أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال "دراسة طولية"

اعداد

د / محمد أحمد محمود خطاب
جامعة عين شمس – كلية الآداب
قسم علم النفس

د/ فاطمة سعيد أحمد بركات
جامعة ٦ أكتوبر – كلية التربية
قسم التربية الخاصة

أولاً: مقدمة الدراسة:

للأسرة وما يسود فيها من اتجاهات وأساليب مختلفة للتنشئة الاجتماعية دور فعال في حياة الأبناء، وتستمد الأسرة أهميتها من حيث كونها البيئة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الفرد منذ ولادته، فهي المسئولة عن اكتساب الطفل أنماط السلوك الاجتماعي، لذا فإن الكثير من مظاهر التوافق وسوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات الإنسانية في الأسرة حيث تتوافر الخبرات الأولى في حياته، وذلك من خلال التعليم المباشر من الوالدين أو غير المباشر حيث يستقي منهما اتجاهاتهما ومعتقداتهما وأنماط سلوكهما خلال مواقف الحياة المختلفة.

وعلى أية حال يؤثر الوالدين في أبنائهم بطرق مختلفة ومتعددة، فهما نماذج القدوة لهم، وهما اللذان يحددان لهم النظام ويمارسان أساليبه المختلفة عليهم، ولذا فشخصية الابن تتشكل من خلال نمط المعاملة الوالدية. [مازن أحمد عبد الله، ٢٠٠٠: ١٣]

ونظراً لأن الأبناء يمارسون أولى علاقتهم الإنسانية مع والديهم منذ ولادتهم، مما يجعل لهذا التفاعل أثراً كبيراً على سلوكياتهم، ولهذا فإن المعاملة الوالدية إذا لم تهيئ الجو النفسي المناسب للطفل فإنه قد يعاني من مشكلات نفسية تؤدي إلى اضطرابات سلوكية فيما بعد. فتحقيق النجاح أو الفشل في الطفل يمكن رده إلى أسلوب المعاملة التي واجهها الطفل في مختلف أدوار حياته. [علاء كفافي، ١٩٧٩: ١٣]

فأساليب المعاملة الوالدية –إذن– هي تلك الطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة الوالدية، والتي تُحدث التأثير الإيجابي أو السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه. [عبد الكريم أبو الخير، ١٩٨٥: ١٤]

ولهذا يجمع علماء النفس في جميع الاتجاهات على أن أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان في تنشئة أطفالهم منذ الصغر، لها أكبر الأثر في تشكيل سلوكياتهم في الكبر، فنظرية التحليل النفسي تعتبر السنوات الخمس أو الست الأولى من عمر الطفل أهم سني حياته على الإطلاق، ويرى [سيجموند فرويد، ١٩٥٢: ١٣] أن التربية في الطفولة ابتداء من الرضاعة هي التربية التي تترك أعمق الأثر في نفس الفرد، فالكائن البشري الصغير ينتهي صوغه وتكوينه غالباً في السنة الرابعة أو الخامسة، وإن كل سلوكياته في الرشد وفيما بعد تتحدد على أساس الخمس سنوات الأولى من حياته، والتي يرى "فرويد" أن حياة الراشد ما هي إلا تكرار لخبرات الفرد في الطفولة.

والبحث الحالي يدور في هذا المجال ويهدف إلى تأكيد حقيقة قديمة حديثة هي أهمية الدور الذي تقوم به الرعاية الوالدية على سلوك الأبناء. حيث يؤكد [سيد عبد العال، ١٩٩٨] إلى أن الآباء ينقلون السلوك السوي إلى الأبناء إن كانوا أسوياء، وهم أيضاً ينقلون للسلوك المرضي إلى الأبناء إن كانوا كذلك، فالأب ذي النزعة الاستبدادية غالباً ما ينقل هذه الخاصية إلى الأبناء بدرجات متفاوتة، والأب المرح غالباً ما ينشر المرح من حوله فتكون خصائص الأبناء على شاكلته، ويضيف إلى أن أي تناقضات بين الوالدين في تقييم سلوك الطفل تؤدي إلى خلق شخصية مرضية تعاني من التناقض الوجداني، والتناقض الانفعالي، وربما تتحول إلى المرض النفسي والعقلي مع تراكمات سلوكية –غير سوية– من جانب الكبار المحيطين به وهما الوالدان [مازن أحمد عبد الله، ٢٠٠٠: ١٧].

ولهذا يعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع اهتماماً بمستقبل هذا المجتمع بأسره، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها [Chass & Gordon, 1984 p.24].

ومن أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال والناتجة عن سوء المعاملة الوالدية هي التوحد Autism والتي تعد لغزاً محيراً لكثير من علماء النفس والتربية، بل إن العديد من الفلاسفة قد بدءوا أيضاً في دراسة هذه الظاهرة ووضع تساؤلات مختلفة مثل: هل هناك علاقة بين السلوك الإنساني للطفل التوحدي والسلوك الحيواني؟ أما إن التوحدية باختصار ما هي إلا استعراض للسلوك البدائي الموجود عند الفرد، والتي تخفيه مظاهر الحضارة منذ

التنشئة الاجتماعية والترويض البشري الذي يحدث حتى سن السادسة [سهى أحمد أمين، ٢٠٠١: ٢].

ولهذا يرجع أصحاب النظريات النفسية التوحد (الذاتوية) إلى خبرات الحياة الباكرة، وخاصة تلك الخبرات التي تشترك فيها الأم والطفل، وربما كانت أشهر تلك النظريات تلك النظرية التي صاغها "برونو بتلهام Bruno Bettelheim, 1967" والافتراض الأساسي لها هو أن الذاتوية (التوحد) تشبه –عن قرب– اللامبالاة واليأس الذي وجد بين نزلاء معسكرات الاعتقال الألمانية أثناء الحرب العالمية الثانية، ويفترض "بتلهايم" أن الطفل الصغير قادر على إدراك وجود المشاعر السالبة لدى والديه الرافضين؛ فالأم من ناحية قد تتوقع الكثير من طفلها، وتحبط بسهولة أو أنها قد تتوقع القليل جداً من طفلها وتعامله بوصفه شيئاً سلبياً، وفي كلتا الحالتين يصل الطفل إلى الاعتقاد بأن "جهود الفرد الخاصة لا قوة لها في التأثير على العالم بسبب الاقتناع الباكر بأن العالم غير حساس لاستجاباته".

ويعتبر ذلك الشعور بالعجز صادماً جداً لدى الأطفال، ولكنهم يكونوا غير راغبين في نقل إحباطهم لأنهم يعتقدون أنه لا شيء طيب يمكن أن يأتي منه، إنهم يستمرون في الانسحاب من العالم، وتكون نشاطاتهم الوحيدة (حركات اليد الطقوسية وحديث المصادأة) وسيلة لإغلال الباب أمام العالم أكثر من ملاقاته بحق.

ويخلق الطفل حياة تخيلية محكمة ويكون الإصرار على التماثل هو القاعدة التي تضفي على العالم الاستمرارية والنظام، ويشعر الأطفال التوحديون بالأمان فقط إذا ظل كل شيء حولهم كما هو، وحيث أن الغرض الأساسي من النشاط هو عمل تغيير فإن الأطفال التوحديون (الذاتويون) يتجنبون أي نوع من الفعل.

إن عالمهم يتمركز حول البيئة الساكنة، لذا فإنهم لن يتحركوا وراءها، وتعتمد نظرية "بتلهايم" أساساً على افتراض أن الأطفال في الفترات الباكرة الحاسمة حين يكون التأثير عليهم عميقاً يرفضهم الوالدان.

وفي بحوثه الباكرة وصف "كانر Kanner" آباء وأمهات الأطفال التوحديون (الذاتويين) بأنهم باردون، وغير حساسين، ووسواسيون، ومنطوون، ومتباعدون، ومرتفعو الذكاء، وقد رأى أن أولئك الأطفال تمت تربيتهم في "ثلاجة انفعالية"، كما يؤكد أصحاب نظرية التعلم ما سبق في أن خبرات تعلم معينة في الطفولة تؤدي إلى الاضطرابات الذهانية

الطفلية والناتجة عن عدم اهتمام الوالدين وخاصة الأمر يمنع ثبات واستقرار الروابط التي تجعل من الكائنات البشرية عوامل تعزيز، ولكن والدي الطفل التوحدي (الذاتوي) لم يصبحا معززين لذا فإنهما لا يستطيعان السيطرة على سلوك الطفل [أولتمانزنيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٤٤٥-٤٤٦].

كما يزخر التراث العلمي بالعديد من الدراسات التي تناولت أثر المعاملة الوالدية وعلاقتها باضطراب التوحد لدى الأبناء مثل دراسة [عبير محمد، ١٩٩٨؛ نادية إبراهيم أبو السعود، ١٩٩٧؛ Noh, 1989؛ Dumas, 1991] بالإضافة إلى دراسات كل من: [Nowel, 1934; Durch & Others, 1994] والتي تبين فيها أن المعاملة الوالدية تؤثر على النمو الجسمي والانفعالي، وأن المعاملة المتسلطة تؤدي إلى الانعزال والهدوء غير السوي وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين، مما يستلزم خضوع الأبناء للعلاج النفسي، وهو ما تؤكد عليه دراسات كل من: [Walker & Reberts, 1992; Thrierman, 1986؛ نادية إبراهيم أبو السعود، ٢٠٠٢؛ نادر فتحي قاسم، ٢٠٠٨].

لذا، فإنه من المنطقي أن ينصب اهتمامنا على دراسة الأسلوب الوالدي تجاه الأبناء ومن منظورهم، فالأبناء هم بدون أدنى شك خسارة لمجتمعهم من حيث هم قوى عاملة محدودة الإنتاج، وقد يكونون في مستقبل حياتهم عاملاً من عوامل الهدم والإعاقة بدلاً من البناء والإنتاج، فإذا كان لنا أن نعدل من سلوكياتنا العامة كمجتمع يتميز أفراده بصفات معينة، فإنه لابد أن نتناول بالتبديل والتغيير لتلك الأساليب غير المرغوبة التي يتبعها الآباء في تنشئة أبنائهم، لاسيما في المجتمع المصري بصفة خاصة، والمجتمع العربي بصفة عامة، وهذا راجع لانشغال كل من الأم والأب بعملهما بالإضافة لتعرضهما لضغوط العمل والحياة مع جهلهما التام بأساليب التنشئة مما أدى لظهور أعراض التوحد لدى الأطفال.

ولذلك رأى الباحث أن هناك حاجة ملحة لإجراء هذه الدراسة للوقوف على طبيعة العلاقة بين أساليب معاملة الوالدين، وظهور أعراض التوحد وهل التدخل من قبل الباحث لمساعدة الآباء والأمهات في استخدام أساليب معاملة والدية أفضل سيؤدي بدوره لاختفاء أو لخفض أعراض التوحد لدى أبنائهم أم لا؟

وهذا ما سيحاول الباحثان الإجابة عليه من خلال صياغة مشكلة الدراسة في صورة تساؤلات وذلك على النحو التالي:

ثانياً: مشكلة الدراسة:

عادة ما يكون الطفل هو المؤشر الذي يعبر عن حالة الأسرة، وقد يقع هذا الدور على طفل بعينه دون بقية أفراد الأسرة لعوامل في الطفل ذاته، إلا أنه يبقى في النهاية معبراً عن نقطة الضعف في هذا الكيان الجماعي. فالطفل المضطرب ليس بالضرورة مجرد طفل شاذ أو مريض ولكنه غالباً ما يكون المرض الذي يشير إلى وجود أصل الداء في دائرة الأسرة، ومقابل ذلك فإن علاج الطفل لا جدوى منه إذا ما أهملنا تأثير الأسرة عليه، بل قد نكتفي في بعض الحالات بعلاج الأسرة لكي تتحسن حالة الطفل إلا أن الأغلب أن العلاج يتناول الجانبين –الأسرة والطفل– أما كل على حدة أو في إن واحد (وهو ما يعرف بالعلاج الأسري أو العلاج الجمعي الأسري فدراسة الأسرة إذن أمر لا غني عنه في دراسة الطفل.

[محمد شعلان، ١٩٧٧: ٩١]

ولهذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التحقق من أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال ممن تتراوح أعمارهم من سن ١١: ١٤ سنوات من الذكور والإناث، ومن المترددين على مركز مصر المحروسة التابع لوزارة التضامن والمجلس القومي للطفولة والأمومة، حيث تعتبر فترة الطفولة هامة وأساسية في المراحل الإنمائية التالية حيث يكون الطفل في هذه المرحلة أكثر قابلية ومرونة للتعلم، بل وأكثر استجابة وطواعية لتعديل سلوكه [عايدة على قاسم، ١٩٩٧: ٧] إذا ما تم تعديل المناخ المحيط به والمتمثل في أساليب المعاملة الوالدية المتبع معه من قبل الوالدين. أما إذا ما ظل الأسلوب الوالدي يتسم بالقسوة والإهمال والنبذ مع أبنائهم فسيؤدي بدوره إلى تفاقم المشكلة لدى أبنائهم، حيث قد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايداً كبيراً في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت إلى حوالي ٣٪ من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعتبر هذه نسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال.

[Maria, Jean, 1993, p. 60]

أما الوضع في مصر فإنه لا توجد إحصائيات تبين نسبة هذه الفئة وهذا راجع إلى أن هناك خلط كبير بين هذه الفئة من الأطفال وبين الكثير من الإعاقات المختلفة، وأيضاً لأنه يحدث خطأ في التشخيص لهذه الفئة من الأطفال التوحديين، فالبعض يشخصهم على أنهم أطفال معاقين ذهنياً أو أطفال مصابين بالصمم، بل إن أعراض التوحد يتم تشخيصها على

أنها توحد، وهذا ما يؤدي إلى الدفع بالابن إلى مدارس التربية الفكرية بالخطأ، مما يقضي على مستقبله وحياته بناء على خطأ ارتكبه والديه من خلال اتباعهما أساليب معاملة والدية خاطئة، بالإضافة إلى خطأ الأخصائيين الغير مدربين على أن هذا الطفل ما هو إلا طفل توحدي، بل يتعدى إلى إصابة الطفل بمزيد من الاضطرابات السلوكية وهذا ما تؤكده دراسات كل من: [محمود عبد الحليم منسي، ١٩٨٩؛ إيهاب عبد العزيز، ١٩٩٥؛ فاروق شوقي ومحمد حسن، ١٩٩٤؛ Bennis, 1999– Njardivik, 1999؛ السيد عبد العزيز، ١٩٩٩؛ سامي هاشم، ٢٠٠١؛ أميرة طه، ٢٠٠١– عادل عبد الله، ٢٠٠٢؛محمد احمد خطاب،٢٠١٠].

وبالتالي يحتاج هؤلاء الأطفال إلى أساليب معاملة والدية أفضل من قبل والديهم تتسم بالدفء والود والتقبل والاهتمام وإعطائه الفرصة للتعبير عما يدور في نفسه دون خوف من تقييم أو عقاب، ويؤكد هذا الاتجاه ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات ومنها على سبيل المثال: [Walker & Roberts, 1992– Thriernman, 1986– نادية إبراهيم أبو السعود، ٢٠٠٢؛ نادر فتحي قاسم، ٢٠٠٨].

وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وبين ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم؟
٢. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة بأخرى صحيحة وبين خفض أعراض التوحد لدى الأبناء؟

ثالثاً: هدف الدراسة:

تحاول هذه الدراسة التعرف على أساليب التنشئة التي يتبعها الوالدين مع أطفالهم وأثر ذلك على ظهور أعراض التوحد لدى الأبناء، ثم يتبعه تدخل من جانب الباحث لتدريب الوالدين على اتباع أساليب التنشئة السليمة مع أبنائهم، وهل سيؤدي ذلك إلى خفض أعراض التوحد لدى هؤلاء الأبناء أم لا؟

وتهدف الدراسة أيضاً للكشف عن أهم الفروق في أساليب المعاملة الوالدية للوالدين مع أبنائهم من الذكور والإناث.

كما تحاول هذه الدراسة أيضاً التعرف على نوع العلاقة بين الوالدين –سواء كانت تتسم بالتوافق أو عدم التوافق– وأثر ذلك عل سلوك الطفل.

رابعاً: أهمية الدراسة:

بما أن العلاقة بين السلوك الوالدي والطفل تعتبر ذات قيمة هامة، فإن سلامة هذه العلاقة وإيجابيتها شرط ضروري من شروط توافق الطفل الشخصي والاجتماعي وتلبية لاستقراره النفسي ونظراً لأن أساليب المعاملة الوالدية التي قد يتبعها بعض الآباء، والتي هي نوع من أنواع العلاقة الوالدية بالابن، تلعب دوراً هاماً في عدم توافق هؤلاء الأبناء نفسياً واجتماعياً [علاء الدين كفافي، ١٩٧٩: ٢٨٩].

لذا فإنه من المنطقي أن ينصب اهتمامنا على دراسة السلوك الوالدي تجاه الأبناء ومن منظورهم، علنا نستطيع أن نصل إلى نتائج معينة ثابتة تترتب على أنواع الأساليب التي يتبعها الوالدان في تنشئة أبنائهما، وهذا ما جعل اهتمام الدولة ينصب على مرحلة الطفولة حيث قد صدرت وثيقة إعلان رئيس الجمهورية باعتبار العشر سنوات (١٩٨٩– ١٩٩٩) عقداً لحماية الطفل المصري ورعايته، وامتد هذا العقد عقداً آخر ليشمل العشر سنوات التالية (٢٠٠٠–٢٠١٠) عقداً آخر لحماية الطفل المصري ورعايته.

كما تتضح أهمية الدراسة الحالية أيضاً في إلقائها الضوء على بعض أنواع أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين إلى ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم، كما أن الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية السوية وعلاقتها باختفاء أعراض التوحد تساعد الوالدين والمربين والقائمين على رعاية الطفل على تعميق إدراكهم لأهمية ممارسة الأساليب البناءة الإيجابية في التعامل مع الأطفال، وذلك لبناء أجيال ذو شخصيات إيجابية ومتمتعة بالصحة النفسية، وذلك على أساس أن أطفالنا هم بحاجة إلى أن يخطط لهم مستقبلهم على أسس علمية سليمة، فإن من حقهم علينا أن نقوم بمساعدتهم حتى نتفادى الخسارة التي تعود على المجتمع من جراء فقدان هذه العناصر البشرية التي يمكن أن تساهم في عملية البناء ووضع المستقبل الذي يتطلب مساعدة أغلى ممتلكاتنا واستغلالهم لبناء المجتمع، وعملية مساعدتهم تتطلب منا المعرفة التامة بالعلاقة بين السلوك الوالدي في البيئة المنزلية وسلوك الأبناء، فالأبناء المضطربون سلوكياً هم بدون أدنى شك خسارة لمجتمعهم من حيث هم قوى عاملة

محدودة الإنتاج، وقد يكونوا في مستقبل حياتهم عاملاً من عوامل الهدم والإعاقة بدلاً من البناء والإنتاج [عبد الكريم قاسم، ١٩٨٥: ٤-٥].

كما أن النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة -ربما- يمكن أن تسهم في وضع بعض المقترحات والحلول التي يمكن الاستفادة منها في الإرشاد النفسي والأسري لعلاج أعراض التوحد لدى الأبناء من خلال توجيههم وإرشادهم إلى الطرق السليمة للتعامل والتواصل مع أبنائهم.

كما تتضح أهمية هذه الدراسة أيضاً في أنها تتناول قضية تشخيص التوحد بالشكل السليم والتفرقة بينه وبين الاضطرابات الأخرى والتي قد تتشابك معه مثل الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، وصعوبات التعلم، والذاتوية اللانمطية، والإعاقة السمعية، والصمم الاختياري، واضطرابات التواصل، واللافازيا المكتسبة مع التشنج، والاضطرابات الأخرى للارتقاء الشامل، واضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المختلط.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

١- مفهوم أساليب المعاملة الوالدية Parental Treatment Styles ويعرفها [محمد النوبي، ٢٠٠٤: ٥-٧] إجرائياً كما يلي:

"بأنها تلك الأساليب أو الوسائل الممارسة فعلياً، والتي يتبعها الوالدان بالتعبير الظاهري اللفظي أو غير اللفظي في تفاعلهما مع أطفالهم، بغرض التنشئة (التربية) الاجتماعية من خلال مواقف الحياة المختلفة، وذلك في ضوء إدراك الأطفال لتلك الأساليب.

وهي كما تقيسها أبعاد المقياس المستخدم: التقبل/ الرفض، الرعاية/ الإهمال، التسامح/ القسوة، المساواة/ التفرقة، الديمقراطية/ التسلطية"

البعد الأول: التقبل/ الرفض Acceptance/ Refuse

ويقصد بالتقبل: شعور الطفل بأن والديه يتقبلانه ذاتياً كما هو، ويشعران بالارتياح عند تواجده معهما، ويعتبرانه صديقاً لهما، ويفكران في عمل ما يسره (يفرحه)، ويقفان معه عندما يحتاج إليهما.

وعلى النقيض فإن الرفض يعني: شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه من قبل والديه، وأنهما يثيران المشاكل معه ويكرران الشكوى منه، ويعتبرانه غريباً عنهما، ويبتعدان عنه، ولا يتقبلان أخطاءه البسيطة.

البعد الثاني: الرعاية/ الإهمال Care/ Negligence

يقصد بالرعاية: شعور الطفل بأن والديه يقلقان عليه عندما لا يعرفان مكان تواجده، كما يحرصان على تحقيق الإشباع البيولوجي والسيكولوجي له بتوفير المأكل والملبس وإشعاره بالأمن والحنو والدفء، وأنهما يحثانه على بذل المزيد من الجهد والعمل لتحقيق النجاح والتفوق في دراسته وحياته، وإثابته على ذلك، وكذلك الحرص على إتيانه السلوك المرغوب فيه، وإثابته على المواقف السلوكية المرضية، والعمل على تحفيزه ومشاركته آلامه وآماله.

وعلى النقض فإن الإهمال: يتمثل في شعور الطفل بأن والديه يتجاهلانه وأنهما لا يحاسبانه على أخطائه، وينسيان ما يطلبه منهما، ولا يهتمان بمشاكله، ويهملان رعايته بدنياً عند احتياجه للمأكل أو الملبس ومعنوياً عند نجاحه في المدرسة أو في أداء آخر، ومن ثم يشعرانه بأنه ليس له قيمة.

البعد الثالث: التسامح/ القسوة Tolerance / Cruelty

يقصد بالتسامح: شعور الطفل بأن والديه يحيطانه بالتوجه عندما يخطئ خطأ بسيطاً كالرجوع للمنزل متأخراً أو الحصول على درجات منخفضة في الامتحان وينجحان لتصحيح أخطائه وإرشاده للأساليب السلوكية المرغوب فيها، دون الاستعانة بالعقار كوسيلة يستهزئان به ويسخران منه ويوبخانه بسبب أو بدون سبب، ويهرعان لاستخدام العقاب البدني بالضرب أو التهديد أو الحرمان –أي كل ما يؤدي إلى إثارة الألم الجسمي– وكذلك استخدام العقاب النفسي بالتوبيخ والسخرية وعدم السؤال عليه عندما يكون مريضاً أو توجيه إشارات نابية له.

البعد الرابع: المساواة/ التفرقة Equality/ Discrimination

يشار بالمساواة: بأنها شعور الطفل باتساق وعدم اختلاف المعاملة من قبل والديه بينه وبين إخوته عادي السمع– تدعيماً وتشجيعاً واهتماماً وحرية– بالحرص على معاقبة الأبناء جميعاً عند إتيانهم السلوك غير المرغوب فيه، وكذلك توخي العدالة في توزيع وإحضار حاجاتهم الدراسية جميعاً.

وعلى النقيض فإن التفرقة: تشير لشعور الطفل بتفضيل الوالدين لإخوته عليه، وبتمييزهم عليه بالانحياز لهم عند تشاجره مع واحد منهم، والاهتمام بدراستهم أكثر منه، وإعطائهم مصروفاً أكثر منه، وإمدادهم بالحلوى والهدايا والملابس الجديدة واللعب دونه.

البعد الخامس: الديمقراطية/ التسلطية Democracy/ Authority

ويرمز للديمقراطية: بإحساس الطفل بأن والديه يعطيانه نوعاً من الاستقلالية والحرية والاعتماد على الذات من خلال أخذ رأيه عند اختيار ملابسه، وترك حرية اختياره لأصدقائه في الحدود المسموح بها، واحترام آرائه وأفكاره والسماح له بزيارة أصدقائه ومناقشته لعلاج أخطائه وإشعاره بوجود مبدأ الأخذ والعطاء، وحرية الرأي وفقاً للضوابط الأسرية السوية.

بينما على النقض فإن التسلطية: تدل على إحساس الطفل بأن والديه يضيقان الخناق عليه بالتعنت والجمود أمام رغباته بسبب أو بدون سبب، كتكرار منعه من الخروج للعب أو التنزه ولو قليلاً، وحرصهم على الطاعة العمياء لأوامرهم ونواهيهم، ورفضهم المستمر لكل ما يفعله الطفل حتى وإن جانبه الصواب، وكبح إرادته.

٢- التوحد Autism:

"نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال، ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي، ودائماً ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائماً ما يكرروا حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، ويتم الآن البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحدين".

[Autism a Society of America, 1999]

سادساً: حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بما يمكن التوصل إليه من نتائج على أساس حجم وخصائص عينة الدراسة وأسلوب اختيار العينة هذا بالإضافة إلى طبيعة الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة، ويمكن إجمالي هذه الحدود في النقاط التالي:

١. تتحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي تناوله الباحث وهو: (أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال).
٢. عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من مجموعة واحدة مكونة من (١٠) أطفال ممن لديهم أعراض توحد وآبائهم (١٠) و(١٠) أمهات ثم إجراء التدخل من قبل الباحثان مع

الآباء والأمهات لتدريبهم على استخدام أساليب معاملة والدية أفضل وأثر ذلك في خفض أعراض التوحد لدى أبنائهم.

١/٢ خصائص العينة:

- يتراوح سن الأطفال من ١١: ١٤ سنة.
- ألا يعاني هؤلاء الأطفال من أي عجز أو إعاقة سواء كانت حسية أو حركية أو ذهنية أو بدنية.
- يشترط أن يكون الطفل لم تكن لديه أعراض توحد بعد ولادته مباشرة بمعنى أنه مارس التواصل البصرى واللغوي والاجتماعي قبل ظهور الأعراض الخاصة بالتوحد (بمعنى أنه لم يعاني من اضطرابات نمائية، حتى نضمن أن هذه الأعراض ليست باضطراب التوحد وإنما هي فقط أعراض ناتجة عن سوء المعاملة الوالدية المتبعة مع الطفل).
- ويتم اختيار العينة من الأطفال المترددين بصفة دائمة على مركز مصر المحروسة التابع لوزارة التضامن والمجلس القومي للطفولة والأمومة.

٣- منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي، وسيلجأ الباحثان إلى التصميم المجموعة الواحدة واستخدام القياس القبلي وفيه يتم: تطبيق (اختبار أساليب المعاملة الوالدية- تشخيص التوحد لدى الأطفال- تطبيق استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي- رسم الأسرة المتحركة)، ثم يتبعه إجراء التدخل من قبل الباحث لتدريب الآباء والأمهات على استخدام أساليب معاملة والدية أفضل ثم يتبعه قياس بعدي للآباء والأبناء لمعرفة أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال أم لا؟

وتتحدد هذه الدراسة أيضاً بالطريقة التي سيتبعها الباحثان مع الآباء والأمهات من حيث الاعتماد على المقابلات واللقاءات الفردية مع الآباء والأمهات ثم يتبعه عمل لقاءات ومحاضرات وورش عمل جماعية مع الآباء والأمهات لتدريبهم على استخدام أساليب المعاملة الوالدية الصالحة أو المناسبة مع أطفالهم وبما يتفق مع خصائصهم النمائية (العمرية) والعقلية والاجتماعية مع تعريفهم لشتى المثيرات الحسية والذهنية والاجتماعية

وتشجيعهم على اللعب مع الأقران والأنداد وهذا ما سيتم تنفيذه فعلياً –إن شاء الله– في مركز مصر المحروسة مع الأبناء.

كما تتحدد الدراسة الحالية بالمقاييس والأدوات التالية:

- اختبار أساليب المعاملة الوالدية (للأطفال العاديين وغير العاديين) [إعداد/ محمد النوبي، ٢٠٠٤].
- قائمة تشخيص التوحد DSM–IV [ترجمة وتقنين/ ماجدة السيد ١٩٩٩]
- دراسة الحالة [إعداد / محمد احمد خطاب].
- اختبار رسم الأسرة المتحركة.
- اختبار الذكاء المصور [إعداد/ زكي صالح، ١٩٧٨].
- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي [إعداد / محمد احمد خطاب]

كما تتحدد الدراسة بالأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار (ت) T. Test للعينات المترابطة.
- اختبار بيرسون لمعامل الارتباط.
- اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة.

كما تتحدد الدراسة الحالية أيضاً بما يلي:

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: وهو أساليب المعاملة الوالدية.
- المتغير التابع: وهو خاص بأعراض التوحد.
- المتغير الوسيط: وتضم السن والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة وأعراض التوحد لدى الأبناء، عمل الأب والأم، كم المثيرات الحسية والذهنية التي يتعرض لها الطفل.

وسوف يتم تحييد هذه المتغيرات عن طريق إجراءات المجانسة لأفراد مجموعة الدراسة باستخدام الأدوات المناسبة. ومن هنا سوف يعرض الباحث في هذا الجزء أهم الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية، والتوحدية، وأساليب التدخل لتعديل أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة للآباء والأمهات.

دراسات سابقة :

وقد قام الباحثان بتقسيم الدراسات إلى ثلاث محاور كما يلي:

١. دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية وأعراض التوحد لدى الأطفال.

٢. دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال.

٣. دراسات تناولت إستراتيجيات التدخل لتعديل ولعلاج أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة.

وسيتناول الباحثان الدراسات السابقة موضوع البحث مراعياً الأسس التالية:

أ- التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

ب- عرض الدراسات الأجنبية أولاً ثم الدراسات العربية.

ج- التعليق على كل محور في الدراسات السابقة على حدة وأوجه الاستفادة منها في الدراسة الحالية ثم تعليق وتعقيب على الدراسات ككل.

أولاً: دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية وأعراض التوحد لدى الأطفال:

١- دراسة Noh, Samual et. Al., 1989:

تناولت هذه الدراسة الضغوط الوالدية لدى أربع فئات مختلفة من الأطفال (ذاتوية، اضطرابات سلوكية، عروض الاكتئاب، أسوياء)، وقد أظهرت النتائج أن الآباء والأمهات قد قرروا مستويات متشابهة من الضغوط لدى فئات الأطفال الشواذ، على الرغم أن أنماط الضغوط تتغير كدالة أو وظيفة لصعوبات الطفل.

٢- دراسة Dumas et. Al., 1991:

فقد تبين في هذه الدراسة أن الضغوط الوالدية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين (التوحديون)، وذوي متلازمة داون، وذوي الاضطرابات السلوكية أكثر من الضغوط الوالدية لدى الأطفال المكتئبين أو العاديين.

٣- دراسة نادية إبراهيم أبو السعود (١٩٩٧):

هدفت هذه الدراسة إلى بحث الفروق ودلالاتها بين الضغوط الوالدية بأسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل من المصابين بالاضطراب التوحدي، و(٤٠) طفل من العاديين.

وتوصلت الدارسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية، وكذلك وجود ارتباط بين ثلاثة أبعاد من خصائص الطفل التوحدي مع ثلاثة أبعاد من خصائص الوالدين، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية بين خصائص الوالدين للطفل التوحدي وضغوط الحياة، وأخيراً وجود فروق بين متوسط درجات الأطفال التوحديين ومتوسط درجات الأطفال العاديين على مقياس خصائص الطفل.

٤- دراسة عبير محمد عبد العزيز المهدي (١٩٩٨):

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ظاهرة الانغلاق النفسي (الذاتوية) وعلاقتها ببعض متغيرات التنشئة الوالدية، وإلقاء الضوء أيضاً على بعض الخصائص المميزة للطفل المنغلق نفسياً، مع توضيح الفرق بين الانغلاق النفسي وبعض الحالات الأخرى مثل التأخر العقلي، الفصام، الإعاقات الحسية المركبة (الصمم وأمراض الكلام)، وتكونت عينة الدراسة من ست حالات انطبقت عليهم خصائص الأعراض المميزة لحالة الانغلاق النفسي في ضوء تقرير الفحص الطبي والنفسي عن هؤلاء الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن أسلوب التنشئة الوالدية المتبع في أسر الأطفال المنغلقين نفسياً هو أسلوب الحماية الزائدة لكل من الأب والأم، كما تبين أيضاً أن أسر الأطفال المنغلقين نفسياً ينتمون إلى مستوى اقتصادي، اجتماعي، ثقافي مرتفع، بالإضافة إلى أن أسر هؤلاء الأطفال لا يوجد لديهم توافق زواجي، وأن الأمهات أكثر تقبلاً لإعاقة أطفالهم، أما بعض الآباء يرفضون الحديث عن هذه الإعاقة ويتعايشون معها بنوع من إظهار الحب المبطن بالنبذ.

مدي استفادة الباحثان من الدراسات السابقة:

تبين للباحث أن هناك علاقة دالة وواضحة بين الضغوط الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية بين ظهور المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى فئات من الأطفال مثل: الأطفال التوحديين، وذوي متلازمة داون، وذوي الاضطرابات السلوكية.

كما تبين للباحث أيضاً أن أسلوب الحماية الزائدة من الأب والأم وعدم التوافق الزواجي لدى الزوجين هو النمط السائد لدى أسر الأطفال التوحديين.

ثانياً: دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال:

١- دراسة عبد الكريم قاسم (١٩٨٥):

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية، وقد انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب المعاملة الوالدية –كما يدركها الأبناء– وبين آباء الأبناء المضطربين وآباء الأبناء الأسوياء.
- توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب المعاملة الوالدية –كما يدركها الأبناء– وبين أمهات الأبناء المضطربين وأمهات الأبناء الأسوياء.
- توجد فروق دالة في أساليب المعاملة الوالدية –كما يدركها الأبناء– وبين آباء الأبناء المضطربين وأمهاتهم.

٢- دراسة محمود عبد الحليم منسي (١٩٨٩):

"الأساليب السوية وغير السوية في المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بالإسكندرية".

شملت الدراسة (١٥٠) طفل بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي الفرقة الرابعة منهم (٧٥ ذكور، ٧٥ إناث)، (١٥٠) طفل وطفلة بالفرقة السادسة منهم (٧٥ ذكور، ٧٥ إناث) واستخدمت قائمة السلوك العدواني (إعداد الباحث ومحمد بيومي) ومقياس أساليب المعاملة الوالدية (إعداد الباحث ومحمد بيومي) أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين السلوك العدواني وأساليب المعاملة الوالدية لدى كل من ذكور الصف الرابع (ر=٠.٦٦) وذكور الصف السادس (ر=٠.٦١)، وإناث الصف الرابع (ر=٠.٥٨) وإناث الصف السادس (ر=.٥٤.)، كما توجد فروق دالة بين ذكور وإناث الصف الرابع والسادس في السلوك العدواني، بينما كان ذكور الصف الرابع أعلى من ذكور الصف السادس في السلوك العدواني (ت=٣.٢٢) بدلالة (٠.٠١)، كما كانت إناث الصف الرابع أعلى من إناث الصف السادس في السلوك العدواني (ت=٣.٥٤) شملت الدراسة (١٥٠) طفل بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي الفرقة الرابعة منهم (٧٥ ذكور، ٧٥ إناث)، (١٥٠) طفل وطفلة بالفرقة السادسة منهم (٧٥ ذكور، ٧٥ إناث)، واستخدمت قائمة السلوك العدواني (إعداد الباحث ومحمد بيومي) ومقياس

أساليب المعاملة الوالدية (إعداد الباحث ومحمد بيومي) أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين السلوك العدواني وأساليب المعاملة الوالدية لدى كل من ذكور الصف الرابع (ر=٠.٦٦) وذكور الصف السادس (ر=٠.٦١)، وإناث الصف الرابع (ر=٠.٥٨)، وإناث الصف السادس (ر=٠.٥٤)، كما توجد فروق دالة بين ذكور وإناث الصف الرابع والسادس في السلوك العدواني، بينما كان ذكور الصف الرابع أعلى من ذكور الصف السادس في السلوك العدواني (ت=٣.٢٢) بدلالة (٠.٠١)، كما كانت إناث الصف الرابع أعلى من إناث الصف السادس في السلوك العدواني (ت=٣.٥٤) بدلالة (٠.٠١).

٣- دراسة إيهاب عبد العزيز (١٩٩٥):

"العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية". شملت العينة (٣٠٠) تلميذ وتلميذة، (١٥٠ تلميذاً، ١٥٠ تلميذة) من تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائي، وقسمت كل مجموعة إلى مجموعتين فرعيتين حسب درجاتهم على مقياس الشعور بالأمن، وبالتالي فلدينا أربع مجموعات، مجموعتان ذات درجات مرتفعة على المقياس، ومجموعتان ذات درجات منخفض على المقياس، واستخدم اختبار عين شمي للذكاء الابتدائي (إعداد عبد العزيز القوصي وآخرون، ١٩٧٤)، مقياس تقدير الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد عبد السلام عبد الغفار وإبراهيم قشقوش وتعديل عبد العزيز الشخص)، مقياس أساليب المعاملة الوالدية (إعداد الباحثة) وتبين وجود معاملات ارتباط دالة بين درجات التلاميذ والتلميذات على مقياس الشعور بالأمن وأبعاد مقياس المعاملة الوالدية التفرقة، التحكم والسيطرة، التذبذب، الحماية الزائدة، الأساليب السوية أو الصحيحة على الصورة الخاصة بالأب والصورة الخاصة بالأم على التوالي، وتراوحت قيم "ر" بين (٠.٢٣٠، ٠.٥١٠) دالة عند (٠.١) ووجد تأثير دال للشعور بالأمن النفسي على أبعاد مقياس المعاملة الوالدية التفقة (١٦.٤١٢، ١٨.٠٢٦) والتحكم والسيطرة (١٣.٨٧٤، ١١.١٣٥)، والتذبذب (٧.٨٩٤، ١٣.١)، والحماية الزائدة (١٥.١٠٨، ١٣.٥٧٧)، الأساليب الصحيحة السوية سواء الصورة الخاصة بالأب أو الأم وقيم "ف" على التوالي (١٧.٥٦، ١٩.٧٩١) والقيم السابقة دالة عند (٠.١).

٤- دراسة جابر عبد الحميد، وأنور رياض (١٩٩٣):

"العلاقة بين أزمات النمو النفسي الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من التلاميذ القطريين". شملت الدراسة (١١٥) من تلاميذ المرحلة الإعدادية منهم (٦٥ تلميذاً، ٥٠ تلميذة) بمتوسط (١٤.٧، ١٤.٢١) واستخدم استخبار الشباب بصوريته (أ) وهي خاصة بالأب، (م) وهي خاصة بالأم [إعداد شيلدمان، ١٩٧٩] ترجمة الباحث الأول، ومقياس النمو النفسي الاجتماعي [إعداد دارلنج فيشروليدي، ترجمة الباحثان] أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة بين أسلوب التقبل/ الرفض من قبل الأب والأم في حالتي الذكور والإناث وبين جميع أزمات النمو النفسي الاجتماعي الأربعة، إلا أزمة الاستقلال الذاتي والشعور بالعار والشك لدى الذكور في حالتي الأب والأم، ولدى الإناث في حالة معاملة الأم، كما ظهر عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في أزمة النمو الأربعة (الثقة/ عدم الثقة، والاستقلال الذاتي/ العار والشك، والمبادأة/ الشعوب الذنب، الإنجاز/ الشعور بالنفس) بينما كان الأعلى تحصيلاً أعلى من الأدنى تحصيلاً في كل من الاستقلال الذاتي/ العار والشك (ت=٣.٠٨) بدلالة (٠.٠٠١) والمبادأة/ الشعور بالذنب (ت=٢.٠٤) بدلالة (٠.٠١) والإنجاز/ الشعور بالنفس (ت=٤.٨٠) بدلالة (٠.٠٠١).

٥- دراسة فاروق شوقي، محمد حسن (١٩٩٤):

"التوتر النفسي وعلاقته بكل من المعاملة الوالدية ومستوى دخل الأسرة دراسة ميدانية المؤلفون: فاروق شوقي البوهي، محمد حسن المطوع". شملت الدراسة (٩٣) طالب وطالبة من جامعة البحرين بمتوسط (١٩- ٢٠) سنة، واستخدم مقياس التوتر النفسي [إعداد ج.ل أرنوا، ترجمة سمير شيخاني، ١٩٩١] ومقياس الرعاية الوالدية للطلاب [إعداد Lempersetal, 1989] ومقياس مستوى دخل الأسرة [إعداد لمبزر] وأساليب المعاملة الوالدية ومستوى دخل الأسرة، بينما ظهر وجود ارتباط سالبي بين ترتيب الطالب في الأسرة وكل من التوتر النفسي (ر=-١٨)، وأساليب المعاملة (ر=-٠.٦٦) ومستوى الدخل (ر=-٠١٣.) وجميعها بدلالة (٠.٠٥) كما ظهر وجود ارتباط دال بني العمر الزمني وكل من التوتر النفسي (ر=٠.٧٨) وأساليب المعاملة (ر=-٠.١٥) ومستوى الدخل (ر=-٠.٢٩) وجميعها بدلالة (٠.٠٥).

٦- دراسة إيمان محمد أبو ضيف (١٩٩٨):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين سوء معاملة الطفل والاضطرابات السلوكية لديه وأسباب الإساءة والآثار المترتبة عليها من خلال تقييم أنظمة الأسرة وطبيعة التفاعل بين أفرادها من خلال اختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي في تعديل أساليب معاملة الآباء أو الأمهات غير السوية لأطفالهم.

وتناول البحث مفهوم معاملة الطفل وأسبابه والآثار النفسية الناتجة عنه ومفهوم السلوك المضطرب وأسبابه عند الأطفال، وتم استخدام مقياس سوء معاملة الطفل واستمارة بيانات الطفل وبرنامج إرشادي لتحسين أساليب معاملة الآباء لأطفالهم، وتم الاستعانة بمقاييس بيركس لتقدير السلوك واختبار تفهم الأسرة، وطبقوا على عينة مكونة من (٤٠٠ تلميذاً وتلميذة) من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، أما البرنامج الإرشادي فتم تطبيقه على ستة من الآباء المسيئين لأطفالهم، وأسفر البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الآباء ومتوسطات درجات الأمهات بالنسبة لسوء معاملة الطفل كما يدركها الأطفال لصالح الأمهات، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث بالنسبة لسوء معاملة الطفل، كما يدركها الأطفال لصالح الذكور، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين سوء معاملة الطفل وبعض الاضطرابات السلوكية، كما تبين أيضاً فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين أساليب معاملة الآباء لأطفالهم.

٧- دراسة سامي هاشم (٢٠٠١):

"دراسة لبعض المتغيرات المحددة لسوء المعاملة الوالدية للأبناء". شملت الدراسة (٢٣٩) من تلاميذ المرحلة الإعدادية منهم (١٩١ ذكور، ١٤٨ إناث) واستخدم مقياس سوء المعاملة الوالدية (سوء الاستخدام والإهمال) [إعداد الباحث] ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (الصورة المعدلة) [إعداد عبد الرحمن درويش، عبد التواب عبد اللاه عبد التواب، ١٩٨٩] أظهرت النتائج أن تلاميذ الحضر أعلى من تلاميذ الريف في سوء معاملة الأب النفسية (ت=-٢.٩٦) بدلالة (٠.٠١) بينما كان تلاميذ الريف أعلى من تلاميذ الحضر في الإهمال (ت=٢.٣٩) بدلالة (٠.٠١) ولم توجد فروق بينهما في سوء الإساءة الجسدية من الأب، والإهمال من الأب وإساءة الأم الجسدية، وإساءة الأم النفسية، كما أن الذكور أعلى من الإناث في كل من الإساءة الجسدية من الأب (ت=٤٠٣٦)، والإساءة

النفسية من الأب (ت=٣.٦٦)، الإهمال من الأب (ت=٣.٩٣)، والإساءة الجسدية من الأم (ت=٣.٧١)، والإهمال من الأم (ت=٣.٧٠) وجميعها بدلالة (٠.٠٠١) وكذلك الإساءة النفسية من الأم (ت=٢.٢٨) بدلالة (٠.٠٥) وكما يوجد ارتباط سالب دال بين التحصيل الدراسي وكل من سوء الإساءة الجسدية من الأب (ر=-٠.٧٥)، الإساءة النفسية من الأب (ر=-٠.٦٥)، والإهمال من الأب (ر=-٠.٧٤) والإساءة الجسدية من الأم (ر=-٠.٥٤) والإساءة النفسية من الأم (ر=-٠.٣٨)، والإهمال من الأم (ر=-٠.٥٣) وجميعها بدلالة (٠.٠٠٠١).

٨- دراسة محمد النوبي علي (٢٠٠٢):

"أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم" دراسة سيكومترية. شملت العينة على عدد من الأطفال الصم، واستخدم استمارة بيانات عامة لذوي الإعاقة السمعية واستمارة دراسة الحالة ومقياس أساليب المعاملة الوالدية، كما يدركها الأطفال الصم، ومقياس مستوى الطموح لدى الأطفال الصم وهي من [إعداد الباحث]، اختبار الذكاء غير اللفظي للصم، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي، واختبار تفهم الموضوع للصغار، وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (٠.٠١) بين أساليب المعاملة الوالدية، كما في الأطفال الصم والمتمثلة في (التقبل/ الرفض، الرعاية/ الإهمال، التسامح/ القسوة، المساواة/ التفرقة، الديمقراطية/ التسلطية) وبين مستوى الطموح لديهم والمتمثل في تقبل الأصم لإعاقته، نظرة الأصم للمستقبل، القدرات والإمكانات الذاتية للأصم، ثقة الأصم بنفسه، شعور الأصم بالنجاح والفشل، ديناميات شخصية الأطفال الصم مرتفعي مستوى الطموح تختلف عن ديناميات الأطفال الصم منخفضي الطموح وذلك من خلال صورة الذات، صورة البيئة الداخلية والمتمثلة في الأب والأم والإخوة، وصورة البيئة الخارجية الممثلة في الأقارب والجيران، وكذلك مصادر القلق والأمن، وأنماط الصراعات ودلالاته وميكانيزمات الدفاع، والدوافع والحاجات.

٩- دراسة سحر منصور (٢٠٠٢):

بعنوان: "أساليب العقاب وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال- دراسة سيكومترية إكلينيكية". فقد تناولت هذه الدراسة مشكلة استخدام أساليب العقاب لكونها من المشكلات التي تواجه الآباء والمربين في تنشئة الأطفال وتقويم سلوكهم، وحمايتهم من

الانحراف. وأوضحت الدراسة العلمية الأضرار التي تلحق بشخصية الإنسان والتي تترتب على شدة العقاب الذي يتعرض له وهو طفل صغير، لأن كثير من الاضطرابات التي تنتاب الفرد ترجع إلى الخبرات الأليمة التي يتعرض لها في طفولته مثل سوء المعاملة من الوالدين أو العقاب من المعلمين، كما أوضحت الدراسة الجوانب السلبية لأساليب العقاب القاسية وآثارها في ظهور كثير من الاضطرابات النفسية للأبناء مثل اضطرابات القلق والاكتئاب، ثم القيام بدراسة إكلينيكية لمعرفة العوامل الكامنة وراء الاضطراب النفسي.

مدي استفادة الباحثان من الدراسات السابقة:

تبين من الدراسات السابقة أن المعاملة الوالدية السيئة مثل: الإهمال، والإساءة النفسية والجسدية، والرفض والقسوة والتفرقة والتسلطية، والسيطرة والحماية الزائدة، والتذبذب في المعاملة تؤدي بالضرورة إلى العديد من الاضطرابات النفسية أو السلوكية مثل القلق، والعدوان والاكتئاب والانطواء والانسحاب مما تؤثر تأثيراً بالغ الخطورة على شخصية الطفل مستقبلاً، كما تبين أيضاً أن تعديل أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة واستبدالها بأساليب سوية –من خلال تدريب الآباء والأمهات على استخدام الأساليب السليمة والسوية– يؤدي هذا بدوره إلى اختفاء العديد من الاضطرابات السلوكية لدى أبنائهم وبشكل دال إحصائياً، سواء لدى الأطفال العاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثاً: دراسات تناولت إستراتيجيات التدخل لتعديل ولعلاج أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت إستراتيجيات التدخل لتعديل ولعلاج أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، وتتضمن هذه الإستراتيجيات (فصول التربية الوالدية وبرامج الدعم الوالدي للتغلب على ضغوط الدور الوالدي).

١– دراسة Thrierman, 1986:

حيث قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بهدف تقييم فصول التربية الوالدية لثمان أمهات وآباء، طبق عليهم مقياس الضغوط الوالدية (P.S.I)، وقد أطلقت على هذه الفصول اسم جماعات المهارات الوالدية، هي تمد الوالدين بالخلفية النظرية عن مفاهيم الوالدية.

وبعد الفصل الدراسي (Course) الذي استمر (٨) جلسات تم تطبيق مقياس الضغوط الوالدية (P.S.I) بعد انتهاء الجلسات مباشرة، وأشارت نتائج الاختبار إلى تغييرات في

درجات الاختبار القبلي البعدي. فقد انخفض مستوى الضغوط في ثلاث نقاط من ثمان، بينما تم انخفاض خمس نقاط من ثمان وهذا يشير إلى ارتفاع طفيف في الضغوط الوالدية، وبمقابلة الوالدين اتضح أن هناك تغيرات في اتجاهات الوالدين، وذكر بعض الآباء أن الارتفاع الطفيف في مستويات الضغط يرجع إلى عدم رضائهم عن عاداتهم الوالدية القديمة ولكنهم غير قادرين على إحداث تغيرات في سلوكهم الوالدي، وتشير المعطيات أن هذا المقرر التعليمي يكون مرضياً أكثر إذا تضمن مزيد من التفاصيل أو المعلومات عن حل المشكلات وتلاه مقررات تتبعية.

وتتفق هذه النتائج مع "Guirguis, 1992" الذي أوضح أن التربية الوالدية قد تجعل بعض الآباء وخاصة المضطربين يشعرون بعدم الكفاية والذنب ويصبحوا أكثر عنفاً مع أطفالهم، كما نوه كل من "Abidin & Carter, 1980" إلى أن الآباء قد يخرجوا من الجماعات الوالدية بشعور أكثر اكتئاباً وعدم الكفاية، وذلك لا يرجع إلى عدم فاعلية هذه الطرق أو للمفاهيم ولكن لفشل قائد الجماعة في تعزيز ثقة الوالدين في أنفسهم وفي دورهم مع أطفالهم [Walker & Roberts, 1992, p.p734-735]

٢- دراسة نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢):

بعنوان: "فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم".

حيث هدفت هذه الدراسة إلى استثارة انفعالات وعواطف الطفل وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته، واختراق الحاجز الموجود بينه وبين المحيطين به، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من المصابين بأعراض التوحد وتم تقسيمهم إلى (٦ ذكور، ٢إناف) وعدد (٨ أمهات، ٨ آباء) الأطفال المصابين بالتوحد.

وأشارت نتائج الدراسة إلى حدوث انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية والعزلة العاطفية واضطراب التفاعل الاجتماعي والانفعالات السلبية، كما حقق البرنامج تفاعلاً أفضل بين الوالدين وأطفالهم كما حقق تواصلاً غير لفظي للأطفال مما ساعدهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية مثل رعاية الذات.

٣- دراسة نادر فتحي قاسم (٢٠٠٨):

بعنوان: "برنامج إرشادي مقترح لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية في تنشئة الأطفال غير العاديين في ضوء عدد من المتغيرات المرتبطة بها".

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات الوالدية السائدة في تنشئة الأطفال العاديين، وما ينعكس عنها من أساليب معاملة والدية، وتقديم برنامج إرشادي يهدف إلى تعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٨) زوجاً من الآباء والأمهات من بين أسر هؤلاء الأطفال.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب معاملة الأمهات وأساليب معاملة الآباء في تنشئة أطفالهم غير العاديين، كما أوضحت نتائج الدراسة كذلك أن طبيعة تلك الأساليب الوالدية السائدة في تنشئة هؤلاء الأطفال لدى كل من الأمهات والآباء تتأثر بشكل دال إحصائياً بمتغيرات: جنس الطفل المعاق، ونوع إعاقته.

مدي استفادة الباحثان من الدراسات السابقة:

إن تفاعل الآباء مع أطفالهم سواء أسوياء أو معاقين يساعد على اكتساب الأبناء السلوكيات المقبولة وزيادة قدرتهم على التفاعل والتواصل مع الآخرين وإن الأطفال المصابين بأعراض التوحد لديهم القدرات لاكتساب كافة المهارات ولكن عن طريق الرعاية والتدريب المستمر والمكثف، كما أنه كلما اكتسب الآباء والأمهات القدرة على استخدام أساليب معاملة والدية أفضل كلما انعكس ذلك بالإيجاب على سلوك الأبناء سواء الأسوياء أو ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة وتعقيب عام على الدراسات السابقة:

يختلف الإنسان عن غيره من سائر الكائنات في بداية حياته، فهو يولد ضعيفاً وفي حالة تبعية نسبياً مما يجعله فاقداً للثقة في ذاته وغير مطمئن للعالم من حوله، لذلك يظل معتمداً على والديه والمحيطين به [مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٤].

ويتضح من خلال العرض السابق للخلفية التاريخية لموضوع البحث أن العلاقات الوالدية وتأثيرها على شخصية الأطفال عموماً قد نالت كثيراً من الاهتمام منذ وقت بعيد، ومن الملاحظ أيضاً أن هذه الدراسات أكدت جميعها أهمية المعاملة الوالدية في تحقيق التوازن النفسي للأبناء.

مدى اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية:

أولاً: بالنسبة للمحور الأول وهو: الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية وأعراض التوحد لدى الأطفال.

أشارت هذه الدراسات إلى أن أسلوب الحماية الزائدة، وعدم التوافق الزواجي هو النمط السائد لدى الأطفال التوحديين، إلا أن هذه الدراسات اختلفت عن الدراسة الحالية في أنها ركزت على الضغوط الوالدية وعلاقتها باضطراب التوحد، ومتلازمة داون، واضطرابات سلوكية مع العلم أن جميع الآباء يعانون من ضغوط بشكل أو بآخر إلا أنهم ليس لديهم أطفال يعانون من اضطرابات نمائية، وهذا يؤكد أن السبب في هذه الاضطرابات إنما مصدره أساليب المعاملة الوالدية المتبعة مع الأبناء وهذا ما تركز عليه الدراسة الحالية.

ثانياً: بالنسبة للمحور الثاني: الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال.

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية عل أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل: (الإهمال، والإساءة النفسية والجسدية، والرفض والقسوة والتفرقة والتسلطية والسيطرة والحماية الزائدة والتذبذب) في المعاملة تؤدي للقلق والاكتئاب والانطواء والانسحاب، وهي كلها أعراض مصاحبة لاضطرابات التوحد، إلا أن هذه الدراسات لم تتناول أثر تعديل أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة على ظهور الاضطرابات السلوكية والنمائية وهذا ما سوف تركز عليه الدراسة الحالية بتناول الأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة ومعرفة أثرها على ظهور اضطراب التوحد وكيف أن التدخل لتغيير هذه الأساليب سوف يؤثر على اختفاء عرض التوحد.

ثالثاً: بالنسبة للمحور الثالث: الدراسات التي تناولت إستراتيجيات التدخل ولعلاج أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة.

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في أنه يمكن تعديل سلوكيات الأطفال العاديين أو غير العاديين، يمكن تعديل سلوكيات الأطفال دون تناول الأسرة (الأب والأم) والتعامل معهم من أجل تغيير أساليبهم الوالدية مع أطفالهم، وهذا ما سوف تركز عليه الدراسة الحالية في أنها سوف تتطرق بالتدخل وتناول أساليب المعاملة الوالدية مع الأب

والأم ومساعدتهم وإرشادهم لكيفية التخلي عن الأساليب الخاطئة واستبدالها بأخرى سليمة وأثر ذلك عل اختفاء أعراض التوحد والاضطرابات السلوكية المصاحبة له.

وقد تبين أيضاً أن هذه الدراسات قد ترتب عليها عدد من النتائج الهامة كما يلي:

- استخدام أسلوب الحماية الزائد من الآباء والأمهات هو النمط السائد لدى أسر الأطفال التوحديين.
- توجد علاقة دالة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء المضطربون نفسياً، وشخصية هؤلاء الأبناء وسلوكهم.
- إن تفاعل الآباء مع أطفالهم سواء أسوياء أو معاقين يساعد على اكتساب الأبناء السلوكيات المقبولة وزيادة قدرتهم على التفاعل والتواصل مع الآخرين، وإن الآباء والأمهات إذا ما تنازلوا عن استخدامهم لأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة بأخرى سليمة انعكس ذلك بالإيجاب على سلوك أبنائهم.
- ندرة في الدراسات التي تخصصت في علاج وتعديل أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة أو السلبية، حيث نجد أن أغلب الدراسات ركزت وألقت الضوء فقط على أساليب المعاملة الوالدية سواء بالسلب أو بالإيجاب وأثرها على سلوك الأبناء وتوافقهم النفسي والاجتماعي والمدرسي.

وقد ساهمت تلك الدراسات في ظهور دراسة الباحث بصفة خاصة على المستوى المحلي، حيث يوجد ندرة في الأبحاث والدراسات في ميدان أساليب المعاملة الوالدية وأثرها على ظهور أعراض التوحد –وليس التوحد ذاته– على الأطفال، كما اتضح أيضاً أن هناك ندرة في الأبحاث والدراسات التي استخدمت التدخل لتعديل أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة للآباء والأمهات مع الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد والذي يتم تشخيصهم بالخطأ عن أنهم أطفال توحديين، مما يقضي على مستقبلهم بسبب خطأين، الخطأ الأول: الناتج من أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مع الأطفال، والخطأ الثاني: من التشخيص الخاطئ لهؤلاء الأطفال على أنهم توحديين، ولذا فإن المجتمع العربي بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة في حاجة ماسة إلى العديد من البحوث والدراسات التي تكشف أغوار الرعاية الوالدية حتى يمكننا الوقوف على الأُس والسبل السليمة لتربية أبنائنا تربية صالحة سوية.

فروض الدراسة:

من خلال الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة، والتعرف على نقاط الاتفاق والاختلاف ونواحي القصور في بعض البحوث تم اشتقاق فروض الدراسة الحالية، وهي كما يلي:

١- توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وبين ظهور أعراض التوحد لدى الأبناء.

٢- توجد علاقة دالة إحصائياً بين تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة بأخرى صحيحة وبين اختفاء (خفض) أعراض التوحد لدى الأبناء.

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي.

- ومن مبررات استخدام المنهج الشبه تجريبي في هذه الدراسة ما يلي:

١- يعتبر المنهج شبه التجريبي هو المنهج الملائم لطبيعة العينة والتي تتكون من (١٠) أطفال يعانون من التوحد Autism و(١٠) من الآباء والأمهات بهدف معرفة أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الآباء مع الأبناء، وهل الأساليب الخاطئة تؤدي لظهور أعراض التوحد؟ وهل إذا ما تم استبدال الأساليب الخاطئة بأخرى صحيحة ستختفي هذه الأعراض، أم لا؟ ولهذا كان المنهج شبه التجريبي في الدراسة الحالية وهو الأفضل والملائم لطبيعة العينة.

٢- كما يتميز المنهج شبه التجريبي بتوفير عنصر القدرة على التحكم وضبط الاختلافات بأكثر قدر ممكن من الموضوعية.

- وسيلجأ الباحثان إلى تصميم المجموعة الواحدة واستخدام القياس القبلي فيه، ويتم من خلال تطبيق:

أ- اختبار أساليب المعاملة الوالدية

ب- تشخيص التوحد لدى الأطفال.

ج- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.

د- اختبار رسم الأسرة المتحركة.

هـ- اختبار الذكاء المصور.

ثم يتبع ذلك إجراء التدخل من قبل الباحثان لتدريب الآباء والأمهات على استخدام أساليب معاملة والدية صحيحة من خلال اللقاءات والمحاضرات وورش عمل جماعية وفردية مع الآباء والأمهات ثم يتبعه قياس بعدي للآباء وللأبناء لمعرفة أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال، أم لا؟

عينة الدراسة:

وتحقيقاً لهدف الدراسة الحالية وهو معرفة تأثير تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال.

تم اختيار مجموعة الدراسة من مركز مصر المحروسة للاستشارات والتابع للمجلس القومي للطفولة والأمومة، وذلك بسبب:

- توافر أعداد كبيرة من الأطفال التوحديين من المترددين على المركز والذي يعمل فيه الباحث، وأيضاً لتوافر صفات عينة البحث فيهم من حيث السن، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.
- بالإضافة إلى توافر الأدوات والإمكانيات الجيدة في هذه المركز وأيضاً لتوافر الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمدربين تدريباً جيداً.
- وتم حصر عدد الأطفال التوحديين من المترددين على المركز فوجدهم الباحث (٢٣) طفلاً وتتراوح أعمارهم ما بين ٦: ١٤ سنة، وذلك بهدف اختيار الأطفال والذين ترجع أعراض التوحد لديهم للأساليب الخاطئة في المعاملة الوالدية المتبعة معهم.
- وقد تم اختيار (١٠) أطفال بعد تطبيق اختبارات (المعاملة الوالدية– اختبارات تشخيص التوحد– المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي– رسم الأسرة المتحركة– اختبار الذكاء المصور).

شروط اختيار العينة:

أن تقع في المدى العمري من سن ١١: ١٤ سنة وذلك للأسباب التالي:

- هذه المرحلة العمرية تمثل نسبة كبيرة من عدد الأطفال التوحديين داخل المركز المتخصص ومدارس التربية الفكرية.
- ألا يعانون من التوحد بل من أعراض التوحد.
- تم تشخيصهم بطريق الخطأ على أنهم أطفال يعانون من التوحد.

- يستخدم كل من الآباء والأمهات أساليب معاملة والدية خاطئة بالإضافة لعدم تعريض الأطفال لأي مثيرات حسية تمكنهم من التواصل والارتقاء السوي.

محددات اختيار العينة:

أ) محددات جغرافية:

- تم اختيار عينة الدراسة من ضمن الأطفال المترددين على مركز مصر المحروسة للاستشارات والتدريب والتابع للمجلس القومي للطفولة والأمومة بالقاهرة.
- وقد كان اختيار العينة من هذه العيادة لعمل الباحثان بها ولتوافر أعداد كبيرة من عينة الدراسة الحالية ممن يترددون بصفة مستمرة ودائمة على العيادة حيث يبلغ عدد الأطفال ممن يعانون من التوحد وأعراض التوحد أكثر من (٢٣) طفلاً.
- بالإضافة إلى توافر إمكانيات في العيادة من متخصصين وخبراء ومدربين وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين مما ساعد الباحث على إجراء دراسته على النحو الأمثل.

ب) محددات بشرية:

- عدد الأطفال (١٠) أطفال.
- عدد الآباء والأمهات "أزواج" (١٠) أزواج.

ج) محددات جنسية:

- عدد (٤) إناث و(٦) ذكور، وذلك لأن نسبة التوحدية في الذكور أكثر من الإناث بنسبة ٤: ١ [مهى أحمد أمين، ٢٠٠١: ١٨]

طرق اختيار العينة:

أ) محددات جغرافية:

تم اختيار العينة بطريقة عمدية من مركز مصر المحروسة للاستشارات والتدريب والتابع للمجلس القومي للطفولة والأمومة بالقاهرة، وذلك من خلال الاستعانة بالأدوات التالية:

١-قائمة تشخيص التوحدية.

٢-اختبار أساليب المعاملة الوالدية.

٣-اختبار رسم الأسرة المتحركة.

٤-استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.

٥-اختبار الذكاء المصور.

٦-دراسة حالة.

وقد تم اختيار عينة قوامها (١٠) أطفال حيث أن عينة الدراسة ذات التصميم المجموعة الواحدة بالإضافة إلى (١٠) أزواج من الآباء والأمهات.

ب) ضبط المتغيرات الخاصة بعينة الدراسة:

طريقة الضبط الإحصائي:

قام الباحثان بضبط المتغيرات في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، والسن، ونسبة التوحد لدى الأطفال، وأساليب المعاملة الوالدية، والذكاء من خلال الأسلوب الإحصائي المناسب بواسطة كل من اختبار (ت) T. Test كأسلوب إحصائي بارامتري مدعماً بأسلوب إحصائي آخر وهو اختبار ولكوكسون Wilcoxon Test كأسلوب إحصائي لا بارامتري وحتى لا يكون لهذه المتغيرات تأثير على المتغير التابع وهو أعراض التوحد لدى الأبناء وذلك على النحو التالي:

- ضبط متغير السن:

جدول (١)

يوضح التجانس للأبناء وضبط لمتغير السن لعينة الدراسة

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	تصميم المجموعة الواحدة	١٠	١٢.٢٤٠٠	٠.٨٨٢٠	٠.٢٧٨٩	١.١٣	غ.د	متجانسة

يتضح من جدول (١) إن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) مما يدل على تجانس عينة الدراسة من حيث متغير السن.

- ضبط متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة:

جدول (٢)

يوضح التجانس وضبط المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	تصميم المجموعة الواحدة	١٠	٢٥.٦٠٠٠	١.٤٨٩١	٠.٤٦٨٣	١.٧	غ.د	متجانسة

يتضح من جدول (٢) إن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) مما يدل على تجانس عينة الدراسة في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

- ضبط متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة:

جدول (٣)

يوضح التجانس في نسبة التوحدية لدى عينية الدراسة على قائمة تشخيص التوحدية DSM–IV لسنة ١٩٩٤

م	الأبعـاد	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	القصـــور النـــوعي فـــي التواصل الاجتماعي	٢١.٨٠٠٠٠	٤.٨٢٥٦	١.٧٦٥٤	١.٨	غ.د	متجانسة
٢	القصور اللغوي	١١.٩٠٠٠٠	١.٨٨١٢٠	٠.٨٩٤٦	١.٩	غ.د	متجانسة
٣	نماذج للتكرارية في السلوك	١٤.٧٦٠٠٠	٢.٩٥٢	٠.٧٨٦٦٧	١.٨	غ.د	متجانسة
٤	الاهتمام بأجزاء الأشياء	٧.٨٧٠٠	١.٨٨٣٣	٠.٩٢٦٠	١.٧	غ.د	متجانسة
٥	إجمالي المقياس	٥٤.٩٧٠٠٠	١٠.٠٠٩١	٣.١٦٥٢	٥.٨	غ.د	متجانسة

يتضح من الجدول السابق أن أفراد عينة الدارسة متجانسين من حيث أعراض التوحد حيث أن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) مما يدل على تجانس العينة.

- ضبط متغير الذكاء:

جدول (٤)

يوضح التجانس في نسبة الذكاء لدى أفراد العينة

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	تصميم المجموعة الواحدة	١٠	٧٧.٥	٥.٠٨	١.١	غ.د	متجانسة

يتضح من الجدول (٤) أن نسبة الفائية غير دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) مما يدل على تجانس أفراد العينة في متغير الذكاء.

- ضبط متغير أساليب المعاملة الوالدية:

جدول (٥)

يوضح التجانس في أساليب المعاملة الوالدية للأبناء

م	الأبعاد	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	التقبل / الرفض	٣٣.٧١	٥.١٧	١.٢	١.٦	غ.د	متجانسة
٢	الرعاية / الإهمال	٢١.٦٥	٤.٩١	٠.٢٠٢٥٠	١.٣	غ.د	متجانسة
٣	التسامح / القسوة	٢٧.٨٧	٦.٨٧	٠.٦٢١٢	١.١	غ.د	متجانسة
٤	المساواة / التفرقة	١٤.٧٩	٣.٩٩	٠.٢١٠٥	١.٧	غ.د	متجانسة
٥	الديمقراطية / التسلطية	٢٩.٥٢	٤.٩٨	٠.٣٠٥١٠	١.٤	غ.د	متجانسة

يتضح من الجدول (٥) أن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) مما يدل على تجانس أفراد العينة في متغير أساليب المعاملة الوالدية للأبناء.

أدوات الدراسة:

١- اختبار أساليب المعاملة الوالدية [إعداد: محمد النوبي، ٢٠٠٤].

٢- قائمة تشخيص التوحد DSM-IV لسنة ١٩٩٤ [ترجمة: ماجد السيد، ١٩٩٩].

٣- دراسة حالة [إعداد / محمد احمد خطاب].

٤- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي [إعداد: محمد احمد خطاب].

٥- اختبار الذكاء المصور [إعداد: أحمد زكي صالح، ١٩٧٨].

٦- اختبار رسم الأسرة المتحركة [إعداد: بيرنس وكوفمان، ١٩٧٠، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، ٢٠٠٧].

١- اختبار أساليب المعاملة الوالدية [إعداد: محمد النوبي، ٢٠٠٤].

يتضمن اختبار أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال الصم والعاديين (٤٠) عبارة إذا تم ترتيبها بطريقة دائرية بحيث تحمل العبارة رقم (١) القطب الإيجابي للبعد الأول، وتحمل العبارة رقم (٢) القطب الإيجابي للبعد الثاني، والعبارة رقم (٣) القطب الإيجابي للبعد الثالث، والعبارة رقم (٤) القطب الإيجابي للبعد الرابع، والعبارة رقم (٥) تشير للقطب

الإيجابي للبعد الخامس، والعبارة رقم (٦) تشير للقطب السالب للبعد الأول، والعبارة رقم (٧) تشير للقطب السالب للبعد الثاني، والعبارة رقم (٨) تشير للقطب السالب للبعد الثالث، والعبارة رقم (٩) تشير للقطب السالب للبعد الرابع، والعبارة رقم (١٠) تشير للقطب السالب للبعد الخامس، ثم يبدأ من جديد بعبارات الأقطاب الإيجابية في الأبعاد الخمسة، ثم يليها عبارات الأقطاب السلبية وهكذا من جديد يتم البدء من عبارات الأقطاب الإيجابية في الأبعاد الخمس ثم يليها عبارات الأقطاب السلبية، وهكذا.

قام الباحثان بحساب ثبات وصدق اختبار أساليب المعاملة الوالدية باستخدام حزمة البرامج الإحصائية المعروفة اختصاراً باسم SPSS، وذلك من خلال الحاسب الآلي.

ثانياً: ثبات الاختبار:

قام الباحثان بحساب ثبات الاختبار للأطفال الصم والعاديين بالطرق التالية:

١- معامل آلفا كرونباخ ، وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١

٢- التجزئة النصفية (سبيرمان- بروان، وجتمان) وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١

٣- إعادة الاختبار وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١

التجانس الداخلي:

وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد التي تنتمي إليه (التجانس الداخلي) في اختبار أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال الصم لصورة الأب ما بين (٠.٣١- ٠.٧٣)، ولصورة الأم ما بين (٠.٣٣- ٠.٨٠)، والتجانس الداخلي لاختبار أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال العاديين لصورة الأب ما بين (٠.٣٢- ٠.٨٢) ولصورة الأم ما بين (٠.٣٤- ٠.٨٩).

يلاحظ من الجداول السابقة أن أبعاد الاختبار دالة إحصائياً باستخدام الطرق الإحصائية السابقة حيث أن معاملات الثبات مرتفعة مما يجعل عبارات البعد الواحد للمقياس تمثل مضمون واحدة وبدرجة مرتفعة الأمر الذي من خلاله يمكن للباحث استخدامه مطمئناً لثباته.

صدق الاختبار:

الصدق المنطقي (المحتوى):

ويشار إليه للدلالة على مدى ملائمة الاختبار لما يقيسه، ولذلك فقد تمت صياغة أبعاده وعباراته من خلال الإطار النظري وإطلاق الباحث على بعض اختبارات أساليب المعاملة الوالدية السابقة بهدف مراعاة مدة مناسبة الأبعاد والعبارات لقياس ما صيغت من أجله.

الصدق الظاهرية (المحكمين):

تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (١٠) محكماً من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس وكذلك بعض العاملين في مدارس الصم وضعاف السمع والعاديين وذلك لإبداء الرأي والحكم على مدى صدق مضمون العبارات ومدى فاعلية ما وضعت لقياسه، وأبقى على العبارات التي تراوحت نسبة اتفاق المحكمين فيها ما بين (٩٠-١٠٠٪) للصم والعاديين.

ثم قام الباحثان بتفريغ الآراء والأحكام ومراعاة الملاحظات الخاصة بكل بع وبعبارات الاختبار، ولذا تم اعتبار أن نسبة اتفاق المحكمين على أبعاد وعبارات الاختبار معياراً للصدق.

صدق المحك التلازمي (التجريبي):

قام الباحثان بتطبيق اختبار أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوو الإعاقة السمية [عداد: إيهاب الببلاوي، ١٩٩٥] والذي يتكون من (٧) أساليب وهي: الرفض، القسوة، الحماية الزائدة، التدليل، إثارة الشعور بالنقص، التفرقة والسواء ومقارنة نتائجه باختبار الصم والتي تراوحت معاملات الارتباط لصورة الأب ما بين (-٠.٤٦ و-٠.٧٦) ولصورة الأم ما بين (-٠.٤٤ و-٠.٨٠).

ويلاحظ من صدق المحك التلازمي للصم أن معاملات الارتباط سالبة في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (الرفض، القسوة، الحماية الزائدة، التدليل، إثارة الشعور بالنقص، التفرقة) وكذلك نلاحظ أن معاملات الارتباط موجبة في أساليب المعاملة الوالدية السوية (السواء) وذلك في اختبار المحك؛ إذ أنه كلما ارتفعت الدرجة في البعد بالنسبة لاختبار الباحث أدى ذلك لارتفاع الأسلوب السوي بينما تدل الدرجة المنخفضة على الأسلوب غير السوي.

أما بالنسبة للأطفال العاديين فقد قام الباحث بتطبيق اختبار أساليب المعاملة الوالدية [إعداد: حسن مصطفى عبد المعطي، ١٩٩١] والذي يتكون من (١٠) أبعاد قطبية وهي:

الاستقلالية/ الاعتمادية والحرص/ الإهمال والتقبل/ الرفض، والديمقراطية/ الاوتوقراطية والتسامح/ القسوة، والواقعية/ عدم الاتساق، والتمرد/ المحافظة، وتشجيع الإنجاز/ إعاقة الإنجاز، والحزم/ الحماية والتدليل، والقدرة الحسنة/ انعدام القدوة، وقد تراوحت معاملات الارتباط لصورة الأب ما بين (٠.٥١ و٠.٨٢) ولصورة الأم ما بين (٠.٤٩ و٠.٨١).

٢- قائمة تشخيص إعاقة التوحد:

- هذه القائمة أعدتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي ضمن الإصدار الرابع من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM-IV لسنة ١٩٩٤.
- وأخذت عن كابلان وآخرون (١٩٩٥) "Laplan, Harold, et al., 1995" وقام بترجمتها ونقلها إلى العربية وتقنيتها [ماجد السيد علي عمارة، ١٩٩٩].

وصف المقياس:

تهتم هذه القائمة بتشخيص حالات التوحد، وتحتوي على ثلاثة مجالات رئيسية بالإضافة إلى (١٥) بنداً فرعياً:

- المجال الأول: القصور النوعي في التواصل الاجتماعي.
- المجال الثاني: القصور اللغوي.
- المجال الثالث: نماذج للتكرارية في السلوك.
- المجال الرابع: قصور في النمو.

وقد قام [ماجد السيد علي عمارة] ببعض الخطوات لتقنين المقياس في البيئة المصرية.

طريقة التصحيح:

يتم تصحيح القائمة عن طريق إعطاء درجة واحدة أو درجتان أو ثلاثة درجات أو أربع درجات حسب درجة شدة القصور، أما في الحالات التي لا يوجد فيها قصور فتعطي الدرجة صفر.

ومعنى ذلك أنه كلما ارتفعت الدرجة كلما دل ذلك على حدة التوحد ويراعي في التصحيح ما يلي:

لكي يتم تشخيص الطفل بأنه توحدي لابد أن يتوافر فيه (٦) عناصر أو أكثر من البنود (أولاً، ثانياً، ثالثاً) على أن تكون منها عنصرين على الأقل من البند (أولاً) وعنصر واحد من

البند (ثانياً) وعنصر واحد من البند (ثالثاً)، كذلك لابد من توافر عنصر واحد على الأقل من بند (رابعاً) هذا بالإضافة إلى ضرورة ألا يكون الاضطراب هو الوصف الذي يتصف به اضطراب ريت Rett's Disordes وهو وجود ارتقاء مبكر يبدو طبيعياً أو قريباً من الطبيعي تليه حالة من الفقدان الجزئي أو الكامل للمهارات اليدوية المكتسبة، مع انخفاض معدل النمو وتتميز على الخصوص بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسيل اليدين النمطية.

الثبات:

تم حساب ثبات القائمة عن طريق إعادة التطبيق وذلك على عينة تتكون من (٣٠) طفل وتم تطبيق القائمة بطريقة فردية على أفراد العينة ثم تم إعادة التطبيق بعد (٢١) يوماً، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني، وكان معامل الارتباط (٠.٨٧) وهو معامل ارتباط يشير إلى درجة مقبولة من الثبات، حيث تضمن لنا هذه الدرجة (معامل الارتباط) استخدام القائمة بأمان، كما أن هذه الدرجة (معامل الارتباط) تشير إلى توفر أحد الشروط الهامة في أدوات القياس وهو شرط ثبات الاختبار.

الصدق:

تم حساب صدق بعد تطبيقها على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس والإرشاد النفسي والصحة النفسية للتأكد من صدق العبارات وصدق الترجمة، حيث تم حساب نسبة الاتفاق بينهم عن طريق استخدام حساب معامل الارتباط ووجد أن هذه النسبة تصل إلى (٠.٩٠)[ماجد السيد علي عمارة، ١٩٩٩: ٨٢].

تقنين المقياس من قبل الباحث:

قام الباحثان في الدراسة الحالية بحساب معامل الثبات لقائمة تشخيص التوحد على عينة من الأطفال التوحديين بلغت (٣٠) طفلاً من العيادة الخاصة بمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ، وقد بلغ معامل الثبات (٠٩٥).

ثم قام الباحثان بحساب صدق المقياس عن طريق صدق التجانس الداخلي للمقياس وبلغ صدق المقياس عند قيمة (ت) (٤٦.١) حيث أنه دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

ويوضح الجدول التالي:

جدول (٦)

معامل الثبات لقائمة تشخيص التوحد

ن=	معامل الثبات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
٣٠	٠.٩٥	٤٦.١	٠.٠١

٣- دراسة الحالة [إعداد/ محمد احمد خطاب]:

- إن طريقة دراسة الحالة هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس وهي استطلاعية في منهجها وتركز على الفرد، كما تهدف إلى التوصل للفروض عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية.
- إن دراسة الحالة والتي تدور حول الإنسان في تفرده تعتبر الطريقة المفضلة لدى واضعي البرامج الخاصة بالأطفال التوحديينز
- كما يدعو "دولارد" إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفها منهجاً علمياً وذلك في ضوء سبعة محكات وهي كالآتي:
  ١- النظر إلى الفرد بوصفه عينة في حضارة معينة.
  ٢- فهم دوافع الشخص في ضوء مطالب المجتمع.
  ٣- تقدير الدور الهام للعائلة في نقل هذه الحضارة.
  ٤- إظهار الطرق التي تتطور بها الخصائص البيولوجية للفرد إلى سلوك اجتماعي والتفاعل مع الضغوط الاجتماعية.
  ٥- النظر إلى سلوك الراشد في ضوء استمرار الخبرة من الطفولة إلى الرشد.
  ٦- النظر إلى الموقف الاجتماعي المباشر بوصفه عاملاً في السلوك الحاضر وتحديد أثره على وجه الخصوص.
  ٧- إدراك تاريخ الحياة من جانب المرشد، بوصفه تنظيماً مضاداً لسلسلة من الحقائق غير المرتبطة.

وصف الاستمارة:

- وتغطي استمارة دراسة الحالة الموضوعات التالية:
  ١- البيانات العامة أو الأولية.
  ٢- الحالة الاقتصادية للأسرة.

٣- الحالة الاجتماعية للأسرة.
٤- التاريخ الأسري.
٥- التاريخ التطوري للحالة.
٦- التاريخ التشخيصي للطفل التوحدي.
٧- الاختبارات السيكولوجية التشخيصية.
٨- الفحوصات الطبية والمعملية.

- وتتضمن دراسة الحالة البنود الموضحة بالاستمارة وتعرض في صورتها النهائية (ملحق رقم ٤).
- ويقوم الفاحص بوضع علامة (√) في المكان الملائم تحت (نعم) أو (لا) والإجابة على الأسئلة كما هو موضح بالاستمارة بطريقة مباشرة من الوالدين أو الاستعانة بأحد أفراد الأسرة، وكذلك من الأخصائيين والطبيب المعالج وكذلك من خلال ملاحظة الباحث للحالة والإطلاع على السجلات والوثائق الخاصة بالحالة.
- وعند إعداد دراسة الحالة قام الباحث بالإطلاع على النماذج الخاصة بدراسة الحالة من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية ومنها على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي: [السيد الرفاعي، ١٩٩٩؛ هدى أمين، ١٩٩٩؛ سهى أحمد أمين، ٢٠٠١؛ نادية إبراهيم، ٢٠٠٢].

الهدف من دراسة الحالة:

أولاً: عند تصميم أي برنامج خاص بالأطفال التوحديين لابد من عمل دراسة حالة وذلك للعديد من الأسباب ومن أهمها ما يلي:

- معرفة احتياجات الطفل النفسية والاجتماعية وتطوره النمائي.
- معرفة ظروفه العائلية وتقرير مدى احتياجه للبرنامج العلاجي باللعب.
- معرفة أسباب الاضطراب السلوكي لدى الطفل التوحدي.
- الكشف عن كيفية تطور أساليب السلوك والاتجاهات عبر فترة زمنية معينة(س.و.ف فالنتين، ١٩٧٩: ٢٣٦).

- ويتضح مما سبق أن دراسة الحالة تساعد في المحافظة على تكامل الوحدة التي ندرسها كما تساعدنا أيضاً على دراسة كل البيانات الخاصة بالحالة بحيث تتأمل كل علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين.
- كما أن طريقة دراسة الحالة يستطيع الباحث من خلالها النفاذ إلى أعماق الحالة بسبر غور السلوك المضطرب لدى الطفل التوحدي.
- وقد قام الباحث بعرض دراسة الحالة على السادة المحكمين للتأكد من صلاحيتها وبعد تعديل البنود التي حددها المحكمين وإلغاء البنود التي لم تحصل على أي موافقة، وقد بلغت نسبة الموافقة على الصورة النهائية لاستمارة دراسة الحالة ٩٨٪ مما يعني أنها صالحة للاستخدام مع الأطفال التوحديين من سن ١١: ١٤ سنة.

٤- استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي: إعداد / محمد احمد خطاب

صممت هذه الاستمارة بهدف قياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي لأسرة الطفل، حيث استخدم الباحث الاستمارة في هذه الدراسة لضبط المتغير الاقتصادي الاجتماعي والثقافي لأفراد العينة الحالية (ضابطة وتجريبية) وأيضاً لاحتياج الباحث إلى التعرف على الكثير من خصائص الوالدين المتمثل في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي من حيث الدخل ومستوى التعليم وغيرها من الأبعاد الأخرى أثناء محاولته الكشف عن ارتباط هذه النواحي بجوانب سلوك الطفل التوحدي واضطراب هذا السلوك.

وصف الاستمارة:

- تكونت الاستمارة من سبع أبعاد لقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي لأسرة الطفل وتم ترتيبها على النحو التالي:

أ- البيانات الأولية وتشمل: (الاسم، المؤسسة، الجنس، السن، محل الميلاد).

ب- مستوى تعليم الأب والأم.

ج- مهنة الأب والأم.

د- عدد الإخوة.

هـ- إمكانيات المنزل.

و- إجمالي دخل الأسرة.

ز- قضاء وقت فراغ الأسرة.

إجراء تطبيق الاستمارة وتصحيحها:

يحدد الفاحص رقماً خاصاً لكل فرد من أفراد العينة يكتبه على كراسة الأسئلة ويطلب من أولياء الأمور أن يجيبوا بصدق ودون حرج على الأسئلة، وبعد ذلك يطلب من أولياء الأمور المفحوصين تكملة البيانات ثم تصحيح الاستمارة وفقاً لمفتاح التصحيح الخاص بها، وتجمع درجات كل فرد للحصول على الدرجة الخام المعبرة عن المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.

ثبات الاستمارة وصدقها:

أ- صدق الاستمارة: تم عرض الاستمارة على (٥) من المحكمين وقد اتفقوا على صلاحيتها بنسبة ٩٨٪.

ب- ثبات الاستمارة: معامل الثبات (٠.٩١) وذلك باستخدام طريقة إعادة التطبيق في حساب معامل الثبات، مما يدل على أن الاستمارة صالحة للتطبيق.

والجدول التالي رقم (١٥) يوضح تقدير درجات استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي كما يلي:

- وهذه الاستمارة تحتوي على (٦) بنود كل بند منها له نهاية عظمى قد تختلف عن النهاية العظمى للبنود الأخرى، والجدول السابق يوضح طريقة تقدير الدرجات الخاصة بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.
- ويتم حساب الدرجة الكلية للمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي عن طريق حساب المتوسط والانحراف المعياري والدرجة المعيارية للبنود السابقة ثم تحول الدرجة المعيارية إلى درجة تائية.
- (والدرجة التائية عبارة عن درجة معيارية متوسطها (٥٠) وانحرافها (١٠) وهي تساوي= ٥٠ + الدرجة المعيارية × ١٠) لتعبر عن المستوي النهائي للأسرة اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً.

٥- اختبار الذكاء المصور [إعداد: أحمد زكي صالح، ١٩٧٨].

تعريف باختبار الذكاء المصور:

- هذا الاختبار من النوع غير اللفظي لأنه لا يعتمد على اللغة إلا كوسيلة اتصال في شرح تعليمات الاختبار وهو الأنسب مع الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد.

- أما أداء الأفراد في الاختبار نفسه فلا يخضع لأي عامل لغوي أو مهارة في اللغة لأن هذه العلاقة أصلاً علاقة تشابه أو اختلاف بين وحدات الاختبار، حيث أن أسئلة الاختبار عبارة عن صورة يطلب من المفحوص أن يدرك العلاقة بينهما.
- والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها الاختبار هي فكرة التصنيف، أي ينظر الفرد إلى الأشكال الخمس الموجودة في كل سطر ثم يحدد علاقة التشابه بينها، وينتقي أحد الأشكال من حيث أنه المختلف عن الأشكال الأربع الأخرى.

- الهدف من الاختبار:

يهدف هذا الاختبار إلى تقدير القدرة العقلية العامة لدى الأفراد في الأعمار من سن ٨: ١٧ سنة وما بعدها، ويتكون الاختبار من كراسة للتعليمات وأخرى للأسئلة.

- **إجراء الاختبار:**

توزع كراسة الأسئلة على المفحوصين ويطلب من المفحوص الإجابة على المثال الأول ثم تناقش الإجابة الصحيحة وأسبابها، ثم ينتقل إلى المثال الثاني وتناقش الإجابة الصواب وأسبابها، ثم المثال الثالث والسبب في شرح الإجابة الصحيحة هو التأكد من فهم المفحوصين لطبيعة أسئلة الاختبار ثم ننتقل إلى الأمثلة ٤، ٥، ٦ ويطلب من المفحوصين الإجابة عليها دفعة واحدة ثم نناقش الإجابات الصحيحة وتشرح طريقة الإجابة إذا استدعى المر، وسوف يعطي للمفحوص (١٠) دقائق للإجابة عن الأسئلة والتي يبلغ عددها (٦٠) سؤالاً.

- **ثبات الاختبار:**

وقد حسبت معاملات ثبات هذا الاختبار في كثير من الأبحاث التي استعمل فيها عن طريق التجزئة النصفية أو عن طريق تحليل التباين، وتراوحت معاملات الثبات الناتجة بين (٠.٧٥) : و(٠.٨٥) ولا شك أن هذه الأرقام تدل على معامل ثبات طيب يمكن الوثوق به علمياً.

- **صدق الاختبار:**

تم حساب صدق الاختبار بعدة أساليب ومنها:

الصدق العاملي: حيث وجد أن اختبار الذكاء المصور مشبع بالعامل الهام بمقدار (٠.٤٨) والصدق العاملي المشبع بالعامل الفوي يصل إلى (٠.٣٦) بالتدوير المتعاق،

و(٠.٣٤) بالتدوير المائل، كما تم حساب الصدق بعلاقة الاختبار بغيره من الاختبارات وكان يتمتع بصدق عالي. [أحمد زكي صالح، ١٩٧٨: ١٠-١١]

٦- اختبار رسم الأسرة المتحركة Kinetic Family Drawing [K-F-D]:

وهذا الاختبار من إعداد كل من: [روبرت بيرنس وهارفارد كوفمان، ١٩٧٠، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، ٢٠٠٧].

- **الهدف من استخدام هذا الاختبار:**

فاستخدام الرسم كأسلوب إسقاطي يمثل طريقة ملائمة تسهم في الكشف عن عالم الطفل نظراً لسهولة استخدامه وتجاوزه حدود اللغة والثقافة بوجه عام، وهذا الاختبار أيضاً يختلف عن كل اختبارات الرسم المعروفة سابقاً، حيث إضافة إلى المهمة المطلوبة حركة "فعل ما" بمعنى أن يرسم الطفل كل فرد من أفراد أسرته وهو يؤدي عمل ما بهدف محاولة تحريك مشاعر الطفل فيما يتعلق بمفهوم الذات، وكذلك التعرف على صورة أكثر عمقاً للعلاقات الدينامية بين الطفل ووالدية وأخوته.

فالرسم الذي يقدمه الطفل يسمح لنا بالتعرف على عالمه، وكيف يرى نفسه (الذات) في مقارنتها بصورة بقية أفراد الأسرة، من خلال تحديد المسافة التي تبعد بها الذات عن الآخرين، كما يبين الاضطرابات النفسية بشكل أسرع، وأكثر ملائمة مقارنة بالمقابلات والأحاديث التي تتم مع الطفل ووالديه، والتي قد يشوبها بعض التحريف أو التشويه لما يعانيه الطفل من مشكلات.

- الدلالة الإكلينيكية للاختبار:

يتم تصحيح وتفسير الاختبار من خلال عدة نقاط وهي كما يلي:

أولاً: الأساليب Styles وتضم:

١- الفصل أو التقسيم إلى أجزاء. ٢- التخطيط

ثانياً: الأفعال Actions وتضم:

١- الأفعال التي تؤديها الأم. ٢- الأفعال التي يؤديها الأب.

٣- الأفعال التي تشير إلى المنافسة بين أفراد الأسرة.

[روبرت بيرنس، وهارفارد كوفمان، ٢٠٠٧: ٦-١١]

الدراسة الاستطلاعية:

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية قبل البدء في الدراسة الأساسية حيث كان الهدف منها:

١- القيام بمسح شامل للأطفال التوحديين من المترددين على العيادة بمركز مصر المحروسة التابع للمجلس القومي للطفولة والأمومة بالقاهرة ممن يعانون من أعراض التوحد وليس التوحد كاضطراب نمائي وكذلك تحديد خصائص العينة من الناحية العمرية والنمائية ومستوياتهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٢- الإطلاع على السجلات والملفات الخاصة بهؤلاء الأطفال لأخذ فكرة شاملة عنهم وما هي الخدمات العلاجية التي قدمت لهم وهل يعانون من إعاقات أخرى أم لا. بهدف تحديد حجم العينة الأمثل للدراسة.

٣- تعريف العاملين بالمركز من أخصائيين نفسيين واجتماعيين بطبيعة الدراسة ومن المتعاملين مع الأطفال للاستفادة من أهم خبراتهم وملاحظاتهم.

٤- مقابلة بعض أولياء الأمور للتعرف على أهم ملاحظاتهم وآرائهم حول سلوكيات أبنائهم، وما هي أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعونها مع أطفالهم.

٥- تحديد أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تدريب الآباء والأمهات على اتباع أساليب جديدة في المعاملة الوالدية وتتسم بالسواء بدلاً من الأساليب الخاطئة.

٦- اختيار عينة الدراسة مع مراعاة أن تكون هذه العينة متجانسة بقدر الإمكان.

٧- وكذلك حساب الصدق والثبات لأدوات الدراسة للتأكد من صلاحيتها.

إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

إجراء مقابلة مع مسئولي المركز:

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية قبل البدء في الدراسة الأساسية، حيث كان الهدف منها ما يلي:

١- التعريف بطبيعة الدراسة والهدف منها، والتعرف على أهم الوسائل التعليمية والتأهيلية والعلاجية التي يمكن تقديمها لآباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد.

٢- تعريف الأخصائيين المعاونين [النفسيين والاجتماعيين] بهدف الدراسة للمساعدة في تحقيقها بجانب الباحث.

وقد حققت المقابلة أهدافها من حيث:

١- إعطاء الأخصائيين فكرة مبسطة وواضحة عن طبية الدراسة والهدف منها وذلك بهدف تحديد الأدوار بالنسبة لهم والاستفادة من خبراتهم.

٢- تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى.

٣- تحديد الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد وليس اضطراب التوحد.

٤- تمت مقابلات مع هؤلاء الأطفال والتعرف على أهم خصائصهم النمائية واحتياجاتهم ومشكلاتهم.

٥- التعرف على أولياء الأمور وتسهيل إجراء مقابلات معهم.

٦- كما تم تحديد إحدى الحجرات لورش العمل الجماعية والمقابلات مع أولياء الأمور لتدريبهم على استخدام أساليب معاملة والدية صحيحة مع أطفالهم.

٧- كما تم اختيار العينة المناسبة لطبيعة الدراسة من سن ٨: ١٢ سنة كما تم تحديد أدوار العاملين في المركز.

٨- تم تحديد جدول مقابلات للآباء والأمهات على مدار الأسبوع والشهر.

كما تم تحديد أدوات الدراسة والتأكد من مدى ثباتها وصدقها ويمكن عرضها كما يلي:

١- اختبار أساليب المعاملة الوالدية (للأطفال العاديين وغير العاديين) [إعداد/ محمد النوبي، ٢٠٠٤].

٢- قائمة تشخيص التوحد DSM-IV [ترجمة وتقنين/ ماجدة السيد ١٩٩٩]

٣- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي [إعداد / محمد احمد خطاب]

٤- دراسة الحالة [إعداد / محمد احمد خطاب].

٥- اختبار الذكاء المصور [إعداد/ زكي صالح، ١٩٧٨].

٦- اختبار رسم الأسرة المتحركة [إعداد: بيرفس وكوفمان، ١٩٧٠، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، ٢٠٠٧].

إجراءات الدراسة وخطواتها:

قام الباحثان باتباع الخطوات التالية لإجراء الدراسة الميدانية:

- بعد حصول الباحثان عن موافقة المسئولين بالعيادة بإجراء الدراسة الميدانية على الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد، قام الباحث بدراسة استطلاعية بهدف زيادة الألفة بين الباحث والأطفال وآبائهم والتأكد من صلاحية الأدوات ومدى مناسبتها للعينة.
- اختيرت عينة الدراسة من الأطفال المترددين على العيادة بصفة مستمرة ودائمة وثابتة من الذكور والإناث، كما تم عمل مجانسة لأفراد العينة من حيث متغير: السن، الذكاء، التوحد، وأساليب المعاملة الوالدية، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.
- استخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي المعتمد على تصميم المجموعة الواحدة واستخدام القياس القبلي وفيه يتم تطبيق: [اختبار أساليب المعاملة الوالدية، قائمة تشخيص التوحد لدى الأطفال، استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، رسم الأسرة المتحركة، اختبار الذكاء المصور] ثم يتبعه إجراء التدخل من قبل الباحث لتدريب الآباء والأمهات على استخدام أساليب معاملة والدية أفضل من خلال المقابلات واللقاءات الفردية والجماعية مع الآباء والأمهات بالإضافة للمحاضرات وورش عمل لهم، ثم يتبعه قياس بعدي للآباء والأبناء لمعرفة أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال أم لا؟
- ثم تحليل البيانات باستخدام طرق إحصائية مختلفة نحو تفسير النتائج في ضوء الفروض الموجودة بالدراسة.

المعالجة الإحصائية:

استعان الباحثان بالأساليب الإحصائية وذلك بفرض التحقق من ثبات وصدق الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية، حيث قام الباحث بحساب ثبات كل من استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وقائمة تشخيص التوحد، اختبار أساليب المعاملة الوالدية، وذلك بحساب أسلوب "ألفا كرونباخ" Reliability Aralysis Scale Alpha.

ولجأ الباحثان أيضاً لاستخدام حسابات المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية وذلك

لحساب التجانس بين مجموعات الدراسة في متغيرات العمر الزمني، والمستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، والذكاء، والتوحد.

كما استعان الباحثان بالنسبة الفائية (ف) F-Ratio وذلك بطريقة بيرسون لحساب معامل الارتباط بين التوحد وأساليب المعاملة الوالدية.

وقد تمت المعالجة الإحصائية السابقة باستخدام الحاسب الآلي على حزم البرامج الإحصائية Spsswin أدار (٧.٥٥) وهو من البرامج الإحصائية العالمية المستخدمة في هذا المجال.

وقد استعان الباحثان بالمعادلة التالية:

$$D = 2 + d.F$$

$$D = 2 \text{ (ت)/ درجات الحرية}$$

وذلك لمعرفة حجم التأثير، ويكون حجم التأثير عند (٠.٢) صغير ومتوسط عند (٠.٥) وكبير عند (٠.٨).(رشدى فام منصور،١٩٩٦).

نتائج الدراسة:

١- النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

وينص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وبين ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط كأسلوب إحصائي لحساب العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبين ظهور أعراض التوحد لدى الأبناء.

جدول (٧)

يوضح العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبين ظهور أعراض التوحد لدى الأبناء

م	الأسلوب- أعراض التوحد	درجة الارتباط
١	الرفض	٠.٧٨
٢	الإهمال	٠.٨٨
٣	القسوة	٠.٧٨
٤	التفرقة	٠.٦٦
٥	التسلطية	٠.٧٧
٦	معامل الارتباط الكلي للمقياس	٠.٧١

ويتضح مما سبق أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية السالبة أو الخاطئة (الرفض- الإهمال- القسوة- التفرقة- التسلطية) وبين ظهور أعراض التوحد لدى الأبناء.

٢- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

وينص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة بأخرى صحيحة وبين اختفاء (خفض) أعراض التوحد لدى أبنائهم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان معامل الارتباط كأسلوب إحصائي لحساب العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية الحصحية واختفاء أعراض التوحد لدى الأبناء.

جدول (٨)

يوضح العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبين اختفاء أعراض التوحد لدى الأبناء

م	الأسلوب- أعراض التوحد	درجة الارتباط
١	التقبل	٠.٧٨
٢	الرعاية	٠.٧٧
٣	التسامح	٠.٨٩
٤	المساواة	٠.٨٨
٥	الديمقراطية	٠.٧٨
٦	معامل الارتباط الكلي للمقياس	٠.٧٣

ويتضح مما سبق أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة (التقبل– الرعاية– التسامح– المساواة– الديمقراطية) وبين خفض حدة أعراض التوحد لدى الأبناء.

وينص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وبين ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط كأسلوب إحصائي لحساب العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبين ظهور أعراض التوحد لدى الأبناء.

يوضح الجدول التالي الفرق بين متوسط درجات العينة في القياسين القبلي والبعدي على اختبار أساليب المعاملة الوالدية كما يلي:

جدول (٩)

يوضح الفروق بين متوسط درجات العينة في القياسين القبلي والبعدي

على اختبار أساليب المعاملة الوالدية

م	الأبعاد	متوسط حسابي		الانحراف المعياري		الانحراف عن المتوسط		قيمة (ت) T. Value	مستوى الدلالة
		قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد		
١	التقبل / الرفض	٤٤.٩٩٠٠٠	٤٢.٥٠٠٠	٥.٥٢٦٧	٦.٣٢٨٩	١.٧٤٧٧	٢.٠٠١٤	٠.٩٠٣	٠.٠٥
٢	الرعاية / الإهمال	٣٦.٧٨٠٠٠	٣٤.٦٠٠٠	٧.٩٩٧٢	٨.٤٧٤٨	٢.٥٢٨٩	٢.٦٨٠٠	٠.٥٩٧	٠.٠٥
٣	التسامح / القسوة	٦٤.٦٠٠٠	٦١.٥٠٠٠	٥.٦٤١١	٤.٩٢٧٢	١.٧٨٣٩	١.٥٥٨	١.٣٠٩	٠.٠٥
٤	المساواة / التفرقة	٣٦.٧٨٠٠٠	٣٣.٧٠٠٠	٧.٢٧٣٢	٦.٤٦٤٤	٢.٣٠٠٠	٢.٠٤٤	٠.٨٤٥	٠.٠٥
٥	الديمقراطية/ التسلطية	٦٥.٦٥٠٠	٦١.١٠٠٠	٥.٩٤٢٣	٤.١٢٧٣	١.٩٨٣٢	١.٦٦٢	٠.٧٣٥	٠.٠٥
٦	إجمالي المقياس	٢٤٨.٣	٢٣٣.٤	٣٢.٣٨٠٥	٣٠.٣٢٢٦	١٠.٣٤٣٧	٩.٩٤٥٤	٤.٣٨٩	٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأساليب المعاملة الوالدية وهذا يؤكد فعالية التدخل من قبل الباحث في تعديل الأساليب الخاطئة واستبدالها بأخرى سليمة.

جدول (١٠)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار أساليب المعاملة الوالدية باستخدام الرتب

م	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة	قيمة Z	الدلالة	قيمة W	الدلالة
١	١٢.٢٠	٢٣	٠.٠١	٠.٢٩٧	٠.٠١	٨٨.٠٠	٠.٠١
	٨.٨٠						
٢	١١.٨٠	٣٧	٠.٠١	٠.٩٨٦	٠.٠١	٩٢.٠٠	٠.٠١
	٩.٢٠						
٣	١٢.٧٠	٢٨	٠.٠١	١.٦٧٦	٠.٠١	٨٣.٠٠	٠.٠١
	٨.٣٠						
٤	٨.٣٠	٣٤	٠.٠١	١.٢١٣	٠.٠١	٨٩.٠٠	٠.٠١
	١٢.١٠						
٥	١١.٧٠	٣٣	٠.٠١	١.٢٩٣	٠.٠١	٨٨.٠٠	٠.٠١
	٩.١٠						

ويتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة قبل التدخل وبعد لصالح القياس البعدي من حيث أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة والخاطئة وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠١) سواء لقيمة Z، وقيمة U، وقيمة W وهي نفس النتيجة التي تم التوصل إليها باستخدام اختبار (ت) ولكن عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

جدول (١١)

يوضح الفرق بين درجات الأطفال قبل وبعد التدخل على قائمة تشخيص التوحدية DSM–IV لسنة ١٩٩٤

م	الأبعاد	متوسط حسابي		الانحراف المعياري		الانحراف عن المتوسط		اختبار (ت)	
		قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	القصور النوعي في التواصل الاجتماعي	٩٢.٩١٠٠	٤٤.٩١٠٠	٢.٣٣١٠	٥.٥٢٦	٠.٧٣٧١	١.٧٤٧	٢٥.٣٠٦	٠.٠٥
٢	القصور اللغوي	٩٢.٥٠٠	٣٦.٨٠٠	٣.٢٠٥٩	٧.٩٩٧	١.٠١٣٨	٢.٥٢٨	٢٠.٤٤٤	٠.٠٥
٣	نماذج للتكرارية في السلوك	٩٦.٤٠٠	٦٤.٦٠٠	٤.٥٧٧٦	٥.٦٤١١	٠.٤٩٨	١.٧٨٣	١٧.١٦٨	٠.٠٥
٤	الاهتمام بأجزاء الأشياء	٩٠.٧٠٠	٣٦.٣٠٠	٢.٣٥٩٤	٧.٢٧٣	٠.٧٤٦	٢.٣٠٠٠	٢٢.٤٩٨	٠.٠٥
٥	إجمالي المقياس	٣٧٢.٥١	١٨٢.٦١	١٢.٤٧٣٩	٢٦.٤٣٧١	٢.٩٩٤٩	٨.٣٥٨	٨٥.٤١٦	٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق الفرق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح التدخل البعدي في الخفض من حدة أعراض التوحد لدى الأطفال

جدول (١٢)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة تشخيص التوحدية DSM-IV لسنة ١٩٩٤

م	م	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة	قيمة Z	الدلالة	قيمة W	الدلالة
١	القصور النوعي في التواصل الاجتماعي	١٥.٥٠	٠.٠٠	٠.٠٥	٣.٧٨٥	٠.٠٥	٥٥.٠٠	٠.٠٥
		١٥.٥٠						
٢	القصور اللغوي	١٥.٥٠	٠.٠٠	٠.٠٥	٣.٧٨٧	٠.٠٥	٥٥.٠٠	٠.٠٥
		١٥.٥٠						
٣	نماذج للتكرارية في السلوك	١٥.٥٠	٠.٠٠	٠.٠٥	٣.٧٩١	٠.٠٥	٥٥.٠٠	٠.٠٥
		١٥.٥٠						
٤	الاهتمام بأجزاء الأشياء	١٥.٥٠	٠.٠٠	٠.٠٥	٣.٧٨٤	٠.٠٥	٥٥.٠٠	٠.٠٥
		١٥.٥٠						
٥	إجمالي المقياس	١٥.٥٠	٠.٠٠	٠.٠٥	٢.٨٠٥	٠.٠٥	٥٥.٠٠	٠.٠٥
		١٥.٥٠						

ويتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق بين أعراض التوحد قبل وبعد التدخل من قبل الباحث لصالح التدخل وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠٥) سواء لقيمة Z، وقيمة U، وقيمة W وهي نفس النتيجة التي تم التوصل إليها من استخدام اختبار (ت) T. Test.

مناقشة وتفسير الدراسة:

أثبتت الدراسة أن تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة واستبدالها بأخرى صحيحة تؤدي إلى اختفاء أعراض التوحد لدى الأطفال مثل:

١- القصور النوعي في التواصل الاجتماعي.
٢- القصور اللغوي.
٣- نماذج للتكرارية في السلوك.
٤- الاهتمام بأجزاء الأشياء.

ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

بالنسبة للفرض الأول:

وينص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وبين ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم".

وقد أثبتت الدراسة الحالية صحة هذا الفرض حيث تؤدي أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل: الرفض Refuse، والإهمال Negligence، والقسوة Cruelty، والتفرقة Disrimination، والتسلطية Authority إلى ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم مثل: القصور اللغوي، ونماذج للتكرارية في السلوك، والاهتمام بأجزاء الأشياء.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من:

[Dumas et. al, 1991; Noh, Samual et. al,1989؛ نادية إبراهيم أبو السعود، ١٩٩٧؛ عبير محمد عبد العزيز المهدي، ١٩٩٨؛ أمل السيد ومنار السواح، ٢٠١٠]

- حيث أكدت الدراسات السابقة على أن هناك علاقة دالة وواضحة بين الضغوط الوالدية وأساليب المعاملة وبين ظهور المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين، كما تبين للباحث أن أسلوب الحماية الزائد من الأب والأم، وعدم التوافق الزواجي لدى الزوجين هو النمط السائد لدى أسر الأطفال التوحديين.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من:

[عبد الكريم قاسم، ١٩٨٥؛ إيمان محمد أبو ضيف، ١٩٩٨؛ سحر منصور، ٢٠٠٢] والتي أثبتت أن المعاملة الوالدية السيئة مثل شدة العقاب تعريض الطفل لخبرات أليمة تؤدي لظهور الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين.

- ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية والتي يؤكد فيها أصحاب النظريات النفسية للتوحد (الذاتوية) أن أعراض التوحد ترجع إلى خبرات الحياة الباكرة، وخاصة تلك الخبرات التي تشترك فيها الأم والطفل، وربما كانت أشهر تلك النظريات النظرية التي صاغها "برونو بتلهايم" Brune Bettelheim, 1967 والافتراض الأساسي لها هو أن الذاتوية (التوحد) تشبه –عن قرب– اللامبالاة واليأس الذي وجد بين نزلاء معسكرات الاعتقال/ المائية أثناء الحرب العالمية الثانية، ويفترض "بتلهايم" أن الطفل الصغير قادر على إدراك وجود المشاعر السالبة لدى

والديه الرافضين، فالأم من ناحية قد تتوقع الكثير من طفلها، وتحبط بسهولة أو أنها قد تتوقع القليل جداً من طفلها وتعامله بوصفه شيئاً سلبياً، وفي كلتا الحالتين يصل الطفل إلى الاعتقاد بأن "جهود الفرد الخاصة لا قوة لها في التأثير على العالم بسبب الاقتناع الباكر بأن العالم غير حساس لاستجاباته".

- ويعتبر ذلك الشعور بالعجز صادماً جداً لدى الأطفال، ولكنهم يكونوا غير راغبين في نقل إحباطهم لأنهم يعتقدون أنه لا شيء طيب يمكن أن يأتي منه، إنهم يستمرون في الانسحاب من العالم، وتكون نشاطاتهم الوحيدة (حركات اليد الطقوسية وحديث المصادأة) وسيلة لإغلاق الباب أمام العالم أكثر من ملاقاته بحق.
- ويخلق الطفل حياة تخيلية محكمة، ويكون الإصرار على التماثل هو القاعدة التي تضفي على العالم الاستمرارية والنظام، ويشعر الأطفال التوحديون بالأمان فقط إذا ظل كل شيء حولهم كما هو، وحيث أن الغرض الأساسي من النشاط هو عمل تغيير فإن الأطفال التوحديين يتجنبون أي نوع من الطفل إن عالمهم يتمركز حول البيئة الساكنة/ فذا فإنهم لن يتحركوا وراءها، وتعتمد نظرية "بتلهايم" أساساً على افتراض أن الأطفال في الفترات الباكرة الحاسمة حين يكون التأثير عليهم عميقاً يرفضهم الوالدان.
- وفي بحوثة الباكرة وصف كانر Kanner آباء وأمهات الأطفال التوحديون بأنهم باردون، وغير حساسين، ووسواسيون، ومنطوون، ومتباعدون، ومرتفعو الذكاء، وقد رأى أن أولئك الأطفال تمت تربيتهم في ثلاجة انفعالية، كما يؤكد أصحاب نظرية التعلم ما سبق في أن خبرات تعلم معينة في الطفولة تؤدي إلى الاضطرابات الذهانية الطفلية والناتجة عن عدم اهتمام الوالدين وخاصة الأم، يمنع ثبات واستقرار الروابط التي تجعل من الكائنات البشرية عوامل تعزيز، ولكن والدي الطفل التوحدي لم يصبحا معززين لذا فإنهما لا يستطيعان السيطرة على سلوك الطفل[أولتمانزنيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٤٤٤- ٤٤٦].

بالنسبة للفرض الثاني:

وينص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة بأخرى صحيحة وبين اختفاء (خفض) أعراض التوحد لدى الأبناء".

وقد أثبتت الدراسة الحالية صحة هذا الفرض حيث أدى تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة: (الرفض، والإهمال، والقسوة، والتفرقة، والتسلطية) بأخرى صحيحة: (التقبل، الرعاية، التسامح، المساواة، الديمقراطية] وذلك من خلال تدريب الآباء والأمهات على كيفية التعامل الصحيح مع الأبناء وتعريضهم للمزيد من المثيرات الحسية ومنحهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم بتلقائية والتسامح مع أخطائهم، كما قامت الأسر والتي تلقت تدريب من خلال اللقاءات والمحاضرات وورش العمل بتنفيذ العديد من الأنشطة والألعاب مع أطفالهم، مما ساعد على استمرار انخفاض حدة أعراض التوحد لديهم بشكل فعال.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من:

[Thrierman, 1986؛ إيمان محمد أبو ضيف، ١٩٩٨؛ نادية إبراهيم أبو السعود، ٢٠٠٢؛ محمد احمد خطاب ،٢٠٠٤ ؛نادر فتحي قاسم، ٢٠٠٨]

- وقد أثبتت هذه الدراسات أن تفاعل الآباء مع أطفالهم سواء كانوا من الأسوياء أو المعاقين يساعد على اكتساب الأبناء السلوكيات المقبولة وزيادة قدرتهم على التعامل والتواصل مع الآخرين، وأن الأطفال المصابين بأعراض التوحد لديهم القدرات لاكتساب كافة المهارات ولكن عن طريق الرعاية والتدريب المستمر والمكثف كما أنه كلما اكتسب الآباء والأمهات القدرة على استخدام أساليب معاملة والدية أفضل كلما أنعكس ذلك بالإيجاب على سلوك الأبناء سواء الأسوياء أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وتتفق النتائج السابقة مع الدراسة الحالية في أن الإنسان يختلف عن غيره من سائر الكائنات في بداية حياته، فهو يولد ضعيفاً وفي حالة تبعية نسبياً، مما يجعله فاقداً للثقة في ذاته وغير مطمئن للعالم من حوله، لذلك يظل معتمداً على والديه والمحيطين به فإذا ما أحسن الآباء والأمهات من استخدامهما الصحيح لأساليب المعاملة الوالدية أدى ذلك إلى اكتساب الأبناء لكافة المهارات الشخصية والاجتماعية والحياتية بشكل فعال ومثمر، وهذا ما حدث من تدخل الباحث مع الآباء في تعديل أفكارهم وأساليبهم حول استخدام الطرق والأساليب الصحيحة للمعاملة الوالدية مما كان له أثر في انخفاض أعراض التوحد لدى الأبناء بل وفي تحقيق التوازن النفسي لهم.

نتائج دراسة الحالة:

١- من خلال دراسة الحالة للأطفال تبين أنهم لا يعانون من أي إعاقات حسية مثل الصمم أو كف البصر.

٢- كما تبين أيضاً أن هؤلاء الأطفال تم تشخيصهم بشكل خاطئ على أنهم أطفال توحديين بينما تبين من خلال التشخيص والذي تم في الدراسة الحالية أنهم يعانون من أعراض توحد نتيجة تعرضهم لحرمان حسي من جانب الآباء والأمهات وعدم التواصل معهم سواء بصرياً أو لغوياً أو بالإشارة، بالإضافة لحرمانهم من تكوين صداقات مع الأقران وهذا ما أدى بهؤلاء الأطفال بالانطواء والانسحاب من الواقع المحبط والانشغال بأنفسهم بالإضافة لتعرضهم لعدم التقبل من جانب الأب أو الأم وتعريضهم للعقاب البدني وإهمالهم ومعاملتهم بشكل غير آدمي، وفي هذا الصدد ذكرت إحدى الأمهات أنها كانت تعامل طفلها مثله مثل الكلب، حيث كانت تقدم له الطعام وتتركه أمام التليفزيون بالساعات دون الاهتمام به.

٣- وقد تبين ذلك وبشكل واضح من نتائج اختبار رسم الأسرة المتحركة حيث كانت الرسوم عبارة عن شخبطة ورسوم بدائية ورسم الذات في ركن بعيد في الصفحة عن باقي أفراد الأسرة، بل ورسم الذات فقط دون رسم الأب أو الأم وهذا يعني أنهما ميتان على المستوى النفسي بالرغم من وجودهما جسدياً.

٤- بالإضافة لغياب الأب والأم بالساعات وترك الطفل في الشقة بمفرده وحبسه في حجرته وتركه وحيداً حيث لا يستطيع العناية بنفسه وعندما يتبول أو يتبرز يتم عقابه بدنياً سواء بالكي بالنار أو ضربه أو دفعه بالحائط دون ذنب وهذا بدوره أدى لظهور أعراض التوحد لدى الأطفال نتيجة للحرمان الحسي والتعرض لأسوأ أساليب معاملة والدية.

٥- وتبين أيضاً أن آباء وأمهات هؤلاء الأطفال من مستوى اقتصادي واجتماعي وثقافي متوسط ويعتقدون وبشدة أن التربية الصحيحة هي التي شبوا عليها من آبائهم كما يعتقدون أن الضرب والقسوة والشدة وعدم التدليل هي الأنسب في التربية وأن الأصدقاء هم مصدر كل شر ولذا كانوا يحرمون أبنائهم من الاتصال بأقرانهم أو اللعب معهم.

٦- كما تبين أيضاً أن بعض الآباء والأمهات يعتقدوا أن أطفالهم ولدوا أشرار وسيئون وأن سلوكهم الخاطئ ليس لهم دخل به، وكانوا يتعاملون مع أبنائهم من خلال نصائح الآخرين لهم والتي أغلبها خاطئة ومدمرة لشخصية الطفل بل كانوا يعالجون بالكهرباء وبأدوية خاطئة وبعض الآباء كانوا يعتقدون أن أطفالهم بهم مس من الجان والعفاريت، ولهذا فإن الضرب مفيد لتخليصهم من هذه الأرواح الشريرة ، مما انعكس بالسلب على أبنائهم وسلوكهم وارتقائهم.

٧- كما تبين أن بعض الأطفال يعانون من قرحة جلدية، وهو ما يؤكد "سبتز" Spitz أن القرح الجلدية Eczema والهرش سببها هو أن هؤلاء الأطفال ينتمون لأمهات يتسم سلوكهن بالكراهية فلا يرغبن في لمس أطفالهن أو العناية بهم ويحرمنهم من الاتصال الجلدي بهن Cutonous Contact.

ولقد أوضحت قوائم النمو المعدة على أساس نتائج اختبارات "بوهلر هتزر -Buhler Hetzer" أن الأطفال الذين يعانون من القرحة الجلدية يتصفون ن غيرهم من الأطفال الذين لا يعانون منها بتأخرهم بصورة متميزة بالنسبة لتعلم عمل الدائرة، في هذه الاختبارات والذي يعكس القدرة على التقليد والقدرة على التذكر، كذلك تأخرهم بصورة متميزة أيضاً في إقامة العلاقات الاجتماعية، ويرجع هذا بالطبع إلى الظروف التي تربى فيها الطفل فأمه القلقة التي لا تلمسه خلال الشهور الستة الأولى والتي يكون فيها الطفل متمركزاً حول ذاته يجعل تقمصه لوالديه صعباً، وهذا ما يحدث في المرحلة الأولى أو المرحلة الفمية [مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ١].

أما في المرحلة الثانية أو المرحلة الشرجية والتي تتركز فيها اهتمامات الطفل حول عمليات الإخراج والنظافة، وتعاني أغلبية كبرى م المرضى "من مرض الهرش في منطقة التناسل وتظهر لدى هؤلاء المرضى ميول وسواسية قوية وميول جنسية مثلية، ويذهب فرويد Frued إلى القول بأن الهرش يكون نتيجة عملية كبت فاشلة [والتر ج. كوفيل وآخرون، ١٩٦٨: ١٣٥].

وهذا ما تبين بالفعل أن أغلب الأمهات قررت أنهن في بداية الحمل لا يرغبون في ولادة هذا الطفل كما أشرن أيضاً بأنهن لا يتواصلون مع أطفالهن بعدياً أو جسدياً أو لمسهن

بل كن يتعاملن معهم بالرفض والنفور وعدم لمسهم، وإذا ما حاول الطفل الاقتراب كان عقابه الضرب والتوبيخ واللوم والصريخ في وجهه.

نتائج التحليل الإكلينيكي للجلسات واللقاءات مع الوالدين:

التحليل الإكلينيكي هنا هو التحليل الكيفي للوقائع والمعطيات الخاصة باللقاءات والجلسات والمحاضرات والمناقشات التي تمت مع الآباء والأمهات حول الطرق الصحيحة للمعاملة الوالدية، وكيفية استبدال أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة واستبدالها بأخرى صحيحة، وقد أسفر التحليل الإكلينيكي عن بعض الحقائق التي يمكن إنجازها على النحو التالي:

١- في البداية أبدى العديد من الآباء والأمهات استنكاراً شديداً ومقاومة شديدة، إلا أن هذه المقاومة بدأت تنهار في الجلسات التالية وخاصة عندما تمت مناقشة كافة الأساليب المتعلقة بالمعاملة الوالدية الصحيحة والخاطئة وما ينجم عنهما.

٢- وأهم ما يميز هذه الجلسات هي الجلسات واللقاءات الجماعية وتبادل الخبرات وخاصة عندما تمت مناقشة الأساليب الخاطئة وعلاقتها بظهور أعراض التوحد.

٣- اكتشف الآباء والأمهات بأنهم يستخدمون نفس أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وأن نفس أعراض التوحد عامل مشترك لدى أطفالهم.

٤- تم الاستعانة بالأطفال الأسوياء وآبائهم والذين يمارسون أساليب معاملة والدية صحيحة ومناسبة لعمر الطفل الزمني والعقلي والجسدي، وتمت مقابلة بين الأسلوبين مما كان له الأثر الفعال في زيادة حماس ودافعية الآباء من تغيير أساليبهم الخاطئة واستبدالها بأخرى صحيحة.

٥- بدأ الآباء والأمهات يلحظون وبشكل تدريجي تحسن ملحوظ وواضح في اختفاء أعراض التوحد لدى أطفالهم عندما بدءوا يلعبون مع أطفالهم ويتواصلون معهم جسدياً ولفظياً وبعدياً بل ويتسامحون في أخطاء الأطفال وتقبلهم كما هم كعدم التواصل أو السلوك الروتيني أو الرغبة في عدم التغيير أو إصدار أصوات شاذة أو رفرفة اليدين كما قلت حدة بعض الاضطرابات السلوكية المصاحبة لأعراض التوحد كالنشاط الحركي المفرط وقلة الانتباه.

٦- كما تبين أن تدريب الأطفال من جانب الآباء والأمهات مثل تدريبات الحواس الحركة والألعاب المختلفة والمتنوعة إلى اكتساب الأطفال والذين يعانون من أعراض التوحد إلى اكتساب الثقة بأنفسهم والتخلص من مشاعر الجمود والخوف والإحجام عن التواصل مع الآخرين، مع زيادة قدرتهم على التعامل السليم في المكان الذي يتواجدون فيه والقدرة على التنفيس عن الانفعالات وزيادة قدرتهم على التواصل والتعاون وكسر حاجز العزلة لديهم والاندماج في الأنشطة بشكل فعال وزيادة القدرة على الوعي والانتباه والتركيز وتنفيذ التعليمات البسيطة الإقلال من سلوكيات الغضب والعدوان.

خلاصة وتعقيب:

وانطلاقاً من مقولة أن: "الوقاية خير من العلاج" فنجد اهتمام عالمي في الآونة الأخيرة بعملية الإعداد للوالدية (التربية الوالدية) لتنمية فلسفة عن الوالدية تعد نبراساً للوالدين في تربيتهم لأبنائهم، وذلك من خلال التهيئة الوالدية في السياق المدرسي بإعداد برامج عن الوالدية (Course) يتعرف من خلالها (آباء وأمهات المستقبل) على المهارات الضرورية اللازمة للقيام بالوظائف الوالدية بكفاءة، وفهم مراحل نمو الأطفال، والأزمات والمشكلات التي تعترضها وكيفية مواجهتها والتغلب عليها، هذا فضلاً عن ضرورة تقديم الدعم المبكر للوالدين، فبعض الآباء والأمهات يحتاجون إلى الوالدية لأنهم خبراء والدية غير كافية ومن ثم لابد من تقديم العون والدعم الانفعالي لهم.

أضف إلى ذلك ضرورة نشر الوعي بأسس الوالدية من خلال وسائل الإعلام أو كتب المساعدة الذاتية من خلال متخصصين.

[Pugh, G. & De'th, E. , 1986; Walker & Roberts, 1992]

وكل هذه الوسائل هدفها النهائي تحسين التفاعل بين الوالدين والأطفال، والذي يتشكل من خلاله شخصية الطفل ومفهومه عن ذاته، ولا يتسنى تحقيق هذا الهدف إلا بالتسلح بالكفاءة الوالدية، والقيام بالدور الوالدي على نحو سوي يساعد الآباء في نهاية الأمر على مجابهة الضغوط ودرأها على نحو ذاتي أو الوعي بضرورة الاستعانة العلاجية إذا اشتدت وطأة هذه الضغوط، وهذا الوعي لا يتحقق إلا بالمعرفة بأصول الوالدية فالمعرفة هي الطريق إلى الشفاء وهذا يتم عن طريق التعرف على:

محددات العلاقة الصحية بين الطفل والوالدين:

وتشمل محددات العلاقة الصحية بين الطفل والوالدين وأدوار الأسرة من منظور النمو الأمثل للطفل [Cicchetti & Lynch, 1995; Wekerle & Walf, 1993]:

١- معرفة كافية بنمو الطفل وتوقعاته وتشمل، المعرفة بالنمو الجنسي، والخبرات الجنسية السوية لدى الأطفال.

٢- مهارات كافية في مواجهة الضغوط المرتبطة برعاية الأطفال الصغار، وطرق دعم نمو الطفل من خلال التنبيه، والانتباه الملائمين.

٣- فرص لتطوير ارتباط سوي بين الطفل والوالدين، وأنماط مبكرة من التواصل أو التخاطب.

٤- معرفة والدية كافية بإدارة المنزل وتشمل التخطيط المالي الأساسي، والمأوى المناسب وتخطيط الغذاء.

٥- توفير الخدمات الصحية، والاجتماعية الضرورية.

وتعتمد هذه الأنماط الصحية –إلى حد كبير– على التفاعلات بين الطفل والأسرة والمجتمع، والملامح الثقافية، وتتفاعل خصال الطفل من قبيل الحالة المزاجية، والصحية، والقدرات النمائية مع الخصال الوالدية، مثل الكفاءة، ودرجة الحساسية النمائية.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج خاصة بأثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال، خرج الباحثان بمجموعة من التوصيات، ألا وهي:

١- الاهتمام بأساليب التشخيص الملائمة لهذه الفئة من الأطفال وذلك لتحديدها تحديداً دقيقاً.

٢- الاهتمام بإيجاد متخصصين في التعامل مع هذه الفئة من الأطفال وتدريبهم بصفة مستمرة.

٣- الاهتمام بإنشاء مراكز متخصصة في التوحدية التي يمكن أن تقدم النصيحة والمعلومات لآباء الأطفال مع توفير البرامج التأهيلية والعلاجية لهذه النوعية من الأطفال.

٤- تفعيل دور مراكز الاستشارات الأسرية والنفسية في توجيه النصح للأزواج والزوجات (الآباء والأمهات) في كيفية التعامل الصحيح مع أطفالهم.

٥- على أي زوجين مقبلين على الزواج –وكما تفعل دول عديد مثل اليابان وسنغافورة– أن يحصلوا على دورة تدريبية قبل الزواج على كيفية التعامل الصحيح مع الأبناء وكيفية رعايتهم وتنشئتهم تنشئة سليمة.

٦- وبالنسبة للمؤسسات الأكاديمية كالجامعات والمعاهد أن يتم وضع مقرر عن علم النفس النمو وعلم نفس تربوي يتضمن الطرق الصحيحة والسليمة في الحفاظ على الأسرة ورعاية الأبناء.

٧- تنظيم برامج مخصصة لآباء وأمهات الأطفال التوحديين يتعلمون من خلالها أساليب معاملة أطفالهم معاملة صحيحة وسليمة وبذلك يستطيعون معاونة المؤسسة أو المدرسة معاونة تامة في كافة البرامج التي تقدم لأطفالهم.

٨- إتاحة الفرصة للأطفال التوحديين على التواجد مع الأطفال الأسوياء، من خلال عملية الدمج في المدارس والفصول.

٩- وضع مناهج تربوية وتعليمية وتأهيلية تتناسب مع حاجات واحتياجات وقدرات هؤلاء الأطفال تتفق مع إمكانياتهم الجسمية والحسية والعقلية والمعرفية.

١٠- الاهتمام بدراسة المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين ومعرفة احتياجاتهم وميولهم وقدراتهم المختلفة للعمل على تنميتها.

١١- عمل مسوح على المستوى القومي لمؤسسات وعيادات ذوي الاحتياجات الخاصة ومدارس التربية الفكرية لتحديد حجمهم والتي يمكننا في ضوءها أن نضع خطط الوقاية والرعاية والتعليم والتأهيل لهذه الفئة من الأطفال وخاصة أن تشخيص هؤلاء الأطفال ما زال يختلط على البعض بين وبين الإعاقة الذهنية.

١٢- الاهتمام بالتعرف على قدرات كل من هؤلاء الأطفال وذلك لأن كل حالة فريدة من نوعها، وذلك لمعرفة نقاط القوة والضعف وذلك بهدف تنمية الجوانب الإيجابية، وأكد من نقاط الضعف في شخصية الطفل التوحدي.

١٣- ضرورة الاهتمام بالأطفال التوحديين وذوي الاحتياجات الخاصة في مجال الإعلام مع تخصيص برامج مخصصة لهم تكشف وتظهر قدراتهم والجوانب الإيجابية لديهم مع إبراز أهم الإنجازات التي يقومون بها سواء في الغناء أو الرسم أو الموسيقى.

١٤- الاهتمام باستمارات المتابعة الخاصة بمهارات الأطفال لمعرفة مدى تقدمه أو تقصيره بصفة دائمة سواء من جانب الأسرة أو املدرسة بهدف التعرف على أي نقطة ضعف أو إخفاق حدثت عند الطفل وهل هي من البيت أو المدرسة، وذلك لمحاولة تفاديها.

١٥- يجب الاهتمام باكتشاف المشكلات والاضطرابات السلوكية منذ بداية التحاقه بأي مؤسسة تربوية أو تعليمية عن طريق الأخصائي النفسي للحد من هذه المشكلات مبكراً حتى لا تؤثر على برامج التأهيل المختلفة.

١٦- ضرورة توفير البرامج التي تحتوي على أنشطة حسية وحركية فالدروس الأكاديمية يجب أن تسير جنباً إلى جنب مع الخبرات الحسية العملية.

١٧- ضرورة توفير البرامج التي تعلم الطفل التوحدي كيف يلعب وكيف ينمو مما يؤهلهم بأن يعيشوا بطريقة طبيعية وتعمل على تنمية مهاراته الاجتماعية حيث يعتبر اللعب كأداة للنمو.

١٨- مشاركة الأطفال فيما يشعرون به ويجب أن يخبر الوالدين أطفالهم بأنهما يشعران بنفس مشاعرهم.

١٩- استخدام وسائل مختلفة لتسهيل عملية تعبير الأطفال عن مشاعرهم من خلال الرسم والكتابة واللعب فعندما يمثل الطفل الشخصيات كالأب والأم أو الرضيع أو الصديق ويقيم حواراً مع هذه الشخصيات بعضها وبعض، فإنه في ذلك يكون معبراً عن مشاعره الداخلية، فإن الأطفال في هذا اللون من اللعب لا يتقيدون بما حدث لهم بالفعل، بل بما يرغبون في أن يحدث لهم أو بما يخافون من أن يحدث لهم.

٢٠- التركيز على مشاعر الخوف والغضب والحزن ومساعدتهم في التعبير عن هذه المشاعر.

٢١- وفي الواقع هناك عدة عناصر لابد من توافرها حتى يتحقق التماسك الأسري والتوافق النفسي للطفل داخل الأسرة وهذه العناصر هي:

- وجود مشاعر الحب والاحترام بين أفراد الأسرة.
- سيادة العلاقات الديمقراطية والاتفاق على بناء الدور داخل الأسرة.
- التوافق الزواجي في العلاقات الخارجية مع الأهل والأصدقاء وقضاء وقت الفراغ.
- التضحية من أجل الأسرة، وقت الشدة.
- الرضا عن الأسرة.
- وجود أهداف مشتركة والعمل على تحقيقها بأسلوب جمعي.
- عدم وجود مشكلات لا أخلاقية في الأسرة.

البحوث المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية، ومن خلال تعامل وتفاعل الباحثان مع هؤلاء الأطفال وآبائهم، فلقد اقترح الباحثان إجراء بحوث في النواحي التالية:

١- برنامج إرشادي لآباء الأطفال التوحديين في أساليب الاتصال مع أطفالهم.

٢- برنامج إرشادي لآباء الأطفال التوحديين في اتباع أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة والملائمة لأطفالهم مع مراعاة قدراتهم النمائية والعقلية.

٣- فاعلية برنامج سيكودرامي لآباء الأطفال التوحديين في الإقلال من الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية الخاطئة.

٤- فاعلية برنامج التدخل المبكر على تنمية الاتصال لدى الأطفال التوحديين.

٥- فاعلية برنامج علاجي قائم على أساس التعاون بين المنزل والمدرسة في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.

٦- اللعب الدرامي وتأثيره على تنمية الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.

٧- فاعلية برنامج علاجي بالفن على تنمية الاتصال اللغوي والاجتماعي لدى الطفل التوحي.

٨- إعداد دراسات خاصة حول وضع نموذج للتدخل المبكر في العمل مع الوالدين.

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربية :

١- أحمد زكي صالح (١٩٧٨): *اختبار الذكاء المصور*، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٢- أمل السيد خلف، منار السواح (٢٠١٠): دراسة في التفاعل الاجتماعي بين مجموعتين من الأطفال الأسوياء والذاتويين (إستراتيجية مقترحة)، *مجلة الطفولة العربية*، المجلد ١١، العدد ٤٢، مارس، الكويت.

٣- أميرة طه بخص (٢٠٠١): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، المجلد الثاني، العدد الثالث، سبتمبر.

٤- أولتمانز نيل دافيسون (٢٠٠٠): *دراسة حالات في علم النفس المرضي*، ترجمة: رزق سند إبراهيم ليلة، تقديم: لويس كامل مليكه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٥- إيمان محمد أبو ضيف (١٩٩٨): سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية، دراسة تشخيصية علاجية، *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة جنوب الوادي، فرع سوهاج.

٦- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (١٩٩٥): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية، *المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

٧- توماس أولتمانز وآخرون (٢٠٠٣): *دراسة حالات في علم النفس المرضي*، ترجمة: رزق سند إبراهيم ليلة، تقديم: لويس مليكه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

٨- جابر عبد الحميد جابر، أنور رياض عبد الحميد (١٩٩٣): العلاقة بين أزمات النمو النفسي الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من التلاميذ القطريين، *مجلة مركز البحوث التربوية*، العدد ٢ (٣)، قطر.

٩- رشدي فام منصور (١٩٩٦): *محاضرات في الإحصاء السيكولوجي لطلبة الدكتوراه*، بقسم علم النفس، كلية البنات، جامعة عين شمس.
١٠-روبرت بيرنس، وهارفارد كوفمان (٢٠٠٧): *رسم الأسرة المتحركة*، مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
١١-س.و.ف فالنتين (١٩٧٩): *الطفل الطبيعي*، ترجمة: محمد خليفة بركات، يوسف ميخائيل أسعد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
١٢-سامي هاشم (٢٠٠١): دراسة لبعض المتغيرات المحددة لسوء المعاملة الوالدية للأبناء، *مجلة بحوث كلية الآداب*، جامعة المنوفية، قاعدة معلومات رانم- قمر رابطة الأخصائيين النفسية المصرية.
١٣-سحر منصور أحمد القطاوي (٢٠٠٢): أساليب العقاب وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، دراسة سيكومترية إكلينيكية، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الزقازيق.
١٤-سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، *رسالة دكتوراه*، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
١٥-سيجموند فرويد (١٩٥٢) *محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي*، ترجمة: أحمد عزت راجح، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
١٦-السيد عبد العزيز مصطفى الرفاعي (١٩٩٩): اضطرابات بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين، *رسالة دكتوراه*، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
١٧-عادل عبد الله (٢٠٠٢): فعالية برنامج تدريب لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين [في] *مجلة بحوث كلية الآداب*، سلسلة الإصدارات الخاصة، العدد (٧)، جامعة المنوفية.

١٨-عايدة علي قاسم (١٩٩٧): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً، *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس.

١٩-عبد الكريم قاسم أبو الخير(١٩٨٥): أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، قسم علم النفس، وزارة التعليم العالي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

٢٠-عبير محمد عبد العزيز المهدي (١٩٩٨): دراسة لبعض متغيرات التنشئة الوالدية وعلاقتها بالانغلاق النفسي عند الأطفال، *رسالة ماجستير*، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، القاهرة.

٢١-علاء الدين أحمد كفافي (١٩٧٩): أثر التنشئة الوالدية في نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية، *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة.

٢٢-فاروق شوقي البوهي، محمد حسن المطوع (١٩٩٤): التوتر النفسي وعلاقته بكل من المعاملة الوالدية ومستوى دخل الأسرة دراسة ميدانية، *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، ١٠ (٥)، كلية التربية، جامعة المنوفية.

٢٣-ماجد السيد علي عمارة (١٩٩٩): دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسياً "التوحد"، *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.

٢٤-مازن أحمد عدب الله شمسان (٢٠٠٠): دراسة مقارنة في مكونات العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية والصحة النفسية لدى الطلاب الجامعيين الريفيين والحضريين، *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

٢٥-محمد احمد محمود خطاب (٢٠١٠):*سيكولوجية الطفل التوحدى*، دار الثقافة للنشر والتوزيع،الاردن.

٢٦-محمد احمد محمود خطاب(٢٠٠٤):فاعلية برنامج علاجى باللعب فى خفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الاطفال التوحديين، *رسالة دكتوراة*، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

٢٧-محمد النوبي علي (٢٠٠٢): *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم*، دراسة سيكومترية إكلينيكية، قاعد معلومات رانم- قمر- رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

٢٨-محمد النوبي محمد علي (٢٠٠٤): *اختبار أساليب المعاملة الوالدية* "في مجال الإعاقة السمية والعاديين"، ط١، كراسة التعليمات، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٢٩-محمد شعلان (١٩٧٧): *الاضطرابات النفسية في الأطفال*، الجزء الأول، ط١، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.

٣٠-محمود عبد الحليم منسي (١٩٨٩): الأساليب السوية وغير السوية في المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بالإسكندرية، *مجلة كلية التربية*، العدد (٧)، ص٩٦-١٢٥، جامعة طنطا.

٣١-مصطفى فهمي (١٩٧٦): *الصحة النفسية* "دراسات في سيكولوجية التكيف" القاهرة، مكتبة الخانجي.

٣٢-نادر فتحي قاسم (٢٠٠٨): برنامج إرشادي مقترح لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية في تنشئة الأطفال غير العاديين في ضوء عدد من المتغيرات المرتبطة بها، *مجلة دراسات الطفولة*، المجلد ١١، عدد إبريل ٢٠٠٨، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٣-نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (١٩٩٧): الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية، *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

٣٤-نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (٢٠٠٢): فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، *رسالة دكتوراه*، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

٣٥-هدى أمين (١٩٩٩): الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم (الذاتوية)، *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

٣٦-والتر ج. كوفيل وآخرون (١٩٦٨): *علم نفس الشواذ*، ترجمة: محمد الزيادي، دار النهضة العربية، القاهرة.

ثانياً:- المراجع الأجنبية:

37- American a Society of American (1999): *Information Came from the Net*, http://ww.autismsociety.org/.

38- Autism a Society of America (2003): *Information came from the Net*, http://www.autismsociey.org/.

39- Bennis, M. et. al., (1999): Intelligence Patterns Among Children with High- Functioning Autism Phony Iketonuria, and Child hood Head Injury. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, (91) pp. 132-139.

40- Chess, S. and Thomas, A (1987): *Know your child.* An Authoritative Guide for today's parents. Basic Books, INC. Publishers, New York.

41- Cicchetti, D. and Lynch, M. (1995): Failure in the expectable environment and their impact on individual development: The Case of child maltreatment in D. Cicchetti and D. J. Cohen (*Eds*.), Developmental psychopathology: vol. 2, Risk, disorders and adaptation (pp. 32-71), New York: John Wiley.

42- Dumas, Jean et. al., (1991): *Parenting Stress*, Child Behavior problems and Dysphoria in Parents of Children and Normal Development, Exceptionality A Research Journal, V. 2, No. 2, p.97-110.

43- Maria, Jean (1993): *Discontinuitès Psychiques Entre Amimaux et Humains*, Echairage Sur La (Monade Autisitique), J. Psychiatry del Enfonts, XXXVI, pp. 27-65.

44- Njardivik U. et at., (199): *A Comparison of Social Skills in Adults with Autism Disorder, Pervasive Developmental Disorders Not otherwise Specified*, and Mental.

45- Noh, Samual et. al., (1989): *Delineating, Sources of Stress in Parents of Exceptional*, Children. Family Relations, V. 39, No.456-461, Oct.

46- Pugh, G. and De'th, E (1996): *The Needs of Parents*. Practice and Policy in Parent Education. Macmillan, Third Edition.

47- Thrierman, Susan (1986): *One Way to Meet Family Nedds*: A pilot study of effects of Parenting Classes at a Fairbands Agence. Fairbanks Association for the Education of Young Children, 2nd , Fairbanks, Ak, Jan. 23-25.
48- Volkmar, F. et al., (1988): DSM-III and DSM-R diagnosis of *Autism American Journal of Psychiatry*, vol. (11), No. 145, pp. 1404-1408.
49- Walker, E. & Roberts, M. (1992): *Handbook of Clinical Child Psychology.* A Wiley, Interscience Publication, John Wily and Sons, New York, Second Edition. P.p 434-435.
50- Walker, E. & Roberts, M. (1992): *Handbook of Clinical Child psychology*. Awiley- Interscience publication, John wily and Sons, Now York, Second edition.
51- Wekerle, C. and Wolf, D. A. (1993): *Prevention of child physical abuse and neglect:* promising new direction clinical psychology Review, 13, 501-540.