جامعة قاصدي مرباح ورقلة

قسم: علم النفس وعلم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

التخصص: علم نفس عيادي

إعداد الطالبة: أسماء مقنين.

بعنـوان:

التقبل والرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد.

– دراسة استكشافية_ بمدينة تقرت–

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

15/6./2023

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
نويبات قدور	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
فاطمة الزهراء بن مجاهد.	أستاذة التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
الأعور إسماعيل	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي:2023/2022

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولا وأخيرا وامتثالا لقوله صلى الله عليه وسلم:

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

نتوجه بجزيل الشكر وجميل العرفان للأستاذة" **فاطمة الزهراء بن مجاهد** " التي تكرمت بقبول الإشراف على هذه المذكرة وعلى جميع التوجيهات والملاحظات والنصائح.

كما لا يفوتنا ان نتقدم بوافر التقدير والاحترام لأعضاء اللجنة المحترمين على عناء قراءة المذكرة وقبولها وتصويبها.

وكذلك نتقدم بخالص الشكر الى كل من درسنا من أساتذة كلية علم النفس وعلم التربية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة والى كل موظفي الكلية وجزاهم الله كل خير.

وفي الاخير نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب او من بعيد ونسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم انه قريب مجيب

أسماء مقنين.

الملخص:

ان التقبل والرفض من اهم الأساليب الوالدية التي يكنها الاولياء لأبنائهم العادين وخاصة أولياء الأطفال المتوحدين، هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى التقبل والرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد في ولاية تقرت بالجنوب الشرقي للجزائر ودراسة الفروق وذلك تتبعا لمتغير الجنس، بلغ عدد الأفراد المشاركين(43) وليا من اولياء أطفال طيف التوحد حيت كاتن اخيارنا لهم بطريقة قصدية والمتواجدين في مختلف المراكز والجمعيات بولاية تقرت، طبق عليهم استبيان أساليب المعاملة الوالدية لبعدي التقبل والرفض، كما توصلت نتائج دراستنا الى ان، مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد مرتفع، ومستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد منخفض، وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لصالح جنس الوالدين كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تعوى لصالح جنس الوالدين.

الكلمات المفتاحية: التقبل الوالدي، الرفض الوالدي، طيف التوحد.

Abstract:

acceptance and rejection are one of the most important parenting styles that parents Can give to their normal children, especially parents of autistic children ،This study aimed to find out the extent of acceptance and parental rejection of children on the autism Spectrum in a state recognized in the southeast of Algeria and to study the differences according to the gender variant **.**the number of participants was (43) parents of children on the autism spectrum, when we selected them in an intentional way and who are present in various centers and associations in an approved state, a questionnaire was applied to them on the methods of parental treatment of acceptance and rejection **.**the results of our study found that the level of parental acceptance of children on the autism spectrum is high, and the level of parental rejection of children on the autism spectrum is low, and that there are no significant differences in the level of parental acceptance of children on the autism spectrum attributed in favor of the gender of the parents and there are no significant differences in the level of parental rejection of children on the autism spectrum in favor of the gender of the parents**.**

Keywords: parental acceptance, parental rejection, autism Spectrum.

قائمة المحتويات:

الاهداء.....أ

الشكر والتقدير .....ب

الملخص.....ج

قائمة المحتويات.....د

قائمة الجداول.....و

قائمة الاشكال.....ز

قائمة الملاحق.....ز

1. مقدمة:

1.1 التقبل الوالدي.....01

2.1 اشكال التقبل الوالدي 02

3.1 الرفض الوالدي.....02

4.1 اشكال الرفض الوالدي.....02

5.1 النظريات المفسرة للتقبل والرفض الوالدي.....02

6.1نبذة تاريخية عن التوحد.....07

7.1 تعريف طيف التوحد.....07

8.1 تصنيف اضطراب طيف التوحد.....08

9.1 خصائص اضطراب طيف التوحد.....09

10.1 الفرق بين التوحد واضطراب طيف التوحد.....09

11.1 بعض الاوصاف وأسباب الضغوط كما يدركها أولياء أطفال التوحد.....10

12.1 نسبة انتشاره.....11

13.1 التساؤلات.....12

14.1 الأهمية.....12

15.1 الأهداف.....12

16.1الفرضيات.....13

2. المنهج:

1.2 المشاركون.....16

2.2 خصائص المشاركون.....16

3.2 صعوبات البحث.....21

4.2 الأدوات 21

5.2 الخصائص السيكو مترية.....23

6.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....24

3.النتائج:

1.3 نتائج الفرضية الأولى 27

2.3 نتائج الفرضية الثانية.....27

3.3 نتائج الفرضية الثالثة.....28

4.3 نتائج الفرضية الرابعة.....29

4. المناقشة:

1.4 مناقشة الفرضية الأولى.....35

2.4 مناقشة الفرضية الثانية.....36

3.4 مناقشة الفرضية الثالثة.....37

4.4 مناقشة الفرضية الرابعة.....38

5.الخلاصة.....39

6. المراجع.....40

7. الملاحق.....44

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	توزيع عينة الدراسة الأساسية	16
2	عينة الدراسة حسب الجنس	17
3	يوضح طريقة تصحيح الأداة	22
4	يوضح عدد فقرات الابعاد للأداة.	22
5	يوضح صدق المقارنة الطرفية	23
6	.معامل الثبات الفاكرونباخ	23
7	نتائج اختبار ت لعينة واحدة لمستوى التقبل الوالدي	27
8	نتائج اختبار ت لعينة واحدة لمستوى الرفض الوالدي	28
9	نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لتقبل الوالدي	29
10	نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لرفض الوالدي	30
11	الاوزان المرجحة لمقياس ليكرات لثلاثي للرفض	30
12	جدول التكرارات للبدائل الثلاثية لبعد الرفض الوالدي	31
13	الاوزان المرجحة لمقياس ليكرات الثلاثي للتقبل.	31
14	جدول التكرارات للبدائل الثلاثية لبعد التقبل الوالدي	32

قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	نموذج التقبل والرفض الوالدي	3
2	اعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة	17
3	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب الجنس	18

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مقياس أساليب المعاملة الوالدية	44

2	نتائج اختبار الخصائص السيكومترية	46
3	نتائج تحليل الفرضيات	48

مقدمة

1.1 تعريف التقبل الوالدي

2.1 اشكال التقبل الوالدي

3.1 تعريف الرفض الوالدي.

4.1 اشكال الرفض الوالدي.

5.1 النظريات المفسرة للتقبل والرفض الوالدي.

6.1.نبذة تاريخية عن التوحد.

7.1 تعريف التوحد.

8.1 تصنيف اضطراب طيف التوحد.

9.1 خصائص اضطراب طيف التوحد.

10.1 الفرق بين التوحد واضطراب طيف التوحد.

11.1 بعض المفاهيم وأسباب ضغوط كما يدركها أولياء أطفال التوحد.

12.1 نسبة انتشاره.

13.1 التساؤلات.

14.1 الأهمية.

15.1 الأهداف

16.1 الفرضيات.

تعتبر ولادة الطفل مصدرا للعديد من التغيرات لوالديه خاصة إذا كان الطفل لديه إعاقة حيث تصبح عملية الابوة معقد من خلال العقبات التي يواجهها اباء الأطفال ذوي الإعاقة، فينتج عنها الحاجة الى الدعم في هذه المرحلة، فلمعاملة الوالدية هي عبارة عن سمة او وصف او سلوك ناتج من الوالدين اتجاه لأبناء مثل بعض السلوكيات المحببة او المنبوذة، وتتمثل في اقوال وافعال لان للأسرة دور ديناميكي فعال في تكوين العلاقة الناجحة والفاشلة بينها وبين الأبناء وتشكل دورا هام في التوافق والحب والحنان والرعاية ،على عكس أسلوب التنشئة الخاطئ التي ينتج عنه علاقة غير سوية وغير متماسكة بين الاسرة والابناء ويسودها الرفض والنفور والكره المتبادل لعدم شعور الطفل بالأمن والاستقرار، فمن ما ذكرنا أعلاه يمكن تقسيم المعاملة او أساليب المعاملة الى قسمين، جزء او سمة تتصف بالقبول وأخرى معاكسة وتسمى بالرفض الناتج من طرف الاباء للأبناء او الأبناء للآباء، ويمكن اظهار هذا السلوك بطرق مباشرة كالمدح والذم وتعزيز السلوك وبأساليب غير مباشرة مثل اثارة الاهتمام والمسؤولية وغيرها من التصنيفات الإيجابية، ومنه على الاسرة عدم التفرقة في معاملتهم بين أبنائهم العادين و المضطربين لانهم سوف يقومون بتقليل تقدير الذات لدى الطفل المضطرب فان لم يكن الوالدين متقبلين لابنهم المضطرب لن يكون هناك دعم نفسي ولن يكون هناك مساعدة للطفل على تخطي بعض المراحل العلاجية وتعديل مختلف السلوكيات المراد معالجتها، على سبيل المثال الأطفال الذاتيون أي أطفال التوحد و طيف التوحد اذا لم يكن لهم دعم اسري والدي لن تكون هناك نتائج استجابة سريعة لتعديل تفاعلهم فللوالدين أهمية كبيرة وشاسعة في تغير أنماط حياة أبنائهم.

منه يمكن ان نقول بان الأساليب المعاملة الوالدية تتمثل في القبول الوالدي للأطفال سواء كانوا عاديين او مضطربين، ورفض الوالدين للأبناء سواء كانوا سليمين او مضطربين فلاضطراب يعتبر امر مخجل لبعض الفئات في المجتمع الذي ينقصه ثقافة التطور المعرفي والتكيف الاجتماعي.

1.1 التقبل الوالدي :Acceptance parental

التقبل acceptance: صفة تصف اتجاه الفرد إزاء الاخرين بالإيجابية والتسامح، وهي صفة يعبر بها المعالجون النفسيون والمعلمون عن مشاعرهم واتجاه ونحو مرضاهم وتلاميذهم حيث يبدون نحوهم الاحترام والاعتبار والتقدير لهم كأفراد، والتقبل مفهوم موضوعي في طبيعته ويستبعد الاحكام القيمية والانغماس الانفعالي حيث يمكن للفرد ان يعبر عن تقبله لسلوك افراد لا يعجبه سلوكهم أولا يوافق عليه **(جابر، علاء1988ص 20)**.

التقبل الوالدي يتمثل في تقبل الوالدين لابنهم في حد ذاته كنوع جنسه وشكله وقدراته العقلية بشكل يثبت على أهميته الرغبة في تواجده معهم، حيث يتشكل في الاهتمام به وبحريته واشباع حاجاته وتأكيد استقلاليته ومساعدته في تحقيق ذاته وتوفير الاستقرار والراحة والامن النفسي، بشكل يجعله يشعره بالمرغوبية الاجتماعية وتقبله لنفسه أي ذاته مما يحقق له الإحساس بالوجود الاجتماعي **(بيومي، 2000، ص75)**.

2.1 وتكون اشكال التقبل الوالدي فيما يلي:

أ_ التعبير الغير اللفظي والذي يتمثل في التقبل والعناق والتدليل والملاحظة والملاطفة والمداعبة نظرات الاستحسان وغيرها من إشارات التأييد التي تدل على ان الوالدين يحبون ابنهم.

ب_ اما عن التعبير اللفظي فيتمثل في عبارات الثناء والمدح والمجاملة بالقول وحسن الحديث اليه عنه والفخر بأعماله وعادة ما يمر الأبناء المقبلون بكل هذه الخبرات مجتمعة تكلها اشكال سلوكية تؤدي الى إحساس الأبناء بالحب والقبول من الوالدين **(سيف، رقية ،2020، ص241)**.

3.1 الرفض الوالدي rejection parental:

الرفض: هو مصطلح اقترحه كاتل ويعني رفض الرفض للأساليب السلوكية التي تحبذها ثقافة الجماعة او تحددها كأنماط سلوكية مميزة **(جابر، علاء1988ص3)**.

الرفض الوالدي هو: اتجاه أحد الوالدين او كليهما نحو كراهية الطفل كما انهم يحرصان على جوانب النقص لدى الابن مما ينتج عنه عدم اشباع حاجيات الابن للنمو السليم، ويؤثر تكرار هذا السلوك الى تأثير بالغ على نفسية الطفل خاصة في اول مراحل العمر، وهذا لان الابن يعتمد على والديه بدرجة أولى وكبيرة **(كميلة 2017 ،ص40)**.

4.1 تتمحور اشكال الرفض الوالدي في ثلاثة اشكال وهي:

العداء والعدوان: وتعني الحالة الانفعالية والاستياء والضيق والغضب، كما يعبر عنها ظاهريا على شكل عدوان وتتمثل في مظاهر السلوك كضرب الطفل والتقليل من قيمته وتوبيخه.

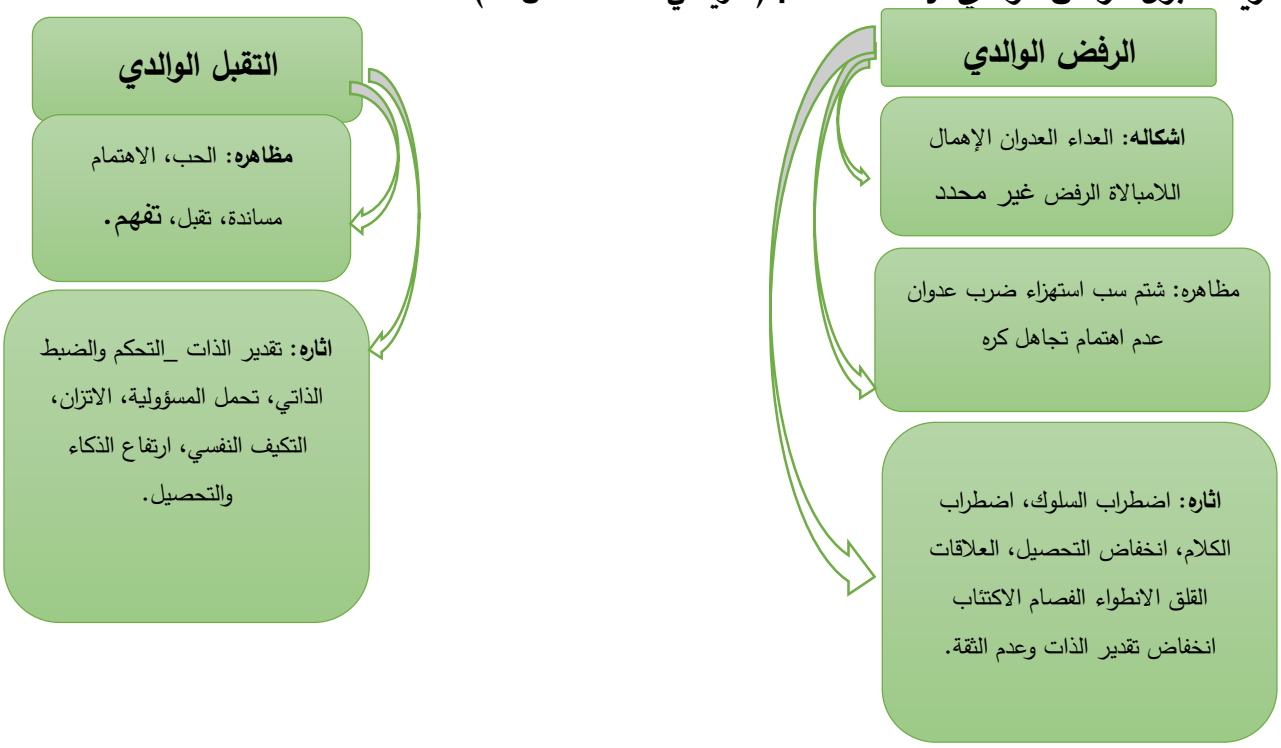
اللامبالاة والإهمال: أي عدم الاهتمام بالطفل وعدم مراعات شئونه، وعدم مساندته في مشكلاته الاجتماعية أي ان يكون الوالدين حاضرين في الاسرة دون ممارسة واجباتهم اتجاه الابن.

الرفض غير محدد: وهذا يكون مثلا كعدم الرغبة في إنجاب الطفل فينتج عنه كره تلقائي دون إشارات موضوعية تعبر عن هذا الرفض **(خليل ليلى 2006ص63)**.

5.1 ففسرت نظرية التقبل والرفض لوالدي من طرف ب **رونر وزملائه (Rehner et al., 2012)**، بأنهم عبارة عن سلسلة متصلة من السلوكيات الأبوية. في أحد طرفي المقياس الخاص بالتقبل والرفض يوجد الآباء الذين يعبرون عن حبهم وعاطفتهم للطفل شفهيًا أو جسديًا. في الطرف الآخر يوجد الآباء الذين يكرهون أطفالهم أو يرفضونهم ويكرهونهم. قد يتخذ رفض الوالدين شكل العداء الجسدي أو اللفظي والعدوان أو عدم الانفعال والإهمال. هناك ثلاثة أنواع من الرفض الأبوي، العداء والعدوان، اللامبالاة والإهمال، الرفض غير المتمايز بناء رفض قبول الوالدين هو أعلى مرتبة من الإساءة الجسدية والإهمال. تعتبر الأنواع المختلفة من سوء معاملة الأطفال أنواعًا محددة من الرفض، في حين أن فكرة إساءة معاملة الأطفال

لا تستنفد تعريف رفض الوالدين في الواقع، عند تحليل العلاقة بين رفض الوالدين وإساءة معاملة الأطفال، قد نجد في بعض الحالات، أن الأطفال الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة يعتبرون أنفسهم مرفوضين من قبل والديهم أو على العكس من ذلك، أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة لا ينظرون إلى أنفسهم على أنهم مرفوض.

1_ نموذج نظرية القبول الرفض الوالدي par theory (العريضي، 2016، ص18).



وكتعريف اجرائي لمتغيرات السابقة يمكن تعريف التقبل الوالدي والرفض الوالدي على انها كل ما يمكن للوالدين ان يعطياه من حب وتقدير لأبنائهم والتعبير عنه بالثناء والتعزيز والاهتمام والمعاملة الحسنة والكلام المحفز باختصار هي التعامل والأسلوب الإيجابي الذي يشكل الرعاية وبالنسبة لرفض هو ما يبديه الوالدين من ردة فعل يتضمن عدم الاعتراف بالطفل، كما يصاحبه نوع من الكراهية والإهمال بصورة غير قابلة للمناقشة ويشيع الرفض بين أولياء الأطفال المعاقين بدرجة تفوق شيوعه بين أولياء الأطفال العادين وافراد المجتمع بصفة عامة.

دراسة نبيل محمد عبد العزيز البغدادي(2001) بعنوان القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المراهقين والمراهقات هدف الباحث التأكد من وجود علاقة ميكانيكية بين القبول الوالدي وبين الشخصيات الايجابية والتوافق الجيد وبين الرفض الوالدي والشخصيات المضطربة وسوء التوافق وهذا الذي دفعنا لدراسة العلاقة بين القبول الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وبعض سمات الشخصية لدى المراهقين والمراهقات ويمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي: توجد علاقة دالة موجبه بين إدراك المراهقات. والمراهقين للقبول الوالدي من قبل الآب والام والتوافق النفسي كما يقيسه مقياس الشخصية لعطية محمود هنا. توجد علاقة دالة موجبه بين إدراك المراهقات للقبول الوالدي من قبل ‘الأب والأم وسمات القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المراهقين

والمراهقات. وفي **دراسة امين إبراهيم القريوتي (2008)** حول تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، على عينة قدرها (405) أماً من أمهات الأفراد الملتحقين بالمدارس ومراكز التربية الخاصة ، منهن (167) أماً للأفراد المعاقين سمعياً، و (96) أماً للأفراد المعاقين بصرياً، و (65) أماً للأفراد المشلولين دماغياً و(77) أماً للأفراد المعاقين عقليا، حيث توصل القريوتي إلى أن أعلى درجات التقبل لأمهات المعاقين تميز بها المعاقين بصرياً وهذا راجع لكونهم قادرين على التواصل والتفاعل مع الآخرين بسهولة ويسر ويمكنهم اكتساب المهارات بسرعة إذا ما تم تدريبهم ومتابعتهم، وتوفرت لهم المتطلبات التي تساعدهم على التفاعل والتواصل ، كما أن الأمهات لا يجدن صعوبة في التعامل مع فاقد البصر مقارنة بفئات معاقة أخرى ، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في درجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً تعزى إلى متغير الجنس أو درجة الإعاقة أو العمر والتفاعل بينهما، وجود اختلاف في درجات أسلوب التقبل الوالدي باختلاف الجنس، **دراسة أبو النيل محمود السيد(2014)**التي هدفت الى معرفة العلاقة بين القبول والرفض الوالدي بمفهوم الذات لعنة تكونت من 30 فردا تتراوح اعمارهم من 20 الى 30، حيث استخدم مقياس استبيان التقبل والرفض للكبار واختبار مفهوم الذات وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين القبول والرفض الوالدي ومفهوم الذات لدى الشباب المعاقين عقليا، يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين العاملين وغير العامين في القبول والرفض الوالدي، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين وغير العاملين في مفهوم الذات ، لا يوجد فروق ذات دلالة بين العاملين وغير العاملين في التقبل والرفض الوالدي. على غير دراسة **بن كحلة امحمد (2015)** تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف و معرفة الاختلافات بين الوالدين في أنماط المعاملة الوالدية، استخدام المنهج الإحصائي الدراسة الاختلالات الوظيفية والصراعات داخل النسق الأسري للمراهق الجانح تم استعمال المنهج العيادي وقد تألفت عينة الدراسة من (96) مراهقا تتراوح أعمارهم من [13−18] سنة، تم انتقاءهم بطريقة قصديه من مراكز المتخصصة في إعادة التربية وهران، مستغانم ، تيارت ، رحوية ، حاسي دحو وتم اختيار أربعة حالات (02) ذكور و (02) إناث من عينة الدراسة الكمية للدراسة العيادية . أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس المعاملة الوالدية ، المقابلة النصف موجهة اختبار تفهم الأسرة ، و خلصت نتائج الدراسة كتالي لا توجد فروق دالة بين الجنسين في إدراك معاملة الأب التقبل الرفض، التسلط ، في حين توجد فروق بين الجنسين في بعد التسامح عند مستوى الدلالة (0.01) و لصالح الذكور، توجد فروق بين الجنسين في إدراك معاملة الأم في بعد التقبل التسامح عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.02) و لصالح الذكور ، في حين لا توجد فروق بين الجنسين في بعد الرفض التسلط، الى ان الاختلال الوظيفي للنسق الأسري يؤدي بالمراهق إلى المرور إلى الفعل الجانح، **دراسة خليفة رواري أحمد(2016)** جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي مفهوم الذات بين القبول والرفض الوالدي لدى المعاق بصريا هدفت الى الكشف عن العلاقة بين أسلوبي المعاملة التقبل مقابل الرفض الوالدي بمفهوم الذات لدى المعاق بصرياً. وتم إجراء الدراسة على عينة من المراهقين عددها ستون فردا من دوي الإعاقة البصرية تتراوح أعمارهم ما بين (19الى12) عاماً يزاولون دراستهم الابتدائية والمتوسطة بمدرستي الأطفال المعاقين بصريا بولايتي الوادي وبسكرة. من خلال منهج الدراسة الوصفي، اذ استخدمت أداة مقياس

أسلوبي المعاملة (التقبل الرفض) الوالدي الشافر Shaffer 1965 تعريب صلاح الدين أبو ناهية ورشاد عبد العزيز (1987)، ومقياس مفهوم الذات للمراهق المعاق بصرياً لسمير حسن منصور (2005). وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى ما يلي، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أسلوب التقبل الوالدي ودرجات مفهوم الذات لدى المراهق المعاق بصريا، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات أسلوب الرفض الوالدي ودرجات مفهوم الذات لدى المراهق المعاق بصريا. **ودراسة سهى بدوي محمد منصور(2016)** بعنوان تقبل وتسامح الوالدين وتنمية مهارات رعاية الذات لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد دراسة تحليلية ميدانية التي هدفت لتحديد اساليب المعاملة الوالدية التي تساعد في رفع مستوى المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي، لعينة قوامها 21من أولياء أطفال التوحد، حيث قامت الباحثة باستخدام استبيان من اعدادها يقيس التقبل والتسامح الوالدي، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان هناك فروق جوهرية بين الاباء والأمهات في مستوى التقبل الوالدي لأطفال التوحد لصالح الأمهات في حين ما تطرقت **دراسة بعلي مصطفى(2017)** بعنوان القبول الوالدي كما يدركه الابناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، هدفت هده الدراسة إلى التعرف على القبول الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية مثل الوحدة النفسية والقلق على عينة(442) طالب وطالبة يدرسون في الصف الثاني ثانوي. استخدمت أدوات جمع البيانات تمثلت في استبيان القبول الوالدي، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس قلق المستقبل. وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين إدراك الأبناء للقبول الوالدي من قبل (الأب الأم) المستقبل وقلق المستقبل توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين إدراك الأبناء للقبول الوالدي من قبل (الأب الأم) والشعور بالوحدة، توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والشعور بالوحدة النفسية لدى الأبناء. اما دراسة **سيف محمد رديف. رقية رافد شاكر(2020)** تحت عنوان التقبل والرفض الوالدي وعلاقته بانتقاد الذات لدى طلبة مرحلة الإعدادية. التي هدفت إلى تعرف التقبل والرفض الوالدي وعلاقته بانتقاد الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلى أبعاد التقبل –الرفض الوالدي، كما هدف البحث الى التعرف عن علاقة ومدى اسهام في صورتي الأب والأم كلا على حدى في انتقاد الذات لدى عينة، حيث اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي في البحث، وتم اختيار عينة عشوائية وبلغ عددها (500) بواقع (220)ذكر و(280) انثى تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة وبعد معالجة البيانات توصل البحث إلى أن أفراد العينة لا يعانون من انتقاد الذات، كما تبين من النتائج أن هناك علاقة طربية دالة إحصائياً بين كل من العدوان الإهمال والرفض الموجه من قبل الأب والأم وانتقاد الذات، وأن هناك علاقة عكسية دالة بين الدفء وانتقاد الذات صورتي الأب والأم، وظهر ان كل من العدوان والرفض صورة الأب يسهمان طرديا وبدلالة إحصائية في انتقاد الذات لدى طلبة الإعدادية، وفيما يتعلق بالإسهام فقد تبين أن (العدوان) صورة (الأم) فقط يسهم طرديا وبدلالة إحصائية في انتقاد الذات، . **ودراسة ملال صافية، ومحرزي مليكة(2020)** رفض الوالدين لإعاقة الطفل الذهنية حسب متغيرات الجنس، جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية وذلك بالتعرف على علاقة الرفض الوالدي ببعض المتغيرات الفردية كالجنس(الأباء والأمهات) ودرجة إحالة الطفل، تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وذلك

باستخدام مقياس الاستبيانات الوالدية الإعاقة الطفل الذهنية، اجرية الدراسة على عينة قوامها 25 طفل متأخر ذهنيا مع والديهم (50) أب وأم متواجدين بالمركز الطبي، تم التوصل إلى نه لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في مستوى الرفض الوالدي الإعاقة الطفل الذهنية، وتوجد فروق في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية تبعا لمتغير درجة الإعاقة، اما دراسة **حسينة محمد الصديق البخيت(2021)** في جامعة حائل كلية التربية بالسعودية مدى تقبل الاسرة للطفل التوحدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية هدفت الدراسة الى التعرف على مدى تقبل الاسرة للطفل التوحدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية منهج الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي للوصول الى النتائج التي تحقق اهداف الدراسة، تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات التي صممت من طرف الباحثة فاطمة سعود على عينة بلغ عددها 49 من أولياء أمور أطفال التوحد بمركز هدكا بطريقة قصدية، توصلت نتائج الدراسة الى المستوى العام لتقدير الوالدين نحو أطفالهم التوحديين هو مستوى تقدير إيجابي ،لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لمدى تقبل الاسرة للطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي في جميع محاور الدراسة. مما يعني اتفاق عينة الدراسة على انه لا تأثير لجنس الطفل التوحدي في استجاباتهم، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لمدى تقبل الاسرة للطفل التوحدي تبعا لمتغير عمر الطفل التوحدي في جميع محاور الدراسة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مجال الدراسة للمجال الاجتماعي والنفسي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجال المعرفي او الأكاديمي، تعزى لمتغير شدة الإعاقة للتوحد. **بعلي مصطفى وبركات عبد الحق(2021)**إلى بناء مقياس القبول الرفض الوالدي لدى الأبناء في البيئة الجزائرية، ولتحقيق هدف البحث قام الباحثان ببناء مقياس القبول الرفض الوالدي، وبعد عرضه على مجموعة من الخبراء تم الإبقاء على 38 فقرة مع تعديلات لغوية بسيطة، وتم استخراج الخصائص السيكو مترية للمقياس ومنها الصدق والثبات على عينة من 442 تلميذ في المرحلة الثانوية، ولمعالجة بيانات البحث استعمل الباحثان مجموعة من الأساليب الإحصائية منها معامل ارتباط بيرسون، معادلة ألفا كرون باخ، وقد أظهرت النتائج دلالات صدق وثبات مقبولة لمقياس القبول الرفض الوالدي، غير ان ، كما هو الحال في **دراسة انتصار كامل وشاكر مجيد(2022)** كلية التربية للبنات علم النفس التربوي العراق تحت عنوان القبول و الرفض الوالدي وعلاقته بالسلوك الانسحابي لدى أطفال المرحلة الابتدائية، هدفت الدراسة الى التعرف اذا كان هناك اختلاف دو دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في أبعاد التقبل الرفض الوالدي بين صورتي الأب والأم لدى أطفال المرحلة الابتدائية والتعرف على السلوك الانسحابي لدى عينة البحث، والتعرف على الفروق في أبعاد القبول والرفض الوالدي بين صورتي الأب والأم والتعرف على مدى اسهام أبعاد القبول –الرفض الوالدي صورتي الأب والأم كلا على حدا في السلوك الانسحابي لدى عينة البحث، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ،ولتحقيق اهداف البحث تم اختيار عينة عشوائية من تلامذة (الصف السادس والخامس الابتدائي، وقد بلغ عددهم (500) بطريقة عشوائية طبقية متناسبة، أظهرت النتائج إلى أن أفراد العينة يعانون من السلوك الانسحابي كما

تبين من النتائج أن هناك علاقة طردية دالة إحصائيا بين (العدوان) الموجه من قبل الأب والسلوك الانسحابي، وعلاقة طردية دالة إحصائيا بين كل من العدوان والاهمال الموجه من قبل (الأم) والسلوك الانسحابي.

ولتعليق على ادبيات البحث السابقة من دراسات ومتغيرات نلاحظ ان الدراسات عالجت أسلوب التقبل والرفض لدى كل من الاباء والأبناء على عدد عينات مختلفة الا انها توصلت الى العديد من النتائج حول القبول والرفض الوالدي لأطفال والاولياء كما ان اغلبها تمت على عينة من أولياء الطلاب وأمهات التلاميذ وتم استخدام مختلف المناهج من اجل العثور على عينات مناسبة لهم وقد تمت المعاينة الاحصائية بطرق عشوائية مختلفة، حيث نلاحظ ان بعضها فسرت نتائجه تبعا لمتغير الجنس او المستوى التعليمي والى ذلك من المتغيرات وتوصلوا الى العديد من النتائج التي قد تساعدنا في دراستنا الحالية و الاستناد عليها.

6.1 التوحد من الاضطرابات التي عرفت منذ ستين سنة وأكثر، على يد **الطبيب الأمريكي ليو كانر** سنة 1943، حيث كان يعتبر التوحد من الاضطرابات العقلية او الفصام الطفولي وغيرها، فاكتشف كانر من بين مجموعة من الأطفال الذين لديهم تخلف عقلي ان هناك احدى عشر طفلا تميزوا بأعراض تختلف عن الاعراض المعروف بها التخلف العقلي والفصام، ومنه صنف هذه الفئة على انها تمثل إعاقة مختلف اطلق عليها تسمية المصطلح الذاتوية، وفي عام 1944 اكتشف اسبر جر الطبيب النمساوي مجموعة من الأطفال في مدينته تتشابه اعراضهم الى حد ما مع أطفال كانر، وكان ظهور هذه الاعاقتين في الدليل الرابع dsm-4ضمن مجموعة اطلق عليها باضطرابات النمو الارتقائي الشاملة pdd وتندرج منها خمسة اضطرابات وهي: الاوتيزم، اسبر جر، الريت، اضطراب الطفولة التفكيكي، اضطراب النمو الغير محدد **(بدر،2004ص25)**.

7.1 مصطلح التوحد:

ترجع كلمة autism او autistic الإنجليزي الى أصل الكلمة الاغريقية autos والتي تعني كلمة النفس لتضم معنى يدل على عدم السواء، وتدل كلمة الاوتيسية الى عدم السواء النفسي**(نبيه،2009ص12)**.

يعرف **الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية** التوحد بانه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، الادراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ الاعراض في الفترة المبكرة من العمر **(شرين بدراوي،2018ص283)**.

وفي تعريف اخر **للتوحد من طرف الجمعية الامريكية** انه نوع من الاضطرابات التطورية تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نتيجة اضطرابات نيورولوجية تؤثر على المخ وعلى مختلف نواحي النمو والاتصال الاجتماعي، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يطرأ على محيطهم، ودائما يكررون حركات نفسها ومقاطع بطريقة الية **(بلخيري، رزق الله،2021ص115)**.

يعرف **(الجلامدة 2016)** اضطراب طيف التوحد على انه اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ ويصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي والتواصل بالإضافة الى الاهتمامات والسلوكيات نمطية متكررة.

وفي تعريف(**NIH 2018**) لاضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو يؤثر على التواصل والسلوك على الرغم من انه يمكن تشخيص التوحد في أي عمر الا انه لا يوصف بانه اضطراب في النمو لان الاعراض تظهر بشكل عام في العامين الاولين من العمر ووفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (dsm–5) التي انشاتها الجمعية الامريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات النفسية، ويعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد من صعوبة في التواصل والتفاعل مع الاخرين وكذلك الاهتمامات المقيدة و السلوكيات المتكررة فهذه الاعراض تؤثر على قدرة الشخص في مختلف المجالات الاجتماعية والحياتية و يعرف التوحد باسم "الطيف "نظرا لوجود تباين كبير في نوع وشدة الاعراض التي يعاني منها الأشخاص.

وفي تعريف اخر **(HAS 2018)** اضطراب طيف التوحد هو احد اضطرابات النمو العصبي TND،ويتم تعريفه من DSM– 5في بعدين من الاعراض هما :العجز المستمر في التواصل و التفاعلات الاجتماعية التي لوحظت في سياقات مختلفة ،الطبيعة المقيدة و المتكررة للسلوكيات او الاهتمامات او الأنشطة ويكتمل هذا التعريف البعدي بمستوى من الخطورة وفقا لمستوى المطلوب و يتطلب التعريف تحديد اذا ما كانت الشروط التالية مرتبطة باضطراب طيف التوحد، ضعف وعجز فكري او في اللغة او الحالة الطبية او الوراثية المعروفة او العوامل البيئية الأخرى التنموية او العقلية او السلوكية او الكتاتونيا، ويستبدل هذا التعريف القاطع لاضطرابات النمو المنتشرة.

اما بالنسبة **لمنظمة الصحة العالمية 2020** فتعطي مفهوما لطيف التوحد بانه عبارة عن اضطرابات نمائية عصبية، بمعنى انها تنجم عن تشوهات في طريقة نمو الدماغ وعمله ويشمل هذا المصطلح مجموعة من الاضطرابات المختلفة منها، الحالات المرضية والتي كانت تعتبر منفصلة مثل التوحد ومتلازمة أسبر جر ويعتقد عموما انها تمثل الطرف الاخف في سلسلة اضطرابات طيف التوحد.

8.1 ويتصف اضطراب التوحد autism Spectrum disordr

بقصور مستمر في التواصل الاجتماعي و التفاعل في المجتمع عبر سياقات وظروف متعددة ويتضمن ذلك القصور التبادل الاجتماعي في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، ومهارات تطوير العلاقات و فهمها و المحافظة عليها بالإضافة الى القصور في التواصل الاجتماعي، و يتطلب تشخيص اضطراب طيف التوحد وجود أنماط محددة و متكررة من أنماط سلوكية و اهتمامات او أنشطة، لان الاعراض تتغير مع التطور و ربما يتم اختفاؤها او اخفائها تحت قناع ميكانيزمات التعويض، فمن الاجدر ان يتم تحديد المعايير التشخيصية بناء على معلومات من الماضي بالرغم من ان التشخيص الاني بمرفده يفيد بان الاعراض الحالية لابد وان تتسبب في إعاقة ملحوظة، ضمن عمليات التشخيص

اضطراب طيف التوحد لوحظت بعض الخصائص الاكلينيكية الفردية من خلال استخدام المحددات spccifics مع او بدون إعاقة عقلية ،مع او بدون إعاقة لغوية مصاحبة عوامل طبية /جينية معروفة او ظروف بيئية مكتسبة، بمصاحبة اضطرابات النمو العصبية الأخرى او العقلية كما ان المحددات تساهم في وصف الاعراض ايضا **(عوده،الفقيري،2016ص16).**

9.1 خصائص اضطراب التوحد:

تتنوع خصائص التوحد الى عدة أنواع منها اجتماعية وعقلية وسلوكية ومعرفية ولغوية فالخصائص السلوكية تتمثل في ان الطفل التوحدي يكون ذو سلوك محدد وضيق المدى ويتسم بوجود نوبات انفعالية حادة مثل الصراخ والضحك والبكاء والانفعال الزائد وهذا السلوك لا يساهم في نمو ذواتهم، حيث يكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للأخرين، ونجد من اهم هذه الخصائص الوحدة الشديدة، عدم الاستجابة للطرف الاخر، عدم القدرة على الفهم واستخدام اللغة والتواصل بشكل سليم، وتكرارهم لبعض الأفعال، ويتميزون بقصور شديد في الكلام، الاستخدام الغير مناسب للألعاب والاشياء**(بوزياني، 2022ص799).**

اما بالنسبة للخصائص اللغوية تميزت بعدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الاخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستخدام الغير عادي للغة مثل تكرار الأسئلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات، وصعوبة في الفهم وإدراك المثيرات الغير لغوية مثل الإشارات وحركات وتعابير الوجه والانتباه الى الأصوات **(خلف،2016 ص 29).**

اما عن الخصائص العقلية والمعرفية والاجتماعية فاندرجت بان حوالي75 بالمئة من حالات اضطراب التوحد ترافقها إعاقة عقلية تكون ضمن المستوى المتوسط والشديد، والمعرفية اندرجت في اضطرابات الانتباه وفقدان الاهتمام بالمهمات وفقدان الدافعية بشكل عام اما بخصوص الخصائص الاجتماعية فيمكن تلخيصها في: التجنب الاجتماعي، اللامبالاة الاجتماعية، الارباك الاجتماعي. **(ال فاخري 2013).**

10.1 الفرق بين التوحد وطيف التوحد:

طيف التوحد هو ما يسمى أشباه التوحد، وهي حالات الاضطراب العام في التطور ويقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة، أما التوحد فهو مرض محدد بذاته، وفيه نوع شديد من اضطرابات التطور العام **(شبيب،2008، ص30).**

11.1 بعض اوصاف التوحد وأسباب الضغوط كما يدركها الإباء: يتباين وصف التوحد كما يدركه الإباء ما بين الايجاب والانسحاب وبين القبول والرفض سواء كانوا الذين تم تشخيص أطفالهم على انهم يعانون من اضطرابات طيف التوحد ام أولئك الذين قاموا بتثقيف أنفسهم حول التوحد، ان التوحد يخلق ضغوطات كبيرة على العائلات وبشكل لا يمكن مقارنته

بالاضطرابات الأخرى وهناك عدة أسباب منها **غموض وضبابية التعرف على التوحد** غالبا ما يكون من الصعب التعرف على التوحد فهو بطريقة ما غير مرئي مقارنة مع الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي cérébral palsy مثلا او بمتلازمة داون او عجز جسدي وغالبا ما يساء فهم السلوك غير المألوف الصادر من الطفل ويساء تفسيره، **ثانيا الاتجاهات السلبية من المحيطين حيث ان** نظرة المحيطين التي يشعر بها الإباء بأنهم أنجبوا طفلا معيوبا على الرغم من هذه النظرة قد لا يصرح بها للآباء، الى انها حديث داخلي للمحطين بمفهوم العامة الذي يتردد دائما بقدر ما تزرع تحصد وكان الإباء هم المعيبون وذنب ما جرى للأبناء مصدره الآباء ترتب على ذلك اتجاهان: أولهما اتجاه الشفقة، وثانيهما اتجاه الاستياء، **ثالثا الشعور برفض الأبناء للآباء** يشعر الإباء غالبا انهم مرفوضون من طرف أبنائهم ذوي التوحد مما يخلق شعورا داخليا لديهم بالعجز في تأدية رسالتهم نحوهم، وبالحيرة في الوصول الى سبل اغواء نفوسهم، والارتداد على ذاتهم بعدم المقدرة على التصرف والتعرف على وسيلة اتصال تلائم أبنائهم ومبادلة أطفالهم الشعور بالمحبة والحنان **(صالح، فؤاد،2011ص24).**

هناك بعض الادبيات التي تطرقت لمعالجة بعض المشكلات لدى التوحديين وعائلاتهم منها دراسة **عفراء إبراهيم خليل (2021)** عنوانها الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد بغية التعرف على الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد لدى عينة تكونت من 60 ام لديهن طفل توحدي تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت الدراسة الى ان الأمهات لديهن درجة عالية من الضغوط النفسية ودرجة عالية من الخوف حول مستقبل اطفالهن.

اما بالنسبة **لدراسة عروب أيوب العرب(2021)** بعنوان الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد هدفت الى التعرف على الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال طيف التوحد في محافظة رام الله فلسطين على عينة ضمت 105 من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، تم استخدم مقياس الامن النفسي ومقياس مفهوم الذات واتباع المنهج الوصفي الارتباطي توصلت نتائج الدراسة ان العلاقة بين الامن النفسي ومفهوم الذات هي علاقة طردية مزدوجة.

الى ان دراسة **السيد الشبراوي أحمد حسانين، ووليد عاطف منصور الصياد (2021)** بعنوان جودة الحياة الاسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر دراسة تنبؤيه فارقة بهدف الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة وفقا لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية –توحد)، ومتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور / إناث)، والتفاعل بينهما، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. تكونت عينة البحث من 250 أما من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و (120) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج على ان مستوى مرتفع في معظم أبعاد جودة الحياة

والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. ولم يسفر البحث الحالي عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقا لاختلاف نوع الإعاقة إعاقة عقلية –توحد في حين وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقا لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر أنثى) لصالح الاناث. كما كشفت نتائج البحث الحالي عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي وامكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

وتمثلت دراسة **هيام فتحي مرسي صالح (2021)** بعنوان واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد التي هدفت إلى الكشف عن واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. وقد أعدت الباحثة استبيان لقياس درجة الوعي باضطراب طيف التوحد، وتم تطبيق الأداة على عينة من أفراد مجتمع منطقة الجوف بلغت 360(فردا). وتقيم درجة الوعي لدى الأفراد بالدرجة الفرعية لكل محور من محوري الاستبيان والدرجة الكلية. واستخدمت الدراسة المنهج المسحي. وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد العينة ولا توجد فروق دالة في مستوى الوعي بين الذكور والاناث، بينما توجد فروق وفقا لطبيعة العينة لصالح فئة أعضاء هيئة التدريس، بينما لم توجد فروق بين الإداريين والطلبة في درجة الوعي، كما أسفرت نتائج الدارسة عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للفئة العمرية؛ لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا من أفراد العينة. واختتمت الدراسة ببعض التوصيات والدراسات المستقبلية المقترحة.

12.1 نسبة الانتشار:

اسفرت نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد ب 1 بالمئة لدى سكان العالم، ويذكر بانه يوجد في الجزائر التي يبلغ عدد سكانها 45,02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021من مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة مليون ولادة سنويا، وأكثر من 450,000 شخصا مصاب بالتوحد تشكل هذه المسالة مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعلم، وكما ان الامر يستدعي تحسينا في الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد بما يتماشى مع التوصيات الدولية **(AUTISM ALGIRE)**.

يمكن تعريف طيف التوحد إجرائيا هي فئة في المجتمع يعانون من تلف او قصور في وظائف النمو العصبي لديهم، مما ينتج عنه عدم القدرة على التواصل والاستيعاب وتكرار السلوكيات بشكل دائم وتظهر علامات التوحد من فترة الطفولة المبكرة للأطفال.

13.1 ونظرا لأهيمه كل من التقبل والرفض الوالدي في حياة أطفال طيف التوحد طرحنا في دراستنا مشكلة التقبل والرفض التي يتعرض لها الأطفال المتوحدين من طرف أولياء امورهم، وذلك نظرا لأغلب الدراسات التي تستند على المتغيرين وعن اهميتهم ومنه نتوقع ان هناك بعض العوامل المؤدية لاختلاف نتائجها في مختلف الدراسات ومنه نطرح التساؤلات التالية:

_ما مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد؟

_ما مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التقبل الوالدي تعزى لمتغير الجنس الوالدي (اب، ام)؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الرفض الوالدي تعزى لمتغير الجنس الوالدي (اب، ام)؟

14.1 وتندرج أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع والعينة، فطيف التوحد من المواضيع المنتشرة في الآونة الاخيرة بالعالم اجمع ومشكلة تقبلهم والتعايش معهم تتسم ببعض التقلبات فهناك من ليس لديه دراية او خلفية عن الاضطراب فيمكن ان يرفضوا تكيف هذه الفئة ضمن أبنائهم وترجع أهمية هذه الدراسة لكونها تتمثل في:

1_ تناول القبول والرفض الوالدي كواحد من السمات الشخصية الناتجة عن الاولياء للأبناء.

2_معرفة مستوى وعي وثقافة الاولياء وتقبلهم لأطفال طيف التوحد والتعايش معهم.

3_قد تفيد نتائج الدراسة في انشاء برنامج ارشادي موازي ومتكيف لأولياء أطفال طيف التوحد ويعدل من سلوكهم والسمات المرفوضة تجاه أبنائهم.

15.1 ونستطيع ادراج الهدف الرئيسي للدراسة في معرفة مدى التقبل والرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد ويمكن ذكر اهم هذه الأهداف في:

1_التعرف على مستوى التقبل لدى الاولياء أطفال طيف التوحد.

2_التعرف على مستوى الرفض لدى أولياء أطفال طيف التوحد.

3_التعرف على الفروق في درجات التقبل لدى الام والأب.

4_التعرف على الفروق في درجات الرفض لدى الام والأب.

16.1 وللإجابة عن كل هذه التساؤلات واستنادا الى الدراسات السابقة وضعنا الفروض التالية:

1_نتوقع ان يكون تقبل الاولياء لأطفال طيف التوحد مرتفع.

2_نتوقع ان يكون رفض الاولياء لأطفال طيف التوحد منخفض.

3_توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات القبول الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس الوالدي.

4_توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس الوالدي.

تم اجراء هذه الدراسة في كل من المركز النفسي البيداغوجي وبعض العيادات والجمعيات المتكفلة بأطفال التوحد بولاية تقرت 2023، وتكونت عينة الدراسة من 43 وليا لأطفال طيف التوحد، كانت الفترة التطبيقية للدراسة من 1فيفري 2023 الى شهر افريل2023.

المنهج

2_المنهج

2_1 المشاركون

2_2 خصائص المشاركون

2_3 صعوبات البحث

2_4 الادوات

2_5 الأساليب الإحصائية المستخدمة

1_المنهج:

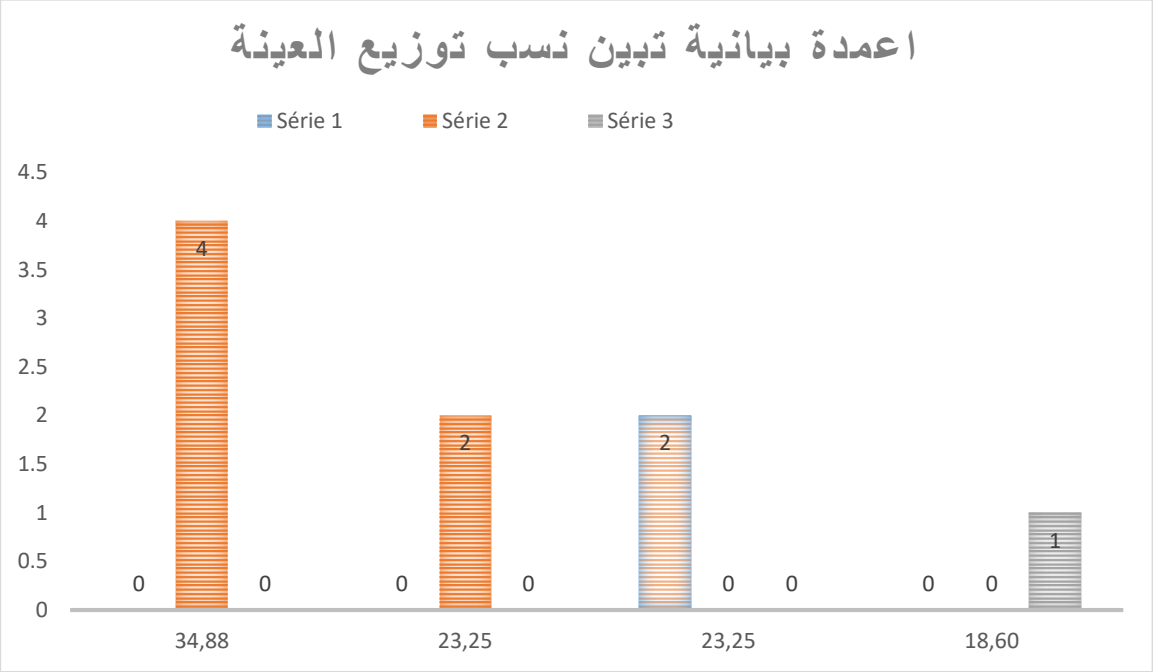
2_1 المبحوثين: تكون عدد المشاركون من 43 وليا لأطفال طيف التوحد (17 أبا_26اما) تم اختيارهم بطريقة قصدية حسب تواجدهم في المراكز والعيادات والجمعيات بولاية تقرت، وتم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي وهذا لملائمته مع موضوع الدراسة الحالي.

فالمنهج الوصفي الاستكشافي والمنهج المقارن: هو العملية التي يتم فيها التحقيق من مشكلة معينة تتم دراستها او التحقيق فيها بدقة في الماضي، وفي الغالب يتم اجراء هذا النوع من البحث للحصول على فهم أفضل للمشكلة الحالية **(دنيا محمود 2021).**

2_2 خصائص المبحوثين:

جدول رقم(1) يوضح توزيع حجم العينة للدراسة الأساسية.

اسم المركز	عدد الاولياء	النسبة المئوية
مركز الكمال للتكفل النفسي الارطوفوني والتربوي_تقرت	10	23,25%
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين_ تقرت	15	34,88%
جمعية البصمة التعليمية	10	23,25%
عيادة الاخصائية حسينة بن شنة	8	18,60%
المجموع	43	%100



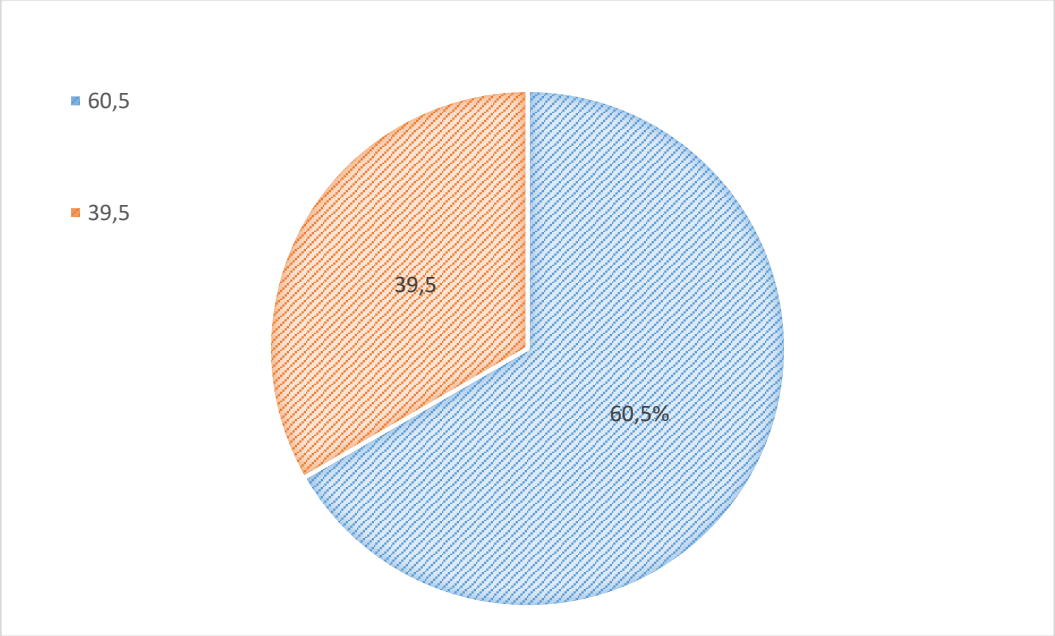
الشكل رقم 2 يوضح أعمدة بيانية توضح نسبة توزيع العينة من الأصغر للأكبر.

بلغ عدد الاولياء بالنسبة كبيرة مقدرة ب% 34،88نسبة مئوية و15اسرة في المركز النفسي البيداغوجي لمدينة تقرت لتوفره على فئة الدراسة وخصائصها، كما بلغ عدد الاولياء في مركز الكمال للتكفل النفسي الارطوفوني والتربوي ونادي البصمة التعليمية بنفس النسبة المئوية والعدد المقدرة ب 23,25 %على غير عيادة الاخصائية حسينة بن شنة بعدد أولياء 8و نسبة مئوية مقدرة ب 18,60%.

الجدول رقم (2): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

متغير الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	17	%39,5
أنثى	26	%60,5
المجموع	43	%100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss



شكل رقم (3) يوضح النسبة المئوية لمتغير الجنس

من خلال الجدول رقم (2) والشكل رقم (3) أعلاه الذي يوضح توزيع العينة حسب النوع او الجنس نلاحظ ان عدد الاولياء بلغ (43) وليا، في حين بلغ عدد الإباء (17) أبا بنسبة مئوية مقدرة ب 39،5 بالمئة، اما بالنسبة للأمهات فقد بلغ عددهم (26) أما بنسبة مئوية مقدرة ب 60،5 بالمئة.

3.2 صعوبات البحث:

قلة توفر العينة بصفة كبيرة في المنطقة.

قلة الدراسات التي اعتمدت على نفس المنهج.

قلة توفر المواضيع والدراسات التي تقيس نسبة المستوى للتقبل والرفض الوالدي.

عدم الالتقاء بالأبوين للأطفال التوحدين من اجل جمع استجابات لعائلة واحدة.

4.2 الأداة:

مقياس أساليب المعاملة الوالدية: تم تصميم الأداة من طرف الطالبة باسي هناء 2016 بعد تحكيمه من طرف بعض الأساتذة الدكاترة في التخصص وهو مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد

يتكون الاستبيان من محورين الأول يتمثل في البيانات الشخصية للولي كالاسم وعدد الأبناء المستوى التعليمي والاقتصادي.

ويشمل المحور الثاني بعدين: الأول الرفض الوالدي والذي يتكون من 21 عبارة اما بالنسبة للبعد الثاني وهو التقبل الوالدي والذي يحتوي على 17 عبارة.

كما انه مقياس ثلاثي البدائل (دائما، أحيانا، ابدا)

تعطى لها درجات على حسب البعد كالتالي:

كيفية تصحيح المقياس:

جدول (6) يوضح طريقة تصحيح الأداة.

التقديرات / البنود	دائما	أحيانا	ابدا
بعد الرفض	**1**	**2**	**3**
بعد التقبل	**3**	**2**	**1**

بعد عرض الاستبيان على المحكمين في صورته الأولية التي كان يتكون فيها من 38 عبارة بهدف معرفة آرائهم حول الأداة وكانت آرائهم في استبعاد البنود رقم 14،15،20 لبعد الرفض و5و6،7،15 في بعد التقبل فأصبح في صورته النهائية ب 34بندا.

جدول (7) يوضح عدد الفقرات للأبعاد ومجموعها الكلي.

البعد الأول	البعد الثاني	المجموع الكلي
الرفض الوالدي	**التقبل الوالدي**	**34**
18	**16**	

قمنا بتطبيق الاستبيان في الدراسة الاستطلاعية على عينة مبحوثين تكونوا من 20 وليا لأطفال طيف التوحد في مختلف المراكز والنوادي الخاصة بفئة الطفال الذاتيون

بناءا على ما تم ذكره تم حساب الخصائص السيكو مترية لأداة في الدراسة الاستطلاعية لمعرفة مستوى توافق المقياس مع عينة البحث.

5.2 الخصائص السيكو مترية:

الصدق:

ويعني صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له وقياس السمة التي يريد الباحث قياسها فقد يكون الغرض قياس سمة معينة فان صدق الادة يعني ان الأداة صالحة لقياس التحصيل في تلك المادة وتوفير البيانات اللازمة **(بشته. بوعموشة 2020ص118)**.

جدول(8) يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان أساليب المعاملة الوالدية: تم حساب صدق المقارنة الطرفية على عينة تكونت من 20 وليا لأطفال طيف التوحد.

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	6	85,66	1,86	10	-4,84	0,03
الدنيا	6	73,00	6,13			

نلاحظ ان هناك فروق بين الفئة العليا والدنيا بدلالة قيمة ت = 4.84_ والقيمة المصاحبة لها 0.03 وهذا يعني ان هناك فروق بين أداء المجموعتين المتطرفتين وبالتالي يمكن استخدام المقياس لأنه يتمتع بقدر عال من الصدق.

الثبات:

هو ان تكون النتائج التي تظهرها الأداة ثابتة بمعنى تشير الى النتائج نفسها لو اعيد تطبيقها على العينة نفسها في نفس الظروف بعد مدة زمنية ملائمة **(بشتة، بوعموشة 2020 ص126)**.

الثبات لمقياس أساليب المعاملة الوالدية بطريقة الفا كرون باخ:

استبيان أساليب المعاملة الوالدية	عدد البنود	الفا كرون باخ
	34	0.69

نلاحظ في الجدول **9** ان قيمة الفا كرون باخ =0,69 وبالتالي نستنتج ان مقياس المعاملة الوالدية يتميز بدرجة مقبولة من الثبات.

6_2 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

_النسب المئوية لمعرفة مستوى انتشار العينة وعدد الإباء والامهات. يلجأ الباحث في بعض الأحيان الي استخدام النسب المئوية والتكرارات للمتغيرات وهذا من اجل ان يسهل عملية المقارنة وتحليل المعطيات والنتائج وهذا باستخدام القاعدة التالية: 100 في عدد التكرارات تقسيم مجموع العينة.

_المتوسطات الحسابية.

_اختبار T TEST لعينة واحدة والانحراف المعياري لحساب مستوى التقبل والرفض الوالدي.

_اختبار T TEST لعينتين مستقلتين وذلك لحساب دلالة الفروق الإحصائية التي تعزى لمتغير الجنس في مستوى القبول والرفض.

النتائج

3_النتائج:

1.3 نتائج الفرضية الأولى.

2.3 نتائج الفرضية الثانية.

3.3 نتائج الفرضية الثالثة.

4.3 نتائج الفرضية الرابعة.

تحليل فرضيات الدراسة:

1.3 الفرضية الأولى: نتوقع مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد مرتفع.

الفرضية البديلة(h1) مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد مرتفع عند مستوى الدلالة 0,05.

الأسلوب الاحصائي المستخدم في اختبار الفرضية هو اختبارT_test لعينة واحدة لحساب مستوى التقبل الوالدي

الجدول رقم (10): يبين كيفية اختبار مستوى التقبل الوالدي

T	مستوى المعنوية Sig	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية
11,716	0,000	0,05	68	89,13	0,22	42

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

التحليل:

_مستوى المعنوية sig=0,000

_ اتخاذ القرار: بما أن قيمة الدلالة المعنوية SIG، لاختبار T-testلعينة واحدة تساوي 0,000 اقل من مستوى الدلالة a =0,05.

_النتيجة: فإننا نرفض الفرض الصفري والذي هو لا تختلف مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد، ونقبل الفرض البديل والذي ينص على ان مستوى التقبل الوالدي مرتفع عند مستوى الدلالة 0,05، ومنه نستنتج بأن مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد **مرتفع**. وان التوسط الحسابي 2,39 وانحراف معياري 0,22.

2.3 الفرضية الثانية: نتوقع مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد منخفض

الفرضية البديلة(h1): مستوى الرافض الوالدي لأطفال طيف التوحد منخفض عند مستوى الدلالة 0,05.

الأسلوب الاحصائي المستخدم في اختبار الفرضية هو اختبارT لعينة واحدة لحساب مستوى الرفض الوالدي.

الجدول رقم (11): يبين نتائج اختبار"ت" مستوى الرفض الوالدي.

T	مستوى المعنوية Sig	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية
7,867	0,000	0,05	68	89,13	0,1924	42

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

التحليل:

_مستوى ال معنويةsig =0,000.

_اتخاد القرار: بما ان قيمة الدلالة المعنوية لاختبار Tلعينة واحدة تساوي 0,000، اقل من مستوى الدلالة a=0,05.

_النتيجة: فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ومنه نستنتج بان مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد **منخفض** بمتوسط حسابي يساوي 2,23 وانحراف معياري يساوي 0,19.

3.3 الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لصالح الجنس الوالدي.

أ_ الفرضية الصفرية (H0): لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لمتغير جنس الوالدين عند مستوى الدلالة 0,05.

ب_ الفرضية البديلة (H1): توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لمتغير جنس الوالدين عند مستوى الدلالة 0,05.

الأسلوب الاحصائي المستخدم في اختبار الفرضية هو اختبارT لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الاولياء في مستوى التقبل.

الجدول رقم(12): يبين الفروق في مقياس التقبل الوالدي

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستوى المعنوية Sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية	اتخاد القرار
اباء	17	2,47	0,1901	1,912	0,063	0,05	41	غير دال

أمهات	**26**	**2,34**	**0,2273**					

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss

التحليل:

مستوى المعنوية sig 0,063.

اتخاذ القرار: بما ان قيمة الدلالة المعنويةsig أكبر من مستوى الدلالة a=0,05فإننا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية.

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف الوحد تعزى لصالح الجنس عند مستوى الدلالة 0،05. ومنه هناك تقبل والدي من طرف الاولياء لأطفال طيف التوحد ولا يوحد هناك اختلاف دال بين الإباء والأمهات. لان المتوسط الحسابي للآباء والأمهات ينحصر ضمن الفئة التي تساوي 2,34_3 وبالاتجاه الموجب دائما حيث متوسط الحسابي لدى الأمهات يبلغ 2.34 ولدى الاباء 2,47.

4.3 الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لصالح جنس الوالدين.

أ_ الفرضية الصفرية (H0): لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لمتغير جنس الوالدين

ب_ الفرضية البديلة (H1): توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لمتغير جنس الوالدين

الأسلوب الاحصائي المستخدم في اختبار الفرضية هو اختبار**T** لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الاولياء في نسبة الرفض.

الجدول رقم (13): يبين الفروق في مقياس الرفض الوالدي

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	T	مستوى المعنوية Sig	مستوى الدلالة	درجة الحرية	اتخاذ القرار
اباء	**17**	**2,23**	**0,1509**	**0,165**	**0,877**	**0,05**	**41**	**غير دال**

أمهات	**26**	**2,22**	**0,2181**					

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

التحليل:

مستوى الدلالة المعنوية sig =0,87

اتخاذ القرار: بما ان قيمة sig أكبر من a=0,05 فإننا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية.

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة 0,05 بمتوسط حسابي لدى الأمهات يساوي 2,22 ولدى الاباء يساوي 2,23 وتنحصر ضمن الاوزان المرجحة 1,67 و2,33 في اتجاه العينة أحيانا لبعد الرفض.

مناقشة

4_مناقشة

4_1 مناقشة الفرضية الأولى.

4_2 مناقشة الفرضية الثانية.

4_3 مناقشة الفرضية الثالثة.

4_4 مناقشة الفرضية الرابعة.

1.4 مناقشة الفرضية الأولى التي تنص على ان: "مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد مرتفع."

حيث نقصد بالتقبل الوالدي هو ذلك الحب الذي يمنحه الوالدين لأبنائهم فلأبناء المقبلون يشعرون بشكل عام انهم مرغوبون ومحل تقدير وقيمة كبيرة لدى أباءهم.

تم استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية لمعرفة مدى استجابة العينة البالغ عددها **43** وليا لبعد التقبل الوالدي، كما قمنا بتطبيق اختبار T-TEST لعينة واحدة لحساب مستوى الدلالة والتحقق من الفرضية المذكورة أعلاه، فالجدول رقم (10) نلاحظ ان درجة الانحراف المعياري لبعد التقبل الوالدي هي0,22ودرجة المتوسط الحسابي قدرت ب 2,39 وبالتالي فان مستوى التقبل الوالدي كان ذو نسبية مرتفعة مقدرة ب **58%** وهذه النتيجة تدعم صحة الفرضية.

وهذا يرجع او يدل على انا الوالدين او المبحوثين لديهم خليفة عن نوع الاضطراب الذي يصيب أبنائهم، كما انهم يبادرون لمساعدتهم بشتى الطرق في تغير سلوكياتهم، ويقدمون لهم الرعاية بكل سعادة وارتياح، حيث يسعون لتوفير مختلف الحلول لسحبهم من العزلة كأخذهم معهم الى زيارة الأقارب والاهل، ارساله مع اقرانه للذهاب الى المدرسة ودمجه في المحيط العائلي.

وهذا ما جاءت به دراسة **خليفة زواري أحمد 2016** في مفهوم الذات بين القبول والرفض الوالدي لدى المعاق بصريا على عينة قوامها 60 مراهقا، حيث توصل الى ان هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة في أسلوب التقبل الوالدي، ومعنى النتيجة ان زيادة التقبل الوالدي تؤدي الى زيادة في مفهوم الذات الإيجابي لدى المعاقين بصريا، حيث طبق عليهم مقياس القبول الوالدي والرفض ومقياس مفهوم الذات لرونر ومنه النتائج كانت موجبة لبعد التقبل الوالدي.

وكما توصلت دراسة **ابراهيم القريوتي 2008** حول تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين علة عينة تكونت من 405 فردا، على اعلى الدرجات في التقبل لأمهات المعاقين لكونهم قادرين على التواصل معهم والتفاعل مع الاخرين بسهولة ويسر وتوفير متطلبات الحياة التي تساعدهم، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في درجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً تعزى إلى متغير الجنس أو درجة الإعاقة أو العمر والتفاعل بينهما، وجود اختلاف في درجات أسلوب التقبل الوالدي باختلاف الجنس.

اما عن دراسة حسينة محمد البخيت 2021 بعنوان مدى التقبل الاسرة للطفل التوحدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، تهدف الى التعرف على مدى التقبل الاسر للطفل التوحدي، تم اختيار العينة بطريقة قصدية والتي بلغت 49 وليا لأطفال طيف التوحد، وتوصلت نتائج هذه الدراسة على ان مستوى التقدير العام اتجاه الوالدين نحو أطفالهم التوحديين هو مستوى تقدير إيجابي.

2.4 مناقشة الفرضية الثانية التي تنص على ان" مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد منخفض".

الرفض الوالدي هو الذي يعرف بانه بعض الأبناء اللذين لم يجربون الإحساس السابق الذكر، وهذا الجزء من عملية الرفض الوالدي عندما يكره الوالدان أطفالهم او يشعرون تجاههم بالأشياء وعدم الرضا، او ان أبنائهما عبء غير مرغوب فيه، بلغ عدد الاولياء الرافضين لأطفالهم التوحدين 16 منهم 10 أمهات و6 اباء من مجموع العدد الكلي للعينة البالغ 43، لقد تم استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية لمعرفة نسبة الاستجابة لبعد الرفض ومنه مستوى الرفض الوالدي منخفض بانحراف معياري قدره 0,19 ومتوسط حسابي يساوي 2,23 يساوي 37% ومنه الفرضية محققة.

وهذا راجع للأساليب والسلوكيات الوالدين اذ انهم لا يعتمدون عدم اظهار ابنهم التوحدي عندما يزورهم أحد، ولا يشعرون بالإرهاق عند التعامل مع ابنهم، لا يوبخون طفلهم عند عدم التعرف على شخص ماء وعند تعلقه بلعبة معينة حتى وان كانت منكسرة، يعاملون ابنهم بنفس المعاملة التي يعاملون بها أبنائهم الاخرين، وهذا يؤدي الى قرارهم في مواصلة العلاج حتى وان كلفتهم المصاريف فوق طاقتهم، حيث انها نتيجة عكسية للفرضية الأولى التي توصلت لوجود تقبل فمن البديهي ان يكون الرفض منخفض.

ومن اهم اشكال الرفض الوالدي التي تتمثل في التالي العداء او العدوان لان العداء يشير الى حالة داخلية من الغضب، ويعبر عنه في اشكال السلوك التي يمكن ان يدركها المستجيب على ان والديه (الاب. الام) يتعمدون ايذاءه. اللامبالاة او الإهمال وهي انعدام الاهتمام بالطفل واهمال احتياجاته ويظهر الإهمال للطفل في عدة اشكال كعدم الاهتمام بشؤونه وحاجاته وعدم التواجد النفسي معه في مشكلات، بمعنى ان الوالدين قد يكونا حاضرين غائبين في حياة الطفل لا يستجيبان له، ولا يقدمان له العون عند الحاجة ولا يتفاعلان معه بشكل فعال. الرفض الغير محدد والذي يشير الى شعور الطفل بانه غير مرغوب فيه دون ان يكون هناك إشارات تعبير عن هذا الرفض، بمعنى ان الملاحظ الموضوعي قد لا يرى ان الابويين قد يهملان الطفل باي شكل من الاشكال او ان سلوكهم يتسم بالعدوان تجاهه لكن الطفل نفسه قد يشعر بغياب الدفء دون سبب موضوعي محدد **(سيف محمد. رقية 2020ص241)**.

وهذا عكس ما تم في فرضيتنا ووجد Morganعدة نماذج لرفض الوالدين لابنهم ذو الإعاقة وهذه النماذج يعتبر ظهورها طبيعي كرد فعل للوالدين اتجاههم، وهذا الرفض يأخذ صور عديدة منها: عدم تقبل الطفل المعاق والاستياء والضيق منه، نبذ الطفل المعاق، الرفض الواضح لأي سلوك يقوم به، عدم الرعاية والاهتمام بمشاعر الطفل واحساسه وعدم حمايته **(ابوالنيل، 2014)**.

3.4 مناقشة الفرضية الثالثة التي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لصالح جنس الوالدين".

حيث استخدم اختبار T-TEST لعينتين مستقلتين من اجل حساب مستوى الدلالة وتوصلت ان الانحراف المعياري للأمهات يساوي 0.22 بمتوسط حسابي يقدر ب 2,34 الذي ينحصر 2,34الى 3 بين الاوزان المرجحة لمقياس ليكرات الثلاثي في اتجاه عينة للبديل دائما والذي يعتبر بعد التقبل الموجب، ويحصل الاباء على متوسط حسابي يبلغ 2,47 وانحراف معياري قدر ب 0,19 وينحصر أيضا ضمن فئة الاوزان 2,34الى 3 وهو يدل على البعد الإيجابي للبديل (دائما).

ومنه نلاحظ ان مستوى القبول الوالدي لأطفال طيف التوحد لدى الأمهات متقارب مع نسبة التقبل لدى الاباء حيث بلغ عدد الأمهات المتقبلين 13 ام، وبلغ عدد الاباء المتقبلين لطفلهم ذو اضطراب طيف التوحد 12 أب، من مجموع عينة قدرت ب 43 وليا أي 25 فردا من العينة لهم سمة التقبل حيث نلاحظ ان هناك تباين وتقارب في نسبة التقبل الوالدي من طرف الام والاب ونتوصل الى ان لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل الوالدي تعزى لصالح الجنس ولا تأثير لجنس الولي بمستوى التقبل للابن و انا تقارب مستوى المتوسطات أيضا يوضح ذلك .

دراسة محمود السيد ابوالنيل 2014 بعنوان علاقة القبول والرفض الوالدي بمفهوم الذات لدى عينة من ذوي الإعاقة العقلية لعينة عددها 30 توصلت **نتائج** الدراسة ان لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القبول والرفض الاناث والذكور.

على عكس دراسة **سهى بدوي محمد منصور 2016** التي هدفت لتحديد اساليب المعاملة الوالدية التي تساعد في رفع مستوى المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي، لعينة قوامها 21من أولياء أطفال التوحد، حيث استخدم استبيان من اعدادها يقيس التقبل والتسامح الوالدي، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان هناك فروق جوهرية بين الاباء والأمهات في مستوى التقبل الوالدي لأطفال التوحد لصالح الأمهات.

هدفت دراسة بن كحلة امحمد2015 أساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق الجانح الى توجد فروق بين الجنسين في بعد التسامح لصالح الذكور، وتوجد فروق بين الجنسين في إدراك المعاملة الام في بعد التقبل التسامح عند مستوى الدلالة 0,01 و0,02 لصالح الذكور على عينة قوامها 96 مراهقا وتم استخدام مقايس المعاملة الوالدية.

4.4 مناقشة الفرضية الرابعة التي تنص على:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لدى أولياء أطفال طيف التوحد تعزى لصالح جنس الوالدين".

للتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلين حيث توصلت نتائج الفرضية الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تعزى لصالح جنس والدين.

وهذا نظرا لتحليل الجداول الإحصائية رقم (13) اذ نلاحظ عدد الأمهات 26 اما من مجموع عينة بلغت 43 حيث بلغ عدد الأمهات الرافضين للطفال التوحدي 10 أمهات، بمتوسط حسابي 2,22و انحراف معياري بنتيجة 0,21، الى ان عدد الاباء المشاركون 17اب والرافضين هم 6 من عينة شملت 43 أبا وبمتوسط حسابي 2,23، وانحراف معياري 0,15 ومنه نلاحظ انه لا يوجد اختلاف في بعد الرفض لدى الوالدين، ونستنج ان مستوى الرفض الوالدي لدى أولياء أطفال طيف التوحد لدى كلا من الاباء والأمهات يتميز بالتقارب والتباين في النسب و المتوسطات الحسابية للأبعاد بين الأمهات و الاباء .

وهذا نظرا لمدى رغبت الاولياء في أبنائهم الذاتوي وان الاباء أيضا يكنون الاهتمام والحب والرفق بأطفالهم مثل الأمهات وعدم التفرقة في تعامل معه.

وهذا ما **جاءت به دارسة ملال صافية، محرزي مليكة 2020**بعنوان الرفض الوالدي لإعاقة الطفل في ظل بعض المتغيرات: الجنس ودرجة الإعاقة على عينة شملت 25 طفلا مناخر ذهنا مع والديهم 50 اب وام بالمركز البيداغوجي الطبي، توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق بين الاباء والامهات في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية وهذا توضحه المتوسطات الحسابية مما يشير ان الوالدين لا يختلفان في استجابتهما اتجاه الطفل المتأخر عقليا بصفة عامة، واستعمالهما لأشكال الرفض بصفة خاصة.

على عكس دراسة **نبيل محمد عبد العزيز البغدادي 2001** عنوان القبول ارفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى المراهقين والمراهقات على النتيجة التالية، عدم وجود فروق بين الجنسين في إدراك الرفض الوالدي من قبل الام والاب.

كما تؤيده دراسة **انتصال قاسم كامل واثمار شاكر مجيد 2022** بعنوان القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالسوك الانسحابي لدى أطفال المرحلة الابتدائية على عينة 235تلميذا توصلت نتائج ان هناك فروق ذات لالة إحصائية في بعد (الدفء والمحبة) بين صورة الاب والام ولصالح الام، وفي بعد (العدوان والعداء) بين صورة الام والاب لصالح الاب، واما لبعد الإهمال واللامبالاة لم يكن الفرق ذو دلالة إحصائية وذلك عن طريق مقارنة القيم التائية المحسوبة مع القيمة التائية الجدولية.

5 الخلاصة:

من خلال عرضنا لدراستنا الحالية التي تناولنا فيها التقبل والرفض الوالدي لأطفال طيف التوحد تم التعرف على اهم اشكال التقبل والرفض الناتجة عن الاباء والامهات لأطفال التوحد والتعرف على اهم مستوياتها وكل ما توصلنا اليها ان الاباء والامهات ليس لديهم فروق في مستوى التقبل والرفض لأبنائهم، كما لاحظنا ارتفاع في مستوى التقبل لدى الوالدين، لأنهم يتمسكون ويسعون الى المحافظة على أبنائهم والسعي جاهدا في مساعدتهم وهذا من خلال التفاعل معهم وإدراك ان الأطفال المعاقين او المضطربين هدية من الله للآباء.

حيث نلاحظ انا أساليب المعاملة الوالدية الجيدة والإيجابية تمنح الأبناء تقدير إيجابي وقوة في فهم الذات لأنها قائمة على العطف والحب والحنان والاهتمام، اذ تختلف أساليب التنشئة على اختلاف المجتمع الذي يعيش فيه وباختلاف التقاليد والمعتقدات في المحيط الناشئ فيه.

6 الاقتراحات:

_إقامة برامج توعوية وتثقيفية للوالدين الاباء والامهات لتزويدهم بمخلف تطورات الاضطراب ومعرفة الفروق بينه وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة.

_فتح تخصصات خاصة بدراسة الطفل التوحدي بعمق.

_انشاء مراكز واقسام خاصة بتعديل سلوكيات الطفل التوحدي بطرق متطورة.

_نقترح دراسة ميدانية حول التقبل والرفض لدى الاولياء للأطفال وعلاقتها بمتغيرات المنطقة، الثقافة الاجتماعية.

_تنمية مهارات الاولياء في التعامل مع سلوكيات الطفل التوحدي وضبط انفعالاته.

7 قائمة المراجع:

_ إبراهيم امين القريوتي (2008) ، **تقبل الأمهات الاردنيات لأبنائهم المعاقين** الأردن المجلة الأردنية في العلوم التربوية

_ احمد الحسانين السيد البشراوي. وليد عاطف منصور الصياد (2021)، **جودة الحياة الاسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة واضطراب طيف التوحد**. مصر.

_ احمد خليفة زراوي (2016) ، **مفهوم الذات بين القبول والرفض الوالدي لدى المعاق بصريا** الوادي مقال منشور مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية

_ احمد خليل محمد بيومي (2000)، **سيكولوجية العلاقات الاسرية**. دار فياء للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.

_ إسماعيل إبراهيم نبيه (2009) ، **إشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مفهومه وتشخيصه وعلاجه وكيفية التعامل معه**. جامعة المنوفية الإسكندرية.

_ السعيد عبد التواب. شرين البدراوي (2018)، **التوحد لدى الأطفال** المنصورة لمجلة العلمية لكلية رياض الأطفال

_ أيوب العرب عروب(2021) ، **الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد فلسطين** محافظة رام الله رسالة ماجيستير الارشاد النفسي والتربوي.

_ جمال خلف المقابلة (2016)، **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية** الطبعة الأولى الاردن دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

_ حسينة محمد الصديق البخيت(2022) **مدى تقبل الاسرة للطفل التوحدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية دراسة على أطفال التوحد،** بمركز هدكا مدينة حائل كلية التربية السعودية مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية.

_ حنان بشتة. نعيم بوعموشة (2020)، **الصدق والثبات في البحوث الاجتماعية**، مجلة الدراسات في علوم الانسان والمجتمع، المجلد 3 عدد 2، جامعة محمد بن الصديق بن يحي جيجل.

_ سهى محمد بدوي منصور(2016) ، **تقبل وتسامح الوالدين وتنمية مهارات رعاية الذات لدى الطفل دي اضطراب التوحد** الدمام مجلة الارشاد النفسي

_ سيف محمد رديف، شاكر رافد رقية (2020) ، **التقبل الرفض الوالدي وعلاقته بانتقاد الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية الأردن** دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية

_ شروق ذياب العريضي(2016) ، **القبول الرفض الوالدي كما يدركه الاباء وعلاقته بسمات الشخصية لدى الاباء دمشق** رسالة الماجيستير منشورة

_ صافية ملال، مليكة محرزي (2020) **الرفض الوالدي لإعاقة الطفل في ظل بعض المتغيرات الجنس درجة الاعاقة**، الجزائر دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية

_ عادل جاسب شبيب (2008) ، **ما لخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الاباء** رسالة ماجيستير منشورة الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا .www.pdffactory.com

_ عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021) ، **الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد بغداد** مجلة الحقائق للدارسات النفسية والاجتماعية

_ فوزية عبد الله الجلامدة (2016)، **قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، طبعة 1 الرياض دار الزهراء للنشر والتوزيع.

_ كميلة سيدر (2017) ، **إدراك أسلوب المعاملة الوالدية الرفض الوالدي ومفهوم الذات وعلاقة كل من بالسلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس في الطور المتوسط** الجزائر 2.

_ ليلى محمد عبد الحميد خليل(2006) ، **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بقلق الانفصال في مرحلة الطفولة** جامعة الزقازيق رسالة الماجيستير.

_ محمد عودة، ناهد شعيب فقيري (2016)، **الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصابية**، مكتبة الانجلو المصرية.

_ محمد نبيل عبد العزيز البغدادي (2001) ، **القبول الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى المراهقين والمراهقات** عين الشمس رسالة ماجيستير مركز النظم للدارسات وخدمات البحث العلمي دراسات نفسية اجتماعية.

_ مصطفى بعلي (2017)، **القبول الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية**، مقال منشور مجلة الدارسات والبحوث الاجتماعية العدد 23 دامعة حمه لخضر الوادي الجزائر 77_90.

_ مصطفى بعلي. عبد الحق بركات(2021)، **بناء مقياس القبول الرفض الوالدي لدى الأبناء في البيئة الجزائرية**، مجلة العلوم النفسية والتربوية 7 _(2)، الجزائر، جامعة الوادي. الجزائر. 249، 263.

_ هيام مرسي صالح ، (2021). **واقع الوعي المجتمعي لاضطراب طيف التوحد** المملكة العربية السعودية.

_ابراهيم بدر محمود (2004)، **الطفل التوحدي تشخيص وعلاج.** مكتبة الانجلو المصرية جامعة القاهرة.

_امحمد بن كحلة (2015) ، **أساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق الجانح** وهران الجزائر مذكرة ماجيستير كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية.

_انتصار كامل قاسم. اثمار شاكر مجيد (2022)، **القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالسلوك الانسحابي لدى أطفال المرحلة الابتدائية العراق** مجلة الأستاذة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

_جابر عبد السيد. علاء الدين كفافي(1988)، **معجم علم النفس والطب النفسي** الجزء الأول القاهرة دار النهضة العربية.

_دنيا محمود موقع المرسال http : // www.almrsal.com/post/1149379المشاهدة في2 14 2023.

_سليمة بلخيري ،رندة رزق الله (2021) ، **التكفل بأطفال طيف التوحد في المدرسة الابتدائية**، مجلة افاق للعلوم AJSP المجلد 6، العدد 1 جامعة تبسة الجزائر 113_125.

_عائشة بوزياني (2022) ، **اضطراب طيف التوحد عند الأطفال تاريخه مفهومه تشخيصه تصنيفاته وتوعية الاباء والامهات به الجزائر**

_محمد صالح الامام. فؤاد عبد الجواده (2001)، **التوحد رؤية الاهل والاخصائيين** عمان سلسلة نظريات العقل في التربية الخاصة (5) دار الثقافة للنشر والتوزيع.

_منظمة الصحة العالمية (2020) ، **اضطرابات طيف التوحد** المكتب الإقليمي لشرق الأوسط www.emro-who.int/mnh.

_مي الفاخري، (2013) ، **خصائص ذوي اضطراب التوحد**. جامعة الملك سعود.

المراجع الأجنبية:

35-Ronald P .rohner. Abdul khaleque, David E (2012)**. Introduction to parental acceptance. Rejection theory,** methods, évidence, and in publications, university of connectient.

36-National Institute of mental. NIH(2018), **Autism Spectrum discorder.** U.S, department of helth and human services publication 19.M H -8084.

37- Haute autorité de sante.**(2018) Trouble de spectre de l'autisme**, des signes d'alerte la recommandation de bonne pratique.

الموقع الالكتروني:

38- http://autisme.sente.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-/lieux-sur-lautisme-en-algerie

الملاحق

الملحق(1):

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلم التربية فرع: علم النفس

تخصص: علم نفس عيادي

استبيان:

اخي الفاضل .....اختي الفاضلة.....

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علم نفس عيادي نضع بين ايديكم مجموعة من العبارات التي تتعلق بجانب من علاقتك بطفلك التوحدي نرجو منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليكم من ذلك وبوضع علامة (x) في الخانة المناسبة والرجاء منك عدم ترك العبارة دون إجابة عنها مع العلم ان اجابتكم ستضحى بالسرية التامة تستعمل الا لغرض البحث العلمي، ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية:

الاب: .....الام: .....

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

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

المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

عدد الأبناء: .....

الرقم	العبارات	دائما	احيانا	أبدا
1	تتعمدون عدم اظهار طفلكم التوحدي عندما يزوركم أحد			
2	تعاملون ابنكم التوحدي بقسوة			
3	تضربون ابنكم التوحدي عندما يردد كلمات دون فهم معناها			
4	تتزعجون عندما يميل ابنكم التوحدي الى العزلة			
5	قررتم عدم مواصلة العلاج			
6	تشعرون ان التعامل مع طفلكم التوحدي يؤدي الى الإرهاق			
7	توبخون ابنكم التوحدي عندما لا يفهمكم			
8	تتزعجون عندما لا يذهب ابنكم الى المدرسة مثل اقرانه			
9	تشعرون بالإحباط كلما رأيتم طفلكم التوحدي			
10	تضربون ابنكم التوحدي عندما يتعلق بلعبة مكسورة			
11	توبخون ابنكم عندما لا يتعرف على شخص من الاهل			
12	يشعركم ابنكم بالإحراج عندما يظهر استجابات انفعالية دون سبب (ضحك، دوران بكاء)			
13	لا تهتمون بابنكم التوحدي عندما يقسو عليه اخوته			
14	لا تأخذون ابنكم التوحدي عند زيارة الاهل			
15	تعاملون ابنكم التوحدي بالطريقة نفسها التي تتعاملون بها مع اخوته			
16	تتزعجون عندما يتجنب ابنكم النظر الى وجه انسان اخر			
17	يعد وجود طفل توحدي في الاسرة مشكلة لكم			
18	تكلفكم تكاليف العلاج مصاريف فوق طاقتكم			
19	تحبون التعامل مع ابنكم التوحدي			
20	تبحثون عن كل طرق العلاج لابنكم			
21	تضربون ابنائكم الاخرين عندما يتعاملون بقسوة مع اخوهم التوحدي			
22	تشعرون بان اصطحاب طفلكم التوحدي لزيارة الاهل مفيدة له			
23	تقدمون الرعاية لطفلكم التوحدي بكل سعادة وارتياح			
24	وجدتم صعوبة في تقبل ابنكم في بادئ الامر			

25	تنزعجون عندما لا يتواصل ابنكم التوحدي معكم			
26	تشعرون ان الايصال مع الاسر التي لديها طفل توحدي يساعدكم في التعامل مع طفلكم			
27	تحزنون عندما ترون ابنكم التوحدي معزولا			
28	تشعرون بانكم غير قادرين على حل مشاكل طفلكم التوحدي			
29	ترون ابنكم التحدي بحاجة الى المساعدة أكثر من اخوته			
30	تساعدون ابنكم التوحدي للعب مع اقرانه			
31	تطلبون كل اشكال المساعدة لأجل ابنكم التوحدي			
32	تساعدون ابنكم التوحدي على تغيير سلوكه			
33	تصطحبون ابنكم الى المناسبات الاجتماعية			
34	تشجعون ابنكم على الذهاب الى المدرسة رفقة اقرانه			

الملحق(2) العينة الاستطلاعية

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,362
		N of Items	17[a]
	Part 2	Value	,603
		N of Items	17[b]
	Total N of Items		34
Correlation Between Forms			,594
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,745
	Unequal Length		,745

Guttman Split-Half Coefficient	,721

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	40,7000	8,326	2,88554	17[a]
Part 2	39,7000	16,011	4,00132	17[b]
Both Parts	80,4000	38,042	6,16783	34

T-Test

Group Statistics

	المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	الدرجة الدنيا	6	73,0000	6,13188	2,50333
	الدرجة العليا	6	85,6667	1,86190	,76012

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الدرجات	Equal variances assumed	8,721	,014	-4,842	10	,001	-12,66667	2,61619	-18,49590	-6,83743
	Equal variances not assumed			-4,842	5,914	,003	-12,66667	2,61619	-19,09083	-6,24251

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,694	34

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
80,4000	38,042	6,16783	34

الملحق (3) عينة الدراسة الأساسية

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	43	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	43	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,609	34

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
77,9535	31,998	5,65666	34

Frequency Table

النوع

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أب	17	39,5	39,5	39,5
	أم	26	60,5	60,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الرفض	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
القبول	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
الرفض	Mean		2,2308	,02934
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,1716	
		Upper Bound	2,2901	
	5% Trimmed Mean		2,2386	
	Median		2,2381	
	Variance		,037	
	Std. Deviation		,19242	
	Minimum		1,71	
	Maximum		2,62	
	Range		,90	
	Interquartile Range		,24	
	Skewness		-,552	,361
	Kurtosis		,915	,709

القبول	Mean		2,3936	,03359
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,3258	
		Upper Bound	2,4614	
	5% Trimmed Mean		2,3988	
	Median		2,3846	
	Variance		,049	
	Std. Deviation		,22028	
	Minimum		1,92	
	Maximum		2,77	
	Range		,85	
	Interquartile Range		,31	
	Skewness		-,346	,361
	Kurtosis		-,619	,709

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الرفض	,101	43	,200*	,960	43	,134
القبول	,163	43	,006	,959	43	,125

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

الملحق 4 تحليل نتائج الفرضيات

الرفض

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الرفض	43	2,2308	,19242	,02934

One-Sample Test

	Test Value = 2					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
الرفض	7,867	42	,000	,23084	,1716	,2901

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
القبول	43	2,3936	,22028	,03359

One-Sample Test

	Test Value = 2					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
القبول	11,716	42	,000	,39356	,3258	,4614

T-Test

Group Statistics

	النوع	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الرفض	أب	17	2,2366	,15095	,03661
	أم	26	2,2271	,21814	,04278
القبول	أب	17	2,4706	,19015	,04612
	أم	26	2,3432	,22739	,04460

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		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
الرفض	Equal variances assumed	1,094	,302	,156	41	,877	,00945	,06073	-,11319	,13209

	Equal variances not assumed			,168	40,819	,868	,00945	,05631	-,10428	,12318
القبول	Equal variances assumed	1,015	,320	1,912	41	,063	,12739	,06663	-,00717	,26196
	Equal variances not assumed			1,986	38,415	,054	,12739	,06415	-,00243	,25722