Scientific Journal of Faculty of Education, Misurata University-Libya, Vol. 3, No. 9, Sep. 2017

Published on Web 01/09/2017

المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة، ليبيا، المجلد الثالث ـ العدد التاسع، سبتمبر 2017م

التأخر الذهني واضطراب التوحد وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر 12 سنة فما دون (أقل) بمدينة مصراتة

أ. أنيس محمد االصل

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى ما يأتي:

- التعرف على وجود فروق بين المتأخرين ذهنياً وأطفال التوحد في السلوك التكيفي.
- التعرف على وجود فروق بين الذكور والإناث لأطفال التأخر الذهني في السلوك التكيفي.
- التعرف على وجود فروق بين الذكور والإناث من أطفال التوحد في السلوك التكيفي.

ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك التكيفي المطور عربيا والمقنن من قبل عبد الله زيد الكيلاني، محمد وليد البطش والذي تم تكييفه بمدينة بنغازي من قبل صندوق التضامن الاجتماعي بالمدينة، وذلك لجمع البيانات الأساسية المرتبطة بأهداف هذا البحث وتساؤلاته، وباستخدام الوسائل الإحصائية الأتية: اختبار T للكشف عن الفروق ومعامل ارتباط بيرسون لتحقق من صدق الأداة وثباتها، ومن ثم طبق الباحث أدوات البحث والمقياس على عدد(24) طفلاً من مركز التوحد، و(24) طفل من مركز القدرات الذهنية، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا.

وتوصل الباحث من خلال هذا البحث إلى النتائج الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتأخرين ذهنياً وأطفال التوحد في متغير السلوك التكيفي وكانت لصالح أطفال التأخر الذهني.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الأطفال المتأخرين ذهنياً في متغير السلوك التكيفي وكانت الفروق لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من أطفال التوحد في متغير السلوك ألتكيفي.

Scientific Journal of Faculty of Education, Misurata University-Libya, Vol. 3, No. 9, Sep. 2017

Published on Web 01/09/2017

المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة، ليبيا، المجلد الثالث ـ العدد التاسع، سبتمبر 2017م

Abstract:

Mental retardation and autism disturbance and their effects on the adaptive behavior for children aged 12 years old and under

This research endeavors to achieve the following aims:

- To find out whether there would any differences between children with mental retardations and children with autism in their adaptive behavior.
- To find out whether there would be any differences between male and female mental retarded children in terms of their adaptive behavior.
- To find out whether there would be any differences between male and female autistic children in the adaptive behavior variable.

To achieve the research aims, the researcher applied the adaptive behavior scale that developed and codified by the two Arab scholars: Abdullah Zaid Alkelane and Mohamed walid Albatsh. This scale was previously adapted in the city of Benghazi by the social solidarity fund. The motive behind adopting this strategy was to gather the necessary data pertaining to research aims and questions.

The-t-test was used as a tool to analyze research data. The purpose was to explore the differences and correlation coefficient in order to verify the validity and reliability of the method used. The participants of the research were 24 children from the Autism Centre and 24 children from the Centre of Mental Abilities, in the city of Misurata where the research was applied.

Research data have come up with the following findings:

- There are statistically significant differences between mentally retarded children and autistic children in the adaptive behavior variable, and this was in favor of the former.
- There are statistically significant differences between male and female retarded children in the adaptive behavior variable, and the differences were in favor of females.
- There are no statistically significant differences between male and female autistic children in the adaptive behavior variable.

مقدمة البحث:

إن تقدم وتطور المجتمعات يقاس بمدى تقدم الخدمات التعليمية والصحية للمواطنين، وهذا إلى عهد قريب، أما الآن ففي الدول المتقدمة والمؤسسات يقاس مدى التطور والتقدم بمدى تقديم الخدمات التعليمية والصحية والتربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم المتأخرون ذهنياً، وأطفال التوحد، وأصبحت هذه الفئات تظهر بكثرة في المجتمعات على حد سواء، ولكن بشكل أكبر في مجتمعات الدول النامية؛ لأن هذه الفئات تحتاج إلى رعاية خاصة من كل النواحي، سواء نفسية أم اجتماعية أم تربوية وتحتاج أيضاً إلى نفقات مالية، ومتابعة طبية ونفسية مستمرة، وهذا ما يشكل عبئاً على الدولة وعلى الأسرة، ولكن الاهتمام بهذه الفئات يصبح واجباً إنسانيا وأخلاقياً ودينيا، وذلك من أجل مساعدتهم على التكييف مع البيئة، وتقبل المجتمع لهم، مما يساعدهم على الاندماج مع الآخرين من أفراد المجتمع غير المتخصصين لمراعاة هذه الفئات، ومساعدتهم على التواصل والاندماج والتكيف وتخطي المراحل الحرجة والصعبة التي تعرقل مسيرتهم في حياتهم العملية، إن العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى معايير مهنية، ولا يستثنى من ذلك أطفال التأخر الذهني والتوحد ومن أهم الخطوات في العمل معهم هي أليات التشخيص والتقييم، ويأتي السلوك التكيفي على رأسها المكان سواء من حيث التشخيص أو الأساس لبناء البرامج التأهيلية لدمج هذه الفئات.

إشكالية البحث:

لقد زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم المتأخرون ذهنياً، وأطفال التوحد خاصة من ناحية الرعاية الصحية والتأهيلية والدمج، حيث تم افتتاح مراكز تأهيلية وتربوية تحوي هؤلاء الأطفال، وتوفر لهم كافة الخدمات، سواء من رعاية، أو تعليم وذلك من أجل تحقيق التكيف والاندماج مع باقي أفراد مجتمعهم، ولا يمكن للتكيف أن يتحقق إلا بتوفير الرعاية والخدمات اللازمة التي تساعدهم على

التكيف مع البيئة، وذلك من خلال مساعدة كوادر متخصصين في مجال تأهيل هاتين الفئتين سواء من المتأخرين ذهنياً أو أطفال التوحد، فالمتأخرون ذهنياً يواجهون صعوبات تقف أمامهم، فيجب مساعدتهم على تخطيها، فهم يجدون صعوبة في الكلام، وفي النطق وفي التعلم، وفي التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي، فالواجب على الأسرة مساعدة هذا الطفل المحتاج إلى رعاية وتعليم، والتعامل معه على حسب احتياجاته، أما واجب المجتمع والدولة هو توفير المراكز التأهيلية والتعليمية الخاصة بهذه الفئة والعمل على تطويرها لمساعدة المتأخرين ذهنياً على تحقيق التكيف داخل البيئة.

أما أطفال التوحد فهم يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين، ومع أقرب الأشخاص لهم، كأفراد أسرتهم، وكذلك لديهم مشاكل في اللغة، فالطفل التوحدي لا يتجاوب حتى مع أمه بل ولا حتى مع الأشخاص الذين حوله، ولا يتواصل بالنظر مع من أمامه ولكن من خلال دمج هذه الفئة مع من لا يعانون هذا الاضطراب، وتوفير مراكز تساعدهم على التواصل الاجتماعي، وتوفير الخدمات التي يحتاجونها ومساعدة الأسرة بتكوين علاقات اجتماعية، كما يتلقى الطفل التوحدي تدريبات تقوده إلى تحقيق التكيف داخل البيئة، يمكن تحقيق نوع من الاندماج داخل المجتمع، ويأتي السلوك التكيفي على أسس هرم الاحتياجات التي يجب أن تدرس لهاتين الفئتين إلي نظرا لأهميته في التقييم وبناء البرامج على أساس الدمج، وبذلك تتلخص مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتأخرين ذهنيا وأطفال التوحد في متغير السلوك التكيفي؟ ولصالح من هذه الفروق؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لذي المتأخرين ذهنياً؟ ولصالح من هذه الفروق؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير السلوك التكيفي بين كل من الذكور والإناث من أطفال التوحد؟ ولصالح من هذه الفروق؟

أهداف البحث: تتحدد أهداف البحث في التالي:

1- التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من: المتأخرين ذهنياً وأطفال التوحد من عمر 12 سنة فما دون.

2- التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من: الذكور والإناث لدى الأطفال المتأخرين ذهنيا.

3- التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من: الذكور والإناث لدى أطفال التوحد.

أهمية البحث:

1- الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية فيما يحتويه هذا البحث من معلومات من خلال الإطار النظري حول تعريفات المتغيرين وتصنيفهما ومحكّات التشخيص، بالإضافة إلى نسب انتشار كل منهما، وبعض الدراسات التي تناولت التأخر الذهني والتوحد بالدراسة وربطها بالمتغيرات الأخرى.

2- الأهمية التطبيقية: تتضح الأهمية التطبيقية من خلال تطبيق مقياس السلوك التكيفي، وحساب صدقه وثباته، والمعاملات الإحصائية التي تم تطبيقها، كما يمكن الاستفادة من هذا البحث كدراسة سابقة في الأبحاث ذات العلاقة بهذا الموضوع، مع إمكانية تطبيق المقترحات والتوصيات التي سيتوصل لها الباحث.

حدود البحث:

- الحد المكاني: مركز القدرات الذهنية ومركز التوحد التابعان لصندوق التضامن الاجتماعي فرع مصراتة، حيث إنهما المركزان الوحيدان اللذين يتبعان جهة عامة بالمدينة.

- الحد الزماني: سنة 2016.

– الحد البشري: أقتصر على أطفال مركز التوحد، البالغ عددهم 36، وأطفال مركز تنمية القدرات الذهنية، البالغ عددهم 43، والذين لا تزيد أعمارهم عن 12 سنة.

– الحد الموضوعي: موضوع البحث، وتحدد بفئة البسيط والمتوسط من الأطفال المتأخرين ذهنيا، وفئة البسيط والمتوسط من أطفال التوحد.

أدوات البحث: يتحدد البحث الحالي بالأدوات المستخدمة وهي: مقياس السلوك التكيفي المطور عربياً والمقنن من قبل عبد الله زيد الكيلاني، محمد وليد البطش، والذي تم تكيفه بمدينة بنغازي من قبل صندوق التضامن الاجتماعي.

والمعادلات الإحصائية الآتية:

- اختبار "T" للكشف عن الفروق بين مجموعتين غير مرتبطتين وغير متساويتين في العدد حيث ن1 ≠ن2
- اختبار"T" للكشف عن فروق بين مجموعتين غير مرتبطتين و متساويتين في العدد حيث ن1= ن2
- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الصدق والثبات.

مصطلحات ومفاهيم البحث:

– التأخر الذهني: "هو حالة من عدم اكتمال النمو العقلي تجعل الطفل غير قادر على التكيف مع البيئة الطبيعية مما يجعله بحاجة للإشراف والدعم الخارجي المتواصل". [1]

– يعرفه الباحث بأنه: مستوى الأداء الوظيفي والعقلي والذي يقل على المتوسط بمعدل انحرافين معيار ينويقاس ذلك من خلال المقاييس واختبارات الذكاء، أي: معدل ذكائه (70) فما أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية والمقننة في البيئة المحلية، وكذلك معدل سلوك التكيفي (70) فما أقل، أو ما يعادل ذلك على أحد مقاييس السلوك التكيفي الفردية والمقننة في البيئة المحلية ويظهر ذلك قبل سن 18سنة.

– التوحد: "هو اضطراب نمائي يلاحظ من خلال العجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي والعجز في التفاعل الاجتماعي، ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى".[2]

– يعرفه الباحث بأنه: اضطراب نمائي طويل المدى يؤثر سلباً على الطفل في مجالات العلاقة الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب، مما يؤدي إلى سلوكيات نمطية غير هادفة ويمكن تقدير هذا الاضطراب كمياً بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال أحد مقاييس التوحد المقننة بالبيئة المحلية التي تطبق بشكل فردي.

– السلوك التكيفي: "هو كفاءة الفرد للاحتياجات المادية والاجتماعية للبيئة".[3]

– يعرفه الباحث: بأنه مدى وفاء الطفل لمتطلبات الحياة اليومية في المجالات التالية: (السلوك الاجتماعي، العناية بالذات، الاتصال، المعرفة الأساسية، استعمال الجسم، التكيف الاجتماعي والشخصي)، أي: الدرجة الخام التي يتحصل عليها الطفل من خلال مقياس السلوك التكيفي المطبق عليه من خلال ولي أمر الطفل أو الأخصائي النفسي أو مختص التربية الخاصة أو المعلم. وهذا مقياس مقنن في الأردن من قبل الدكتور عبد الله زيد الكيلاني، الدكتور محمد وليد البطش، وتم تكييفه في مدينة بنغازي من قبل صندوق التضامن الاجتماعي.

أولاً: التأخر الذهني: تعرفه الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية بأنها:

"هي إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية، وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره". [4]

نسبة انتشار التأخر الذهني: تشير الدراسات والإحصائيات المعتمدة على الهرم الناقوسي الاعتدالي لتوزيع السمات بأن نسبة المتأخرين ذهنياً في المجتمع تصل إلى(3%) من عدد السكان، وأن هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات، بل تزداد

بالمستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع، حيث تصل إلى (7%) في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان. وقد أشارت دراسة قام بها مركز البحوث بجامعة أريزونا الأمريكية (1982) إلى أن المعاقين عقليا في مجتمعات البيض، ذات المستوى الاقتصادي المرتفع لم تتعد (3%) بينما وصلت إلى ضعف هذه النسبة بين السكان المهاجرين من المكسيك للعمل في حقول القطن الأمريكية. (5)

تصنيف التأخر الذهني: هناك عدة معايير يتم على أساسها تصنيف التأخر الذهني، أهمها معدل الذكاء والقابلية للتعلم، وسنحاول الدمج بينهما في هذا التصنيف.

أ- **التأخر الذهني البسيط: (القابلون للتعلم):** هو انخفاض مستوى الأداء العام على المتوسط بمقدار (2-3) انحرافات معيارية، أي: درجة ذكائه، تتراوح ما بين (55-69)على مقياس(وكسلر)، و(52-68)على مقياس(ستانفورد - بينه) ويتمثل الأشخاص الذين لديهم هذه الدرجة من التأخر الذهني ونسبته(85 - 90 %) من مجموع الأشخاص المتأخرين ذهنياً، وترتبط أسبابه بالعوامل البيئية (الفقر، الحرمان، سوء التغذية، عدم توفر الرعاية الصحية)، أكثر مما ترتبط بالعوامل العضوية.

وكان يطلق عليهم في الماضي اسم القابلين للتعليم وكان يتلقون معظم تعليمهم في الفصول الدراسية الخاصة في المدارس العامة، أما الآن فإن أعداداً متزايدة منهم تتلقى الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة في غرف المصادر، وبوجه عام في الغالب ما يتم تشخيص التأخر الذهني البسيط (إعادة في الصف الثاني أو الثالث الأساسي وليس قبل ذلك).

وتركز البرامج التربوية المقدمة للطلاب أصحاب هذه الدرجة من التأخر الذهني على المواضيع الأكاديمية الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب) في المرحلة الابتدائية، حيث يستطيع معظمهم اكتساب المهارات الأكاديمية المكافئة لمستوى الصف السادس، وفي مرحلة ما بعد التعليم الابتدائي لبدء البرامج عادة بالتركيز على التهيئة المهنية

والتدريب المهني، ويكتسب معظم المهارات الاجتماعية والتواصلية المكافئة لمهارات أقرانهم العاديين، ويحققون مستويات مقبولة من الاعتماد الذاتي.

ب- التأخر الذهني المتوسط: (القابلون للتدريب): يكون معامل الذكاء لدى الأشخاص ذوي التأخر الذهني المتوسط بين (40-55)على مقياس (وكسلر)، بمعنى أن الانخفاض في الأداء العقلي العام يتراوح ما بين (3- 4) انحرافات معيارية عن الوسط، وهم يشكلون 10 % من مجتمع الأشخاص المتأخرين ذهنياً، ويستطيع مثل هؤلاء الأشخاص عيش حياتهم في المجتمع إذا توفر لديهم الدعم وقدم لهم الإشراف، وفي بعض الدول يعيش هؤلاء الأشخاص في بيوت جماعية يقطنها أشخاص آخرون لديهم تأخر ذهني، وغالبا ما يظهر لدي هؤلاء الأشخاص تأخر نمائي واضح في مرحلة ما قبل المدرسة في معظم الحالات، وكثيراً ما يكون لديهم مظاهر جسمية ومشكلات حركية تميزهم عن غيرهم.

ج- التأخر الذهني الشديد: (الاعتماديون): أما الأشخاص ذوو التأخر الذهني الشديد، فهم يشكلون (3-4 %)من المجتمع الأشخاص المتأخرين عقلياً، وعلى وجه التحديد فالتأخر الذهني الشديد هو انخفاض في الأداء العقلي العام عن المتوسط، بواقع (4-5) انحرافات معيارية، (أي أن درجة الذكاء تتراوح ما بين (25-39) على مقياس وكسلر و(20-35) على مقياس بينيه.

ومن الواضح أن هذا المستوى من الانخفاض في الذكاء ينطوي على صعوبات جمة يحتاج الشخص بسببها إلى رعاية وإشراف متواصلين، ويعاني كثير من هؤلاء الأشخاص من مشكلات صحية، وغالباً ما تقدم الخدمات لهم في الأوضاع الأكثر تقيداً، (مدارس مهارية خاصة، مؤسسات إقامة داخلية).

وخلافا للإعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة، والذي يصعب تحديد الأسباب العضوية للإعاقة، فإن حالات التأخر الذهني الشديد، وأيضاً الشديد جداً، ترتبط غالبا باضطرابات في الجهاز العصبي بحالات إعاقة أخرى.

وبوجه عام يستطيع بعض هؤلاء الأشخاص تعلم مهارات العناية بالذات وبعض مهارات التواصل الوظيفي الأساسية، ويستطيع العمل في مشاغل محمية، ولكن تحت إشراف مباشر ومتواصل، وينبغي التنويه إلى أن معظم المراجع العلمية المتخصصة لا تتحدث عن الإعاقة العقلية بمعزل عن الإعاقة العقلية الشديدة جداً، بل ندمجهم في فئة واحدة، مما يعكس المشكلات والخصائص المشتركة بين هاتين الفئتين.

د- التأخر الذهني الشديد جداً: وأما الأشخاص ذوو التأخر الذهني الشديد جداً (أو ما يسمى (العزلية) التأخر الذهني الحاد، أو العميق، أو الجسيم) فيكون معامل الذكاء لديهم أدنى من المتوسط بمقدار (5-6) انحرافات معيارية، (أي أن درجة الذكاء تقل عن (25) درجة على مقياس وكسلر، وعن (20) درجة على مقياس بينيه).

وفي الواقع أن درجة ذكاء هؤلاء غالباً ما تحمل تخمينا، إذ يتعذر تطبيق الاختبار عليهم، ولذلك يسمون عادة بالأشخاص غير القابلين للاختبار، وهم يشكلون (1-2 %) من مجتمع الأشخاص المتأخرين عقليا، ويتعلم هؤلاء الأشخاص بعض المهارات الأساسية للتواصل والعناية بالذات.

وغالباً ما يكون لديهم اضطرابات دماغية أو إعاقات جسمية واضحة، لا يقدرون معها على التكلم والتنقل أبداً، وتكون مهاراتهم الكلامية اللغوية والحركية محدودة جداً، ويظهر لذى الكثير منهم سلوكيات غير تكيفية، منها سلوك الإيذاء الذاتي، والسلوك اللفظي، ولذا فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية دائمة ومستمرة.

محاكات تشخيص التأخر الذهني:

يحدد الدليل التشخيصي الرابع المعدل، الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي، المحكات الأساسية لتشخيص التأخر الذهني بالاتي:

1- معدل الذكاء أقل من 70 على اختبارات ومقاييس الذكاء المقننة محلياً والتي تطبقها بشكل فردي.

2- معدل السلوك التكيفي أقل من 70 أو ما يعادل ذلك على أحد مقاييس السلوك التكيفي المقننة بالبيئة المحلية والتي تطبقها بشكل فردي.

3- العمر 18 سنة أو أقل (ظهور الأعراض قبل 18 سنة).

ويقترح الباحث أهمية المحكات الثانوية والتي تعتبر مكملا للمحكات الأساسية في التشخيص وهي:

1- المعلومات النمائية من خلال نموذج دراسة الحالة.

2- الجانب الوراثي إن وجد.

ثانيا: التوحد AUTISM

تشتق كلمة التوحد AUTISM من الكلمة الإغريقية AUT تعني النفس أو الذات، وكلمة ISM تعني انغلاق، والمصطلح ككل ترجمته على إنه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالباً يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلاً من الاهتمام بالعالم الخارجي.

وقد تم تعريف التوحد في التنصيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO (1992): "بأنه اضطراب نمائي يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل و كلاهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، وأداءه غير سوي في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي، وبأنماط مختلفة من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكرارها ولفظيتها، وكثيراً ما

ينشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغير في الروتين أو في البيئة المحيطة.(6)

نسبة انتشار التوحد:

"يعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحة الطفولة، ومعدلات انتشاره في ازدياد فتبلغ معدلات انتشار التوحد 15 لكل 10،000 مولود HOBSON – 1993، ويبلغ (20 طفلاً لكل 10،000 طفل وتبلغ معدلات انتشار اضطرابات التوحد، ذو الأداء الوظيفي العإلى بلغت 6 لكل 1000 في الولايات المتحدة الأمريكية، VEARGIN – ALLOSOP ET AL)".

"وفي 2003 بلغ معدل انتشار اضطرابات طيف التوحد، والاضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1000 وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO – 2003) عبر العالم وفقاً لدراسة تشن وآخرين (CHEN ET A 2007) نصت النتائج بأن معدلات انتشاره كانت (1) لكل 150 طفل".(7)

تصنيف اضطرابات التوحد:

اقترحت ماري كولمان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث التحسن ما بين سن الخامسة والسابعة، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، ومتلازمة التوحدية المعوقة عصبياً، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية، ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.

واقترح كل من سيفن وماتسنوكووفي سيفن FEE A SEVIN،(1991) (SEVIN، COE،MATSON)، تصنيفا من أربعة مجموعات كما يأتي:

1- المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2- المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضاً تخلفاً عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوصفية.

3- المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة والتأخر الذهني.

4- المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولين اجتماعياً، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.[8]

أهم محكات تشخيص التوحد:

حددها الدليل التشخيصي الرابع المعدل (IV2000 – DSM – IR)

أولا: يشترط في تحديد اضطرابات التوحد أن تطابق ستة أعراض على الأقل بحيث توزيعه كالآتي:

عرضان اثنان على الأقل من المجموعة الأولى.

عرض واحد على الأقل من المجموعة الثانية.

عرض واحد على الأقل من المجموعة الثالثة.

ثانيا: ظهور أداء وظيفي غير عادي في واحد على الأقل مما يأتي مع ظهورها قبل سن الثلاث سنوات.

1- التفاعل الاجتماعي.

2-اللعب الرمزي والتخيلي.

3- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

ويجب أن تشمل عملية التشخيص للتوحد على عدة جوانب منها التقييم التربوي والنفسي، والتقييم القائم على أساس اختيارات مقاييس الذكاء، ومقاييس التوحد والسلوك التكيفي ومقابلة الوالدين.[9]

جدول يوضح محكات التشخيص للتوحد حسب الدليل الرابع المعدل جدول رقم (1)

المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة
القصور النوعي في التفاعل الاجتماعي فيما يأتي: 1- قصور حاد في استخدام رفرفة أنماط السلوكيات غير اللفظية الواحدة أو المتعددة مثل: التواصل البشري. 2- فشل الطفل بعلاقاته مع أقربائه. 3- قصور في التلقائية ومشاركته الآخرين. 4- الافتقار في التبادل الاجتماعي عرضان اثنان على الأقل.	**القصور في عملية التواصل كما تظهر فيما يلي:** 1- الأسلوب اللفظي في اللغة. 2- نقص اللعب التخيلي الاجتماعي. 3- تأخر في نمو اللغة. 4- قصور في القدرة على المبادرة والحديث مع الآخرين. عرض واحد على الأقل.	**تكرار سلوكيات يظهر فيها ما يلي:** 1- الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء. 2-التأكد على الروتين. 3- ممارسة حركات نمطية مثل: رفرفة اليدين. 4- الانشغال بأسلوب نمطي واحد أو أكثر أو عرض واحد على الأقل.

وقد حاول الباحث تلخيص أهم النقاط للتشخيص المفارق بين التأخر الذهني والتوحد من عدة مراجع نفضل عرضها في جدول ودلك لتسهيل المقارنة علي القارئ والجدول رقم "2" يوضح ذلك.[10]

جدول رقم (2) [11][12]

المتأخرون ذهنيًا	التوحديون
1- يكونوا متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الاجتماعي.	يختفي سلوك التعلق تماما على الرغم من تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط
2- لديهم القدرة على استخدام اللغة التي تتناسب مع مستوى ذكائهم	ينعدم وجود اللغة لديهم وحتى ان وجدت فإن استخدامها يكون شاذا
3 -لا يمنع أداء المهام الغير اللفظية	لديهم القدرة على الأداء الغير اللفظي، وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري.
4- أكثر عرضة للإصابة بالعيوب الجسمية مثل كبر حجم الجسم، وعرض الكفين أو القدمين.	أقل نسبيا بكثير بالإصابة بالعيوب الجسمية.
5- لا يتمتع الأطفال المتأخرين ذهنيا ببعض المهارات مثل الموسيقى والتذكر ومقارنة بعض الألوان والفنون.	يتمتعون بالمهارات خاصة مثل التذكر والموسيقى ومقارنة بعض الألوان والفنون.
6- يختلف سلوكه النمطي عن نظيره التوحدي.	الطفل التوحدي يتضمن بعض السلوكيات اللفظية الشائعة مثل حركات الذراع واليد أمام العينين، وكذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح.
7- أدائهم في جميع الاختبارات الفرعية متقارب جدا نسبيا.	درجة أداءه في اختبارات الذكاء متفاوتة بدرجة كبيرة.
8- ترتفع نسبة المصابين بالتأخر الذهني والتشنج وتظهر عادة في مرحلة مبكرة من العمر.	ترتفع أيضا نوبات التشنج في سن المراهقة والشباب.
9- لا تعاني قصوراً في استعمال الضمائر.	قصور في استعمال الضمائر يخلط بينها مثلا بين أنا وأنت.
10- المتأخر ذهنيا قد يحقق استقلالا ذهنيا بمساعدة برامج التأهل.	فالطفل التوحدي يحتاج إلى الرعاية مدى الحياة.
11- لا تحدث له نوبات فجائية.	الطفل التوحدي يحدث فجاءة نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ وتستمر طويلا بدون سبب ظاهر.

ثالثاً: السلوك التكيفي:

هو قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الشخصية وخاصة مهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والصحة الشخصية وارتداء الملابس والمهارات الاستقلالية

الأخرى، كالتنقل والتعامل والنفوذ واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه، ومدى قدرته على تحمل مسؤولياته الاجتماعية المتوقعة منه وخاصة في المراحل العمرية المتقدمة وما تتطلبه من مسؤوليات اجتماعية تتمثل في التفاعل مع الآخرين والقيام بعمل ما يمكنه من الاستقلال المعيشي.[13]

أبعاد ومجالات السلوك التكيفي:

1- المجال اللغوي: يرتبط هذا المجال والمهارات الأكاديمية بدرجة كبيرة، إلا أنه استخدم في هذا المقياس بهدف التعرف على الأساس الاجتماعي له وهذه المهارات بدلا من التركيز على المستوى الأكاديمي المطلوب وصول الطفل إليه.

2- الأداء الوظيفي المستقل: إن هذا المجال يحاول قياس مستوى العمر الذي يستطيع الطفل عنده تحمل المسؤولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية في المواقف التي عادة ما يتعرض لها.

3 الأداء الأسري والأعمال المنزلية: يقيس هذا المجال فاعلية الطفل في مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية التي تتطلب أنماط سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة.

4 النشاط المهني الاقتصادي: يحاول هذا المجال قياس مستوى فهم الطفل للمفاهيم المتضمنة في ميادين العمل، والبيع، والشراء التي تعد من المجالات الضرورية الهامة في حياة الفرد، وكذلك قدراته على استخدامها.

5 التطبيع الاجتماعي: هو نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة، ومهاراته في تمييز المطالب الاجتماعية الهامة عن تلك المطالب البسيطة أو الأقل أهمية.

6 الأداء المستقل: قدرة الطفل على الانجاز الناجح للمهام أو الأنشطة المطلوبة من المجتمع في صورة مطالب مهمة للحياة.

7- المسؤولية الشخصية: هي رغبة الطفل في استكمال هذه المهام والتي يمكن انجازها(عادة تحت إشراف ما)، وقدرته على تحمل المسؤولية الفردية لسلوكه الشخصي، وتنعكس هذه القدرة في انجاز القرار واختيار السلوكيات.

8- العناية بالذات: هي قدرة الطفل على القيام بالوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس والسلامة العامة والنظافة.

9- الاتصال: يقيس هذا المجال المهارات السمعية والتعبيرية وغير اللفظية والمهارات اللغوية.

10- المعرفة الأساسية: يحاول هذا المقياس قياس مستوى الطفل في المفاهيم الأساسية والوعي بالمعلومات العامة.

11- استعمال الجسم: يقيس هذا المجال المهارات الحس الحركية واللياقة البدنية والعادات الصحية.

أهمية السلوك التكيفي في تشخيص وتقييم حالات التأخر الذهني وحالات التوحد:

يرى الباحث أن أهمية قياس وتقييم السلوك التكيفي تكمن في الآتي:

1- تبنى على أساس السلوك التكيفي برامج الدمج والتأهيل من خلال تحديد الخط القاعدي للطفل.

2-يوضح لنا جوانب القوة والضعف من خلال الأبعاد والمجالات الموجودة في مقاييس السلوك التكيفي.

3- تمكيننا من خلال مقاييس السلوك التكيفي من تقييم مدى التحسن في الأداء بالنسبة للطفل في مجالات الحياة اليومية.

الدراسات السابقة:

1- دراسة إيمي كلين وآخرون (1992): "القصور الاجتماعي الذاتوي في حدود نظرية العقل"

هدف الدراسة: بحث إمكانية القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حيث يتم إرجاع هذه الصعوبات إلى عدم قدرة الأطفال التوحديين على تمثل أو تصور الحالات العقلية للآخرين.

عينة الدراسة: تكونت من (29) طفلا توحدياً، و(29) طفلاً من الأطفال العاديين ممن تقل أعمارهم عن (7) سنوات.

أدوات الدراسة: مقياس (فاين لاند) للسلوك التكيفي (VABS) لتقدير بنود النمو الاجتماعي، وقد تم تقييم هذه البنود في ضوء علاقتها بعمر الاكتساب المتوقع.

نتائج الدراسة:

- أوضحت أن الاختلال الوظيفي الاجتماعي في التوحد يؤثر على الظهور المبكر للسلوكيات الاجتماعية على نحو نموذجي قبل الوقت التي تظهر فيه المؤشرات المبكرة على نظرية العقل بوضوح.
- أظهرت أن عدم قدرة الأطفال التوحديين على تصور الحالات العقلية للآخرين يؤثر إلى حد كبير على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين.

2- دراسة عادل عبد الله محمد (2000): "بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتأخرين ذهنياً"

هدف الدارسة: التعرف على بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتأخرين ذهنياً وذلك كمحاولة تشخيصية لتحديد الأداء السلوكي الفارق لكلتا الفئتين، وذلك من خلال أدائهم على المقاييس النفسية المستخدمة والتي

تتمثل في مقياس التفاعل الاجتماعي ومقياس الانسحاب الاجتماعي للأطفال مما يمكن معه التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين في هذا المجال.

عينة الدارسة: تكونت من(24) طفلاً مقسمين إلى مجموعتين متساويتين في العدد (12) لكل مجموعة الأطفال المتأخرين ذهنياً، وأما الثانية فتضم التوحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً من بنود مقياس الطفل التوحدي وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين(13:8) سنة وتتراوح نسب ذكائهم بين(57– 68) على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون للمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط.

أدوات الدراسة: مقياس(جودار) للذكاء، مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبد الله محمد)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتطور للأسر(إعداد: محمد البيومي خليل 2000)، مقياس التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل، مقياس السلوك الانسحابي للأطفال(إعداد: عادل عبد الله محمد).

نتائج الدراسة:

- وجود فروق بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المتأخرين ذهنياً في مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح الأطفال المتأخرين ذهنياً من بين الأطفال.
- وجود فروق بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المتأخرين ذهنيا في الانسحاب الاجتماعي لحساب الأطفال التوحديين حيث كانوا هم الأكثر انسحاباً.[14]

3– دراسة عادل عبد الله وآخرون (2001): "فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين"

هدف الدراسة: التحقق من فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة، باعتبارها أحد الأساليب الجديدة في تعليم الأطفال التوحديين في تنمية السلوك التكيفي في الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: تكون من(8) أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم(14) بنداً على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها مقياس تشخيص المستخدم، وتراوحت أعمار العينة فيما بين(13:8) سنة، بينما كان أعمارهم العقلية فيما بين(57– 78)، وجميعهم من المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة: مقياس (جودار) للذكاء، مقياس مستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة(إعداد: محمد بيومي خليل سنة 2000)، مقياس السلوك التكيفي للأطفال(إعداد: عبدالعزيز الشخص 1992)، البرنامج التدريبي (إعداد: عادل عبد الله ومنى خليفة2001)

نتائج الدراسة: أشارت إلى حدوث تحسين ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي نتيجة استخدام جداول النشاط المصورة، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة.[15]

4–دراسة سامية عبد الرحيم (2011): "فاعلية برنامج السلوك التكيفي للأطفال المتأخرين ذهنياً القابلين للتعلم"

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي، وهي المهارات اللغوية للأطفال المتأخرين ذهنياً القابلين للتعلم في التربية الخاصة للإعاقة الذهنية باللاذقية المتمثلة (بالتميز، الفهم، التواصل اللغوي، التعبير اللفظي).

عينة الدراسة: تكونت العينة من مجموعتين تجريبية وضابطة وتكونت كل مجموعة من(10) أفراد من معهد التنمية الفكرية في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهم بين (10: 12) ونسبة ذكاء تتراوح بين (50: 75) درجة.

أدوات الدراسة: اختبار رسم الرجل (جود آنف هاريس)، تقنين (إعداد: أحمد افراج وآخرين(2004)، مقياس السلوك التكيفي وترجمه (عبد العزيز السيد الشخص1992)،

استمارة البيانات الأولية عن الطفل، استبيان تقدير مستوى المربيات لمستوى المهارات اللغوية للأطفال المتأخرين ذهنيا القابلين للتعلم، البرنامج التدريبي: صمم البرنامج التدريبي لتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المتأخرين ذهنياً القابلين للتعلم المكون من (22) جلسة.

نتائج الدراسة:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (مهارات لغوية) قبل تطبيق البرنامج .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد نفس المجموعة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارة اللغوية) بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس البعدي، والقبلي في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية).[16]

5– دراسة هناء رمضان 2015: "أثر البرامج التدريبية المقترحة في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الطالبات ذوات التأخر الذهني البسيط في دولة قطر"

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الطالبات ذوات التأخر الذهني البسيط القابلات للتعلم في دولة قطر، وتم تطبيق إجراءات الدارسة الحالية على عينة من التلميذات ذوات التأخر الذهني البسيط القابلات للتعلم بمدرسة الريان الإعدادية للبنات في دولة قطر.

عينة الدراسة: وقد تم انتقاء عينة الدراسة على مرحلتين:

المرحلة الأولى: تم اختيار عينة الدراسة وعددها 10 تلميذات من ذوات التأخر الذهني البسيط القابلات للتعلم من تلميذات الصف الثاني من المرحلة المتوسطة وقد تراوحت أعمارهن الزمنية(13 – 14) سنة، كما لا توجد لديهن إعاقات أخرى.

المرحلة الثانية: تم تطبيق اختبار المهارات الحياتية المكافئة بين أفراد العينة في العمر الزمني، ونسبة الذكاء، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين:

المجموعة التجريبية: تتكون من 5 من ذوات التأخر الذهني البسيط القابلات للتعلم ثم تطبيق البرنامج التدريبي عليهن.

المجموعة الضابطة: وتتكون من 5 من ذوات التأخر الذهني البسيط القابلين للتعلم ولم يتعرضن للبرنامج التدريبي الذي تعرض له أفراد المجموعة التدريبية، وقد اتسمت عينة الدراسة المجموعة الضابطة إلى سمات: تراوحت أعمارهن بين 13–14 سنة، ونسبة ذكائهن (55–77).

نتائج الدراسة: طبق عليهم مقياس المهارات الحياتية وجلسات البرنامج التدريبي القائم على الألعاب التعليمية، اختبار الذكاء.

وجود فروق ذات دلالة بين متوسط رتب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على بعض المهارات الحياتية (مهارة التواصل، مهارة التعامل مع الآخرين، مهارة التفكير) لصالح القياس البعدي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية لصالح القياس البعدي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الأطفال في المجموعة الضابطة في متوسطات رتب الأطفال في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية لصالح المجموعة التجريبية.[17]

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: استخدم في هذا البحث، (المنهج الوصفي المقارن) وذلك نظراً لملاءمة هذا المنهج لتحقيق أهداف البحث، حيث يهدف البحث الحالي إلى دراسة الفروق بين الأطفال المتأخرين ذهنياً وأطفال التوحد في متغير السلوك التكيفي.

ثانياً: مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث الحالي من الأطفال المتأخرين ذهنياً وأطفال التوحد بمراكز صندوق التضامن الاجتماعي فرع مصراتة، والذين تبلغ أعمارهم من 12 سنة فما دون.

حيث يبلغ عدد الأطفال بمركز تنمية القدرات الذهنية 43 طفلاً، منهم (26 إناثاً)، و(17 ذكوراً)، تحت سن 12 سنة.

وكذلك يبلغ عدد الأطفال بمركز التوحد 36 طفلاً، منهم (12 إناثاً)، و(24 ذكوراً)، تحت سن 12 سنة.

جدول يوضح مجتمع البحث حسب المتغيرات

المركز / الجنس	مركز القدرات	مركز التوحد	المجموع
إناث	26	12	38
ذكور	17	24	41
المجموع	43	36	79

ثالثاً: عينة البحث: تم سحب العينة بالطريقة العشوائية الطبقية النسبية، حيث يبلغ عدد العينة للأطفال المتأخرين ذهنياً(24)، وهو ما يمثل بنسبة (55%)، منهم (12) إناث، وهو ما يمثل نسبة(46%) و(12) ذكوراً، وهوا ما يمثل بنسبة (70%)، كذلك بلغ عدد فئة أطفال التوحد (24)، وهو ما يمثل (66%) منهم (11) إناثاً، وتمثل نسبة(91%) و(13) ذكوراً، وتمثل(54%)، والمجموع الكلي للفئتين تساوي(48)، وهو

ما يمثل نسبة(60%) من مجتمع البحث، مقسمين إلى نصفين من حيث شدة الإعاقة أي (12) فئة البسيط (12) فئة المتوسط من الفئتين التأخر الذهني والتوحد.

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (4)

المركز / الجنس	مركز القدرات	مركز التوحد	المجموع
إناث	12 %46	11 %91	23
ذكور	12 %70	13 %54	25
المجموع	24 %55	24 %66	48 %60

رابعاً: أداة البحث: بعد الاطلاع على مجموعة من المقاييس للسلوك التكيفي، تم الاعتماد على مقياس السلوك التكيفي المطور في الأردن من قبل (عبد الله زيد الكيلاني، ومحمد وليد البطش) وذلك لأنه تم تكييفه في البيئة المحلية من قبل صندوق التضامن الاجتماعي بمدينة بنغازي ووحدة الخدمات النفسية والاجتماعية بمركز تنمية القدرات الذهنية التابع للصندوق، وكذلك بما يتمتع به هذا المقياس من مجالات وأبعاد حيث إنه يتكون من 6 مجالات لكل مجال بعدان ولكل بعد8 فقرات أي لكل مجال 16 فقرة، ويبلغ عدد فقراته 96 فقره.

وتتمثل المجالات والأبعاد في الآتي:

1- المجال الأول (السلوك الاجتماعي).

أ. بُعد التحكم بالذات والشخصية.

ب. بُعد المشاركة والآداب الاجتماعية.

2- المجال الثاني (العناية بالذات).

أ. بُعد الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس.

ب. بُعد الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة.

3- المجال الثالث (الاتصال).

أ. بُعد المهارات السمعية والتعبيرية غير اللفظية.

ب. بُعد المهارات اللغوية.

4- المجال الرابع (المعرفة الأساسية).

أ. بُعد المفاهيم الأساسية.

ب. بُعد الوعي والمعلومات العامة.

5- المجال الخامس (استعمال الجسم).

أ. بُعد المهارات الحس الحركية.

ب. بُعد اللياقة البدنية والعادات الصحية.

6- المجال السادس (التكيف الاجتماعي والشخصي).

أ. بُعد التكيف الاجتماعي.

ب. بُعد التكيف الشخصي.

وعرضت فقرات المقياس بشكل متدرج أي أن كل فقره تحتوي على 5 بدائل متدرجة، ويشير البديل الأول إلى درجة شديدة من سوء التكيف والبديل الأخير إلى درجة مرتفعة من التكيف وتصحح هذه البدائل من (0-4) حسب درجة السلوك، حيث (0) سلوك غير تكيفي و(4) سلوك إيجابي تكيفي وتكون الدرجة الخام العليا تساوي (384) وهي أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص وتمثل الدرجة (0) أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص. كما يتمتع هذا المقياس بسهولة التطبيق والتصحيح حيث يمكن تطبيقه مباشرة من قبل الأخصائي النفسي أو عن طريق ولي الأمر أو المربي أو المعلم.

وفي البحث الحالي تم الاستعانة بكل من الأخصائيين داخل المراكز والمعلمين أيضاً للحصول على أعلى درجة من الدقة.

أ- **صدق الأداء:** (يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار ما أعد لقياسه).

ونضراً لأن المقياس تم تكييفه بمدينة بنغازي وحساب صدقه الظاهر؛ فقد تم في البحث الحالي التحقق من الصدق بطريقه مختلفة خاصة، أن المقياس الحالي في نسخته الأصلية وحسب معاييره فهو مصمم للمساعدة على تشخيص وتقييم شدة الإعاقة بالرغم من عدم التطرق إلى التشخيص في هذا البحث واستخدام الدرجة الخام فقط إلا أن الكشف عن صدق المقياس بطريقة أدق يؤدي بالتالي إلى نتائج أدق وأكثر موضوعية. ولهذا قام الباحث بحساب صدق التكوين عن طريق نظام المصفوفة وذلك بحساب معامل الارتباط بين مجالات المقياس الستة عن طريق معامل الارتباط بيرسون والكشف عن دلالته من خلال الجداول الخاصة بذلك حيث كانت دالة إحصائياً والجدول التالي يوضح ذلك.[18]

المجال / المجال	السلوك الاجتماعي	العناية بالذات	الاتصال	المعرفة الأساسية	استعمال الجسم	التكيف الاجتماعي والشخصي
السلوك الاجتماعي	-	0.75	0.78	0.70	0.65	0.80
العناية بالذات		-	0.73	0.67	0.88	0.76
الاتصال			-	0.65	0.68	0.77
المعرفة الأساسية				-	0.71	0.64
استعمال الجسم					-	0.73
التكيف الاجتماعي والشخصي						-

جدول رقم (5) يوضح معاملات الارتباط لمجالات المقياس

دالة عند مستوى(0.01) ن = 30 ودرجة الحرية = 28

حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عدد (30)مفحوص مقسمين 15 من المتأخرين ذهنياً، و 15 من أطفال التوحد وتم حساب معامل الارتباط بين المجالات وبذلك تم التحقق من صدق المقياس حيث أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01) لأن القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (0.64) بمعدل ثقة 1%أمام درجة حرية 28 حسب جدول دلالة معامل الارتباط التي تم الاعتماد عليه وهو الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى لفؤاد البهي السيد.

ب- ثبات المقياس: "يقصد بالثبات هو الاتساق الداخلي في درجات الاختبار أي مقارنة بنود أو فقرات الاختبار أو المقاييس مع بعضها البعض أو مقارنة نصف بنود الاختبار ونصفها الأخر بطريقة التجزئة النصفية ".[19]

وللتأكد من ثبات المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على عدد 40 مفحوص (20) منهم من أطفال التأخر الذهني و(20) من أطفال التوحد ثم قام الباحث بحساب الثبات منفصلاً كل مجموعه على حده حيث تم تجزئة المقياس بالنسبة الأطفال التأخر الذهني إلى نصفين النصف الأول والنصف الثاني ويتكون النصف الأول من مجموع درجات المجالات الثلاثة الأولى والنصف الثاني من مجموع درجات الثلاث مجالات الثانية وحساب معامل الارتباط بين النصفين وبعدها تم التعديل بمعادلة سبيرمان براون، وكذلك بالنسبة لمجموعة أطفال التوحد.

- معامل الارتباط مجموعة التأخر الذهني = 0.83 بعد التعديل = 0.91 وهو دال عند مستوى 0.01 أمام درجة حرية 18.

معامل الارتباط مجموعة أطفال التوحد = 0.80 بعد التعديل = 0.88 وهو دال عند مستوى 0.01 أمام درجة حرية 18.

وبهذا تم التحقق من الثبات للمقياس لكل مجموعة على حده.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

لقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- معامل الارتباط بيرسون وذلك لحساب صدق المقياس والثبات:

$$ر = \frac{ن\ مج\ س\ ص - مج\ س \times مج\ ص}{\sqrt{\left[ن\ مج\ س^2 - (مج\ س)^2\right] \times \left[ن\ مج\ ص^2 - (مج\ ص)^2\right]}}$$

2- معادلة سبيرمان بروان لتصحيح الطول في الثبات:-

$$\text{وهي} = \frac{2*ر}{1+ر} .$$

3- اختبار T لمتوسطين غير مرتبطتين حيث ن1 = ن2 لكشف عن الفروق بين أطفال التأخر الذهني وأطفال التوحد في السلوك التكيفي وكذلك الذكور والإناث في التأخر الذهني للسلوك التكيفي

$$\frac{م1 - م2}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

4- اختبار T لمتوسطين غير مرتبطتين حيث ن1≠ن2 لكشف عن الفروق بين الذكور والإناث لمجموعة التوحد في متغير السلوك التكيفي

$$\text{وهي} = \frac{م1 - م2}{\sqrt{\left[\frac{ن1 \times ع_1^2 + ن2 \times ع_2^2}{ن1 + ن2 - 2}\right] \times \left[\frac{1}{ن1} + \frac{1}{ن2}\right]}}$$

سادساً: التطبيق النهائي:

بعد التأكد من صدق وثبات المقياس تم التطبيق على المفحوصين بالمراكز حسب العينة الموضحة بعينة البحث، عن طريق الأخصائيين بالمراكز حيث بلغ عدد المفحوصين من المجموعتين (48).

تحليل النتائج وعرضها وتفسيرها سنوضح في هذا الفصل التحليل الإحصائي الذي استخدم للإجابة عن التساؤلات وتحقيق الأهداف وكذلك عرض هذه النتائج بشكل جداول ومن ثم تفسيرها حسب التساؤلات، وكذلك التوصيات و المقترحات.

تحليل النتائج عرضها وتفسيرها:

التساؤل الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتأخرين ذهنياً وأطفال التوحد في متغير السلوك التكيفي؟ ولصالح من هذه الفروق؟

ولغرض الإجابة عن هذا التساؤل: قام الباحث بتفريغ المقياس حسب الإعاقة (التأخر الذهني التوحد) حيث كان عدد المتأخرين ذهنياً (24) وعدد أطفال التوحد (24) ثم قام الباحث بتطبيق اختبار (T) لمتوسطين غير مرتبطين حيث $ن_1$=$ن_2$ لدرجات السلوك التكيفي، وكانت القيمة المستخرجة = (7.1)

وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)،وحيث أن القيمة الجدولية = (2.07) عند درجة حرية= (23) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتأخرين ذهنياً وأطفال التوحد وكانت لصالح أطفال التأخر الذهني. والجدول(6) يوضح ذلك:

البيانات / المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمةT الجدولية	القرار
أطفال التأخر الذهني	24	184.08	44.48	1978.77	7.19	23	2.07	دالة إحصائياً
أطفال التوحد	24	110	18.84	354.95				

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عادل عبد الله محمد (2000)

– وجود فروق بين أطفال التأخر وأطفال التوحد في مستوى التفاعلات الاجتماعية وكان لصالح الأطفال المتأخرين.

– وجود الفروق بين أطفال التأخر الذهني وأقرانهم أطفال التوحد في الانسحاب الاجتماعي، وكان لصالح الأطفال المتأخرين ذهنياً، فالتوحديون كانوا هم الأكثر انسحاباً.

– وجود فروق بين أطفال التأخر الذهني وأقرانهم من أطفال التوحد من حيث الانفعالات، وكان لصالح أطفال التأخر الذهني هم الأكثر تناسباً في الانفعالات.

– وجود فروق بين أطفال التأخر الذهني وأقرانهم من أطفال التوحد في التواصل وكان لصالح التأخر الذهني ويرجع الباحث ذلك إلى:

– قدرة الأطفال المتأخرين ذهنياً على التواصل اللفظي وغير اللفظي مما يؤدي إلى الاستفادة من البرامج التي تقدم لهم بالمراكز، سواء كانت تأهيلية أم أكاديمية على عكس أطفال التوحد غير القادرين على التواصل، وبالتالي استفادتهم من برامج الدمج وبرامج الأكاديمية أقل.

– الأطفال ذوي التوحد يعانون من الانسحاب الاجتماعي وبالتالي يؤدي إلى انخفاض في مستوى السلوك التكيفي عكس أطفال التأخر الذهني الذين يتميزون بدرجة من التواصل الاجتماعي.

– استجابة أطفال التأخر الذهني لبرامج الرعاية والاعتناء بالذات أفضل من استجابة الأطفال التوحديين من هذه البرامج.

التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كلاً من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى المتأخرين ذهنياً؟ ولصالح من هذه الفروق؟

وللإجابة عن هذا التساؤل: قام الباحث بتفريغ المقياس حسب الجنس لأطفال التأخر الذهني حيث أن عدد الذكور (12) وعدد الإناث (12) ثم قام الباحث بتطبيق اختبار (T) لمتوسطين غير مرتبطين حيث ن$_1$ = ن$_2$ لدرجات السلوك التكيفي ، حيث كانت القيمة المستخرجة(6.16)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى(0.001)، حيث أن القيمة الجدولية = (4.14) عند درجة حرية= (11).

وهذا يعني أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي وكان لصالح الإناث والجدول(7) التالي يوضح ذلك:

البيانات / المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Tالجدولية	القرار
إناث	12	272	189.29	35832	6.16	11	4.14	دالة إحصائياً
ذكور	12	178.5	49.03	2403.6				

حيث اتفقت هذه النتيجة مع دراسة هند عبد الرزاق مصطفى (2004) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من أطفال متلازمة داون لصالح الإناث في المجال المتعلق بمستوى الاتصال بين ما اختلفت في المجالات الأخرى.

أن الإناث أكثر تكيف من الذكور خاصة في بعض المهارات منها العناية بالذات وهذا ما أكدته دراسة سماح وشاحي (2003) حيث أظهرت فروق بين الذكور والإناث في مجال الرعاية الذاتية " المجموعة التجريبية لصالح الإناث ".[20]

ويرجح الباحث ذلك إلى:

– الاهتمام المتزايد من الأسر بالإناث في حالات التأخر الذهني نظراً لرؤية وفكرة المجتمع حول هذه الإعاقة وخاصة عند الإناث.

– جنس المعلمات والإحصائيات داخل مراكز القدرات الذهنية بمجمع الإعاقة الشاملة جميعهم من الإناث وبالتالي يسهل التواصل والاهتمام بنفس الجنس أكثر منه بالجنس

الآخر، وخاصة في مجال العناية بالذات وبرامج التدريب على الأكل وارتداء الملابس ومجال التكيف الشخصي.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير السلوك التكيفي لذي الذكور والإناث من أطفال التوحد؟ ولصالح من هذه الفروق؟

وللإجابة عن هذا التساؤل: قام الباحث بتفريغ المقياس حسب الجنس لي أطفال التوحد حيث أن عدد الذكور (13) وعدد الإناث (11) ثم قام الباحث بتطبيق اختبار (T) لمتوسطين غير مرتبطين حيث $ن_1 \neq ن_2$ لدرجات السلوك التكيفي، حيث كانت القيمة المستخرجة = (1.06)، وهي غير دالة احصائياً عند مستوى (0.05)، حيث أن القيمة الجدولية = (2.07)،عند درجة حرية (22). وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد والجدول (8) يوضح ذلك.

البيانات / المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Tالجدولية	القرار
إناث	11	106.1	43.30	1895.09	1.06	22	2.07	غير دال
ذكور	13	97.15	49.41	2441.64				

وهذا يعني أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث.

ويرجع الباحث عدم وجود فروق بين أطفال التوحد (ذكوراً وإناثاً) إلى:

1- أن أطفال التوحد من الذكور والإناث غير مفصولين عن بعضهم داخل المراكز الموجدين فيها عن بعضهم.

2- يرجع أيضاً إلى تقارب أعمارهم لذلك كانت لديهم نفس الخصائص والسمات.

3- عدم إدراك أطفال التوحد أو اهتمامهم بجنس الأخصائيين الذين يتعاملون معهم داخل المراكز.

المراجـع:

1- جمال محمد سعيد الخطيب، مقدمة في الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2010م، ص101.

2- روحي عبدالله، السلوك التكيفي، الشبكة العنكبوتية يوم الاربعاء، الساعة9:25 (www.almanalmagazinc.com)، 2016.

3- ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، ط3، 2013، ص120.

4- جمال محمد سعيد الخطيب، مقدمة في الإعاقة العقلية، ص101.

5- ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، ص27.

6- وليد خليفة، يزيد الغصاونة، وائل الشرمان، التوحد بين النظرية والتطبيق، دار الفكر،2013 ص15.

7- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، 2011، ص21.

8- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، التوحد (الأسباب، التشخيص ،العلاج) دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،2011، ص31-32.

9- الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع المعدل، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV،2004) ، ترجمة تيسير حسون، دمشق، 2007.

10- عبدالرحمن السيد سليمان، محاولة لفهم الذاتوية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2000 ص 75-76.

11- نايف بن عابد ابراهيم الزراع، قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر للنشر والتوزيع، 2004 ص 55-75.

12- روحي عبدالله، السلوك التكيفي، الشبكة العنكبوتية يوم الاربعاء، الساعة9:25 (www.almanalmagazinc.com)، 2016.

13- ايمي كلين، وفريد فلوكمار، القصور الاجتماعي الذاتوي في حدود نظرية العقل، 1992.

14- عادل عبدالله، و منى خليفة ، فاعلية التدريب واستخدام جداول النشاط لتنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، 2001.

15- سامية عبد الرحيم، فعإلية البرنامج السلوكي التكيفي للأطفال المتأخرين ذهنيا القابلين للتعلم، جامعة الملك فيصل، دراسة منشورة،2011.

16- هناء رمضان، اثر البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية لذى عينة طالبات التأخر الدهني، جامعة الملك فيصل،2015.

17- صفوة فرج، القياس النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط 6، 2006.

18- مارك ايملتون، أسس القياس في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ترجمة، سهى عبد الرحيم طبال، عمان الأردن، دار الفكر العربي، 2013.

19- سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المكملة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، دراسة منشورة،2003.