تفسير البروفيل التوافقى لعينة من الذاتويين مقارنة بالعاديين

الباحثة/. عفاف راضي أحمد
تحت إشراف
أ.د/ محمد أحمد شلبى أستاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة المنيا
أ.م.د/ خالد أحمد جلال أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب جامعة المنيا

المقدمة

النفس البشـــرية معجزة من معجزات الخالق عز وجل ذكرها فى كتابه, ولكن البشـــر حاولوا الكشـــف عنها وعن أســـرارها ,واسموا الاضـــطرابات التى تجرى فيها بالأمراض النفســية غير العضــوية , وتلك الأمراض مجال واســع متغير متعدد الأسماء والصــفات ,يطلق عليها الأطباء تســـميات لكى يتمكنوا من التفاهم حول الأعراض بلغة محددة ومن أعقد المشـــاكل غير العضـــوية التى تواجه جميع المجتمعات فى العالم هى مشـــكلة (الذاتوية).

ويعد الطفل مصدراً للسعادة فى الأسرة, فوجوده يزين البيت على الوالدين ويضفى جواً من المرح لدى العائلة , ولكن الوالدين ممن لديهم طفل ذاتوى لا يشـــعورا بهذه المشـــاعر حتى بوجود الطفل , فتبدأ الحيرة والقلق لدى الوالدين , وخصـــوصـــاً الأم , فهى لا تشـــعر بمشـــاعر طفلها تجاهها , ناهيك عن التأخر النمائى الملحوظ لدى طفلها , فهى لا تراه يلعب ويمرح كالأطفال , ولا يبتســـم لها كثيرا عندما تداعبه ولا يبدى لها حاجته , وتشـعر ان طفلها منعزل ويبتعد عمن حوله فلا يسـتجيب لأحد, كل هذه الامور تجعل الطفل محط أنظار من حوله على أنه يوجد به علة ولابد من فهم طبيعة التصرفات الغريبة التى تصدر منه .

أمامصـــطلح أوتيزم Autism (الذاتوية) مأخوذة من اللغة اليونانية (الإغريقية) وهى مشـتقة من كلمة AutoS بمعنى "self."النفس ويصـف المصـطح الشـخص المنعزل اجتماعياً .

ويتميز الأفراد الذاتويون بالعديد من الخصـــائص منها الخصـــائص الجســـمية والحركية ومنها الخصـائص العقلية والمعرفية ومنها الخصـائص السـلوكية والنفسـية ويتعين التأكيد على أن هذه الخصـــائص ليس من الضـــرورى أن تجتمع فى حالة واحدة كما تختلف هذه الخصائص من حيث بداية ظهورها وشدتها واستمراريتها .

و تشـــمل نواحى القصـــور العديد من الأنماط الســـلوكيه التى يســـطيع الأطفال العاديون الذين هم فى نفس عمره ومسـتواه الاجتماعى والاقتصـادى أداءها حيث أن الطفل التوحدي الذى يبلغ من العمر خمس أو عشر سنوات قد لايستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمنى عامان أو اقل وهو يعجز عن رعايه نفســـه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج الى من يطعمه أو يغير له ملابسه وقد لايهتم عند اعطائه لعبه أن يلعب بل يسـارع بوضـعها فمه أو الطرق المسـتمر عليها بيده أو بأصـابعه وهو فى نفس الوقت يعجز عن تفهم او تقدير الأخطار التى يتعرض لها .

(ماجد السيد عمارة ,2005)

حيث أن اضطراب الذاتوية يسبب خلل فى ثلاث مناطق أساسية ويطلق عليها أيضاً (ثالوث الاضطرابات): التنشئة , الأتصال , السلوك

.(Dyches, T. T,etal.,2004,)

والســـلوك التكيفى يشـــمل تلك الصـــفات التى تجعل الفرد مكتفى ذاتياً ومؤهل اجتماعياً.((Sparrow SS, Cicchetti VD, Balla AD., 2005). , كما أن شـــدة أعراض الســـلوك التكيفى تختلف لدى كل طفل ذاتوى كما تتغير تلك الأعراض مع النضج .(.(Akshoomoff, N. A., & Stahmer, A. ,2006) . , وبالتالى فأن إنجاز الطفل الذاتوى لمهارات السلوك التكيفى متغيرة ومتقلبة وبالتالى فان تقييد نمو مهارات السلوك التكيفى ربما ينتج عنه سوء التكيف , الاصرار على التشابه (اللبس , الأكل ....الخ) , الهوس بالروتنيات (إستظهار جداول , غسيل أيدى, تنظيف أسنان ..الخ

),السحر بسلوكيات تحفيز الذات (الرفرفة , عمل ضوضاء , تكديس الأشياء), الاستجابة غير الملاءمة للمثيرات أو المنبهات الحسية (الصوت – الضوء – الألم).
(Rodrigue, J., Morgan, S., & Geffken, G. ,1991)

وبذلك يعد اضطراب الذاتوية من الاعاقات ذات التأثير الشامل على كافة محاور النمو ومن خلال ما سبق يمكن صياغة التساؤلات الآتية :-

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد عينة الدراسة من العاديين والذاتويين على بروفيل مقياس السلوك التوافقى الجزء الأول ؟

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد عينة الدراسة من العاديين والذاتويين على بروفيل مقياس السلوك التوافقى الجزء الثانى ؟

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية الى انها تقدم تفسير للبروفيل التوافقى لدى عينة من التوحديين حيث يفيد ذلك فى الوقوف الدقيق على جوانب القصور فى السلوكيات التى من شأنها أن تجعل الفرد متوافقاً مع ذاته والبيئة المحيطة به وذلك فى ضوء مقارنة متوسط أدائهم بأقرانهم من العاديين فى الأداء على مقياس السلوك التوافقى.

ويمكن ان نجمل أهمية الدراسة فيما يلى :

أ–أهمية نظرية:

_ ازدياد الاهتمام بفئة الذاتوية في المجتمع المصرى وهى من الفئات الخاصة التى ينبغى دراستها وتقديم كل ما يخدم نموها وتكيفها مع المجتمع .

_ ازدياد انتشار حالات اضطراب الذاتوية مما يحتم ضرورة البحث في جميع المتغيرات التى تعيق تكيف ونمو هذه الفئة .

_ قلة الدراسات في مجال الدراسات في مصر التى تعرضت لعمل بروفيل توافى وتفسير نتائجه وفقا لما لدينا من ادبيات ودراسات ومعاير دولية لتشخيص الذاتوية وبذلك

قد تكون نتائج هذه الدراسة اضافة الى المكتبة العربية بصورة عامة والمصرية بصورة خاصة .

_ تزايد الاهتمام بدراسة الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية لما أظهرته البحوث والدراسات السابقة من تأثرهم بمجموعة كبيرة من التغيرات النفسية والتربوية خصوصاً فيما يتعلق بالتوافق النفسى والاجتماعى .

ب – الأهمية التطبيقية :

– اعداد برنامج مستندا على استراتيجية الفلوروتايم واستخدامه بصورة تجريبية في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية .

– تحديد ما يمكن أن تسهم به نتائج هذه الدراسة فيما يجب أن يقدم لهم من خدمات واستغلال هذه النتائج في عملية – – الارشاد الأسرى وذلك من خلال زيادة استبصار الوالدين بالطرق التربوية والتعليمية التى يمكن من خلالها تحقيق شئ من التقدم في جانب التفاعلات الاجتماعية داخل الاسرة وخارجها.

– توعية القائمين على التفاعل مع الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية سواء الاباءأو المعلمين لاهم المشكلات التى يعانى منها الذاتويين والتى من شانها أن تعيق توافقهم .

أهداف الدراسة :تهدف الدراسة الحالية إلي :

1– التعرف مستوى السلوك التوافقى لدى والسلوكيات المضطربة لدى الذاتويين من وجهة نظر ابائه ومربيهم.

2– المقارنة بين الذاتويين والعاديين فى الأداء على مقياس السلوك التوافقى .

مصطلحات الدراسة

أولاً: اضطراب الذاتوية

ويمكن أن تعرف الباحثة اضـــطراب الذاتوية فى ضـــوء الدليل التشـــخيصـــى والاحصائى الإصدار الخامس بأنه واحداً من اضطرابات طيف التوحد وهو اضطراب نمائى عصبى , يؤثر على مختلف وظائف المخ وبالتالى على كافة مناحى الشـخصـية , مما يعيق الفرد المصـاب عن التوافق العام وبالتالى لا يسـطيع تدبيرأموره وينعكس ذلك بدوره على كافة أفراد الأسـرة التى ينتمى لها الفرد المصـاب بالاضـطراب ويلية المجتمع بأسـره, ويمكن تشـخيصـه خلال ثلاثين شـهراً من عمر الطفل ويمكن التنبوء يتقلص المدى الزمنى الذى يمكن تشـــخيص اضـــطراب الذاتوية خلاله نتيجة التقدم الهائل فى البحوث التى تتناول هذا الاضطراب .

ثانيًا : السلوك االتوافقى

و يشـير السـلوك االتوافقى الى ذلك السـلوك الذى يتعامل به الفرد مع البيئة بما فى ذلك الاسـتجابة للمطالب البيولوجية(الجوع ....الخ) وايضـاً المطالب الاجتماعية من حيث توقعات المجتمع (اتباع القواعد – والشـــعور بالمســـؤلية الشـــخصـــية) والمتطلبات البينشـخصـية (التواصـل والتنشـئة الاجتماعية) وايضـاًالتحديات العملية للمعيشة اليومية إستخدام النقود , إعداد وجبات , استخدام المرحاض.

Nihira, K., Leland, H., & Lambert, N,1992)

(.

ثالثاً : السلوكيات المضطربة Disruptive Behaviors

هى تلك الســلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التى يظهرها الاطفال التوحديون بصــورة متكررة ودائمة و مما يؤثر على القبول الاجتماعى لهؤلاء الاطفال , الى جانب انها تعوق الطفل الذاتوى عن ممارسة حياته بفعالية و ومن هذه السلوكيات نوات الغضب , والسلوك النمطى , وسلوك إيذاء الذات ... الخ . (سيد الجارحى , 2004)

رابعاً :– البروفيل التوافقى

هو رسم تخطيطى يوضح متوسطات أداء عينة الدراسة (عاديين واتويين) على مجموعة المهارات المكونة للجزء الأول من مقياس السلوك التوافقة , ومجموعة السلوكيات المضطربة المكونة للجزء الثانى من مقياس السلوك التوافقى المستخدم فى الدراسة الحالية وذلك لدى عينة من الذاتويين مقارنة بعينة من العاديين .

الدراسات السابقة

قام داوسن وآخرون (1998) Dawson, etal بدراسة قارنوا فيها بين ثلاث مجموعات (مجموعة من اطفال الذاتوية تتكون من 20 طفل و19 من أطفال متلازمة داون و20 من الأطفال العاديين), حيث أكد الباحثان أن الأطفال المصابون بمتلازمة داون لديهم القدرة على متابعة أثنين من المنبهات الاجتماعية (الإستدعاء بالأسم – التصفيق باليدين) وأثنين من المنبهات غير الاجتماعية (صوت خرخشة – صوت موسيقى جاك فى صندوق) والقدرة على الانتباه المشترك (متابعة نظرات الآخرين أو نقطة معينة) كما وجدا أن الأطفال الذاتويين يستغرقوا وقت أطول فى التوجه نحو المنبهات الاجتماعية كما لديهم ضعف فى الانتباه المشترك مقارنة بمجموعة الأطفال ذوى متلازمة داون والأطفال العاديين.

كما قام نجار دفيك وماتسون وشيرى (1999) هدفت الدراسة الى مقارنة المهارات الاجتماعية للافراد ذوى الاعاقة العقلية ومتعددى الاعاقة والتوحديين وستخدم لذلك مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى , وتكونت عينة الدراسة من (36) تم توزيعهم بشكل متساوى على العينات الثلاثة , ,أظهرت نتائج الدراسة الآتى :-

1- قصور واضح فى المهارات الاجتماعية لدى التوحديين مقارة بمتعددى العوق و ذوى الاعاقة العقلية .

2- وجود فروق ذات دلالة فى التواصل الاجتماعى لصالح الافراد متعددى العوق مقارنة بذوى اضطراب التوحد

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ذوى الاعاقة الفكرية ومتعددى العوق فى مهارات السلوك التكيفى.

كما أجرى سامسون وآخرون (2001) دراسة هدفت الى المقارنة بين مجموعات مختلفة على مقياس السلوك التكيفى والتحقق من مدى انتشار السلوكيات غير المقبولة لدى 6 مجموعات على عينة كلية 36 بحيث بلغ حجم العينة من ذوى الاعاقة العقلية 38% , والتأخر النمائى 15% , وتعدد عوق 12% , توحد 4% , وصعوبات غير محددة 4% , وإعاقات صحية 27% , وبلغ متوسط عمر أفراد العينة (7,5) سنوات , واستخدمت الادوات الآتية :- فاينلاند للسلوك التكيفى ومقياس تقدير ذاتوية الطفولة وقد أظهرت الدراسة النتائج الأتية:-

1- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الافراد ذولى الاعاقة العقلية وبين التوحديين على مقياس السلوك التكيفى لصالح ذوى الاعاقة العقلية .

2- وجود فروق ات دلالة احصائية بين ذوى متعددى العوق والتوحديين لصالح ذوى متعددى العوق وذلك فى الاداء على جميع ابعاد مقياس السلوك التكيفى

3- الانماط الاكثر تكرارا بشكل عام كانت تشتت الانتباه والاقل تكرارا كانت ايذاء الذات.

كما قام عادل عبد الله (2003) بإجراء مجموعة من الدراسات تضمنها كتابه الذى نشر بعنوان " الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية و برامجية ,فلى سبيل توضيح الرؤية ما أمكن بين هؤلاء الأطفال وبين أقرانهم من المعاقين عقلياً,حيث قام بثلاث دراسات تشخيصية تهدف الى التوصل الى بروفيل يميز الأطفال التوحديين عن

أقرانهم من المعاقين عقلياً ,فتتناول الدراسة الأولى السلوك التكيفى كمؤشر تشخيصى للفئتين , وتتناول الدراسة الثانية بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى لهم , وتتناول الدراسة الثالثة بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لهاتين الفئتين , وقد أسفرت تلك الدراسات عن وجود بروفيل خاص بكل فئة من هاتين الفئتين يمكن توضيح معالمه الرئيسية :-

1- يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديون فى مستوى النمو اللغوى ومهارات الأداء الاجتماعى الى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى .

2- لا تختلف الفئتان فى الجوانب الأخرى للسلوك التكيفى (الأداء الوظيفى المستقل , وأداء الأدوار الاسرية , والأعمال الاسرية , الى جانب النشاط المهنى – الاقتصادى .

3- الأطفال التوحديون أقل تفاعلاً وأكثر أنسحاباً فى المواقف والتفاعلات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم من المعاقين عقلياً .

4- يتفوق الاطفال المعاقين عقلياً على أقرانهم التوحديين فى المهارات الاجتماعية بما لديهم من وعلى اجتماعوقدرة نسبية على التعلق بالآخرين واستخدام ما لديهم من مفردات لغوية تفوق أقرانهم التوحديين _ فى سياقات اجتماعية .

5- الأطفال التوحديين أقل عدوانية من أقرانهم المعاقين عقلياً .

6- يتسم الأطفال التوحديين بنشاط زائد يفوق أقرانهم المعاقين عقلياً .(21).

وتوجه جيبرايلس وآخرون (2007) Gabriels الى تقييم مدى استقرار السلوك التكيفى عبر دراسة طولية إستمرت خمسة أعوام على مجموعتين من أطفال اضطراب الذاتوية الذين بلغت أعمارهم سبع سنوات , من الملتحقين بالمدارس الابتدائية حيث تم تقسيم المجموعتين وفقاً لنسب الذكاء اللفظى (منخفضى الذكاء

اللفظى – مرتفعى الذكاء اللفظى) وإستخدمت فى الدراسة الأدوات التالية مقياس الذكاء) ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفى (خلصت النتائج الى أن كل من مجموعتين الدراسة لديهم اضطراب فى السلوك التكيفى ,

وقام محسن الكيكى (2011) بدراسة هدفت الى يهدف البحث الى التعرف على المظاهر السلوكية من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم , والتعرف على دلالة الفروق أحصائياً,فى متوسط درجات أطفال التوحدمن وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم , وقد اختيرت عينة البحث أختياراً عشوئياً حيث بلغ حجم العينة (46) أبا وأما لأطفال التوحد فى معهدى الغسق وسارة ,فى مركز محافظة نيوى,لغرض تحقق أهداف البحث صمم الباحث استبيان كأداة للبحث يتألف من (32) فقرة فى المظاهر السلوكية , ,أظهرت النتائج وجود العديد من المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم .

وفى نفس هذا السياق قام الباحث عبده سعيد الصنعانى (2013) ببحث تضمن أحد مجالات السلوك التوافقى وهو المهارات الحياتية , وهدف البحث الى قياس المهارات الحياتية لدى الذاتويين والتعرف على الفرق بينهم وفقاً لمتغيرى الجنس والسن والتفاعل بينهم , وتكونت عينة الدراسة من (35) طفلاً ذاتوياً جميعهم ملتحقون بمركز الأمل للتوحد بمدينة تعز الجمهورية اليمنية وتتراوح أعمارهم (17-5) سنة بمتوسط عمرى (10,4) ينقسم الى 25ذكر و 10 إناث وإعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى , ولجمع البيانات استخدم الباحث مقياس المهارات الحياتية من اعداده , وأهم ما توص اليه البحث هو , ترتبت المهارات الحياتية للذاتويين من الأعلى للأدنى كالتالى (المهارات الحركية – مهارات التواصل – المهارات المعرفية – مهارات رعاية الذات – المهارات الاجتماعية) وتوصل البحث الى جود قصور فى جميع هذه المهارات الحياتية ما عدا المهارات الحركية , كما وجدت فرق دالة

احصـــائياً وفقاً لمتغير النوع , وفروق دالة وفقاً لمتغير العمر فى (المعرفية – الحركية – رعاية الذات) وعدم وجود فروق دالة فى المهارات الاجتماعية والتواصـــل ووجدت فروق دالة وفقاً لمتغير السن (المعرفية – الحركية – رعاية الذات) .

فروض الدراسة

1- توجد فروق دالة إحصـائيأ بين متوسـطات درجات الأفراد عينة الدراسـة من العاديين والذاتويين فى الأداء على مقياس السلوك التوافقى الجزء الأول .

2- هل توجد فروق دالة إحصـائيأ بين متوسـطات درجات الأفراد عينة الدراسـة من العاديين والذاتويين فى الأداءعلى مقياس السلوك التوافقى الجزء الثانى .

منهج وإجراءت الدراسة :

أولاً: منهج الدراسة :المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو الوصفى التحليلى وهو الذي ينتاسب مع الدراسة الحالية ومع فروضها.

ثانيًا: مجتمع الدراسة : مجتمع الدراسة الحالية هم اولياء امور الذاتويين حيث يلتحق ابناءهم بمدارس الفئات الخاصة والمراكز المتخصصة بمحافظة المنيا ومراكزها من الذكور والإناث والعاديين من حضانات المدارس الابتدائية بمحافظة المنيا .

ثالثاً :وصف العينه: تكونت عينة الدراسة من 26 من الأطفال التوحديين, 60 من الاطفال العاديين

رابعاً : أدوات الدراسة : اعتمدت الباحثه في دراستها علي الاختبارات الاتية:

1_مقياس ذاتوية الطفولة (‘عداد سكوبلر _1980- تعريب سهام عليوة,1999).وقامت الباحثة فى الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس كما هو موضح بالجدول (1) -

ثبات مقياس ذاتوية الطفولة فى الدراسة الحالية كما هو موضح بجدول (1)

نوع العينة	معامل الفاكرونباخ	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
عاديين	0,84	0,92
ذاتويين	0,94	0,96

ويظهر جدول (1) أن معدلات الثبات الخاصة بمقياس ذاتوية الطفولة مقبولة سيكومترياً

2- مقياس السلوك التوافقى (إعداد صفوت فرجوناهد رمزى _ 2005).، وقامت الباحثة فى الدراسة الحالية بحثاب الثبات كما هو موضح بالجدول التالى :-

جدول (2) يوضح ثبات الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقى على عينتين من العاديين والذاتويين.

المقياس	نوع العينة	معامل الفاكرونباخ	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقى	عاديين	0,61	0,90
الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقى	ذاتويين	0,62	0,82

ويظهر جدول (2) أن معدلات الثبات الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقى مقبولة سيكومترياً

جدول (3) يوضح ثبات الجزء الثانى من مقياس السلوك التوافقى لدى عيينتين من العاديين والذاتويين

المقياس	نوع العينة	معامل الفاكرونباخ	التجزئة النصفية
الجزء الثانى من مقياس السلوك التوافقى	عاديين	0,61	0,80

الجزء الثانى من مقياس السلوك التوافقى	ذاتويين	0,57	0,71

ويظهر جدول (3) أن معدلات الثبات الجزء الثانى من مقياس السلوك التوافقى مقبولة سيكومترياً

نتائج الدراسة

جدول(4) يمثل نتائج اختبار "ت" للفرق بين متوسطات أداء عينتى الداسة من العاديين والذاتويين على الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقى.

المقياس	ن للعاديين =60		ن للذاتويين=26		ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السلوك التوافقى الجزء الأول	169,7	6,5	74,5	7	60,8	0,0001

وبالنظر الى جدول (4) يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أداء العاديين والذاتويين على الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقى وجأت الفروق دالة فى اتجاه العاديين حيث بلغ متوسط أداء العاديين (169,7) والذاتويين(74,5) وكان الفارق دال عند مستوى 0,0001.

جدول(5) يمثل نتائج اختبار "ت" للفرق بين متوسطات أداء عينتى الداسة من العاديين والذاتويين على الجزء الثانى (السلوكيات المضطربة)من مقياس السلوك التوافقى.

المقياس	ن للعاديين =60		ن للذاتويين=26		ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	م		
السلوك التوافقى الجزء الثانى	48,8	5,4	120	9,6	44	0,0001

وبالنظر الى جدول (5) يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أداء العاديين والذاتويين على الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقى وجأت الفروق

دالة عكسياًفى اتجاه العاديين حيث بلغ متوسط أداء العاديين (48,8) والذاتويين(120) وكان الفارق دال عند مستوى دلالة 0,0001.

تفسير نتائج الدراسة

أولاً : وبالنظر الى الصفحة النفسية كما هو مبين بالشكل (1) ,كذلك جدول (4) يتضح الآتى :-

أن هناك فروق ذات دلالة بين العاديين والذاتويين على جميع أبعاد السلوك التوافقى الجزئين (الأول) فيما عدا بعد (النشاط المهنى والنشاط الاقتصادى) حيث أن هذان البعدان غير مناسبان للمرحلة العمرية الى بصددها الدراسة الحالية سواء بالنسبة للعاديين أو الذاتويين حيث أن المرحلة العمرية التى تتناولها الدراسة الحالية مرحلة ما قبل التعليم الأساسى عمر 5 سنوات .

ثانياً : وبالنظر الى الصفحة النفسية كما هو مبين بالشكل (1) ,كذلك جدول (5) يتضح الآتى :-

أن هناك فروق ذات دلالة بين العاديين والذاتويين على جميع أبعاد السلوك التوافقى الجزئين (ثانى) , ويمكن تفسير هذه النتائج فى ضوء الدراسات السابقة والمدقق فى الدراسات السابقة يجد أن هناك اتفاق بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات والعديد من الدراسات على تدنى مستوى أداء ذوى اضطراب الذاتوية مقارنة بالعديد من فئات الاضطراب الأخرى حيث أنتهت دراسة داوسن وآخرون (1998) الى أن الذاتوين لديهم ضعف فى الانتباه المشترك مقارنة بمجموعة الأطفال ذوى متلازمة داون والأطفال العاديين, كما قام نجادفيك وماتسون وشيرى (1999) قصور واضح فى المهارات الاجتماعية لدى التوحديين مقارة بمتعددى العوق و ذوى الاعاقة العقلية , وجود فروق ذات دلالة فى التواصل الاجتماعى لصالح الافراد متعددى العوق مقارنة

بذوى اضطراب التوحد, كما أجرى سامسون وآخرون (2001) وقد أظهرت نتائج الدراسة جود فروق ذات دلالة احصائية بين الأفراد ذوى الاعاقة العقلية وبين التوحديين على مقياس السلوك التكيفى لصالح ذوى الاعاقة العقلية وجود فروق ات دلالة احصائية بين ذوى متعددى العوق والتوحديين لصالح ذوى متعددى العوق وذلك فى الاداء على جميع ابعاد مقياس السلوك التكيفى , عادل عبد الله (2003) يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديون فى مستوى النمو اللغوى ومهارات الأداء الاجتماعى الى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى , لاختلف الفئتان فى الجوانب الأخرى للسلوك التكيفى (الأداء الوظيفى المستقل , وأداء الأدوار الاسرية , والأعمال الاسرية , الى جانب النشاط المهنى – الاقتصادى .., الأطفال التوحديون أقل تفاعلاً وأكثر أنسحاباً فى المواقف والتفاعلات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم من المعاقين عقلياً , يتفوق الاطفال المعاقين عقلياً على أقرانهم التوحديين فى المهارات الاجتماعية بما لديهم من وعلى اجتماع وقدرة نسبية على التعلق بالآخرين واستخدام ما لديهم من مفردات لغوية تفوق أقرانهم التوحديين _ فى سياقات اجتماعية . الأطفال التوحديين أقل عدوانية من أقرانهم المعاقين عقلياً . يتسم الأطفال التوحديين بنشاط زائد يفوق أقرانهم المعاقين عقلياً ,. محسن الكيكى (2011) وتوصل ا عبده سعيد الصنعانى (2013) الى وجود العديد من المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

وتتفق تلك النتائج مع تعريف سهى أمين(2002) اضطراب التوحد (الذاتوية) نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، تؤثر على جميع جوانب نموه، وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصل سواء أكان تواصلاً لفظيًا أو تواصلاً غير لفظي، وأيضًا على العلاقات الاجتماعية، وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصـــابين

بالتوحدية، ويظهر في خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويفقده الاتصال والاستفادة مما حوله سواء أشخاص، أو خبرات أو تجارب يمر بها، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر.

وتتفق أيضاً تلك النتائج مع ما أطلعت عليه الباحثة من تراث سيكولوجى خاص باضطراب الذاتوية حيث ان اضطراب الذاتوية له خصائص مميزة حيث وصفه العديد من الباحثين بأنه لغز محير منذ أن تم أكتشافه و ونجد ما توصلت اليه الدراسات المشار لها سابقاً توضح أن اضطراب الذاتوية اشد حدة فى خصائصه من فئة الاعاقة العقلية و الداون سندروم وفئة متعددى العوق ويمكن إرجاع ذلك للعديد من العوامل منها أنه لم يتم اكتشاف أسباب هذا الاضطراب حتى الأن , وأيضاً لازال هناك خلط بين تشخيص هذا الاضطراب وبعض الاضطرابات الاخرى .

تفسير النتائج فى ضوء معايير اضطراب طيف التوحد بالدليل التشخيصى – الإصدار الخامس DSM-5

أ- وجود ضعف فى التواصل الاجتماعى والتفاعلات الاجتماعية , كما يتضح ذلك من خلال ما يلى :

- خلل فى استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين , أو التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد .
- خلل فى نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو .
- خلل فى التبادل الاجتماعى أو العاطفى مثل عدم الاقتراب من الاخرين أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد أو انخفاض مشاركة الاهتمامات والمشاعر .

ب-أنماط أو أهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة أو ملزمة تظهر من خلال أثنين على الاقل مما يلى :

- الحديث أو الحركة أو استخدام الأشياء بصورة نمطية أو متكررة .
- الالتزام بأعمال روتينية معينة فى السلوك اللفظى أو غير اللفظى أو المقاومة
- أى اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الأرتباط الشـــديد بأجزاء الأشياء
- فرط أو انعدام النشـــاط فى مدخلات الإحســـاس أو الاهتمام غير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء أو الأجسام الدوارة .

ج- تبدأ خلال الطفولة المبكرة .

د- أداء وظيفى محدود أو ضعيف (آن كرانج وآخرون , 2015, 853) .

وبالنظر الى معايير الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس نجد أن بنوده تتفق مع ما توصلت اليه الدراسة الحالية , حيث أن أول أبعاده هى الخلل فى التواصل وهذا ما نلحظه من الشكل التوضيححيث تدنى متوسط أداء الذاتويين فى الأبعاد التى تتضمن التواصل اللفظى وغير اللفظى وذلك مقارنة بالمعيار وهو متوسط أداء العاديين على مقياس السلوك التوافقى , وأيضاً نجد أن البعد المتعلق بالأنشطة والاهتمامات المحددة والمنحصرة يبدوا بوضوح فى أداء الأفراد الذاتويين عينة الدراسة وذلك من خلال مقارنة متوسط أدائهم بمتوسط أداء العينة المعيارية من العاديين وذلك فى الأبعاد المتعلقة بالتفاعل الاجتماعى واللعب المشترك ومساعدة الأخرين حيث يظل الطفل منشغل بذاته وباهتماته والعابه الخاصة مما يضعف قدرته على اقامة علاقات فعالة اجتماعية مع الآخرين .

الهوامش

1- آن كرانج , شيرى جونسون , جيرلددافسون .(2015) . علم النفس المرضى " الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسيةالإصدار الخامس ", (ترجمة د/ أمثال هادى الجويلة , فاطمة سلامة عياد,هناء شويخ, ملك جاسم ونادية عبد الله) , ط-12, مكتبة الأنجلو المصرية .

2- سـيد الجارحى .(2004) . *فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السـلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة* . رسالة ماجستيرغير منشورة , كلية التربية , جامعة عين شمس .

3- سـهام على عبد الغفار عليوة .(1999).*فعالية كل من برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم)*, رسالة دكتوراة غير منشورة , جامعة طنطا : كلية التربية .

4- سهى أحمد أمين .(2002).الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص- البرامج العلاجية)، عمان(الأردن): دار الفكر.

5- صفوت فرج وناهد رمزى (2005) *مقياس السلوك التوافقى* ,مكتبة الأنجلو المصرية .

6- عادل عبد الله .(2003) . *الأطفال التوحديوون "دراسات تشخيصية وبرامجية*, القاهرة – دار الرشاد.

7- عبد الرحمن سيد سليمان و شيخة يوسف الدربستى .(1996) .*اللعب ونمو الأطفال* , القاهرة : زهراء الشرق.

8- عبده سعيد الصنعانى (2013) .*المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيتهم فى مدينة تعز* , مجلة بحوث ودراسات تربوية- جامعة تعز , ع(8).

9- ماجد السيد عمارة . (2005) .*إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*, القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

10-محسن محمود أحمد الكيكى (2011) *المظاهر السلوكية لأطفال التوحد فى معهدى الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم*, مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية , مج11, ع(1).

11-Akshoomoff, N. A., & Stahmer, A. (2006). *Early intervention programs and policies for children with autistic spectrum disorders,* Childhood Disorders , 1,109

12- Dawson, G., Meltzoff, A.N., Osterling, J., Rinaldi, J., & Brown, E. (1998). *Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 28 (6), .479-485.

13- Dyches, T. T., Wilder, L. K., Sudweeks, R. R., Obiakor, F. E., & Algozzine, B. (2004). *Multicultural issues in autism*. Journal of Autism & Developmental Disorders, 34(2), 211 –221.

14- Gabriels,R.L., Ivers,B.J., Dina ,E., John, A., and McNeill,J.,(2007). *Stability of adaptive behaviors in middle-school children with autism spectrum disorders*, Research in Autism Spectrum Disorders ,1, 291–303

15-Rodrigue, J., Morgan, S., & Geffken, G. (1991). A *comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, Down syndrome, and normal development*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 21(2), 187-196

16- Sparrow SS, Cicchetti VD, Balla AD.(2005). *Vineland adaptive - behavior scales*. 2nd edition American Guidance Service; Circle Pines, .MN

. 17- Symons,F.J.,Clark,R.D,Roberts,J.P,(2001). *Class rooms behavior of elementary school age boys with fragile x syndrome. The. ,* Journal of specia; education,34(4) 194-202.

18- Nihira, K., Leland, H., & Lambert, N. (1992). *AAMR Adaptive Behavior Scale-Residential and Community*: Examiner's manual. Austin, TX: Pro-Ed

19- Njardvik,U.,Matson,J.,&Cherry,K(1999).*A comparison of Social Skill in adults with autistic disorder, pervasive development disorder not otherwise specified ,and mental retardation* , Journal of Autism and development,29,(4).