جـــــامعـــة قـــاصـــدي مـــرباح ورقلـــــة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

شعبة: علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة : باسي هناء

مذكرة بعنوان

أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد
(دراسة استكشافية ببعض ولايات الجنوب الشرقي)

تاريخ المناقشة:..../...../2016

لجنة المناقشة مكونة من السادة :

د/بوعيشة نورة..... جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.....رئيسا

د/محمدي فوزية.....جامعة قاصدي مرباح – ورقلة .....مشرفا ومقررا

د/رويم فائزة.....جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.....مناقشا

السنة الجامعية :2016/2015

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين، والصلاة والسلام على رسولنا الكريم نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آ له وصحبه أجمعين.

بداية نحمد الله كثيرا ونشكره من فضله الذي يسر لي من أمرني ومنحني العزم والصبر على مواصلة الدراسة والاستفادة من العلم والمعرفة، ووفقني على الانتهاء من هذا البحث المتواضع، أما بعد:

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى أمي أطال الله في عمرها التي صبرت معي في مشواري الدراسي.

نتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام إلى الأستاذة المشرفة محمدي فوزية التي لم تبخل علي بإرشاداتها وتوجيهاتها للوصول إلى هذا العمل .

إلى الدكتور محمد الساسي الشايب الذي كان سندا لنا ولم يبخل ولو بالقليل من علمه المتواضع، اللهم ادم عليه الصحة والعافية.دون أنسى أعضاء لجنة المناقشة الذي سوف يناقشون هذا العمل المتواضع.باسمي معاني الشكر والتقدير إلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. وخاصة اساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.

كما يسعدنا أن نتوجه بمزيد من الشكر والتقدير إلى كل تعاون معي لإنجاز هذا العمل، وجميع الأخصائيين النفسانيين بولاية الوادي، ورقلة وغرداية، وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد .

كما لا يفوتني كذلك بخالص شكر وتقدير إلى كل زملائي في مشواري الدراسي .

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، في بعض ولايات الجنوب الشرقي، ودراسة الفروق في ذلك تبعا لمتغير (عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي) والتفاعل بينهم، لذلك كانت أسئلة الدراسة كالآتي:

- ما طبيعة أساليب المعاملة الو الدية (الرفض، التقبل)لأطفال التوحد ؟

- هل توجد فروق في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، باختلاف (عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي) والتفاعل بينهم ؟

لاختبار هذه الدراسة الدراسة تم استخدم المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة تكونت من (81) ولي أمر طفل التوحد، أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد استخدم مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد صمم من طرف الطالبة بعد الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة، وقد تم التأكد من صدق وثبات الأداة .

ــ لمعالجة البيانات إحصائيا، تم استخدام النسب المئوية، وتحليل التباين الثنائي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

ــ طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد تتسم بالرفض.

ــ لا توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف (عدد الأبناء،المستوى الاقتصادي والاجتماعي،المستوى التعليمي) والتفاعل بينهم.

لقد تم تفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة بمجموعة من الدراسات السابقة وبعض الاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: أساليب المعاملة الوالدية ــ التوحد.

Abstract

the study aims at Treatment methods the ways the parents treat then autisme in some touvens in the este south .if alse studies the differences taking into consideration : the number of children ,social economical and educational levels regarding the contraction between them.

this study aims to answer these questions:

-what is the nature of parents treding ways to them autisme children (acceptans-refusion)?

-are there differences in parents treating ways to them autisme children regarding our troriables?

the research method opted to this study is descriptive selecting 81 pair of autist children's parent as sampling .

-after revising the theoretical part and previons studies ,we use a special measure ,prepared by the student , as a tool for studing .

-to analyze the results statistically, we rely on persentage and pairs differences .

-this study resulted at :

-the ways parents treat them children is caracterzed by refusion

-there is no static diffrences in the ways the parents threat them children:the number of children , social, economical and educational levels and contraction if theme.

-the study hypotheses 'results are discussed and interpreted using previons studies, and concluded some recommenditions.

Key words: parents'-treating ways – autisme.

قائمة المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
	شكر وتقدير.....	أ
	ملخص الدراسة بالعربية.....	ب
	ملخص الدراسة بالانجليزية.....	ج
	قائمة المحتويات.....	د
	قائمة الجداول.....	و
	مقدمة.....	01
	الجانب النظري	
	الفصل الأولى :تقديم موضوع الدراسة وأهميته	
1	مشكلة الدراسة	05
2	تساؤلات الدراسة.....	09
3	أهمية الدراسة	09
4	أهداف الدراسة	09
5	التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....	10
6	حدود الدراسة	10
	الفصل الثاني:أساليب المعاملة الوالدية	
	تمهيد.....	13
1	تعريف الأسرة.....	13
2	أهمية الأسرة في تنشئة الأبناء.....	14
3	تعريف أساليب المعاملة الوالدية.....	14
4	أنواع أساليب المعاملة الوالدية.....	16
5	العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية.....	18
	خلاصة الفصل	20
	الفصل الثالث : التوحد	
	تمهيد.....	23
1	الجذور التاريخية للتوحد.....	23
2	تعريف التوحد	24
3	أسباب التوحد.....	26
4	خصائص الأطفال التوحديين.....	28
5	تشخيص التوحد.....	29
6	التشخيص الفارقي للتوحد.....	31
7	علاج اضطراب التوحد.....	35

8	دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي.....	36
	خلاصة الفصل	37
	الجانب الميداني	
	الفصل الرابع :إجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد.....	41
1	المنهج المتبع.....	41
2	الدراسة الاستطلاعية	41
1-2	أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	41
2_2	وصف عينة االدراسة الاستطلاعية.....	42
3_2	وصف عينة أداة جمع البيانات.....	42
4_2	الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات.....	43
3	الدراسة الأساسية	46
1_3	حجم عينة ومواصفاتها.....	46
2_3	أداة جمع البيانات في صورتها النهائية.....	48
4	إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.....	49
5	الأساليب الإحصائية المستخدمة	49
	خلاصة الفصل.....	49
	الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	
	تمهيد.....	52
1	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....	52
1-1	عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول.....	52
2-1	عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني.....	54
	خلاصة الدراسة واقتراحات	63
	قائمة المراجع.....	63
	الملاحق	
1	مقياس في صورته الأولية لصدق المحكمين	
2	قائمة الأساتذة المحكمين	
3	مقياس النهائي للدراسة	
4	نتائج الصدق والثبات لمقياس المعاملة الوالدية	
5	نتائج حساب التساؤل الثاني	

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها	42
2	طريقة تصحيح أداة الدراسة	43
3	عدد الفقرات لكل بعد والمجموع الكلي للفقرات	44
4	نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد	44
5	معامل الارتباط قبل وبعد تعديل جزئي المقياس	45
6	توزيع العينة الدراسة الأساسية حسب المراكز البيداغوجية في بعض ولايات الجنوب الشرقي	46
7	عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي	47
8	توزيع العينة الدراسة الأساسية حسب عدد الأبناء	47
9	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي	48
10	النسب المئوية لطبيعة أساليب المعاملة الوالدية	52
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من عدد الأبناء على أساليب المعاملة الوالدية	55
12	نتائج التحليل التباين للتفاعل لكلا من عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي على أساليب المعاملة الوالدية	56
13	المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من المستوى الاقتصادي والاجتماعي على أساليب المعاملة الوالدية	56
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من مستوى التعليمي على أساليب المعاملة الوالدية	57

مقـــدمـــة

مقدمة :

للأسرة أهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات،فهي الوحدة الأساسية التي تنشئ عن طريقها مختلف التجمعات السكانية، حيث تقوم بالدور الرئيسي في بناء المجتمع، وتدعيم وحدته وتنظيم سلوك أفراده، وعليه وجب الاهتمام الأسرة ، وذلك باعتبارها اللبنة الأساسية في بناء المجتمع وبناء شخصية الأفراد، ومن العائلات التي تحتاج إلى التكفل والدعم هي عائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي نخص منها عائلة الطفل المصاب باضطراب التوحد، نظرا للتغيير الذي يحدثه في الأسرة.

لأن طفل التوحد يعتبر حالة غير عادية، ولا يقيم أي علاقة مع الآخرين، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل،ويسبب نوعا من القلق في حياة الأسرة، ويعاني منه الآلاف من الأشخاص في أنحاء العالم، ويصيب الذكور أكثر من الإناث، ويحتاج المصابين به إلى أكثر رعاية مدى الحياة، وخاصة في الوقت الحالي مازالوا يبحثــون عن الأســباب وكل طرق العلاج، وانه يحتاج إلى المساندة من قبل الأشخاص الذي يعيشون معه. لان هذا الطفل يظهر سلوكيات روتينية تسبب القلق لأشخاص المقربين إليه وخاصة والديه، في غياب المعلومات الكافية حول طريقة التعامل الملائمة ولفهم هذا الاضطراب.

لذلك تم تقسيم فصول الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول وفصلين في الجانب التطبيقي على النحو التالي :

الفصل الأولى: ويعتبر أول الفصول النظرية، والذي اشتمل على تقديم مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وأهميتها، أهدفها، والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، حدود الدراسة.

الفصل الثاني: الذي تم التطرق إلى أساليب المعاملة الوالدية، من تعريف الأسرة وأهميتها في تنشئة الطفل، وتعريف أساليب المعاملة الوالدية، أنواع أساليب المعاملة الوالدية والعوامل المؤثرة فيها.

الفصل الثالث: يتضمن هذا الفصل التوحد، بالجذور تاريخية لظهور اضطراب التوحد تعريف التوحد، وأسبابه، وخصائص أطفال التو حديين، وكيفية تشخيص هذا الاضطراب وتشخيص الفارقي، وطرق العلاج، كما تضمن أيضا دور الأسرة في رعاية طفل التوحدي.

أما الجانب التطبيقي فأحتوى على الفصول الآتية : **الفصل الرابع:** والذي خصص لإجراءات الدراسة الميدانية، وذلك بعرض الخطوات المنهجية للتطبيق الميداني، حيث تم التطرق إلى المنهج المتبع في الدراسة، وصف الدراسة الاستطلاعية، التعريف بأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية، وعينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها، ووصف إجراءات بتطبيق الدراسة، بالإضافة إلى عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

الفصل الخامس: وقد اشتمل على عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء ما ورد في الدراسات السابقة، وفي الأخير خلاصة الدراسة التي تضمنت نتائج المتوصل إليها وختمت الدراسة بجملة من الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول:
موضوع الدراسة وأهميته

الفصل الأولى : موضوع الدراسة وأهميته

1/ تحديد المشكلة الدراسة

2/ تساؤلات الدراسة.

3/ أهمية الدراسة.

4/ أهداف الدراسة.

5/ التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

6/ حدود الدراسة.

1/ تحديد مشكلة الدراسة :

تعتبر الأسرة الوحدة اجتماعية الأولى للتفاعل بين الوالدين والأبناء، فهي البيئة التي يتلقى فيها الطفل التربية ومن خلالها تتكون شخصيته، وميلاد طفل فيها يعتبر حدثا سعيدا أو هاما فهو يقوي من استقرار العلاقة الأسرية.

ذلك لان وجود الطفل في العائلة يشكل مصدر حماية وترابط ضد الاضطرابات العاطفية والصراع الاجتماعي، حيث يجد الوالدان فيه تفاعلا مستمرا مشتركا أساسه الحب والأمن، وعليه نجد الكثير من الآباء يرسمون لهذا الطفل صورة "الطفل المميز". **(خليل احمد خليل،1997،ص 31).**

أي صعوبة أو مشكلة أو إعاقة قد تمس صورة هذا الطفل يعتبر كتهديد لوجود العائلة، خاصة إذا ما شخص هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي يعني ذلك فقدان صورة "الطفل الحلم" بمختلف معاييره، فهذا يجعل العائلة تواجه صدمة تؤدي بها إلى فترة الحداد، والحداد هذا مرتبط بحقيقة الطفل لم يمت، ولكن الصورة التي حلموا بها هي التي ماتت.

(روزماري لمبي وآخرون،2001،ص89).

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي، والاجتماعي،والاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة.

كما أن ولادة طفل معاق في الأسرة يؤثر على أفرادها جميعا، ولكن الوالدين هما الطرفان الأكثر تأثيرا كونهما يمران بجملة من الضغوط الانفعالية والنفسية وتقع على كاهلهما الأعباء المادية التي تترتب على هذه الإعاقة. **(فوزية بنت عبد الجلامدة،2015،ص77).**

إن اكتشاف هذه الإعاقة يضع الوالدين أمام واقع مر سواء كانت هذه إعاقة جسدية، كالتشوهات، وإعاقة حركية، حسية كالإعاقة البصرية، أو السمعية أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية والارتقائية كالتوحد والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية خطورة وتعقيدا، إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين، وترى **سوليفان** أول رئيسة للجمعية الأمريكية للتوحد "انه اضطراب في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك غير السوي الذي يستمر طول الحياة. **(قحطان احمد الظاهر،2009،ص24).**

فالتوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهو يعوق المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وغير اللفظي واللعب التخيلي، والإبداعي، ويحدث نتيجة اضطراب عصبي ويؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات المهارات الاجتماعية تتمثل مع الأفراد وعدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. **(خالد عياش،2015،ص7).**

حيث أن التوحد يعد من الإعاقات التطورية الأكثر صعوبة بالنسبة للطفل ولوالديه، كما يتميز انه اضطرابا محيرا ويصعب فهمه.

لعل وجود طفل توحدي داخل الأسرة ما يؤثر بالتأكيد على مختلف جوانب الحياة النفسية والاقتصادية للأسرة . **(احمد عبد اللطيف أبو سعد،2015،ص 102).**

لقد أكدت دراسة **روسي وآخرون** على فروق دالة بين الآباء الأمهات في إدراكهم للضغوط الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة. **(حسن عبد المعطي،2000،ص 22).**

فالأسرة التي رزقها الله بطفل معاق يسودها كثير من الاضطرابات والضغوط النفسية، وهذا ما يدفع للاهتمام أكثر بهذا الاضطراب نظرا للتاثيره على الأسرة وخاصة الوالدين حيث ما تكون الصدمة أول رد فعل لهم، وفي دراسة "هيرون **1985** التي يشارك فيها **(67)** من الآباء و**(49)** من الأمهات ذوي الاوتيزم اتضح أن هناك ضعف في الترابط الأسري وتفكك في الحياة الزوجية بسبب وجود مثل هذا الطفل، وان هناك عوامل أخرى، دخل الأسرة، جنس الطفل،عمر الطفل التوحدي.

(أيمن احمد،2012،ص80).

ويلي تلك الصدمة كيفية تنشئة هذا الطفل وكيفية التعامل معه، وتقبل سلوكياته،ولذا يطلق عليها مواقف الآباء والأمهات تجاه أبنائهم والأسلوب المتبع في تنشئة خلال مواقف الحياة المختلفة البيولوجية والاجتماعية، وتوصف تلك المواقف بأنها مجموعة الأنماط السلوكية التي يستخدمونها الوالدان بالفعل في معاملة أبناءهما، والتي يظهر فيها سلوك الوالدين سواء كان سلوكا لفظيا آو غير

لفظي،وان هذه الأنماط من السلوكيات التي يستخدمها الوالدان في معاملة الأبنـــاء خـــلال مواقـــف الحيـــاة المختلفـــة بصـــورة مستمـــرة وواضحـــة. **(محمد النوبي،2010،ص39).**

وخاصة إذا كان هذا الطفل توحدي، فان سلوكاته ليست كإعاقات الأخرى، فان أسلوب الذي يتخذه الوالدين وفق لفهم تلك السلوكيات ذلك الطفل التوحدي، لذلك تتسم بقبول تلك السلوكيات أو رفضها من طرف الوالدين.

وعندما لا تستطيع العائلة الاعتراف بتلك المشاعر اتجاه سلوك طفلها، وتسعى إلى تغطيتها لتخفي بذلك مشاعر الرفض. **(روزماري واخرون، 2011،ص55).**

وان السلوكات التي تظهر عند ابنهم، وسعي إلى تفهمها وقبولها، ولقبول تلك خصائص التي تظهر عند ابنهم التوحدي وجب عليهم إبراز دورهم،

أي هنا يأتي دور مهم من الوالدين، لأنهما يتواجدان أكثر مع الطفل، تفهم والأســـرة يساعـــد إلى التقبل، هذا الأخير الذي بدوره يدفع إلى بذل الأسرة مزيدا من الجهود في تربية ولدها وتدريبه، والبحث عن أفضل سبل لمنع مضاعفات الحالة، واقل ما يفعلانه هو قبوله والتفاعل معه.

(طارق عامر، 2008، ص175).

لهذا جاءت دراسة سيمون **symon (2005)** التي لها إلى دراسة وتنفيذ برنامج لتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع سلوكيات أطفال التوحديين، حيث توصلت الدراسة إلى أن الآباء والأمهات نجحوا في تعلم أساليب الحصول على الاستجابات المرغوبة، وتعميم استخدامها في المنزل .

أما دراسة **مريم احمد عبد الله (2011)** : حيث توصلت الدراسة إلى اكتساب الأطفال التوحديين لمهارات السلوك التواصلي من طرف إباءهم وأمهاتهم.

لهذا جاءت هذه الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة، وتم مناقشة هذه الدراسات:

- **مناقشة متغيرات الدراسة:** ودراسة سيمون **(2005)** أنها تناولت موضوع كيفية التعامل مع سلوكيات الأطفال، ونرى دراسة المطلق وهناء **(1980)** فهي تناولت موضوع اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية، وان دراسة مريم احمد عبد الله **(2011)** فتناولت في موضوعها المعاملة الوالدية وعلاقتها

باكتساب مهارات السلوك التواصلي، كما نجد دراسة منى محمد أبو شعيب **(2011)** قامت بدراسة ومعرفة اثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين، ومنها يمكننا القول أن هذه الدراسات متنوعة من ناحية المتغيرات هذه الدراسة.

- **المنهج المستعمل في الدراسات:** نجد كل من دراسة (والمطلق وهناء، ودراسة سواقد والطروانة، ومريم احمد عبد الله) أنهم استعملوا في دراستهم المنهج الوصفي، أما دراسة (سيمون، منى محمد أبو شعيب وآخرون)،فقد استعملوا المنهج التجريبي.

- **مناقشة العينات :** كانت دراسة (سيمون)ودراسة (المطلق وهناء) ودراسة (مريم احمد عبد الله) ودراسة (منى محمد أبو شعيب وآخرون) العينة كانت صغيرة وتمثلت بدراسة الأولياء، أما دراسة (سواقد والطراونة) كانت حجم العينة كبيرة وتمثلت في العينة الطلبة .

- **مناقشة الأدوات :** اعتمدت الدراسات على مقاييس مختلفة ، وكذا دراسة (منى محمد أبو شعيب وآخرون ودراسة (سيمون) ببناء برنامج .

- **مناقشة النتائج :** إن معظم الدراسات المذكورة توصلت نتائج وجود علاقة دالة إحصائيا .

وفي دراسة (منى محمد أبو شعيب وآخرون)، ودراسة (سيمون) أثبتت نجاح البرنامج وتوصل إلى نتائج ايجابية.

مما سبق ذكره من دراسات سابقة، وبما أن الدراسة استكشافية، فإن تساؤلات الدراسة هي كما يلي:

2/ تساؤلات الدراسة : تم صياغة تساؤلين :

1/ ما طبيعة أساليب المعاملة الوالدية (التقبل /الرفض) مع أبنائهم ذوي اضطراب التوحد ؟

2/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد باختلاف المستوى التعليمي وعدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتفاعل بينهم ؟

3/ أهمية الدراسة : ويمكن تلخيص أهمية الدراسة

1/3 تنبع أهمية هذه الدراسة من الموضوع وهو أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد من حيث كونه موضوع يدرس فئة المتوحدين.

2/3 تبرز أهميته من خلال موضوع أساليب المعاملة الوالد دية والأسلوب الأكثر معاملة لهذه الفئة من طرف الآباء والأمهات، وانه في كونه يحتاج إلى رعاية أكثر.

4/ أهداف الدراسة :

- محاولة التعرف عن طبيعة أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحد .

- تهدف إلى الكشف عن أساليب معاملة الوالدية لأطفال التوحد باختلاف المستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وعدد الأبناء،ومدى التفاعل بين هذه المتغيرات.

- إعداد مقياس لأساليب المعاملة الوالدية يراعى فيه شروط المقياس الجيد

5/ التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

5_1 أساليب المعاملة الوالدية : هي مجموعة السلوكات التي يتعامل بها الوالدين مع أبنائهم ذوي اضطراب التوحد في مختلف المواقف اليومية والتي لها انعكاسات على سلوكاتهم وتتمثل في بعدين هما:(التقبل/الرفض) وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين (الأب / الأم) عند الإجابة على (الاستبيان) بمكان تطبيق الدراسة ببعض ولايات الجنوب الشرقي المتمثلة في ولايات: الوادي، غرداية وورقلة ، خلال الفترة الممتدة ما بين **13** مارس **2016** إلى غاية **10** افريل **2016.**

5_2 التقبل : وهو السلوكات الايجابية من طرف الوالدين تجاه ابنهم التوحدي، والتي تظهر في تقبل كل سلوكياته وتصرفاته، وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين (الأب / الأم) عند الإجابة على (الاستبيان) بمكان تطبيق الدراسة ببعض ولايات الجنوب الشرقي المتمثلة في ولايات: الوادي، غرداية وورقلة .

5_3الرفض : وهو عدم الرغبة والانزعاج من سلوكات ابنهم التوحدي والتي تظهر في عدم تواصله معهم ومع العالم الخارجي، وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين (الأب / الأم) عند الإجابة على (الاستبيان) بمكان تطبيق الدراسة ببعض ولايات الجنوب الشرقي المتمثلة في ولايات: الوادي، غرداية وورقلة .

6/ حدود الدراسة :

- الحدود البشرية : تتحدد الدراسة بشريا بأسر أطفال التوحد بولايات الجنوب الشرقي الوادي، غرداية وورقلة.

- الحدود الزمنية : تتحدد هذه الدراسة زمنيا بالموسم الجامعي **2016/2015**، وتم تطبيق أدوات جمع البيانات خلال الفترة الممتدة ما بين **13** مارس **2016** إلى غاية **10** افريل **2016.**

- الحدود المكانية : تتحدد الدراسة مكانيا بالمراكز والعيادات المتخصصة،في كل من ولايات الوادي،غرداية ووقلة.

الفصل الثاني:

أساليب المعاملة الوالدية

الفصل الثاني: أساليب المعاملة الوالدية

- **تمهيـــد**

1/ تعريف الأسرة.

2/ أهمية الأسرة في تنشئة الأبناء.

3/ تعريف أساليب المعاملة الوالدية

4/ أنواع أساليب المعاملة الوالدية

5/ العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية.

خلاصة

تمهيد:

تعد الأسرة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تحدد معالم شخصية الطفل، وتحدد خصائصـــه الفكريـــة والنفسية، ففي سنوات العمر الأولى تشكل أنماط سلوك الطفل وقيمه وعادته والتي تؤثر على تكيفيه مع المجتمع، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى الحديث على الأسرة وأهميتها في تنشئة الطفل، واهم أساليب المعاملة الوالدية، والعوامل المؤثرة فيها.

1/ تعريف الأسرة:

الأسرة وحدة اجتماعية يرتبط بها الإنسان منذ طفولته، ففيها يولد وينمو وهي أصلح بيئة لتربية الطفل وتكوينه، فالصلة بين الوالدين والطفل أقوى ما تكون بينه وبين أية جماعة أخرى .

(عبد الحميد السيد،1980،ص13).

عرفها **بوجارس** بأنها:جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم، فواحد من الأطفال أو أكثر يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم الأسرة بتربية الأطفال وتوجيهم، وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية. **(السيد رمضان،2002،ص 26).**

الأسرة هي: الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكا مستمرا، كم تعتبر المكان الأول الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية التي تشكل الميلاد الثاني في حياة الطفل، أي تكوينه كشخصية اجتماعية ثقافية تنتمي إلى مجتمع بعينه. **(سهير شحاتة،2002،ص21).**

ويعرف طلعت محمد أبو عوف الأسرة: على أنها النسق الاجتماعي المسؤول عن تربية الطفل، وهي القوة النفسية للمجتمع والتي تساهم في إكسابـــه الاتجاهات والقيـــم والمعاييـــر السلوكيـــة المرغـــوب فيها. **طلعت محمد أبو عوف،2008، ص126).**

نلاحظ من خلال هذه التعاريف أن كل تعريف، يصب في معنى يوضح لنا أكثر أهمية الأسرة بالنسبة لتنشئة الطفل وتساعده في تكوين شخصية الطفل.

2/ أهمية الأسرة في تنشئة الأبناء:

1. أن الأسرة وما تشمل عليه من أفراد، هي المكان الأول الذي يتم فيه الاتصال الاجتماعي الذي يمارسه الطفل في سنوات حياته، و ينعكس على نموه الاجتماعي فيما بعد.

2. إن الأسرة: هي المكان الذي يزود الأطفال ببذور العواطف والاتجاهات اللازمة للحياة وفي المجتمع.

3. الأسرة: هي المكان الوحيد في مرحلة المهد وما بعدها بقليل للتربية المقصودة ولا تستطيع أي وكالة أخرى تقريبا القيام بدورها، فهي تعلم الطفل اللغة وتكسبه بدايات و مهارات التعبير.

4. الأسرة هي أول موصل لثقافة المجتمع إلى الطفل.

5. إن التفاعل بين الأسرة والطفل يكون، مكثفا وأطول زمنيا من الجهات الأخرى المتفاعلة مع الطفل.

6. الأسرة: هي الجماعة الرجعية التي يعتمد عليها الطفل عند تقييمه لسلوكه.

(ليلى محمد عبد الحميد خليل، 2006، ص14).

ومن هذا نستخلص أن الأسرة لها دور كبير. في تنشئة الطفل، وذلك راجع إلى تلك الأساليب المتبعة من طرف الوالدين في تربية أبنائهم.

3/تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

تعددت تعار يف الباحثين لأساليب المعاملة الوالدية ووجهات نظرهم ومن بين هذه التعاريف نورد مايلي :

عرفها **محمد بيومي حسن** بأنها: "الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لإكساب أبنائهم الاستقلالية أي تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية ". **(.بعلي مصطفى،2007).**

الأساليب، جمع أسلوب تعني: "الطريقة أو المنهج الذي يضبط السلوك ومنها نجد أساليب التنشئة الأسرية وهي نمط تربوي ينتهجه الآباء في المواقف اليومية". **(عبد الله لبوز،2002،ص 69).**

ويعرفها **محمد الشيخ حمود** بأنها: " مجموعة العمليات التي يقوم بها الوالدان سواءا عن قصد أم غير قصد في تربيـــة أبنائهم، ويشمل توجيهاتهم لهم وأوامرهم ونواهيهم، بقصد تدريبهم على التقاليد

والعادات الاجتماعية،أو توجيهم للاستجابات المقبولة من قبل المجتمع،وذلك وفق ما يراه الأبناء، وكما يظهرمن خلال وصفهم لخبرات المعاملة التي عايشوها". **(محمد الشيخ حمود،2010،ص24).**

أما **قريشي** فيعرفها بأنها: "ما يتشبع له الآبـــاء والأمهـــات، ويمارسونـــه مـــع الأبناء من طـــرق معاملـــة صريحـــة أو ضمنيـــة، مقصودة في توجيههم أو تشكيل سلوكهم".

(محمد قريشي،2015،ص25).

وعرفتها **هدى بيومي حسن** بأنها: " الإجراءات التي يتبعها الوالدان في تطبيع وتنشئة أبنائهم اجتماعيا أي تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية." **(بعلي مصطفى،2007).**

وتعرف أيضا: هي التعبير الظاهري لاستجابات الوالدين نحو سلوك أبنائهما والذي يحدث توجيهيا في مواقف الحياة المختلفة . **(محمد النوبي محمد علي،2010،ص 60).**

تعريف **أبو ليلة**"أساليب المعاملة الوالدية هي: مجموعة الأساليب التي يتبعها الآباء في مراحل العمر المختلفة، والتي تعمل على تشكيل سلوك هؤلاء الأبناء سواءا كان السلوك ايجابيا أو سلبيا."

(بشرى عبد الهادي أبو ليلة،2002،ص48).

وعرفتها **رشيدة رمضان** أساليب المعاملة الوالدية بأنها: مجموعة من الأنماط اللفظية أو غير اللفظية المستخدمة بالفعل من قبل الوالدين في معاملة ابناهم.

ويلاحظ من التعاريف السابقة التي تناولتها أساليب المعاملة الوالدين، انه الأسلوب الذي يتبعه الآباء لإكساب أبنائهم أنواع السلوك المختلفة والقيم والعادات والتقاليد، وأنها تتبعهم في مراحل عمرية مختلفة .ولذلك نجد أنواع لهذه الأساليب فسوف نتطرق إليها في العناصر الآتية:

4/أنواع أساليب المعاملة الوالدية:

1/4 أسلوب التقبل:

يشكل أسلوب التقبل والاهتمام، وهو موقفا تفاعليا بين الوالدين وأبنائهم، وهو الاتحاد التكاملي نحو الأبناء، ومن خصائصه الاتسام بالحب والتسامح والرعاية والعطف، كما يعتمد العقلانية ويوازن بين الصرامة واللين في معاملة الأبناء مع مراعاة طبيعة مراحل نموهم المتلاحقة.

(فرحات احمد،2012،ص36).

ويتمثل في تقبل الوالدين لذاته،بتقبل جنسه وجسمه، وإمكاناته العقلية، كما يتبدى إلى محاسنه أكثر من أخطائه، ومحاولة تفهم مشكلاته وهمومه والاستمتاع بالعمل والخروج معه وجعله يحس إحساسا عميقا بالود والصداقة. **(بعلي مصطفى،2007).**

والتقبل: هو إحساس الطفل بأنه يحظى بالتقدير من جانب الآخرين ويتصف ذلك بالتلقائية لا التعقيد، وهو قائم على قبول فكر ما.

وبالنسبة للطفل ذي الاحتياجات يعتقد **شين وآخرون chinnet al** أن التقبل، قد يتطور في ثلاثة مجالات فالآباء يجب أن يتقبلوا أولا: إعاقة الطفل، ومن ثم الطفل، كما هو كشخص له مشاعره وحاجته وخصائصه، وأيضا قبول الآباء لأنفسهم فعليهم أن يتغلبوا على مشاعر الخجل والإحساس بالذنب أن يتقبلوا الأطفال ذي الاحتياجات الخاصة بوصفهم أشخاص اقوي من الآخرين، بسبب أزمة الإعاقة حيث أن تقبل الوالدين يؤدي به إلى النمو السليم، و يتمثل ذلك التقبل في تفهم احتياجاته وتقدير قوانين نموه وتهيئة الظروف الملائمة لكي ينمو ويتعلم حسب قدراته. **(محمد النوبي محمد علي،2010،ص39-40).**

ومن هنا نستطيع القول أن تقبل الأسر للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يكون عونا له، حيث يساعد الطفل على كسب مكانه اجتماعية بين أفراد أسرته.

2/4 أسلوب الرفض:

ترى **يونس انتصار** أن الرفض الوالدي يعني: "الكراهية وعدم الرغبة في الطفل الأمر الذي يجعله سيء التكيف، ويبدو في صور متعددة كعدم الاكتراث به، والافتراق عنه فترات طويلة دون مبرر، أو القسوة في معاملته والإكثار من تهديده وعقابه والسخرية منه ظاهريا أو ضمنيا."

(يونس انتصار،2004،ص55).

وترى **ممدوح سلامة** أن الرفض الوالدي يعني: "غياب الدفء والمحبة، وتظهر في صورة عدوان على الطفل وعداء اتجاهه، أو في صورة عدم المبالاة بالطفل وتجاهله وإهمال الأمور التي يراها مهمة وضرورية بالنسبة له ". **(بعلي مصطفى،2010).**

وهو أيضا إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يقبلانه وأنهما كثيرا الانتقاد له، ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه، ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزن رغباته، بل العكس هو ما يحدث، حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه، وعلى الجملة فان الطفل يحس من جراء معاملة والديه بهذا الأسلوب انه طفل غير مرغوب فيه. **(ليلى محمد عبد الحميد خليل،2006،ص63).**

ومن ناحية أخرى يظهر أسلوب الرفض، حين يتحول الوالدين نحو التقليل من شأن الطفل وقدراته وقد يكون الرفض غير صريح، وينطوي الرفض الذي يقوم به الآباء اتجاه طفلهما المعوق على نوعين مختلفين، **أولهما:**رفض شبه دائم من البداية، وفي هذه الحالات لا يشعر الآباء بحبهم لأبنائهم، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تقبلهم لهؤلاء الأبناء ذوي الإعاقة. **وثانيهما:**رفض في صورة تجاهل لرغبات الأبناء، وقد يكون رفض الطفل مرتبطا بانعدام الترابط العاطفي بين الوالدين، أو نتيجة لبعض الصعوبات التي يواجهونها في تربية أطفالهما. **(محمد النوبي محمد علي،2010،ص40-41).**

ومن هنا نستطيع القول أن أسلوب الرفض للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف أسرته وعدم تقبل سلوكاته، يؤدي إلى سوء توافقه داخل أسرته وبين أخوته، ومن هنا فقد نجد هذه الأساليب ترجع إلى عدة عوامل مؤثره فيها .

5/ العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية:

تتأثر أساليب المعاملة الوالدية ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ومن ذلك المستوى الاقتصادي للأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، وحجم الأسرة، وفيما يلي عرض لتلك العوامل:

1/5 المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة:

يلعب المستوى الاجتماعي والاقتصادي للوالدين دورا بالغ الأهمية في تحديد أسلوب رعاية الوالدين للطفل وتنشئته، وان الاتجاهات الوالدية في التنشئة أكثر ميلا للسلبية في الوسط المنخفض وأكثر ميلا للايجابية في الوسطين المتوسط والمرتفع.

حيث ترى **عبير شاهين،2000**، أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي يحيط الطفل قد يكون سببا من الأسباب الرئيسية في تقدمه، أو في إعاقته على حد السواء فالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط، قد يكون سببا كافيا في إحداث نوع من التكيف يساعد الفرد على ارتفاع مستوى طموحه وارتفاع مستوى اقتداره، بينما يؤدي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض إلى إحساس الفرد بعدم الأمن، مما يؤدي على وقوعه فريسة للاضطرابات النفسية.

(ليلى محمد عبد الحميد خليل،2006، ص62).

وبالنسبة للأسر الذين ينتمون إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع فقد يتقبلون الأبناء ويبادلونهم الدفء العاطفي، بعكس الآباء الذين ينتمون إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، والذين يكونون بعيدين عن الآباء ولا يشعرونهم بالحنان، أما الأبناء المنتمون إلى المستوى الاجتماعي المتوسط فيتبادلون أبنائهم المحبة والعطف، بصورة معتدلة وقد يهملونهم أحيانا، وقد يساهم الدخل للأسرة في رعاية الطفل المعوق وذلك لإمكانية الإنفاق عليه وتغطية كافة التكاليف التي تتطلبها هذه الرعاية.

(محمد النوبي محمد علي،2010،ص29).

2/5 حجم الأسرة :

تتأثر المعاملة الوالدية بعدد أفراد الأسرة، فعادة ما تتكون من الآباء والأبناء، فقد يكون عـــدد الأبنـــاء كبيرا (6 أطفال فما فأكثر)، ففي هذه الحالة تكون الأسرة كبيرة، وفي بعض الحالات الأخرى تكون الأسرة كبيرة لوجود أفراد آخرين الجد، الجدة، العم، الخال.

ففي الأسرة كبيرة العدد تتسم المعاملة بالإهمال، انه يصعب عليهم الاهتمام بأمور كل الأطفال، ويصعب استخدام أسلوب الضبط الذي يعتمد على الاستقرار لتفسير أمور الحياة المختلفة للأبناء، بل يصعب عليهم حثهم على السلوك المقبول اجتماعيا، وهنا نفرض القيود الصارمة فيزداد التسلط والسيطرة وقد أوضح (نوتل **noutel 1971**)، بان الحب والمساندة الانفعالية من الآباء لأطفالهم تقل وتنعدم في الأسرة الكبيرة، وقد تبين أيضا من دراسات أخرى أجريت في هذا الصدد أن أبناء الأسر يتمتعون بالاستقلالية، أي الاعتماد على النفس والتوافق مع ظروف حياتهم بما يعتريها من صعوبات، بينما تتسم المعاملة الوالدية في الأسرة صغيرة الحجم، بالتعاون المتبادل بين الأبناء والآباء، وبتقديم المساندة الانفعالية والحب، حيث يسود أسلوب الضبط المعتدل في النظام المعقول، وتتوافر الفرص الحسنة تكوين العادات الانفعالية والاجتماعية التي تفيد الطفل في حياته. **(فرحات احمد،2012،ص30).**

3/5 المستوى التعليمي للوالدين:

لقد بينت الكثير من الدراسات أن الآباء الأقل تعليما أكثر استخدام لأساليب القسوة والإهمال واقل ميلا لاستخدام أساليب الشرح والتفسير مع أطفالهم، وان الأمهات المتعلمات أكثر تسامحا مع أطفالهم من الأمهات غير متعلمات، **ويرى عبد المنعم حسين** أن المستوى التعليمي للآباء قد يكون احد العوامل المهمة ذات التأثير الكبير على الدور الوظيفي للأسرة، لان المستوى التعليمي يمكن اعتباره دليلا على الخبرات المكتسبة للآباء، من خلال كل المواقف التعليمية واليومية التي عايشوها أثناء تعليمهم ومازالوا يعيشونها في ضوء تلك الخبرات المكتسبة . **(نفس المرجع السابق،ص30).**

ومن بين هذه العوامل نستطيع القول، بأن حجم الأسرة والمستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي والاجتماعي أنها كلها عوامل مؤثر في تكوين أساليب المعاملة الوالدية، وأنها تختلف من أسرة إلى أسرة خاصة الأسر التي لديها طفل ذوي الاحتياجات الخاصة، فنجد عامل حجم الأسرة يؤثر أكثر لأن هذه الأسرة لديها طفل من ذوي الحاجات الخاصة، يحتاج رعاية أكثر من إخوته، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسر ذي مستوى اجتماعي عالي تختلف على معاملة الأس، ذوي مستوى اجتماعي منخفض، وهذا راجع إلى الطبقات الاجتماعية التي ينتمون إليها، والأسر التي لديها طفل ذوي الحاجات الخاصة لأن هذا الطفل يحتاج إلى رعاية وطرق العلاج، وإتباع مراكز مختلفة على عكس الأسر العادية، والمستوى التعليمي للوالدين أيضا يؤثر بشكل كبير في أساليب المعاملة الوالدية .

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه من مفهوم الأسرة، ودورها في تنشئة الطفل، فقد تم التركيز على جانب من أساليب المعاملة الوالدية، والتي لها دور كبير في تنشئة الطفل والعوامل المؤثرة في هذه المعاملة، فلهذا على الأسر الإختيار لأنجح الأساليب وخاصة للأسر، التي لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة لديها طفل توحدي في طريقة تعاملها مع هذا الطفل.

الفصل الثالث:

التوحد

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1/ الجذور التاريخية لظهور اضطراب التوحد

2/ تعريف التوحد

3/ أسباب التوحد

4/ خصائص الأطفال التوحديين

5/ تشخيص التوحد

6/ التشخيص الفارقي للتوحد

7/ علاج اضطراب التوحد

8/ دور الآسرة في رعاية طفل توحدي

خلاصة

تمهيد:

التوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية التي بدا الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المختلفة، والمتمثلة في: التواصـــل البصري، المستوى الارتقائي الغوي والاجتماعي، التي تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما إن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه، وفي هذا الفصل سوف نحاول التعرف على التوحد.

1/ الجذور التاريخية للتوحد: التوحد اضطراب نمائي يؤثر على الفرد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة،حيث يعتبر **كانر (Kanner ,1943)** أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة ،وقد كان ذلك عام **1943**، حدث ذلك حيث كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا ،بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية ،ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل، واستنتج أن يصدر من سلوكيات عن أولئك الأطفال تختلف بدرجة كبيرة في الجوانب كثيرة منه مما يصدر عن اقرأنهم المتخلفين وهنا أكد **kaner** أنهم يمثلون فئة أخرى غير التخلف العقلي بطبيعة الحالة، وقد تم بعد ذلك النظر إلى هذا الاضطراب وتشخيصه على انه نمط من فصام الطفولة مع أن الفرق بينهما يكاد يكون واضحا، وفي عام **(1944)** اكتشف الطبيب النمساوي **هانز اسبر جر** متلازمة أعراض مرضية تمثل احد أنماط اضطراب طيف التوحد سميت باسمه فيما بعد ولكنها لا تتفق مع اضطراب التوحد.

(عادل عبد الله،2008،ص27).

- وفي الستينيات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفقا لما ورد في الطبعة الثانية في القاموس الإحصائي لتشخيص الإمراض العقلية الثاني، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا عام **(1988)**حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية.

(أسامة محمد البطانية،2007،ص55)

ثم في الطبعة المعدلة من ذات الدليل **(1987)** تمت الإشارة على انه اضطراب سلوكي، ومع أن هناك سلوكات معينة تدل على ذلك الاضطراب حيث تظهر أعراض على شكل تلك السلوكيات ويمكن الاستدلال عليه من خلال هذه السلوكيات فان ذلك لم يعد كافيا، وأصبح ينظر إلى هذا الاضطراب منذ ظهور الطبعة الرابعة من ذات الدليل عام **(1994)** على انه اضطراب نمائي.

(عادل عبد الله،2008،ص28).

وبعدما تمسكت المدارس الفرنسية بالتوحد كذهان، فالمدرسة الانجلو سكسونية أدخلته في اضطراب النمو أي أصبح يعامل كنوع من الإعاقة الأولية الفطرية تمس الجوانب العقلانية والمعرفية وتكوين الهوية الذاتية. **(بدرة معتصم، 2005، ص29).**

مما سبق نجد اختلاف في تسمية والأعراض حسب الباحثين، وطبعات الدليل التشخيصي لإمراض العقلية والنفسية .إذن يتسم في العنصر الموالي سرد لبعض التعاريف:

2/ تعريف التوحد:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها ما يلي :

" التوحد مصطلح مترجم عن اليونانية، ويعني العزلة أو الانعزال، وهو ليس الانطوائية وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن الرفض التعامل مع الآخرين، بالإضافة إلى سلوكيات متباينة من شخص إلى لأخر، يظهر في السنوات الثلاثة الأول من عمر الطفل". **(طارق عامر، 2008،ص80)**

تعرفه **منظمة الصحة العالمية"** هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، والاجتماعي. **(عصام النمر ،2015 ،ص 225)**

والتوحد عند **جمال مثقال القاسم** هو :"هو اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، إضافة إلى ضعف أو انعدام اللغة لديهم ،خاصة في مراحل العمر الأولى". **(أسامة فاروق،2000،ص128)**

" التوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر، الطفل وهو يعوق تطور المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي ،وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في

المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط، وخلق وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. **(خالد عياش ،2015،ص7)**.

كما عرف التوحد على انه:"ضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين في المجتمع وحتى مع أقرب الناس وهم الوالدين والفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي".

(ماجدة السيد عبيد ،2015،ص ،170).

" يعرف هذا الاضطراب على انه "عبارة عن ضعف شديد وعجز نمائي واضح ويظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل". **(نفس المرجع السابق، ص 170).**

ويشير مصطلح توحد انه إعاقة نمائية تنتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلبا عن وظائف الدماغ، تظهر هذه الإعاقة في السنوات الأولى من الحياة ،وترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي، والاجتماعي، والتواصلي. **(احمد عبد الطيف،2015،ص340).**

نستنتج مما سبق ذكره أن اضطراب التوحد يصيب الطفل في السنوات الأولى من عمر الطفل، والذي يجعل من الطفل منطويا ومنسحبا عن العالم الخارجي مكونا عالما خاصا به، التي تحدث نتيجة اضطراب عصبي الذي يعوق مهاراته الاجتماعية، ولتواصله اللفظي ،وتؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي التواصل مع العالم الخارجي .

اضطراب التوحد يعود إلى عدة أسباب بيولوجية، نفسية، كيميائية،عصبية، وعقلية تؤدي إلى إصابة الطفل به، وهذا ما سيتم عرضه في العنصر الموالي.

3/ أسباب التوحد :

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن ،فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حـــول السبـــب المباشـــر للتوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجع إليها حدوثه سواء كانت وراثية، جينية، بيولوجية، عقلية ،كيميائية وعوامل ايضية .

1/3 عوامل وراثية جينية:

أثبتت بعض الدراسات الحديثة وكما تذكر**(lida,1993)** أن هناك ارتباطا بين التوحد وخلل الكروموسومات، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموسوم الذي يسمى **(Fragil X)**، ويعتبر هذا الكروموسوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد

والتخلف العقلي وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ،وهذا الكروموسوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الإناث،ويؤثر هذا الكروموسوم في حوالي7الى 10% من حالات التوحد.

3/ 2عوامل بيولوجية:

تنحصر هذه العوامل كما تذكر **(LIDA ,1993)**، في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ،ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين ،كاستخدام الآلات في الولادة ،أو عوامل بيئية أو أخرى مثل تعرض الأم للنزيف قبل الولادة، أو تعرضها لحادثة، أو كبر سن الأم ،كل هذه العوامل قد تكون أسباب متداخلة سببت حالة التوحد.

3/3 عوامل عقلية:

يرى أصحاب وجهة النظر هذه كما يرى فيرث **(Firth,1993)**، أن التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض، لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، ومن اللذين يتبنون هذه النظرة "سينجر ووينمي ". ولكن غالبا مايتم رفض هذه النظرية كون الفصام مرض نفسي والتوحد اضطراب نمائي.

4/3 عوامل عائدة لتكوين الدماغ :

لقد ربطت الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب التوحد بين حالة التوحد والاختلالات البيولوجية والعصبية في الدماغ .

فقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ كما يذكر فرث **(Frith,1993)** اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ ،فقد وجد بعض العلماء مثل **بدمان وكامبر(CHamplelK&bidmane.1985)** وغيرهم ضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصيصات الدورية رقم ستة وسبعة، وقد يصل هذا الضمور إلى 13%من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب لحالة التوحد.

(نايف بن عبد بن إبراهيم الزراع ،2004 ،ص30)

5/3عوامل عصبية:

أن فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد كما يذكـــر فرث**(Frith,1993)**، يظهر التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20-65% في حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع **(Eplipsy)**، في حوالي **30%**، من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر، وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء، أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي، والتصلب الدرني والحصبة الألمانية.

6/3عوامل كيميائية:

أكدت عدة بحوث أخرى يذكرها كامبل وشاي **(CHamplelK& Shay.1995)** وجود عوامل كيميائية تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد، وان كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري وخصوصا في حالات التوحد.

7/3 عوامل عائدة للتنشئة الأسرية :

وتعد هذه الأسباب كما يذكرها **كامبل وشاي (CHamplelK& Shay.1995)** هي الفرضية الأولى التي وضعت لتفسير التوحد في بدايات تشخيصه وهي الآن فرضية قديمة جدا، وتؤكد هذه النقطة على دور الأبوين في التسبب في هذا الاضطراب وإعاقة نمو الطفل وتشير النظريات النفسية إلى أن والدي الطفل التوحدي يكونان أكثر ذكاءا وأكثر قلقا ،ولديهما ضعف في العلاقات الأبوية.

هذه النظرية ترجع أن سبب التوحد هو ظروف العائلة وتصورها كالتي :

- ضعف علاقة التواصل بالأم.
- إثارة غير كافية لعواطف الطفل .
- رفض لهذه العلاقة .

8/3 عوامل ايضية :

في هذه النظرية افتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد خارجي المنشأ يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة، والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي أن تكون تلك العوامل مضطربة، ولكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص، ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد

،لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بان الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدوث أعراض التوحد.

(نايف بن عبد بن إبراهيم الزراع ،2004 ،ص30 31)

نستخلص مما سبق ذكره فالرغم وجود غموض في أسباب المؤدية لاضطراب التوحد، وعدم تحديد السبب الرئيسي له، إلا انه نقول أن اضطراب يعود إلى عدة أسباب مختلفة ومتنوعة وراثية،بيولوجية، عقلية، عوامل عائدة لتكوين الدماغ، وعوامل عصبية، كيميائية، وعوامل عائدة لتكوين الدماغ، ويبقى العلماء يبحثون على سبب الذي ليس معروف لحد اليوم، ولكنها اتفقت في هذه الخصائص السلوكية، وخصائص الاجتماعية وتواصلية، وخصائص اللغوية وتواصلية، التي سيتم ذكرها في العنصر الأتي.

4/ خصائص الأطفال التو حديين:

لطفل التوحدي خصائص متنوعة،تميزه عن أي طفل أخرمن بين هذه الخصائص :

4_1 الخصائص السلوكية :

يعتبر سلوك الطفل التوحدي ضيق المدى ،كما أنه يغلب في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه، هذا يعيق النمو ويكون في معظم الأحيان مصدر انزعاج للآخرين المحيطين بالطفل، ومن الخصائص الملاحظة :

1.الاحتفاظ بروتين معين.

2.اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

3. تجنب النظر في عيون الآخرين.

4.النشاط الزائد أو الخمول.

5.الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم.

6.الاستخدام غير مناسب للعب بالأشياء.

4-2 الخصائص الاجتماعية والتواصلية:

1.يتصف الأطفال التوحديين بتأخر النمو الاجتماعي والانفعالي لديهم منذ الصغر يلاحظ إن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباط مع والديه وخاصة أمه ،ومن بين الخصائص صعوبة إظهار الابتسامة الاجتماعية.

2.الرغبة في اللعب وحيدا.

3.صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.

4. الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية.

5.الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

3-4 الخصائص اللغوية والتواصلية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن غير التوحدي المضطرب لغويا كما يشير **جار دان** وهي:

1.صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.

2.التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.

3.صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام، وفي استخدام حروف الجر.

4.عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.

(نايف بن عابد إبراهيم الزراع ،2010.ص 23و24)

إجمالا فان لبرز خصائص شخصيـــة طفل التوحـــد تتمثل فـــي الاحتفاظ بروتين واحد، اللعب بشكل متكرر وغير معتاد، تجنب النظر في الآخرين، الرغبة في اللعـــب وحيدا، والانسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية، منها يتم تشخيص نوع ودرجة توحد.

5/ تشخيص التوحد:

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، وخاصـــة فـــي الـــدول العربية، حيث يقلل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد ،مما يؤدي إلى وجود خطـــأ في التشخيص،أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ،مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل، لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو والتطور .

يجب أن يتم تشخيص حالة الطفل من قبل فريق متكامل متكون من أخصائيين في تخصصات مختلفة، حيث يضم هذا الفريق:

* طبيب أعصاب .

* طبيب نفسي.

* طبيب أخصائي متخصص في النمو.

* أخصائي نفسي.

* أخصائي علاج لغة وأمراض نطق.

* أخصائي علاج مهني. **(عبد الطيف مهدي زمام ،2008،ص 55).**

لقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM 4** المعدل للاضطراب النفسية إلى أن أعراض التوحد تشمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة، وان تظهر هذه العيوب قبل الثالثة من العمر، بشرط أن تتوافر ثمانية أعراض من الستة عشر هي مجموع الأعراض التي وردت في المجموعات الثلاث، على أن يكون اثنان على الأقل من المجموعة الواحدة على الأقل من كل من المجموعتين ب و ج بالإضافة إلى شرط المجموعة الرابعة المتعلق ببدء ظهور الإعراض.

5ـ1/عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل ويتمثل في:

- قصور واضح في فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين والتعامل معهم كقطع أثاث .
- عدم البحث عن الراحة وقت التعب وعدم طلب المساعدة من الآخرين وقت الخطر.
- غياب القدرة على التقليد .
- عدم الرغبة في اللعب مع الآخرين وتفضيل اللعب منفردا.
- عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق, وعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية.

2.5/ قصور نوعي في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي ويتمثل في:

- عدم القدرة على التواصل لغويا بالآخرين، ويظهر ذلك في الكلام غير المعبر، وترديد اللغة المنطوقة.
- عدم القدرة على التواصل غير اللفظي، ويظهر في نظرات العين ،فقدان الابتسامة ،وتعبيرات الوجه.
- قصور واضح في النشاط التخيلي يظهر في اللعب التمثيلي لادوار الكبار والشخصيات الخيالية وعدم الاهتمام بالروايات الخيالية.
- شذوذ واضح في الحصيلة اللغوية يتضح في الكم والإيقاع والأداء .

3.5/محدودية الأنشطة والميول والاهتمامات تتمثل في :

- حركات للجسم نمطية قسرية مثل رفرفة اليدين، الدوران في حركات دائرية،ضرب الرأس.
- الاندماج في التعامل مع أجزاء الأشياء أو الأدوات مثل سلسلة مفاتيح،شم الأشياء بدلا من النظر إليها .
- استجابات سلوكية شديدة العنف تجاه أي تغير في البيئة مثل تغيير وضع، فتحدث ثورة غضب يترتب عليها إيذاء للنفس أو الغير .
- إصرار والتزام شديد بالتفاصيل الدقيقة في الروتين اليومي من حيث ،المأكل ،الملبس ،اللعب، الحركة،الإصرار على الأساليب المعتادة عند الخروج في جولة للشراء .
- نقص ملحوظ في الاهتمامات والأنشطة التي يندمج فيها اقرأنه مثل الاهتمام بترتيب الأشياء في صفوف أعمدة، مما يمنع استخدامها في نشاطات هادفة. **(مصطفى نوري القمش،2001،ص108-109)**.

رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا إن يصعب تشخيص اضطراب التوحد لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها من طفل إلى آخر،كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى.

6/ التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد:

تتشابه بعض الإعاقات والإمراض مع اضطراب التوحد،ولذلك لا بد الاستكشاف الواعي لأية مشكلة قبل تشخيص التوحد.

1/6 التوحد والإعاقة العقلية :

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي،كما تتشابه وتختلط بعض أعراضهما، ولا سيما إن كان العمر العقلي للطفل اقل من 20 شهرا، وقد أشارت مارثيون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات الأتي:

- تكرار السلوكيات النمطية والقهرية،صعوبات في الكلام والتخاطب.

أما الفروق بينها فهي:

- الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره،مع عدم رغبتهم في الاتصال الاجتماعي والتفاعل معه،أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيته التواصل مع الآخرين، ولهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس.
- الطفل التوحدي يظهر أداء متميزا في بعض القدرات لديه،كالموسيقى،والحساب،أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدراتهم في عديد من المجالات .

- تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توجد كثير من العيوب الجسمية .

- لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحديين، أما بالنسبة للمعاقين عقليا لديهم على إدراك الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه .

- أطفال توحد ليس لديهم قدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، أما المتخلفين عقليا لديهم قدرة على التذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى. **(نبيه إبراهيم إسماعيل،2009،ص81)**

2/6 التوحد والفصام :

في الواقع هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات، والاضطراب الانفعالي، وقصور واضح في المشاعر،وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين.

ويمكن التفريق بينهما في ما يلي:

ـــ يظهر التوحد بشكل واضح في الطفولة المبكرة، أما الفصام نادرا ما يظهر في الفترة الطفولة، وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة.

ـــ يعاني الفصام من الهلاوس والأوهام، واضطرابات من التفكير، ولكن عند التوحدي لا توجد هلاوس،وما يبدو من ضحك الطفل التوحدي بسبب مشاكل حسية.

ـــ لا يستجيب للمثيرات البصرية،وخاصة التقاء العيون لدى التوحد ،أما الفصامي يستجيب للمثيرات البصرية ،ونادرا ما يتجنب التقاء العيون.

ـــ يعاني التوحدي من قصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على استخدام الرموز، مع ندرة عملية تطور اللغة لديه، أما الفصامي لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها ويستطيع استخدام الرموز، مع امكانية التطور اللغوي.

ـــ فحص جينيات التوحد قد لا يظهر الحالة،أما فحص جينيات الفصام يظهر الحالة بوضوح

(نفس المرجع السابق،ص 80)

3/6 التوحد وزملة اسبيرجر:

إن زملة اسبيرجر نوع من الاضطرابات النمائية التي اكتشفها الطبيب النمساوي هانز اسبيرجر سنة 1944 لذلك سميت بمتلازمة اسبيرجر، وتتميز غياب التواصـــل غيـــر اللفظي، وقصور في الحركات الدقيقة، ومخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة، وخلل في تكوين العلاقات الاجتماعية، هذا يمثل التشابه بينه وبين التوحد.

لكن من ذلك التشابه يوجد اختلاف بين هذين الاضطرابين ويتمثل في ما يلي:

ــ عدم بدء ظهور أعراض اسبيرجر، إلا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة،بينما تظهر حالات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة .

ــ الاسبيرجر يتصف بالقلق والاكتئاب، وضعف التوافق الحركي، من السهل إحباطه، عدواني ، وهذه السمات غير أساسية في التوحد. **(مصطفى نوري قمش،2001،ص 117)**

ــ تظهر الحركات غير المتقنة عند المصابين بمتلازمة اسبيرجر أكثر مما تظهر لدى التوحيديين.

ــ مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين بمتلازمة، بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد. **(نايف بن عبد الزراع، 2010، ص104)**

4/6 التوحد ومتلازمة ريت:

ان اضطراب ريت من فصيلة الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب التوحد، وتصيب البنات فقط وهو من الاضطرابات النادرة،ويظهر بعد فترة من النمو الطبيعي،فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس والشهر الثامن من عمر الطفل، حيث تبدآ القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والحركية للطفل بالتراجع، فيحدث تجنب للتواصل البصري،وتصبح الاستجابة لديهم ضعيفة نحو الأهل، كما أن التحكم بالأقدام في أثناء المشي يصبح ضعيفا،وتظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما.

(نايف بن عبد الزراع،2010ص106)

ــ المصابين باضطراب ريت ينظرون للآخرين ولكنهم لا يتفاعلون معهم وخاصة في الطفولة المبكرة، أما التوحد لديهم قصور في التفاعل الاجتماعي.

- الحركة عند التوحدي غالبا لا توجد وإذا وجدت نتيجة عادات مكتسبة، إما عند متلازمة ريت فهي عشوائية ونمطية في حركة اليد،غياب توازن جسم. **(هالة إبراهيم الجرواني،2011،ص26)**

5/6 التوحد وإعاقات التخاطب:

تعتبر إعاقات التخاطب والتواصل من الإعاقات النمائية المحددة، وتتميز بالنمو غير الطبيعي لبعض المهارات اللغوية والكلامية والحركية، ولا تعزى لاضطراب جسدي أو عصبي محدد أو تخلف عقلي أو نقص فرصة التعلم أو الإصابة بالاضطرابات النمائية المنتشرة.

وقد **تناولت سميرة السعد وعثمان فراج** جوانب التشابه والاختلاف بين أعراض إعاقتي التخاطب والتوحد على النحو التالي:

يتفقان في :

ــ قصور في القدرة على التواصل اللفظي.

ــ غياب القدرة على تكوين علاقات اجتماعية.

وأما **جوانب الاختلاف** فتتمثل في العناصر التالية:

ــ أصحاب إعاقات التخاطب لا تظهر لديهم ظاهرة الترديد الآلي والخلط في استخدام الضمائر،بعكس حالات التوحد فهذه الظواهر تعتبر من السمات البارزة لديهم.

ــ درجة القصور اللغوي لدى أصحاب إعاقات التخاطب تكون اقل من نظيرتها لدى الأطفال التوحديين.

ــ أصحاب علاقات التخاطب يندمجون في العاب ابتكاريه خيالية،بعكس أطفال التوحد فهم يعانون من قصور في هذه السمة.

ولتشخيص اضطراب التوحد يجب تشخيصه بالطريقة دقيقة وصحيحة ولتفريقه بينه وبين الاضطرابات أخرى. **(مصطفى نوري القمش،2011،ص113)**

7/ علاج التوحد:

يتنوع علاج التوحد من علاج طبي،غذائي، نفسي،كما سيتم عرضه.

7-1التكفل الطبي البيولوجي:على الرغم من التركيز على الأساس البيولوجي للإصابة بالتوحد وزيادة الاقتناع بهذا الاتجاه، إلا أنه يوجد عقار أو مجموعة أدوية تقدم علاج ناجح متفق عليه، ومازالت المحاولات الجادة والبحوث الجارية لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاج اضطراب التوحد، فالأدوية المتوفرة في الوقت الراهن تستخدم للتخفيف من حدة بعض أعراض وحالات التوحد فمن هذه الأدوية ما يساند عملية التعليم ومنها ما يحد من النشاط الزائد ومنها ما يخفف السلوك العدواني أو يهدئ ثورات الغضب أو يحد من السلوكيات النمطية أو يعالج الصراع ومظاهر الاكتئاب، ومنها يقلل من العنف الزائد وسلوك إيذاء الذات .

ومن بين العقاقير المستخدمة في علاج أعراض التوحد: هرمون السكريتين **(secretin)** أدوية المضادة صرع، مضادات الخمائر **(anti yeasttherapey)** الأدوية المهدئة (الفنفلورامين) وعقا (النالتريكسونو) غيرها. **(أسامة فاروق، 2000، ص55).**

بالإضافة للعلاج الطبي يوجد تدخلات غذائية قد تساهم في علاج التوحد.

2/7 التدخل الغذائي: أكد الكثير من الدارسين أن هناك علاقة قوية بين النظام الغذائي واضطراب التوحد، حيث قد ثبت لديهم أن الغذاء يقلل من سلوكيات التوحدية وأن للغذاء علاقة لقلب المزاج والقلق، كما أن العلاج بالغذاء آمن ولا ضرر منه. وأهم الحميات المتبعة في علاج التوحد هي الامتناع عن تناول المأكولات التي تحتوي بروتينات الكازيين والجلوتين. فالكازيين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته، أما الجلوتين فيوجد في الشعير والشوفان والقمح وجميع مشتقاتها.وتستند هذه الحمية على أساس أن الطفل المصاب بالتوحد تنقصه القدرة على هضم هذين النوعين من البروتينات وبالتالي ينشأ عن ذلك، ما يسمى (الببتايدالأفيونية)التي تمتص عن طريق الأمعاء وتسير في الدم وتؤثر على المخ.

(أسامة فاروق،2000،ص56)

أما التكفل النفسي بالتوحد سيأتي شرحه في العنصر الموالي.

3/7 التكفل النفسي:

7ـ3ـ1 طريقة lovaas: وتسمى بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما، ومبتكرها هو لوفاس (lovaas)، وتتمتع هذه الطريقة حيث يتم مكافئة الطفل عند قيامه بكل سلوك جيد، أو على عدم ارتكابه السلوك السيئ، وهذه الطريقة تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف ولا تقل مدة العلاج عن 40 ساعة في الأسبوع.

7ـ3ـ2 العلاج بالمسك والاحتضان: يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع،وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإنه يرجع النمو الطبيعي سوف يحدث.

هذه الطريقة يؤدي بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة، وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤوا في التدقيق في وجوههم، وأن تحسنا ملحوظا طرأ على قدرتهم في التواصل البصري، كما أفادوا أيضا بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على

التواصل والتفاعل الاجتماعي، ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى استخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج التوحد لم يتم إثباتها علميا. **(أسامة فاروق،2000،ص56،57)**

إن طرق علاج هذه تختلف من طفل إلى أخر وحسب درجة الاضطراب، ولكن للأسرة دور كبير في رعاية الطفل التوحدي.

8/ دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي:

هناك دور مهم على الوالدين أن يؤديانه،لأنهما يتواجدان مع الطفل وقتا اكثر من تواجده بالمركز، وان عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل، هذا الأخير يستدعي إلى بذل الأسرة مزيدا من الجهود في تربية ولدها وتدريبه، والبحث عن أفضل السبل لمنع مضاعفات الحالة، وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرنامج العلاجي يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي ويعجل بتحسن الطفل.

حيث يقوم الآباء الأطفال التوحديين، دورا كبيرا جدا في نجاح أطفالهم في برامج رعايتهم وذلك من خلال التعاون مع المدرسة والمشاركة في بعض برامج الرعاية من خلال القيام ببعض المهام الأكاديمية داخل المدرسة.

أن أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحدي، وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى وعلى الرغم من أن شخصية طفل التوحد.

كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهم نحوه له الأهمية الأولى والأساسية في تشكيل نموه إلا انه علاقته بأخوته لها أيضا تأثير في نمو شخصيته وتعمل العلاقات الأسرية على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة في الأسرة ولها دور هام في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه النفسي.. **(طارق عامر،2008،ص175،176)**

إذن يمكننا القول أن الأسرة لها دور كبير ومهم في الكشف وعلاج حالة اضطراب التوحد لدى الطفل، عن طريق ملاحظته لمختلف أنواع السلوك الذي يصدر عن الطفل.

خلاصة:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، والتي بدورها تعيق تطور مهارته الاجتماعية والتواصل مع الآخرين والاستجابة المناسبة للعالم الخارجي، ويتم تشخيصه الأعراض الأساسية، بفريق متنوع ومتكامل، أما أنواع العلاج التي تم ذكرها وهي علاج غذائي، نفسي وتكفل طبي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1/ المنهج المتبع.

2/ الدراسة الاستطلاعية.

2-1 أهداف عينة الدراسة الاستطلاعية.

2-2 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية.

2_"3 وصف عينة أداة جمع البيانات.

2_4الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

3/ الدراسة الأساسية.

3-1 حجم العينة ومواصفاتها.

3-2 أداة جمع البيانات في صورتها النهائية.

4/إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

5/ الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل المنهج المناسب للدراسة، و الدراسة الاستطلاعية، ووصف لعينتها، ووصف أداة جمع البيانات، والخصائص السيكومترية لها، وكذا تطبيق الدراسة الأساسية وإجراءات تطبيقها، والاستبيان في صورته النهائية، والأساليب والإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1/ المنهج المتبع:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية، على المنهج الوصفي الاستكشافي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويعبر عنها بتعبير كمي أو كيفي.

- كما يعد هذا المنهج، الطريقة التي يسعى من خلالها الباحث إلى جمع البيانات والحقائق حول الظواهر الاجتماعية بصفة كيفية. **(جمال معتوق،2013، ص100).**

في الدراسة الحالية تم وصف طبيعة المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، وكذا وصف الاختلاف فيما بينهم من ناحية المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، وعدد الأبناء .

2/ الدراسة الاستطلاعية:

2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يقوم الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية، بالتعرف على إجراءات الجانب الميداني للدراسة، ولها أهداف متعددة منها:

- التعرف على عينة البحث وحجم المجتمع الأصلي.

- التأكد من الخصائص السكومترية للأداة المستعملة في الدراسة.

- معرفة مدى تجاوب أفراد العينة للدراسة.

2-2 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت العينة الاستطلاعية على عينة قوامها **(30)** ولي أمر ، المسجلين في المراكز المتخصصة بولاية الوادي، غرداية وورقلة.

الجدول رقم (01): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها

الولاية	المركز	العدد
الوادي	روضة بابا عمارحي المجاهدين	**10**
غرداية	جمعية الطفل المتميزمتليلي الشعانبة	**10**
ورقلة	عيادة بسمة	**10**
المجموع		**30**

2_3وصف أداة جمع البيانات: تم تصميم مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، ويهدف هذا المقياس، إلى قياس طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد المتمثلة في بعدين: هما الرفض والتقبل.

يحتوي الاستبيان على جزئين وهما:

- **الجزء الأول من الاستبيان:** يتضمن البيانات الشخصية.

- **الجزء الثاني من الاستبيان:** يتضمن أبعاد وفقرات الأداة.

قبل تصميم الاستبيان تم إتباع الخطوات التالية:

1/ الاطلاع على الدراسات السابقة، والتي سبق الإشارة إليها في الجانب النظري.

2/ التعمق أكثر في خصائص أطفال التوحد.

3/ الاطلاع على مقياس الهندي لتقييم التوحد، صادر عن المؤسسة الوطنية للإعاقة العقلية .

4/ استخراج الأبعاد التي تشير إلى أساليب المعاملة الوالدية.

لقد تم تصميم الاستبيان في صورته الأولية الذي يحتوي على بعدين:

البعد الأول: الرفض ويتكون من **21** بند في الصورة الأولية.

البعد الثاني: التقبل ويتكون من **17** بند في الصورة الأولية.

لقد كان مجموع البنود كلها في اتجاه موجب، أي تعبر على وجود السمة، ففقرات بعد الرفض كانت تعبر على المعاملة الولدية التي ترفض سلوكات طفل التوحد، أما بعد التقبل فكانت تحتوي على عبارات موجبة تدل على وجود سمة التقبل، أي تقبل سلوكات الطفل التوحدي، وتتم الاستجابة على المقياس وفق بدائل الأجوبة (دائما أحيانا أبدا) .

- كيفية تصحيح الاختبار: تم تصحيح استجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبيان ببعديه كما يلي:

الجدول رقم (02): يوضح طريقة تصحيح أداة الدراسة

التقديرات / البنود	دائما	أحيانا	أبدا
بعد الرفض	1	2	3
بعد التقبل	3	2	1

2_4الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات:

لمعرفة مدى صلاحية الاختبار، تم الاعتماد على بعض الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات).

أولا/ الصدق:

يعرف الصدق: بأنه يمثل صدق الاختبار على انه درجة الصحة التي تقيس ما نريد قياسه، ويشير إلى مدى صلاحية الاختبار وصحته في قياس ماوضع لقياسه. **(محمد حسن غانم، 2006,ص161).**

4-1 صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية، على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس وعلـــوم التربية، وكان عددهم **(9)** محكمين **(الملحق،1)**، بهدف معرفة أرائهم حول أداة قياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحد، حيث قاموا بايداء آرائهم وإعطاء ملاحظاتهم حولها من حيث:

- مدى قياس الفقرات لأبعاد أساليب المعاملة الوالدية.
- مدى الكفاية العددية للفقرات.
- مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات.
- مدى وضوح التعليمات المقدمة للإفراد.

وفي ضوء أراء الأساتذة المحكمين، كانت أراء التحكيم كالتالي:

- **بعد الرفض:** تم استبعاد البنود: **14– 15– 20.**
- **بعد التقبل**: تم استبعاد البنود: **13** وتعديل البند **5 – 6 – 7– 15.**

فكانت مجموع البنود لمقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد في صورته النهائية يتكون من **(34)** بند.**(الملحق رقم 2).**

الجدول رقم (03): يوضح عدد الفقرات لكل بعد والمجموع الكلي للفقرات.

البعد الأول	البعد الثاني	المجموع الكلي
18	**16**	**34**

4-2 صدق المقارنة الطرفية: تم حساب صدق المقارنة الطرفية، للعينة الاستطلاعية التي قوامها **(30)** أسرة لأطفال التوحد.

الجدول رقم (4): يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد

الفئة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	**8**	**66.75**	**1.16**	**13.52**	**14**	**0.05**
الفئة الدنيا	**8**	**73.75**	**0.88**			

قدرت قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت **(13.52)** لذا فإن المقياس، على بقدر مقبول من الصدق التميزي فيمكن استخدامه في الدراسة الأساسية.

ثانيا/ الثبات:

نقصد بثبات الاختبار، مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات لنفس الأفراد عند إعادة تطبيقه عليهم، فالاختبار الثابت، هو الذي إذا طبقه الباحث على فرد ثم أعاد تطبيقه على نفس الفرد بعد فترة مناسبة، يعطيك تقريبا الدرجة التي أعطاها في المرة الأولى. **(محمد حسن غانم،101، ص 101).**

4-3 ثبات التجزئة النصفية:

تقوم هذه الطريقة على تطبيق الاختبار، مرة واحدة ثم حساب استجابات الأفراد على الأسئلة الزوجية، واستجابتهم على الأسئلة الفردية، ثم التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون، وذلك للحصول على معامل الثبات ككل. **(محمد حسن غانم،2006،ص106).**

بعد حساب **ثبات التجزئة النصفية** لأداة الدراسة قدرت قيمة الثبات كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (05): يوضح معامل الارتباط قبل وبعد تعديل بين جزئي المقياس:

المؤشرات / المقياس	الثبات الجزئي	الثبات الكلي
أساليب معاملة الوالدية	0.49	0.65

نلاحظ من خلال الجدول رقم **(4)**، أن معامل الثبات قبل التعديل قدر ب**(0.49)**، وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون المعدلة بلغ معامل الثبات الكلي **(0.65)**، ويمكن القول أن الاستبيان على درجة مقبولة من الثبات يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية.

3-4 ثبات (ألفا كرومباخ) :

تم الاعتماد في حساب الثبات على معامل ألفا، حيث بلغت درجة ثبات المقياس **(0.69)** وهي درجة مقبولة تدل على ثباته.

بناء على ما تقدم يتضح أن الأداة استوفت شروط الاختبار بتمتعها بدلالات صدق وثبات مقبوليين يجعلها محل ثقة لتطبيق في الدراسة الأساسية.

3- الدراسة الأساسية :

3-1 حجم العينة ومواصفاتها :

تكونت عينة الدراسة من **81** ولي أمر طفل التوحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية، أما فيما يخص خصائص عينة الدراسة، وفيما يلي توضيح لذلك :

- توزيع **حجم عينة** الدراسة الأساسية :

الجدول رقم(06): يوضح توزيع حجم عينة الدراسة الأساسية حسب المراكز البيداغوجية في بعض ولايات الجنوب الشرقي :

اسم المركز	عدد الأسر	النسبة المئوية
روضة بابا عمار الوادي	18	%22,64
المركز البيداغوجي الوادي	7	8,64%
عيادة بسمة ورقلة	14	,2817%
المركز البيداغوجي تقرت	11	%13,58
الجمعية الوطنية للتوحد تقرت	16	19,75%
جمعية الطفل المتميز غرداية	15	18,51%
المجموع	81	100%

أما بالنسبة لخصائص عينة الدراسة فهي تتوزع كما يلي:

- **من حيث المستوى التعليمي**: يتوزع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي كما هو موضح في الجدول الموالي رقم**(7)**

الجدول رقم (07): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي:

المستوى	العدد	النسبة المئوية
بدون مستوى	5	6.17%
ابتدائي	8	9.87%
متوسط	36	,44.44%
ثانوي	8	9.87%
جامعي	24	29.63%
المجموع	81	100%

من خلال الجدول رقم **(7)**، نلاحظ إن عدد الأولياء الذي مستواهم التعليمي متوسط بلغ عددهم **(36)**، بنسبة مئوية تدرب **(44.44%)**، في حين بلغ عدد الأولياء، بدون مستوى **(5)**، أفراد بنسبة مئوية قدرت **(6.17%)** وبلغ عدد ذوي مستوى ابتدائي **(8)** أفراد مقدرة بالنسبة المئوية**(9.87%)**، وكذا المستوى الثانوي بلغ عددهم **(8)** بنسبة **(9.87%)** والمستوى الجامعي كان عددهم **(24)**، بنسبة مقدرة بـــ **(29.63%)** .

توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب عدد الأبناء: يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الأبناء كما هو موضح في الجدول رقم **(8)**.

الجدول رقم (08): يوضح توزيع العينة حسب عدد الأبناء:

عدد الأبناء	العدد	النسبة المئوية
اقل من أربعة أفراد	46	%56.79
أربعة أفراد فما فوق	35	%43.21
المجموع	81	%100

تم حساب المتوسط الحسابي لعدد الأبناء والذي قدر بـــ **4** ومنه نلاحظ أن الأسر التي عدد أفرادها اقل من أربعة يقدر عددهم **(46)** أسرة من المجموع الكلي لعينة الدراسة الأساسية، أي بنسبـــة المئوية **(59,25%)**، والأسر الأخرى ذوي عدد الأبناء أكثر من **4** قدر عددهم **(33)** بـــ نسبة مئوية تساوي **(40,74%).**

- **توزيع عينة الدراسة الأساسية من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي**: يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي كما هو موضح في الجدول رقم**(9)**

الجدول رقم (09): يوضح توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي:

المستوى الاقتصادي الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
منخفض	**6**	**%7,40**
متوسط	**66**	**%81,48**
مرتفع	**9**	**%11,11**
المجموع	**81**	**%100**

من خلال الجدول**(8)** نلاحظ أن عدد الأسر ذوى مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط بلغ عددهم **(66)** بنسبة **(81.48%)**، في حين الأسر ذي مستوى مرتفع قدر عددهم ب **(9)** بنسبة مئوية **(11.11%)** أما المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض عددهم **(6)** بنسبة **(7.40 %).**

3-2 أداة جمع البيانات المستخدمة في صورتها النهائية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية، وحساب الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد: من إعداد الطالبة، وبعد تعديل بنوده وفق ملاحظات المحكمين أصبح في صورته النهائية يتكون من **34** بند.

4/إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية بتطبيق الاستبيان في صورته النهائية المتكون من **34** بند، على عينة تتكون من **81** ولي لطفل التوحد، وتمت الدراسة ما بين شهر مارس إلى غاية شهر أفريل **2016** في بعض ولايات الجنوب الشرقي.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الأساليب الإحصائية تساعد الباحث في الوصول إلى النتائج كمية دقيقة، على أساسها يحلل ويفسر الظاهرة أي موضوع الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة تساؤلات الدراسة

معالجة البيانات إحصائيا بالاعتماد على برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية **spss (19,0)** باختيار الأساليب الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية لحساب التساؤل الأول.
- معامل وسبيرمان براون لحساب الثبات.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات وفق الاتساق الداخلي بين بنود الاختبار.
- لحساب صدق أداة الدراسة وفق صدق المقارنة الطرفية.تم اختيار ت للفروق بين عينتين مستقلتين
- **two way anova** ــ لاختبار الفرضية الثانية تم الاعتماد على تحليل التباين الثنائي.

خلاصة

تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في الدراسة والدراسة الاستطلاعية كما تم التطرق لوصف أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية، بعدها تعرضنا إلى وصف حجم ونوع وخصائص عينة الدراســـة الأساسية، وإجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج تساؤلات الدراسة

تمهيد

1/ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج تساؤل الأول.

1-2 عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج تساؤل الثاني.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سيخصص في هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير و مناقشة النتائج تساؤلات الدراسة.

1/ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

1-1عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على ما يلي: ما طبيعة أساليب المعاملة الوالدية (التقبل /الرفض) مع أبنائهم ذوي اضطراب التوحد ؟

لمعالجة التساؤل الأول تم حساب النسب المئوية، كما موضح في الجدول رقم **(10)**.

الجدول رقم(10): يوضح النسب المئوية لطبيعة أساليب المعاملة الوالدية :

العينة	النسبة المئوية لبعد الرفض	النسبة المئوية لبعد التقبل
81	**%51**	%48

تم تطبيق الاستبيان على عينة من أولياء أطفال التوحد، قدرت بـــ (81) ولي ولان الاستبيان يتكون من بعدين كما تم الإشارة إليه سابقا، ولأن التساؤل الأول ينص على ما هي طبيعة أساليب المعاملة الوالدية، فقد تم حساب النسبة المئوية **لبعد الرفض ونفس طريقة الحساب تمت لبعد التقبل كما يلي:**

مجموع درجات استجابة العينة وفق بدائل الأجوبة على بنود بعد الرفض على المجموع الكلي للأداة في **(100)**، ونفس الطريقة على بعد التقبل.

مما سبق قدرت النسبة المئوية لبعد الرفض بـــ **(51%)**، أما بالنسبة المئوية لبعد التقبل قدرت بـــ **(48%)**، وبما أن النسبة المئوية لبعد الرفض هي الأكبر، ومنه **فإن طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد تتسم بالرفض.**

يمكن تفسير نتيجة الدراسة التي تعبر على أن أساليب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي تتسم بالرفض لسلوكاته وليس للطفل يرجع ذلك إلى قلة المعلومات وعدم فهم هذا الاضطراب والخوف الشديد عن حالة ومستقبل لابنهم.

ينطوي الرفض الذي يقوم به الآباء تجاه طفلهما المعاق على نوعين مختلفين، أولهما: رفض شبه دائم منذ البداية، وفي هذه الحالات لا يشعر الآباء بحبهم لأبنائهم، وقد يرجع السبب ذلك إلى عدم تقبلهم لهؤلاء الأبناء ذوي الإعاقة، وثانيهما: رفض في صورة تجاهل لرغبات الأبناء إذ أن هناك نوعا من الآباء يهملون أبناءهم ولا يلبون طلباتهم واحتياجاتهم. **(محمد النوبي محمد علي،2010،ص 43)**

أن هذه الأسر تتخذ أسلوب الرفض لطفلها التوحدي، لعدم فهمها لهذا الاضطراب الذي ازداد انتشاره في الآونة الأخيرة، وللخصائص التي تظهر عند الطفل والتي تتسم في خصائص (سلوكية، اجتماعية تواصلية، لغوية تواصلية) ونظرا لاحتكاك واتصال بهذه الأسر اتفاق الجميع على أن هذه الخصائص التي تزعجهم في سلوك الطفل ومن بينها:

السلوك ألانسحابي الشديد وعزوف الاتصال مع الآخرين.

- تجنب النظر البصري إليهم.
- الانفصال الشديد عن الواقع.
- عدم القدرة على الكلام ويظهر كأنه أصم وأبكم أو يتكلم بلغة غير مفهومة.
- القصور في تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- الاحتفاظ وتكرار نفس الروتين.
- اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الرغبة في اللعب وحيدا.
- عدم استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.
- الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم.
- النشاط الزائد والخمول.

من خلال تطبيق الدراسة الميدانية والاتصال بالأولياء تم ملاحظة تدني مستوى الوعي للأسر بهذا الاضطراب الذي ازداد انتشاره في الآونة الأخيرة، وكذلك نقص المراكز المتخصصة بالتوحد، حيث تم الاتصال بعينة الدراسة الأساسية في بعض المراكز البيداغوجية الخاصة بالتخلف الذهني، وبعض الجمعيات، وحتى بعض رياض أطفال التوحد، وتم ملاحظة أن هذه المراكز تفتقر لبناء برامج تهدف لتغيير الاتجاهات السلبية للأولياء تجاه سلوكات أبناءهم ذوي التوحد، ولزيادة توعية الأسرة حول ذلك.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن الكثير من الأسر يفتقرون إلى الثقافة التربوية، ومستواهم التعليمي لا يسمح لهم بفهم هذا الاضطراب، وهذا ما يميز أن أغلبية أفراد العينة من ذوي مستواهم التعليمي المتوسط، كما ورد في **الفصل الرابع.**

هذا ما أشارت إليه، دراسة **سيمون - (2005)** إلى تنفيذ برنامج لتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع سلوكيات الأطفال التوحديين حيث توصلت إلى تحسن في لغة الأطفال اللفظية، وفي السلوكيات المناسبة كالتواصل الاجتماعي، وكذا دراسة **مريم احمد عبد الله (2011)** حيث توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية واكتساب مهارات السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،وأيضا دراسة **منى محمد أبو شعيب وسعود وأسامة محمد البطانية(2011)** حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين ..

1-2عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني :

ينص التساؤل الثاني هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد باختلاف المستوى التعليمي وعدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتفاعل بينهم ؟

للإجابة عن هذا التساؤل وبعد التأكد من ملائمة استخدام تحليل التباين الثنائي، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا من المستوى التعليمي عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، على أساليب المعاملة الوالدية.

إن حساب تحليل التباين الثنائي يستلزم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل متغير، والتفاعل بين كل متغرين والتفاعل في التباين مع كل المتغيرات المدروسة كما يلي:

1/ المستوى التعليمي:

الجدول(11): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من مستوى التعليمي على أساليب المعاملة الوالدية.

متغيرات / مؤشرات إحصائية		عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى التعليمي	بدون مستوى	05	75	3.08
	ابتدائي	08	73.75	1.98
	متوسط	36	77.61	1.25
	ثانوي	08	81.12	3.21
	جامعي	24	81.70	1.24

يتضح من الجدول **(11)** اختلاف المتوسطات الحسابية لكل من المستوى التعليمي على الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية، ونلاحظ تقارب المتوسطات الحسابية للمستوى التعليمي (بدون مستوى،ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) على أساليب المعاملة الوالدية كانت متقاربة نوعا ما،رغم وجود اختلاف في قيمتهم، وبهدف التعرف مما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، فقد تم إجراء التحليل التباين الثنائي، حيث حسبت قيمة (ف) = **0.96** وهي غير دالة عند مستوى **0.01** وبالتالي لا يوجد اختلاف في اسالبب المعاملة الوالدية باختلاف المستوى التعليمي، كما موضح في **الجدول رقم (12)**.

الجدول(12): نتائج تحليل التباين للتفاعل لكلا من عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي على أساليب المعاملة الوالدية .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
عدد الأبناء	0.19	1	0.19	0.07	0.95
مستوى الاقتصادي والاجتماعي	261.46	2	130.77	2.46	0.93
مستوى التعليمي	204.48	4	51.19	0.96	0.43
التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي	99.40	2	49.70	0.93	0.39
التفاعل بين الأبناء ومستوى التعليمي	67.40	4	16.81	0.13	0.86
التفاعل بين مستوى الاقتصادي والتعليمي	72.69	4	18.17	0.34	0.84
التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي	35.54	1	35.54	0.67	0.41

2/ عدد الأبناء:

الجدول(13): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من عدد الأبناء على أساليب المعاملة الوالدية .

مؤشرات إحصائية المتغيرات		عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدد الأبناء	اقل من أربعة أفراد	46	79.1	1.08
	أربعة أفراد فما فوق	35	78	1.27

يتضح من الجدول **(13)** اختلاف المتوسطات الحسابية لكل من عدد الأبناء على الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية، ونلاحظ تقارب المتوسطات الحسابية للعائلتين الكبيرة والصغيرة على أساليب المعاملة الوالدية رغم وجود اختلاف في قيمتهم، وبهدف التعرف مما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، فقد تم إجراء التحليل التباين الثنائي الجدول رقم **(12)** يوضح ذلك، حيث حسبت قيمة (ف)=**0.07** وهي دالة عند مستوى **0.01** وبالتالي لا يوجد اختلاف في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف عدد الأبناء.

3/ المستوى الاقتصادي والاجتماعي:

الجدول(14): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من المستوى الاقتصادي والاجتماعي على أساليب المعاملة الوالدية.

مؤشرات الإحصائية المتغيرات		عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى الاقتصادي	منخفض	06	71.33	1.97
	متوسط	66	79.33	0.88
	مرتفع	09	78.33	2.82

يتضح من الجدول **(14)** اختلاف المتوسطات الحسابية لكل من المستوى الاقتصادي على الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية، ونلاحظ تقارب المتوسطات الحسابية للمستوى الاقتصادي (منخفض،متوسط، مرتفع) على أساليب المعاملة الوالدية المستوى وجود اختلاف في قيمتهم، وبهدف التعرف مما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، فقد تم إجراء التحليل التباين الثنائي الجدول رقم **(12)** يوضح ذلك، حيث حسبت قيمة (ف)=**2.46** وهي غير دالة عند مستوى **0.01** وبالتالي لا يوجد اختلاف في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

4/ التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي:

يلاحظ من الجدول رقم **(12)** أن المتوسطات المربعات عدد الأبناء للعائلة أفرادها اقل من أربعة أفراد في المستوى الاقتصادي لا يختلف عن متوسطات مربعات العائلة أفرادها أكثر من أربعة أفراد، في

المستوى الاقتصادي، وللتحقق فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، فقد تم إجراء تحليل التباين الثنائي، حيث حسبت قيمة (ف) = **(0.93)** وهي ليست دالة عند مستوى**0.01**، وهذا يعني أن أساليب المعاملة الوالدية لا تختلف باختلاف التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي.

5/ التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى التعليمي :

يلاحظ من الجدول رقم **(12)** أن متوسطات المربعات للعدد الأبناء في المستوى التعليمي لا يختلف عن متوسطات مربعات في المستوى التعليمي للآسر،ولتحقق فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية ،فقد تم إجراء تحليل التباين الثنائي، حيث حسبت قيمة (ف) = **(0.13)** وهي ليست دالة عند مستوى **0.01**، وهذا يعني أن أساليب المعاملة الوالدية لا تختلف باختلاف التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى التعليمي.

6/ التفاعل بين المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي :

يلاحظ من الجدول**(12)** أن متوسطات المربعات لمستوى الاقتصادي في المستوى التعليمي لا يختلف عن متوسطات مربعات في المستوى التعليمي، ولتحقق فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين الثنائي،حيث حسبت قيمة (ف)= **(0.34)**، وهي ليست دالة عند مستوى **0.01** وهذا يعني أن أساليب المعاملة الوالدية لا تختلف باختلاف التفاعل بين المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي.

7/ التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي:

ولمعرفة دلالة الفروق، فقد حسبت بتحليل التباين الثنائي فكانت مجموع مربعات = **(35.34)** وقيمة متوسطات المربعات =**(35.54)** وبالتالي قيمة ف =**(0.67)** ومنه غير دالة. ومعناه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم.

إذن توصلنا إلى نتيجة النهائية أن قيمة تحليل التباين الثنائي تقدر بـــ **0.67** وبما أن القيمة أكبر من **0.05** ومنه فهي غير دالة أي " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية**

لذوي اضطراب التوحد باختلاف المستوى التعليمي وعدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتفاعل بينهم"

إذن مما سبق يمكن تفسير نتيجة الدراسة كما يلي :

1/ عدد الأبناء: أظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف عدد الأبناء.

يمكن تفسير ذلك إلى أنه يعود إلى طبيعة الاضطراب في حد ذاته لان هنا الأسر تبحث عن علاج لابنها، بأي طريقة كما أن النتيجة تعود في أن كلا الأسرتين الكبيرة والصغيرة التي تمتلك طفل توحدي تبحث عن فهم الاضطراب وطلب يد المساعدة، وهذا ما تم ملاحظته من خلال إدلاء الأولياء في أنهم يلجؤون. للبحث عن معلومات لفهم الاضطراب وخصائصه وطرق تشخيصه والتكفل النفسي به وأحدث العلاجات بوسائل متعددة من التلفاز، الانترنت، الكتب والمجلات، ومن الأخصائيين النفسانيين والأطباء .... كل هذا بغية التخفيف من الضغط النفسي.

أسر ذوي أطفال التوحد من أبرز حاجاتها هو ضمان تحقيق التفاهم الأفضل بين كل أعضاء الأسرة والتخلص من التوتر والانفعالات التي قد تسود الأسرة، وإنها تشجع على قيام الأسرة بمسؤوليتها تجاه الطفل المصاب بالتوحد خاصة ولباقي أفرادها الاسرة عامة، وإنها تساعد على رعاية أطفالهم التوحديين حسب المعايير النمو النفسي لديهم. **(جودةعبد الهادي، 2004، ص143).**

2_ المستوى الاجتماعي والاقتصادي :

كما أظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي، النتيجة تعود إلى ما يميز خصائص العينة الدراسة حسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي أن أبرز الأسر هم من ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط - **كما ورد في الفصل الرابع** - أي تجانس العينة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي

وقد اختلفت نتائج دراستنا على ما توصلت إليه دراسة مريم احمد عبد الله **(2011)** بعنوان " المعاملة الوالدية وعلاقتها بإكساب السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي إعاقة التوحد" حيث توصلت إلى

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين المعاملة الوالدية باختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي. وكذا اختلفت مع دراسة سواقد والطراونة **(2000)** بعنوان " أشكال إساءة معاملة الوالدين الأطفال " التي توصلت إلى أن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإساءة المعاملة الوالدية باختلاف مستوى الاقتصادي.

الوالدين الأطفال " التي توصلت إلى أن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإساءة المعاملة الوالدية باختلاف مستوى الاقتصادي .

3/ المستوى التعليمي:

أظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف المستوى التعليمي، كما أن النتيجة تعود إلى ما يميز خصائص العينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.

وان دراستنا اتفقت مع دراسة المطلق وهناء **(1980)** "بعنوان حول اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية " حيث توصلت إلى إلى أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأمهات المتعلمات وغير المتعلمات في اتجاهات القوة والإهمال والتذبذب. وكذلك اتفقت مع دراسة منى محمد أبو شعيب وسعود وأسامة محمد البطانية **(2011)** بعنوان " اثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم" حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ويرى الباحثان إن السبب في ذلك يعتقدون بان المسؤولية تقع على عاتقهما بغض النظر عن طبيعة المستوى التعليمي.

قد اختلفت دراستنا مع دراسة سواقد والطراونة **(2000)** بعنوان " أشكال الإساءة معاملة الوالدين لأطفال " حيث توصلت الدراسة إلى تزداد مع انخفاض المستوى الاقتصادي، واختلفت أيضا مع دراسة مريم احمد عبد الله **(2011)** بعنوان " المعاملة الوالدية وعلاقتها باكتساب مهارات السلوك التواصلي لدى الأطفال ذوي إعاقة التوحد"التي توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب المعاملة واكتساب مهارات السلوك لدى الأطفال ذوي إعاقة التوحد باختلاف المستوى التعليمي.

4/ التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاجتماعي و الاقتصادي:

أظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية لا تختلف باختلاف التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وهذا يفسر على أن الأسر التي لديها عدد كبيرة من الأبناء أو صغيرة من الأبناء لا تؤثر بوجود طفل توحدي في الأسرة، وهذا ما جاء به **طارق عامر** في كتابه، الطفل التوحدي," يمكن أن يقوم التوحديين بدورا كبيرا في تدريب وتعليم أخواتهم التوحديين، بحيث يمكن أن يصيروا أقران مدربيين، وعلى هذا الأساس فان فرص مشاهدة الطفل التوحدي للسلوك السوي تزداد بدرجة كبيرة، والأخوة يمكن يلعبوا دورا هاما في تدريب أخوتهم التوحديين على التفاعل الاجتماعي مع الأطفال وعلى الحوار، ويمكن أن يقوموا بدورهم، وقد **أوضح من أونيل وكوجل 1983 (O Neill& Kogel)** أن أخوة الأطفال التوحديين يمكنهم المشاركة في تدريب أخوتهم التوحديين على مهارات الاجتماعية والأكاديمية داخل البيئة المنزل. **(طارق عامر،2008، ص188).**

والمستوى الاجتماعي الاقتصادي عند الأسر - على حد علم الطالبة - أنها من الأمور التي تعيق الأسرة لأنها لا تستطيع توفير الغذاء الصحي الكافي والعلاج للطفل مما يؤثر على صحته الجسمية وسلامته النفسية ولكن ذلك في الإعاقات الأخرى المعروفة وتعارفت لهم فيها طرق العلاج ومراكز خاصة وحلول معروفة، ولكن عند الأسر التي بها طفل توحدي فان كل الأسر تبحث عن أي طرق العلاج، وهذا راجع إلى طبيعة العينة كل اسر مسجلة في عيادات وروضات متخصصة، وخصائص عينة أنهم كل من مستوى اقتصادي متوسط.

5/ التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى التعليمي :

أظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية ولا تختلف باختلاف التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى التعليمي للأسرة، وهذا يفسر أن الأسر التي لديها عدد اكبر أو اصغر من الأبناء لا يؤثر على المستوى التعليمي، على حد علم الطالبة، وهذا يفسر أن الأسر لا يختلفون أن كانت كبيرة الحجم وصغيرة الحجم ومستواها التعليمي منخفض ومتدني بطبيعة الاضطراب التوحد الذي جعل الأسر تبحث عن سبل علاجه ومعرفته أكثر، استخدام الانترانت كدراسة **فلمشان (2004)** التي هدفت إلى جمع القصص والمعلومات المنشورة عبر الانترنات من قبل والدي التوحد وتوصلت

الدراسة إلى أن مواقع الويب كشفت أن هؤلاء الآباء يعدون التوحد تحديا، كما أن الآباء الذين استخدموا الانترانت لإيجاد معلومات حول التوحد عادوا إلى هذه الوسيلة في مرحلة لاحقة لمساعدة أباء الآخرين وتوفير تلك الخبرات لهم،المستوى التعليمي متدني يسعى إلى معرفة هذا الاضطراب مع الاحتكاك مع الأخصائيين وأهل الاختصاص.

6/ التفاعل بين المستوى الاجتماعي و الاقتصادي والمستوى التعليمي :

أظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية ولا يختلف التفاعل بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي. أن الأسر لها مستوى اقتصادي مرتفع أو منخفض لا توثر على المستوى التعليمي إن كان متدني أو مرتفع، ويرجع السبب إلى طبيعة العينة اسر لأطفال التوحد، وطبيعة الاضطراب، كما أن المستوى التعليمي للوالدين يساهم ايجابيا في فهم كيفية التعامل مع الطفل التوحدي في ذات الوقت بغض النظر عن المستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي تنتمي إليه الأسرة فكل الأسر تسعى على توفير الاحتياجات المادية والنفسية لأبنهم ذوي اضطراب التوحد .

7/ التفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي:

لقد أظهرت النتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف عدد الأبناء،والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم،وهذا يفسر على حد علمي بعد الاحتكاك بالأسر وعند تطبيق الدراسة الأساسية، على أن الأسر لديها عدد كبير من الأبناء أو قليل لا يؤثر في أساليب المعاملة الوالدية، لان هنا الأبناء يلعبون دورا كبيرا، في تدريب وتعليم إخوتهم التوحديين، وان المستوى الاقتصادي كل الأسر تبحث على كل طرق العلاج لابنها التوحدي، ومحاولة معرفة أسباب هذا الاضطراب، وبالنسبة للمستوى التعليمي للوالدين لا تؤثر على أساليب المعاملة الوالدية، لان هنا طبيعة الأسر فهي اسر لأطفال التوحد فإنها كلها تبحث عن طرق العلاج لابنها التوحدي، بالاتصال مع المراكز، أو ذو الاختصـــاص، أو عن طريق الانترانت ....وان كان المستوى التعليمي المرتفع أو المنخفض لا يؤثر على أساليب المعاملة الوالدية، لان بطبيعة هذا الاضطراب تجعل من الأسرة تزود نفسها بالمعلومات عن هذا الاضطراب، على هذا جاءت الدراسة توجد تفاعل بين عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي.

خلاصة:

الهدف من الدراسة البحث فن طبيعة أساليب المعاملة الوالدية وما إذ كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد باختلاف المستوى التعليمي وعدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتفاعل بينهم.

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد تتسم بالرفض.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف عدد الأبناء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي.

أما الاقتراحات :

بناء على ما التوصل إليه من خلال الدراسة الحالية، والتي تناولت موضوعا هاما، على أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، تبين ضرورة تقديم مجموعة من الاقتراحات التالية:

1/ إجراء المزيد من الدراسات في بيئتنا على أنواع العلاقات بين الوالدين وبين الأطفال التوحديين.

2/ تقترح الطالبة بضرورة توعية والدي أطفال التوحد، في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين، وفق لخطط وبرامج إرشادية معدة من قبل الأخصائيين النفسيين.

3/ وضع فريق متكامل مع الأخصائيين،لتشخيص المبكر وكشف على حالات التوحد.

4/ وضع برامج تربوية ومناهج دراسية لأطفال التوحد لمساعدتهم على التعلم.

5/ دعم عائلات أطفال التوحد، من اجل تجاوز الأزمة التي تجتزها نتيجة وجود الطفل التوحدي في العائلة، وحماية العائلة من الضغوط.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. السيد رمضان **(2000)**، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة الإسكندرية مصر.
2. احمد عبد اللطيف أبو سعد **(2008)**، **الإرشاد الزواجي الأسري**، دار الرشا للنشر والتوزيع، ط1القاهرة مصر.
3. أسامة محمد البطانية وآخرون**(2007)**، **علم نفس الطفل الغير العادي**، دار المسير للنشر الثقافي، ط**1**.عمان الأردن،
4. أيمن احمد السيد حامد**(2012)**، **الإساءة الوالدية تجاه أطفال الاوتيزم ومواجهتها**، المكتب الجامعي الحديث للنشر وتوزيع، ط**1**.مصر .
5. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات **(2004)**، **التوحد، الخصائص، العلاج**، دار وائل للنشر وطباعة، بدون طبعة.الأردن،
6. بدرة معتصم ميموني **(2005)**، **الاضطرابات النفسية والعملية عن الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات جامعة ط**2**. بن عكنون الجزائر،
7. بنيه إبراهيم إسماعيل **(2009)**، إشكالية الاضطرابات النفسية اضطراب التوحد (مفهومه، تشخيصه، علاجه، وكيفية التعامل معه)،**مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع**، بدون طبعة. الإسكندرية مصر،
8. جمال مثقال القاسم، ماجدة السيد عبيد **(2000)**، **الاضطرابات السلوكية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1عمان الأردن.
9. حسن عبد المعطي **(2000)**، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة الزهراء للنشر وتوزيع، ط**1**.
10. خليل احمد خليل**(1997)**، **الابن البكر الوجه المميز**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط 1،بيروت لبنان،
11. عادل عبد الله **(2008)**، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط**1**، مصر.

12. عبد الحميد السيد **(1980)**، **الأسرة وإبداع الأبناء**، دار المعارف للنشر والتوزيع، بدون طبعة. القاهرة مصر.

13. عبد اللطيف مهدي زمام **(2008)**، **التوحد الذاتي عند الأطفال**، دار زهران للنشر والتوزيع، ط 1الأردن،

14. علي عبد النبي حنفي **(2007)**، **الإرشاد الأسري وتطبيقاته في المجال التربية الخاصة**، مكتبة وتطبيقاته المصرية، ط**1**.القاهرة،

15. فوزية بن عبد الله الجلامدة **(2015)**، **قياس وتشخيص اضطراب التوحد**، دار المسيرة للنشر والتوزيع ط**1**.،عمان الأردن،

16. قحطان احمد الظاهر **(2009)**، **التوحد**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1،عمان الأردن،

17. صلاح الدين محمود علام **(2006)**، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة الزهراء، ط**1**.

18. سهير شحاتة **(2002)**، **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**، مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة، مصر.

19. محمد النوبي محمد علي **(2010)**، **التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط**1**.عمان الأردن،

20. يونس انتصار **(2004)**، **السلوك الإنساني**، دار الجامعة المعرفية للنشر والتوزيع، بدون طبعة.القاهرة مصر،

21. روزماري لمبي وآخرون **(2001)**، ترجمة علاء الدين كفافي، **الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة**، دار الفكر قباء للطباعة، بدون طبعة .القاهرة مصر،

22. نايف بن عابد إبراهيم الزراع **(2004)**، **قائمة التقدير السلوك التوحدي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، بدون طبعة.عمان الأردن،

23. نايف بن عابد إبراهيم الزراع**(2001)**، **اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**، ط**1**.عمان الأردن،

24. نايف عابد الزراع**(2010)**، **المدخل لاضطراب التوحد**، دار الفكرللنشر والتوزيع، ط**1**.عمان الأردن،

25. هالة إبراهيم الجرواني**(2011)**، **المهارات الحياتية لأطفال التوحديين**، دار المعرفة للنشر والتوزيع، ط**1**.القاهرة،

26. محمد حسن غانم، **القياس النفسي للشخصية**، للمكتبة المصرية للنشر والتوزيع، ط**1**. مصر،

27. جمل معتوق **(2013)**، **منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي**،دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، ط**1**.القاهرة،

28. مصطفى نوري القمش **(2011)**، **اظطراب التوحد الاسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط**1**.عمان الأردن،

29. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات **(2004)**، **التوحد، الخصائص العلاج**، دار وائل للنشر والتوزيع، بط الأردن،.

30. طارق عامر **(2008)**، **الطفل التوحدي**، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، بط، عمان الأردن،.

31. أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني **(2001)**، **التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، بط .عمان الأردن،.

32. جودة عبد الهادي وآخرون **(2004)**، **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، مكتبة ودار الثقافة للنشر والتوزيع، ط**1**. عمان الأردن،

33. عصام النمر (2015)، **الأسرة وأطفالها ذوي الاحتياجات الخاصة**، اليازوري للنشر والتوزيع، ط2.عمان الأردن،.

الرسائل الجامعية:

34. احمد فرحات **(2012)**، **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي**، لدى تلاميذ التعليم الثانوي، رسالة ماجستير، كلية الأدب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزو وزو.

35. بعلي مصطفى**(2007)**، **الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية**، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة.

36. بشرى عبد الهادي أبو ليلة **(2002)**، **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب المسلك** لدى طلبة الإعدادي محافظات غزه، رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعية الإسلامية (غزة).

37. عبد الله لبوز **(2002)**، **التنشئة الأسرية وعلاقتها بالتوافق الدراسي**، دراسة مكملة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة ورقلة.

38. فتحية مقحوب **(2014)**، **أساليب المعاملة الوالدية للمراهين المتفوقين** في شهادة التعليم المتوسط، دراسة ميدانية بثانوية القبة الجديدة للرياضيات، شهادة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، الجزائر.

39. ليلى محمد عبد الحميد خليل**(2006)**، **اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بقلق الانفصال في مرحلة الطفولة**، دراسة مكملة للحصول على درجة الماجستير تخصص صحة نفسية(منشورة).

40. محمد قريشي **(2015)**، **القلق النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة دكتوراء، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

المجلات:

41.محمد الشيخ **(2010)**، أساليب المعاملة الوالدية،كما يدركها الأبناء الأسوياء، والجانحون، مجلة جامعة، دمشق، المجلد **26**، العدد الرابع.

الملاحـــــــق

الملحق رقم: 01

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

تخصص إرشاد و توجيه

استمارة التحكيم

أستاذي الكريم ... أستاذتي الكريمة

نضع بين يديك هذا المقياس الذي يهدف إلى قياس أساليب المعاملة الو الدية للأطفال التوحد ، الرجاء منكم تقويم هذه الأداة و تعديلها من خلال :

1ـ مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية

2ـ مدى قياس الفقرات لأساليب المعاملة الو الدية

3ـ مدى انتماء الفقرات للأبعاد

4ـمدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات

5- مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد العينة

و تكون طريقة الإجابة من خلال وضع علامة (×) في الخانة المناسبة و الرجاء تقديم البديل في حالة عدم الموافقة .

قبل ذلك أرجو منك ملء البيانات الخاصة بك:

ـ الاسم و اللقب:.....

ـ الرتبة العلمية: .....

ـ التخصص: .....

ـ * **الهدف من المقياس:**صمم هذا المقياس لمعرفة أساليب المعاملة الوالدية و تضمنت الأبعاد التالية:

1 التقبل

ـ2الرفض

***العينة المراد قياسها:** الوالدين لدى أطفال التوحد.

*التعاريف الإجرائية:

أساليب المعاملة الو الدية :هي مجموعة الإجراءات التي يتبعها الوالدين مع أبنائهم ذوي اضطراب التوحد في مختلف المواقف اليومية و التي لها انعكاسات على سلوكا تهم و تتمثل في ا, الرفض , التقبل وذلك يبعض المراكز و العيادات الخاصة بولاية ورقلة سنة 2015\ 2016 وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين (الأب او الأم) عند الإجابة على الأداة المعدة لهذا العرض.

1التقبل: وهو تقبل الوالدين لطفل التو حدي بتقبل حسنه, و جسمه , و إمكانياته العقلية وتصرفاته ويبحثان عن كل طرق العلاج له

2الرفض: وهو عدم تقبل الوالدين لطفل التوحدي وعدم الرغبة فيه وينزعجون من سلوكا ته ولا يبديان مشاعر الحب والود اتجاهه

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية شعبة :علوم التربية

تخصص:إرشاد وتوجيه

إستبيان

كونك (أم أو أب)لطفل توحدي .....

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر اكاديمي تخصص ارشاد وتوجيه LMD نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات ن نرجو منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليكم وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة والرجاء منك عدم ترك عبارة دون الإجابة عنها مع العلم أن إجابتكم ستحض بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا,

البيانات الشخصية :

المستوى التعليمي :الأم : الأب :

المستوى الاقتصادي : ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

المستوى الاجتماعي: متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

عدد الأبناء :

وجدول التحكيم الخاص بمدى قياس الفقرات لابعاد ومدى وضوح صياغة اللغوية

الرقم	الصياغة اللغوية للفقرات	تقيس	تقيس نوعا ما	لاتقيس
/	**البعدالأول:الرفض**			
01	تتعمدون عدم اظهارطفلكم التوحدي عندما يزوركم احد			
إقتراح البديل				
02	تعاملون ابنكم التوحدي بقسوة			
إقتراح البديل				
03	تضربون ابنكم التوحدي أمام الآخرين عندما يردد كلمات دون فهم معناه			
إقتراح البديل				
04	تنزعجون عندما يميل ابنكم التوحدي إلى العزلة			
إقتراح البديل				
05	قررتم بعدم مواصلة العلاج			
إقتراح البديل				
06	تشعرون بان التعامل مع طفلكم التوحدي يؤدي إلى إرهاق			
إقتراح البديل				
07	توبخون ابنكم التوحدي عندما لا يفهمكم			
إقتراح				

البديل				
08	تضربون ابنكم التوحدي عندما يتعلق بأشياء لا معنى لها (لعبة منكسرة)			
إقتراح البديل				
09	توبخون ابنكم عندما لا يتعرف على شخص من الأهل			
إقتراح البديل				
10	يشعركم ابنكم بالخجل عندا يظهر استجابات انفعالية دون سبب (ضحك،دوران ،بكاء)في غير موضعه			
إقتراح البديل				
11	لاتهتمون بطفلكم التوحدي عندما يقسو عليه إخوته			
إقتراح البديل				
12	لا تأخذون ابنكم التوحدي عند زيارة الأهل			
إقتراح البديل				
13	تعاملون ابنكم التوحدي بالطريقة نفسها التي تتعاملون بها مع إخوته			
إقتراح البديل				
14	تتركون ابنكم التوحدي لوحده عندا يحدق لفترات طويلة بشيء محدد			
إقتراح البديل				

15	تنزعجون من ابنكم التوحدي عندما لا يفهم مضمون الكلام والمعنى الحقيقي له			
إقتراح البديل				
16	تنزعجون عندما يتجنب طفلكم النظر في وجه إنسان أخر			
إقتراح البديل				
17	لا تهتمون بابنكم التوحدي عندما لا يظهر الم إذا أصيب			
إقتراح البديل				
18	وجود طفل توحدي في الأسرة يعد مشكلة لكم			
إقتراح البديل				
19	تمنعون طفلكم التوحدي من اللعب مع الأطفال العاديين			
إقتراح البديل				
20	نظرتكم لابنكم التوحدي نظرة شفقة وعطف			
إقتراح البديل				
21	ولدكم التوحدي سبب قلقكم الدائم			
/	**البعد الثاني :التقبل**			
01	تحبون التعامل مع ابنكم التوحدي			
إقتراح البديل				
02	تبحثون عن كل طرق العلاج لابنكم			

إقتراح البديل				
03	تضربون ابناكم الآخرين عندما يتعاملون بقسوة مع أخوهم التوحدي			
إقتراح البديل				
04	تتزعجون عندما لا يذهب ابنكم الى المدرسة مثل اقرانه			
إقتراح البديل				
05	تشعرون بان اصطحاب طفلكم التوحدي لزيارة الأهل والأصدقاء مفيدة له			
إقتراح البديل				
06	الرعاية التي تقدمونها لطفلكم التوحدي تقدمونها بكل سعادة وارتياح			
إقتراح البديل				
07	وجدتم صعوبة في تقبل اضطراب التوحد لطفلكم بادئ الأمر			
إقتراح البديل				
08	تتزعجون عندما لا يتواصل ابنكم التوحدي معكم			
إقتراح البديل				
09	تشعرون ان الاتصال مع اسر لديها طفل توحدي يساعدكم في التعامل مع طفلكم			
إقتراح				

البديل				
10	تحزنون عندما ترون ابنكم التوحدي معزولا من إخوته			
إقتراح البديل				
11	تشعرون بأنكم غير قادرين على حل مشاكل طفلكم التوحدي			
إقتراح البديل				
12	ترون أن ابنكم التوحدي بحاجة إلى مساعدة أكثر من إخوته			
إقتراح البديل				
13	تشعرون بالإحباط كلما رأيتم طفلكم التوحدي			
إقتراح البديل				
14	تساعدون ابنكم التوحدي للعب مع اقرانه			
إقتراح البديل				
15	تطلبون المساعدة لاجل ابنكم التوحدي بكل الطرق			
إقتراح البديل				
16	تساعدون ابنكم على تغيير سلوكه			
إقتراح البديل				
17	تصطحبون ابنكم التوحدي إلى الأماكن الاجتماعية			
إقتراح				

البديل				

جدول التحكيم الخاص بمدى ملائمة البدائل للفقرات

—

بدائل الأجوبة	مناسبة	مناسبة نوعا ما	غير مناسبة	إقتراح البديل
-دائما -أحيانا -أبدا				
-نعم -لا				

جدول التحكيم الخاص بمدى وضوح التعليمة المقدمة لأفراد العينة

التعليمة	واضحة	غير واضحة	إقتراح البديل

جدول التحكيم الخاص بمدى توافق الابعاد بالدراسة

الابعاد	مناسبة	غيرمناسبة	اقتراح البديل
الرفض			
التقبل			

نشكركم على تعاونكم معنا

الملحق رقم (2): يمثل قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية والجامعة
1	سميرة ميسون	دكتورا علم النفس المدرسي
2	عواريب الأخضر	دكتورا علوم التربية
3	نوار شهر زاد	دكتورا علم النفس العيادي
4	نورة بوعيشة	دكتورا علم التدريس
5	وازي طاوس	استاذ محاضرا
6	بوعافية خالد	استاذ محاضرا
7	قدوري الحاج	استاذ محاضرا
8	ربيعة جعفور	محاضرا في علم النفس الاجتماعي
9	طارق صالحي	استاذ مساعد ارطوفنيا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية شعبة :علوم التربية

تخصص:إرشاد وتوجيه

إستبيان

أخي الفاضل :.....أختي الفاضلة:.....

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص إرشاد وتوجيه LMD نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات التي تتعلق بجانب من علاقتك بطفلك التوحدي نرجو منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليكم وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة والرجاء منك عدم ترك عبارة دون الإجابة عنها مع العلم أن إجابتكم ستحض بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية :

الأب :.....الأم :.....

المستوى التعليمي:الأم:بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐

المستوى التعليمي : الأب : بدون مستوى ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐

المستوى الاقتصادي : ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

عدد الابناء :.....

الرقم	العبـــــــــــــــــــــــــــــارة	دائما	أحيانا	أبدا
01	تتعمدون عدم إظهار طفلكم التوحدي عندما يزوركم أحد			
02	تعاملون إبنكم التوحدي بقسوة			
03	تضربون إبنكم التوحدي عندما يردد كلمات دون فهم معناها			
04	تنزعجون عندما يميل ابنكم التوحدي إلى العزلة			
05	قررتم عدم مواصلة العلاج			
06	تشعرون أن التعامل مع طفلكم التوحدي يؤدي إلى الإرهاق			
07	توبخون إبنكم التوحدي عندما لا يفهمكم			
08	تنزعجون عندما لا يذهب إبنكم إلى المدرسة مثل أقرانه			
09	تشعرون بالإحباط كلما رأيتم طفلكم التوحدي			
10	تضربون إبنكم التوحدي عندما يتعلق بلعبة مكسورة			
11	توبخون إبنكم عندما لايتعرف على شخص من الأهل			
12	يشعركم إبنكم بالإحراج عندما يظهر إستجابات إنفعالية دون سبب (ضحك ،دوران ،بكاء)			
13	لاتهتمون بإبنكم التوحدي عندما يقسو عليه إخوته			
14	لاتأخذون إبنكم التوحدي عند زيارة الأهل			
15	تعاملون إبنكم التوحدي بالطريقة نفسها التي تتعاملون بها مع إخوته			
16	تنزعجون عندما يتجنب طفلكم النظر في وجه إنسان آخر			
17	يعد وجود طفل توحدي في الأسرة مشكلة لكم			
18	تكلفكم تكاليف العلاج مصاريف فوق طاقتكم			
19	تحبون التعامل مع إبنكم التوحدي			
20	تبحثون عن كل طرق العلاج لإبنكم			
21	تضربون أبناءكم الآخرين عندما يتعاملون بقسوة مع أخوهم التوحدي			
22	تشعرون بأن إصطحاب طفلكم التوحدي لزيارة الأهل مفيدة له			
23	تقدمون الرعاية لطفلكم التوحدي بكل سعادة وارتياح			
24	وجدتم صعوبة في تقبل إبنكم بادئ الأمر			
25	تنزعجون عندما لايتواصل إبنكم التوحدي معكم			

26	تشعرون أن الإيصال مع الأسر التي لديها طفل توحدي يساعدكم في التعامل مع طفلكم			
27	تحزنون عندما ترون ابنكم التوحدي معزولا			
28	تشعرون بأنكم غير قادرين على حل مشاكل طفلكم التوحدي			
29	ترون أن إبنكم التوحدي بحاجة إلى المساعدة أكثر من إخوته			
30	تساعدون إبنكم التوحدي للعب مع إقرانه			
31	تطلبون كل أشكال المساعدة لأجل إبنكم التوحدي			
32	تساعدون إبنكم التوحدي على تغيير سلوكه			
33	تصطحبون إبنكم التوحدي إلى المناسبات الإجتماعية			
34	تشجعون إبنكم على الذهاب إلى المدرسة رفقة أقرانه			

الماحق 4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.693	35

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.746
		N of Items	18[a]
	Part 2	Value	.544
		N of Items	17[b]
	Total N of Items		35
Correlation Between Forms			.492
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.659
	Unequal Length		.659
Guttman Split-Half Coefficient			.554

Group Statistics

	VAR00037	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00036	1.00	8	66.7500	1.16496	.41188
	2.00	8	73.7500	.88641	.31339

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variance		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR000	Equal variance assumed	.200	.662	-13.525	14	.000	-7.00000	.51755	-8.11003	-5.88997
	Equal variance not assumed			-13.525	13.071	.000	-7.00000	.51755	-8.11748	-5.88252

الملحق 5

Tests of Between-Subjects Effects							
Dependent Variable:الاساليب							
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power[b]
Corrected Model	989.187[a]	18	54.955	1.037	.434	18.668	.640
Intercept	116813.009	1	116813.009	2204.451	.000	2204.451	1.000
الابناء	.192	1	.192	.004	.952	.004	.050
الاقتصادي	261.469	2	130.735	2.467	.093	4.934	.478
التعليمي	204.784	4	51.196	.966	.433	3.865	.288
الابناء * الاقتصادي	99.407	2	49.703	.938	.397	1.876	.205
الابناء * التعليمي	67.241	4	16.810	.317	.865	1.269	.117
الاقتصادي * التعليمي	72.697	4	18.174	.343	.848	1.372	.123
الابناء * الاقتصادي * التعليمي	35.546	1	35.546	.671	.416	.671	.127
Error	3285.357	62	52.990				
Total	506798.000	81					
Corrected Total	4274.543	80					