاجتماعى والمعايير السائدة.

أما التوحدية أو اضطراب التوحد autism فتحدده منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) WHO فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD-10 بأنه نوع من الاضطراب النمائى المنتشر pervasive أى الذى يؤثر (سلباً)على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره. كما يتسم أيضاً بوجود نوع من الأداء غير السوى فى مجالات ثلاثة هى التفاعل الاجتماعى، والتواصل، والسلوك

النمطى المقيد التكرارى. ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. وإضافة إلى ذلك تتسم الحالة أيضاً بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التى تتميز بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين فى الأداء اليومى والأنشطة وأنماط اللعب. وكثيراً ما تكون هناك إنشغالات نمطية ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو إهتمام خاص بعناصر غير وظيفية فى الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أى تغير فى الروتين أو فى البيئة المحيطة.

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

١- البداية: تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، ويكون الأداء الوظيفى للطفل مختلاً فى واحد على الأقل من جوانب التفاعل الاجتماعى، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعى، واللعب الرمزى أو الخيالى.

٢- السلوك الاجتماعى: يوجد قصور كيفى فى التفاعلات الاجتماعية فى إثنين على الأقل من أربعة محكات هى التواصل غير اللفظى، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين فى الأنشطة والإهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم.

٣- اللغة والتواصل: يوجد قصور كيفى فى التواصل فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة، وعدم القدرة على المبادأة فى إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والإستخدام النمطى أو المتكرر للغة، إلى جانب قصور فى اللعب التظاهرى أو الخيالى.

٤- الأنشطة والإهتمامات: توجد أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى الإنشغال باهتمام نمطى واحد غير عادى، والرتابة والروتين، وأساليب نمطية للأداء، والإنشغال بأجزاء من الأشياء.

ويرى نيوسوم (١٩٩٨) Newsom أنه على الرغم من أن بعض الأطفال التوحديين يظهرون بعض التحسن فإن الغالبية منهم يستمرون على إعاقتهم الشديدة خلال مرحلة المراهقة ويظلون غير قادرين على العناية الكاملة بأنفسهم ما لم توجد هناك تدخلات مبكرة تهدف إلى تقديم الرعاية المناسبة لهم. وجدير بالذكر أن التوحدية تعد بمثابة اضطراب نمائى حاد يظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره وأن سببه غير معروف على وجه التحديد للآن مع أن البعض يرده إلى اضطراب عصبى يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ. وتدل الإحصاءات التى أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America على أن هناك حوالى خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من هذا الاضطراب، وهو ما جعله ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً متقدماً بذلك على زملة أعراض داون Down syndrome. ويحدد دورمان وليفيڤر (١٩٩٩) Dorman & Lefever عدداً من السمات التى تميز الأطفال التوحديين والتى تكشف عن وجود قصور لديهم فى عدد من الجوانب يتمثل أولها فى العلاقات الاجتماعية حيث نجد أنهم لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين أو إبداء الإهتمام بهم وإقامة علاقات أو صداقات معهم.

أما الجانب الثانى فيتمثل فى السلوكيات والتى تتسم بالنمطية والتكرار وفرط الفاعلية أو السلبية، بينما يتمثل ثالث هذه الجوانب فى التواصل حيث يوجد قصور واضح فى اللغة المنطوقة يعوقهم عن إستخدام كلمات ذات معنى فى التواصل والتفاعل مع الآخرين، فى حين يتمثل الجانب الرابع فى العمليات الحسية والإدراكية حيث توجد لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية، كما يتسمون إما بفرط أو نقص الحساسية للألم، وتتأثر حواسهم للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر بكثير من أقرانهم. ويتمثل الجانب الخامس والأخير فى اللعب حيث لا يقومون بتقليد الآخرين، كما يتسمون أيضاً بوجود قصور فى اللعب التلقائى أو التخيلى.

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

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

وبذلك يرى الباحث الحالى أننا نستطيع من خلال ما توصلت إليه تلك الدراسات أن نستنتج وجود بروفيل خاص بالأداء التكيفى لكل فئة يتسم بتدنى المهارات التكيفية فى جميع الجوانب التى يتضمنها السلوك التكيفى، و إن

تشابهت الفئتان فى بعض هذه المهارات واختلفت فى بعضها الآخر. وتتمثل أهم نقاط الإختلاف بينهما فى مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى حيث يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى هذين الجانبين، بينما لا توجد فروق دالة بينهما فى الجوانب الأخرى وهو ما يمثل نقاطاً للتشابه بينهما.

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

المصطلحات:

- إضطراب التوحد (التوحدية) autism

تعرفه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس، والإستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه ، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فضلا 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.

- السلوك التكيفى adaptive behavior

يعرفه فاروق صادق (١٩٨٥) بأنه درجة الفاعلية التى يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصى، ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة منه حسب عمره الزمنى وثقافته. ويعرفه عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) بأنه الأسلوب الذى ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه فى نفس العمر الزمنى.

ويعرف السلوك التكيفى إجرائياً فى الدراسة الراهنة بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل فى الأبعاد أو المجالات التى يتضمنها المقياس المستخدم والتى تتضمن مستوى النمو اللغوى الذى يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية، والأداء الوظيفى المستقل الذى يستطيع الطفل من خلاله تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية ، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة ، والنشاط المهنى – الاقتصادى الذى يقيس معرفة الطفل ببعض المفاهيم الضرورية فى هذا المجال وقدرته على إستخدامها ، والأداء الاجتماعى أو التطبيع الاجتماعى الذى يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً، والتعرف بالتالى على أدائهم التكيفى كما تكشف عنه درجاتهم على المقياس المستخدم وهو ما يمكن أن يمثل أداء تشخيصياً فارقاً يمكن الأخذ به للوصول إلى تشخيص شامل لهاتين الفئتين يمكن اللجوء إليه عند إعداد البرامج التعليمية أو العلاجية أو التأهيلية المناسبة لهم.

مشكلة الدراسة:

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

- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحدين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى؟

وتتفرع التساؤلات التالية من هذا التساؤل الرئيسى:

١- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية؟

٤- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط المهنى- الإقتصادى؟

٥- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى التطبيع (الأداء) الاجتماعى؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- يندرج إستخدام السلوك التكيفى فى تشخيص حالات الإعاقة تحت ما يعرف بالاتجاه التكاملى والذى يعمل على إعطاء صورة متكاملة عن الفرد.
- يسهم إستخدام السلوك التكيفى فى الوصول إلى تشخيص أكثر دقه وشمولاً للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً.
- ترجع أهمية التشخيص الدقيق والمتكامل لحالات الإعاقة إلى تقديم الرعاية المناسبة لتلك الحالات حيث يمكن من خلاله تحديد نوعية إحتياجات كل حالة ووضع البرنامج المناسب لها، وهو الأمر الذى يساعده على تحقيق التكيف مع المواقف الحياتية المختلفة والإنخراط مع الآخرين فى المجتمع.
- يمكن من خلال التشخيص الشامل للحالة فى سن مبكرة الوصول إلى ما يشبه البروفيل لها وفق إستجابتها على المقياس حتى يتسنى تقديم الرعاية المتكاملة لها فى هذا السن المبكر.

- ندرة الدراسات التى تناولت الأطفال التوحديين بشكل عام، أو التى قامت بمقارنة أدائهم مع أداء أقرانهم المعاقين عقلياً حتى يتسنى التوصل إلى تشخيص أكثر دقه وشمولاً لهاتين الفئتين وهو ما يحاول الباحث من خلال الدراسة الحالية التوصل إليه.
- عدم وجود دراسات عربية تناولت هذا الموضوع، وهذا ما دفع الباحث الحالى إلى إجراء هذه الدراسة والتحقق من صدق النتائج.

الدراسات السابقة:

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

هدفت دراسة ستون وآخرين (١٩٩٩) Stone et al. إلى التعرف على أنماط السلوك التكيفى لدى مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها ثلاثون طفلاً تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ومقارنته بتلك الأنماط المشابهة لدى مجموعة مماثلة من الأطفال المعاقين عقلياً، وتم فى سبيل ذلك إستخدام مقياس فاينلاند Vineland للسلوك التكيفى. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين فى مهارات التواصل ومهارات التنشئة الاجتماعية فقط وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بين المجموعتين فى المهارات والمجالات الأخرى. وهدفت الدراسة التى أجراها ولف - سكاين (١٩٩٨) Wolf-Schein إلى فحص الأداء التكيفى للأطفال التوحديين وأقرانهم من الفئات الأخرى للإعاقة ومن بينها الإعاقة العقلية (ن = ٢١٤) وذلك فى مهارات الحياة اليومية والتواصل. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى تلك المهارات لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث كانت متوسطات درجات الأطفال التوحديين تقل بشكل واضح ودال إحصائياً عن متوسطات درجات أقرانهم المعاقين عقلياً.

كذلك فقد عمل فان ميتر وآخرون (١٩٩٧) Van Meter et al. على فحص أنماط إكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية لمجموعة من الأطفال التوحديين ومقارنته بالأنماط المماثلة لدى مجموعة من أقرانهم المعاقين عقلياً وذلك من خلال إستخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين فى مجالى التواصل والتنشئة الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث إنخفضت درجات الأطفال التوحديين بشكل دال فى هذين المجالين، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى المجالات الأخرى. وإلى جانب ذلك فقد هدفت الدراسة التى أجرتها آن روبل (١٩٩٧) Ruble, A. على مجموعتين من الأطفال تمثل إحداهما الأطفال التوحديين (ن = ٨) وتمثل الأخرى الأطفال ذوى أعراض زملة داون (ن = ٨) Down syndrome وتتشابه المجموعتان فى مستويات السلوك التكيفى، هدفت إلى تحليل محتوى السلوك إلى وحدات للنشاط تؤدى بشكل طبيعى إلى حدوث سلسلة من السلوكيات المختلفة تحدث بشكل ثابت. وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين قد أظهروا وحدات للنشاط تعد أقل فى مدة دوامها وأقل تداخلاً وذلك قياساً بأقرانهم ذوى أعراض زملة داون، ولكن لم توجد فروق دالة بينهما ترتبط بالموقف أو بالجوانب الكيفية لوحدات النشاط. وكان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال التوحديين

أن يستخدموا الميكانيزمات المادية Physical فى حين إستخدم الأطفال ذوو أعراض زملة داون الإشارات بشكل أكثر. كما إتضح أيضاً أنه كان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم ذوى أعراض زملة داون أن تزداد مرات فشلهم أو عدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف.

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها سارة كاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri, S. & Morgan إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين تضم ثمانية عشر طفلاً ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً تضم عشرين طفلاً فى السلوك التكيفى وأبعاده وذلك من خلال إستخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى. وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وكذا فى أبعاد المهارات اللغوية، ومهارات التنشئة الاجتماعية، ومهارات التواصل لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى الأبعاد الأخرى للسلوك التكيفى. كذلك فقد توصل حسنى حلوانى (١٩٩٦) فى دراسته التى إستهدفت التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦-١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين ٦-١٣ سنة، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦-٨ سنوات توصل إلى أن الأطفال التوحديين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأقل إجتماعية والأقل إنتباهاً والأكثر قلقاً والأكثر فى النشاط الحركى وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك وكانت الفروق بينهما فى تلك الجوانب ذات دلالة إحصائية .

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

كذلك فقد توصلت كاترين لوفلاند وكيلى (١٩٩١) Loveland, K. & Kelley إلى أن مجموعة من الأطفال بالروضة ممن يعانون من زملة أعراض داون (ن = ١٦) قد وصلوا إلى مستويات أعلى وحققوا متوسط درجات أعلى فى مجال التنشئة الاجتماعية قياساً بمجموعة مماثلة من الأطفال التوحديين بالروضة (ن = ١٦) وذلك على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى، وأن العمر التكيفى المقابل يرتبط إيجاباً بالعمر الزمنى بالنسبة للأطفال الذين يعانون من زملة أعراض داون وذلك فى كل المجالات، ولكنه يرتبط بمجال التواصل فقط بالنسبة للأطفال التوحديين. كما هدفت الدراسة التى أجراها رودريج وآخرون (١٩٩١) Rodrigue et al. إلى المقارنة بين متوسطات درجات ثلاث مجموعات من

الأطفال فى السلوك التكيفى تتألف كل منها من عشرين طفلاً، وتضم المجموعة الأولى أطفالاً توحديين، بينما تضم الثانية أطفالاً من ذوى أعراض زملة داون، فى حين تضم الثالثة أطفالاً عاديين. وتمت المجانسة بين تلك المجموعات فى الأداء التكيفى المقابل للعمر الزمنى، والجنس، والسلالة، والترتيب الميلادى، وحجم الأسرة، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى. وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال ذوى أعراض زملة داون فى مجال المهارات الاجتماعية التكيفية لصالح ذوى أعراض زملة داون حيث كان يقل أداء الأطفال التوحديين عنهم فى هذا الجانب بشكل دال إحصائياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى تلك المهارات التى ترتبط بالمجالات الأخرى. وكانت مجموعة الأطفال العاديين هى الأفضل فى كل جوانب السلوك التكيفى قياساً بالمجموعتين الأخريين.

هذا وقد أجرى جاكوبسون وإيكرمان (١٩٩٠) Jacobson & Ackerman دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على الفروق بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٤٤٢) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = ٢٤٠٤٨) فى النشاط الوسيلى والحركى، وكانت تتراوح أعمارهم بين ٥-١٢ سنة. وأوضحت النتائج بشكل عام أن الأطفال التوحديين يعدون أفضل فى مهاراتهم بشكل دال إحصائياً من أقرانهم المعاقين عقلياً الذين يجانسونهم فى العمر الزمنى والمستوى العقلى. كما إتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين بالنسبة للأطفال الأكبر عمراً فى المهارات الوسيلية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث يتفوقون على أقرانهم التوحديين فى تطوير تلك المهارات مع الزيادة فى أعمارهم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح مايلى:

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

- أن عينات هذه الدراسات قد شملت إما أطفالاً أو مراهقين توحديين وآخرين معاقين عقلياً. وأن غالبية تلك الدراسات قد إستخدمت مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى، كما عملت على المجانسة بين المجموعتين فيها .

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

الفروض:

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

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

وتتفرع الفروض التالية من هذا الفرض الرئيسى:

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

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

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

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

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء أو التطبيع الاجتماعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

خطة الدراسة:

أولاً: العينة:

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

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

جدول (١)

معاملات الإلتواء والتفلطح لدرجات أفراد المجموعتين

فى المتغيرات الخاصة بالمجانسة

المتغير	الأطفال التوحديون (ن=١٢)		الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)	
	معامل الإلتواء	معامل التفلطح	معامل الإلتواء	معامل التفلطح
العمر الزمنى	٠ر٤٢	٢ر٧٤	٠ر٤٧	٢ر٨٦
نسبة الذكاء	٠ر٦١	٢ر٨٦	٠ر٥٣	٢ر٧٨
المستوى الاجتماعى	٠ر٣٨	٢ر٧١	٠ر٦٤	٢ر٩١
المستوى الاقتصادى	٠ر٥٣	٢ر٩٥	٠ر٤١	٣ر١٠
المستوى الثقافى	٠ر٤٧	٣ر٠٥	٠ر٣٨	٢ر٨٠
المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى	٠ر٣٩	٢ر٨٩	٠ر٣٥	٢ر٩٧

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين فى المتغيرات السابقة يتسم بالإعتدالية.

ويوضح الجدول التالى نتائج المجانسة بين المجموعتين.

جدول (٢)

قيمة ت ودلالتها للفروق بين متوسطات درجات مجموعتى الدراسة

فى المتغيرات الخاصة بالمجانسة بينهما

المتغير	التوحديون (ن =١٢)		المعاقون عقليا (ن=١٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر الزمنى	١٠ر٦٥	٢ر٠١	١٠ر٣٧	١ر٩٣	٠ر٣٣	غير دالة
نسبة الذكاء	٦٤ر٦١	٩ر٥٧	٦٣ر١١	٩ر١٨	٠ر٣٨	غير دالة
المستوى الاجتماعى	٥٨ر٣٢	٨ر٣٤	٥٧ر٦٢	٨ر٢٢	٠ر٢٤	غير دالة
المستوى الاقتصادى	١٢٠ر٤٣	١٠ر١٤	١٢١ر١٨	١٠ر٥٩	٠ر١٧	غير دالة
المستوى الثقافى	١١٥ر١٢	١٠ر٢٧	١١٤ر٦٦	١٠ر١٢	٠ر١١	غير دالة
المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى	٢٩٣ر٨٨	١٣ر٥٦	٢٩٤ر٤٧	١٢ر٩٤	٠ر١٠	غير دالة

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

ثانياً: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية :

١- مقياس جودار للذكاء:

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

٢- مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (١٩٩١)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك إختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية 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 إستهلاك 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 جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التميزى بين ٦ر١٢- ٨ر٢٣ 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 ٩٢ر٠ - ٩٧ر٠ وهى جميعاً قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠١ر٠

٣- مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث :

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين ، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى بالإتفاق مع الباحث . وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوچى 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 لاتعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصى فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلاً 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 فقط 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 للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣ر٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨ر٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧ر٠ وباستخدام معادلة KR-21 بلغت ٨٤٦ر٠ وهى جميعاً قيم دالة عند ٠١ر٠٠

٤- مقياس السلوك التكيفى للأطفال

إعداد / عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)

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

١- النمو اللغوى : ويهدف هذا البعد إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على الأساس الأكاديمى المطلوب وصول الطفل إليه.

٢- الأداء الوظيفى المستقل : ويقيس مستوى العمر الذى يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى المواقف التى يتعرض لها عادة.

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

٤- النشاط المهنى - الاقتصادى : ويقيس مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة فى ميادين العمل، والبيع والشراء التى تعد من المجالات الضرورية والهامة فى حياة الفرد، وكذلك قدرته على إستخدامها.

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

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

ثالثاً :الإجراءات:

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

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات ومعاملات الإلتواء والتفلطح للتأكد من إعتدالية التوزيع ، ثم إستخدام إختبار (ت) عند ن ١ = ن٢ وذلك للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين.

النتائج :

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

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

١- مستوى النمو اللغوى.

٢- الأداء الوظيفى المستقل.

٣- أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية.

٤- النشاط المهنى - الإقتصادى.

٥- الأداء أو التطبيع الاجتماعى.

والفروق فى كل فرض فرعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

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

جدول (٣)

معاملات الإلتواء والتفلطح لدرجات أفرادالمجموعتين فى السلوك التكيفى وأبعاده

أبعاد السلوك التكيفى	الأطفال التوحديون (ن=١٢)		الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)	
	معامل الإلتواء	معامل التفلطح	معامل الإلتواء	معامل التفلطح
مستوى النمو اللغوى	٠ر٢٧	٢ر٦٩	٠ر٤٦	٢ر٨٧
الأداء الوظيفى المستقل	٠ر٤٢	٢ر٧٥	٠ر٣٥	٢ر٧٦
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٠ر٣١	٢ر٧٩	٠ر٥٨	٢ر٨٠
النشاط المهنى - الاقتصادى	٠ر٣٨	٣ر٠٢	٠ر٤٩	٣ر٠٨
الأداءأو التطبيع الاجتماعى	٠ر٤٥	٢ر٩١	٠ر٦١	٣ر١٠
الدرجة الكلية	٠ر٣٣	٢ر٨٨	٠ر٤٤	٢ر٩٣

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين فى السلوك التكيفى وأبعاده يتسم بالإعتدالية.

ويلخص الجدول التالى نتائج هذه الفروض:

جدول (٤)

قيم ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات

الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى وأبعاده

أبعاد السلوك التكيفى	التوحديون (ن =١٢)		المعاقون عقليا (ن=١٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
مستوى النمو اللغوى	٧ر٥٠	١ر١٢	١٧ر٥٨	٢ر٧١	١١ر٤٦	٠ر٠١
الأداء الوظيفى المستقل	٨ر٠٨	١ر١٦	٨ر٥٠	١ر٣٨	٠ر٧٨	غير دالة
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٧ر٨٧	١ر١٨	٨ر٤١	١ر٤٤	٠ر٩٦	غير دالة
النشاط المهنى – الاقتصادى	١٠ر٩٨	٢ر٤٣	١١ر٧٥	٢ر٠٥	٠ر٨١	غير دالة
الأداءأو التطبيع الاجتماعى	٩ر١٧	١ر٥٧	١٩ر٩٢	٢ر٩٨	١٠ر٥٤	٠ر٠١
الدرجة الكلية	٤٣ر٦٨	٥ر٩٣	٦٦ر٢٥	٨ر٣٤	٧ر٣١	٠ر٠١

قيمة ت الجدولية عند (ن–١)، ٠ر٠٥ = ١ر٨٠

٠ر٠١ = ٢ر٧٢

ويتضح من الجدول ما يلى :

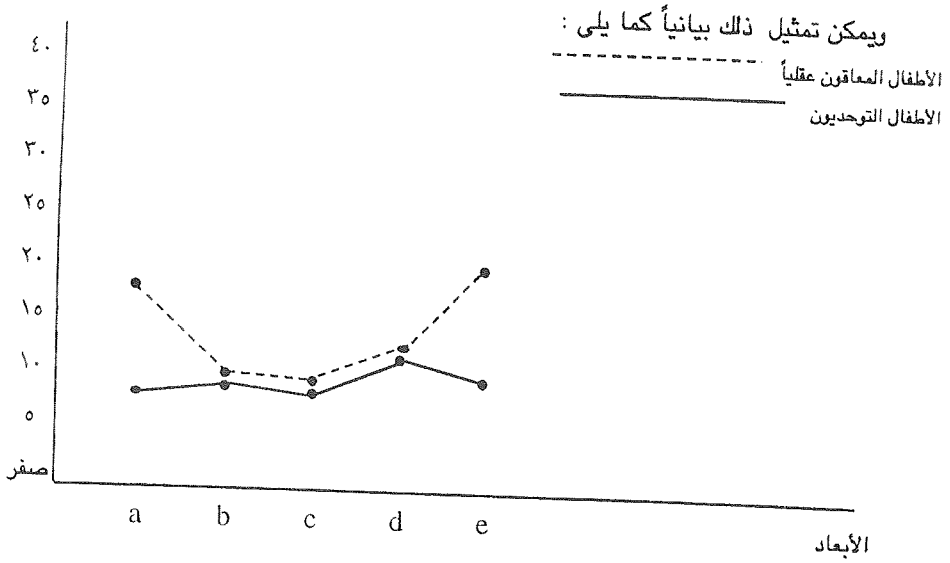
١– وجود فروق دالة بين المجموعتين فى الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وأن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الرئيسى .

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

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

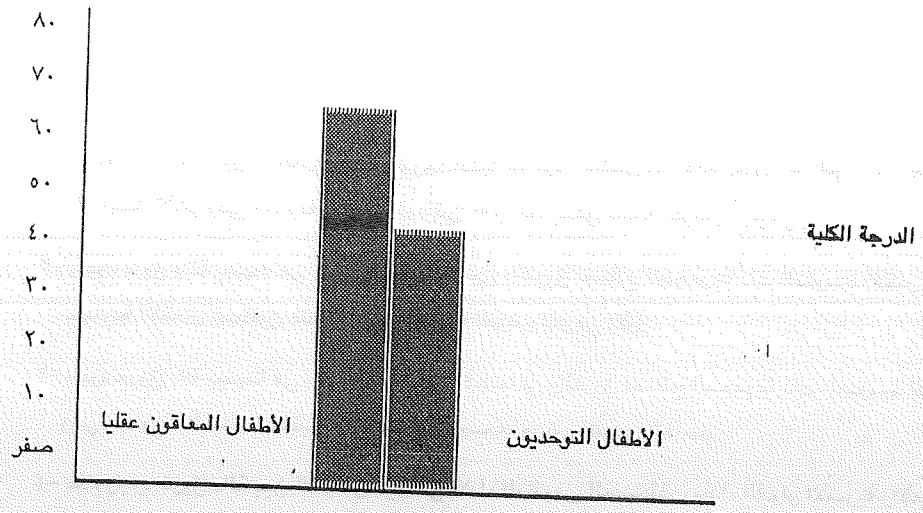
٤– عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين فى الأداء الوظيفى المستقل ، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهنى – الإقتصادى. وبذلك لم تتحقق صحة الفروض الفرعية الثانى والثالث والرابع.

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً كما يلى :



شكل (١)

التمثيل البياني لمتوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى أبعاد السلوك التكيفى



شكل (٢)

التمثيل البيانى للدرجة الكلية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى

مناقشة النتائج وتفسيرها :

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

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات ستون وآخرين (١٩٩٩) Stone et. al وولف – سكاين (١٩٩٨) Wolf- Schein وڤان ميتر وآخرين (١٩٩٧) Van Meter et. al. وروبل (١٩٩٧) Ruble وكاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وسكاتز وغادة حمدان – آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan-Allen كما تتفق جزئياً مع نتائج دراسات حسنى حلوانى (١٩٩٦)، ولوفلاند وكيلى (١٩٩١) Loveland & Kelley وروردريج وآخرين (١٩٩١) Rodrigue et. al . ويمكن تفسير ذلك بأنه إذا كان الأطفال التوحديون يعانون كما يرى دورمان وليفيڤر (١٩٩٩) Dorman & Lefever من عدة نواحى قصور فى بعض الجوانب بحيث نلاحظ نقصاً وقصوراً واضحا فى المهارات والمفردات اللغوية من جانبهم ، وعدم قدرتهم على إستخدام اللغة للتواصل، إلى جانب عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين أو الإقبال عليهم وإجراء الحوارات والمحادثات معهم ، وعدم الميل إلى تقليد الآخرين أو اللعب معهم، إضافة إلى الميل للرتابة والروتين والصرامة فى السلوك مع قصور فى الإدراكات الحسية، وهو ما يعكس قصوراً واضحاً فى مهارات السلوك التكيفى تمت الإشارة إليه فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV متمثلاً فى وجود قصور فى جوانب التفاعل الإجتماعى ، والتواصل، والسلوك واللعب الخيالى، فإن الأطفال المعاقين عقلياً على الطرف الآخر يعانون كما يرى درو وآخرون (١٩٩٠) Drew et.al. من قصور فى الوظائف والعمليات العقلية العليا، ولايهتمون بتبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويعانون من ضعف قدرتهم على التكيف الإجتماعى، ويتسم سلوكهم بالجمود والإستمرار فى العمل على وتيرة واحدة. كما أن تأخر نمو اللغة والكلام لديهم كما يرى فتحى عبد الرحيم (١٩٩٠) يجعلهم غير قادرين على فهم الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة، وإلى جانب ذلك فإنهم كمايرى فاروق صادق (١٩٨٢) غير قادرين على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير ، ومن ثم فهم يعانون من قصور واضح أيضاً فى السلوك التكيفى وهو ما تم تحديده فى دليل التصنيف التشخيصى

والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM-IV حيث يتضمن تعريفه للتخلف العقلى أن القصور فى الأداء العقلى يكون مصحوباً بقصور فى السلوك التكيفى. ونتيجة لهذا التشابه الكبير بينهما لم توجد فروق دالة بينهما فى بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفى والتى تمثلت فى الأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، والنشاط المهنى – الاقتصادى . أما فيمايتعلق بمستوى النمو اللغوى ، والأداء أو التطبيع الاجتماعى إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى فقد كانت الفروق بينها فيها دالة لصالح الأطفال المعاقين عقلياً. وفى هذا الإطار يرى چاردفيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et. al أن مستوى النمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلى، وأن هناك فروقاً دالة بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً فى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً ، ومن ثم نجد أنه على الرغم من القصور فى الجانب الاجتماعى لدى كلتا الفئتين فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفضل من أقرانهم التوحديين فى هذا الجانب، ومع ذلك فإن هذا لايعنى أن الأطفال المعاقين عقلياً يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين حيث لاتساعدهم إمكاناتهم العقلية المحدودة على ذلك، ولكن نظراً لأنه يكون بإمكانهم كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن يقيموا تعلقاً بالآخرين إلى جانب وجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فإن ذلك قد يساعدهم على تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة ، وهو الأمرالذى لايتوفر للأطفال التوحديين حتى مع تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط.

وكذلك يذهب محمد كامل (١٩٩٨) إلى أن ضعف مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يرجع إلى ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالإتصال والتواصل نتيجة ضعف حصيلتهم اللغوية وضعف قدرتهم التعبيرية واضطراب التعبير اللغوى لديهم إلى جانب ما يعانونه من مشكلات فى توضيح أفكارهم أوالتعبير عنها والإستخدام غير المناسب للمفردات اللغوية وهو ما يزيد من صعوبة تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين ويقلل من فرصهم فى تكوين صداقات مع الأقران، فى حين نجد أن تفوق الأطفال المعاقين عقلياً على أقرانهم التوحديين فى كم المفردات اللغوية كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) وإستخدامهم اللغة للتواصل إلى جانب ما تناولناه سابقاً من تعلقهم بالآخرين ووجود وعى اجتماعى نسبى لديهم يجعلهم فى وضع أفضل من أقرانهم التوحديين فى مستوى النمو اللغوى والعلاقات الاجتماعية أو الأداء الاجتماعى وهو ما كان له أثره الواضح على الدرجة الكلية للسلوك التكيفى بحيث كانت الفروق فيها لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

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

التوصيات التربوية :

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

١- ضرورة إستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفى إلى جانب نسب الذكاء فى تشخيص الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً .

٢- ضرورة إجراء التشخيص لهاتين الفئتين فى سن مبكرة حتى يمكن التدخل المبكر من خلال وضع الخطط والبرامج المناسبة فى ضوء ما يسفر عنه تشخيص الحالة.

٣- ضرورة الإهتمام بالتوصل إلى تشخيص دقيق للأداء الفارق لهاتين الفئتين حتى يتسنى تقديم الرعاية المناسبة لهما.

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

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

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

المراجع

١- أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

٢- حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٣- زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢) : المعاقون أكاديمياً وسلوكياً: خصائصهم وأساليب تربيتهم. ط٢ - الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية.

٤- سليمان الريحانى (١٩٨١) : التخلف العقلى . عمان ، المطبعة الأردنية.

٥- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى - الإجترارى)، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس.

٦- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : مقياس السلوك التكيفى للأطفال : المعايير المصرية والسعودية . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى. ط٣ - القاهرة، دار الفكر العربى.

٨- فاروق محمد صادق (١٩٨٥) : دليل مقياس السلوك التكيفى، ط٢ - القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٩- ــــــــــــ (١٩٨٢) : سيكلوجية التخلف العقلى . ط٢ - الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود.

١٠- فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠) : سيكلوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة. ج٢ - ط٤ - الكويت ، دار القلم.

١١- محمد بيومى خليل (١٩٩١) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة. فى: محمد بيومى خليل: قوة الضمير الخلقى والوصولية بين الشباب الجامعى. مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد ١٣.

١٢- محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج - القاهرة، مكتبة النهضة المصرية

13. American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., DSM-IV, Washington, DC., author.

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

15. Carpentieri, Sarah & Morgan, Sam B. (1996); Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 26, n 6.

16. Davison, G. & Neale, J. (1990); Abnormal Psychology. 5th ed., New York: John Wiley & Sons.

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

18. Drew, C.J. et al. (1990); Mental Retardation. 4th ed., New York: Macmillan Publishing Company.

19. Jacobson, John W. & Ackerman, Lee J. (1990); Differences in adaptive functioning among people with autism or mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 20, n 2.

20. Loveland, Katherine A. & Kelley, Michelle L. (1991); Development of adpative behavior in preschoolers with autism or down syndrome. American Journal of Mental Retardation, v 96, n.1.

21. Marica, D. (1990); Autism and life in the community. Successful interventions for behaviorural challenges. London: Pawul, H. Co.

22. Newsom, C. (1998); Autistic disorder. In E. Mash & R. Barkley (eds.); Treatment of Childhood disorders. 2nd ed., New York: Guilford Press.

23. Njardvik, U. et al. (1999); A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder nototherwise specified, and mental retardation. Journal of Autism and developmental Disorder, v 29, n 4.

24. Rodrigue, James R. et al. (1991); A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, down syndrome, and normal development. Journal of Autism and Developmental Disorders, v21, n 2.

25. Ruble, Lisa Ann (1997); Comparative study of the natural habitat behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. Ph.D. dissertation, Indiana University, Bloomington.

26. Schalock, R. et al. (1994); The changing conception of mental retardation; Implications for the field. Mental Retardation, v 32, n 3.

27. Skatz, Jeffrey & Hamdan-Allen, Ghada (1995); Effects of age and IQ on adaptive behavior domains for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 25, n 1.

28. Stone, Wendy L. et al. (1999); Patterns of adaptive behavior in very young children with autism. American Journal of Mental Retardation, v 104, n 2.

29. Van Meter, Lori et al. (1997); Delay versus deviance in autistic social behavior. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 27, n 5.

30. Wolf-Schein, Enid G. (1998); Considerations in assessment of children with severe disabilities including deaf-blindness and autism. International Journal of Disability, Development and Education, v 45, n 1.

31. World Health Organization (1992); The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.