تقبل وتسامح الوالدين وتنمية مهارات رعاية الذات لدى الطفل ذي إضطراب التوحد (دراسة تحليلية ميدانية)

د / سهى بدوى محمد منصور
استاذ مساعد التربية الخاصة
كلية التربية بالجبيل –جامعة الدمام

مستخلص الدراسة

تستهدف الدراسة الراهنة تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تساعد على رفع مستوى المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي وتحديد تلك الأساليب التي تعمل على خفض مستوى المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي وطبقت الدراسة على عينة قوامها (21) من أولياء الامور من مركز التأهيل بالصناعات المساندة بمدينة الجبيل بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية واعتمدت الباحثة على استبيان من أعدادها وهو يقيس التقبل والتسامح لدى الوالدين وعلاقتهما بإمكانية تنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل مثل(غسيل الوجه– الاستحمام – دخول الحمام – ترتيب السرير– غسل الأطباق – مساعدة الأم في التنظيف – إعداد سندويتش طعام – الردعلى الهاتف – السلام باليد – النزول من الحافلة – أسلوب الاستئذان – ردالسلام).

واستخدمت الباحثة الحاسب الآلي للتعامل مع البيانات وفقاً للبرنامج spss للحصول على المتوسطات والانحراف المعياري، التكرارات،النسبة المئوية ، ومعامل الارتباط بيرسون.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

١–هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التقبل ومهارات الرعاية الذاتية لدى الاب.

٢–هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التقبل ومهارات الرعاية الذاتية لدى الام.

٣–هناك فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التقبل لصالح الامهات.

٤-هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الاب.

٥-هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الام.

٦-هناك فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التسامح لصالح الامهات.

الكلمات المفتاحية Key words

أساليب المعاملة الوالدية Parental Treatment Styles

التقبل Acceptance

التسامح Tolerance

الطفل التوحدي Autistic Child

مهارات الرعاية الذاتية Self Care Skills

تقبل وتسامح الوالدين وتنمية مهارات رعاية الذات لدى الطفل ذي إضطراب التوحد (دراسة تحليلية ميدانية)

د / سهى بدوى محمد منصور
استاذ مساعد التربية الخاصة
كلية التربية بالجبيل –جامعة الدمام

مقدمة:

تعد إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية، وهي إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لايمكن تجاهلها ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية ،في حين أننا نجد اهتماما متزايدا في الدول المتقدمة، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة، ويعتبر Leo–Kenner (ليوكانر 1943) أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقداستخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية، والاجترارية، والتوحدية والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات)، والذهان الذاتوى، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة. (محمد خطاب: 9 ، 2005) وبرجع استخدام هذه التسميات إلى غموض وتعقدالتشخيص الفارق للتوحد،حيث يعد التشخيص من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة نظرا لتشابها مع فئات عديدة، ومعظم الباحثين المهتمين بالتوحد يشيرون إلى قضية التشابه بين سلوك التوحد وسلوك اضطرابات أخرى مثل الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، والإعاقة السمعية، واضطرابات الانتباه، واضطرابات التواصل.

(عبدالرحيم بخيت: 232 ،1999 ؛إلهامي عبدالعزيز: 174 ،1999)

ونظرا لخطورة التشخيص، يوصى الكثير من العاملين في ميدان الإعاقة بأن يقوم بعملية التشخيص أخصائيون مدربون عليها، لديهم خبرات، وخلفيات كبيرة عن الإعاقة، مع الاسترشاد بآراءالمعلمين والوالدين، ونظرا لطبيعة إعاقة التوحد الفريدة فان المتخصصين فيها يقومون بالتقييم معتمدين بصورة أساسية على ملاحظة سلوك الطفل، بالإضافة إلى الاعتماد على ملاحظات الوالدين، وتقارير المربين والمعلمين.

(عبدالرحمن سليمان: 35، 2001)

ولقد اتفق عدد من الباحثين مثل عبدالرحيم بخيت (1999) ؛عبدالرحمن سليمان (2001) (1994) (DSMIV) عادل عبدالله (2000) على ماجاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية حول الملامح الأساسية وأعراض التوحد والمجالات أوالمحاور التي تظهر فيها، وبالرغم من التطور الحادث في تشخيص اضطراب التوحد،والأساليب العلاجية الحديثة،والأجهزة الطبية، إلا أن السبب الرئيسي وراء هذاالاضطراب ما زال غير معروف، فى بعض الدراسات أرجعته لأسباب نفسية واجتماعية، أي العلاقة بين الوالدين والطفل، وهناك من أكد على الأسباب البيولوجية، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات، وظروف الحمل والولادة، وأيضا إلى التلوث البيئي، والتطعيمات، والفيروسات، إلاانه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب التوحد؛ فقد يكون أحدهذه الأسباب، والأسباب مجتمعة هي التي تسبب المرض، وهذا يحتاج إلى دراسات عديدة في هذا المجال، وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعانى العديد من المشكلات، ولعل من ابرز هذه المشكلات عدم القدرة على العناية بالذات أي القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية بمعنى قصور الطفل التوحدي، وعجزه في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداؤها أقرانها من الأطفال العاديين، حيث يعجزعن رعاية نفسه،أو حمايتها، أو إطعام نفسه، أو ارتداء الملابس وخلعها، أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطاء التي يتعرض لها.

(سميرة جعفر: ١٩٩٢؛ عبدالرحمن سليمان: ٢٠٠٠)

لذا يتضح ضرورة تناول أساليب المعاملة الوالدية لدى الطفل المصاب بالتوحدوسوف نقتصر هنا على دراسة العلاقة بين التقبل والتسامح لدى الوالدين وعلاقتهما بتنمية مهارات بعض مهارات الرعاية الذاتية لدي الأطفال التوحديين.

موضوع البحث وأهميته:

أولا تحديد مشكلة البحث وصياغتها

تعد الاسرة من اهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية ومن اقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد الحالي والمستقبلي، فهي المدرسة الاجتماعية الاولى والعامل الاول في صبغ سلوك الفرد بصبغة اجتماعية من خلال تحقيق هدفها في اكساب الفرد القيم والاتجاهات

المناسبة للأدوار الاجتماعية التي تحقق له سبيل التوافق في اطار الحياة الاجتماعية ومجاراة غيره من افراد مجتمعه.(الكيكي، ص ١٩٩١،٢٠).

ولا يقتصر دور الاسرة على ذلك فحسب فمن خلال نقل التراث الاجتماعي من جيل الى جيل تعكس الاسرة بشكل كبير ثقافة المجتمع واسلوب حياته ومعاييره الاجتماعية الخاصة به وتبعا لذلك تختلف الانماط الشائعة للمعاملة الوالدية باختلاف هذه المجتمعات.(الالوسي وعلي، ص١٩٨٣،١٢٦).

ويتضح الدور المهم للوالدين ليس من خلال اسهامهما في تقديم الرعاية فحسب بل بوصفهما عناصر نافعة للتقمص Identification وعوامل فعالة للتنشئة الاجتماعية من خلال تقديم الخبرات الضرورية بطرق مختلفة سواء بشكل مقصود او غير مقصود او عن طريق الايحاء والتقليد او عن طريق الثواب والعقاب وبالتالي يؤثر الوالدان بشكل مباشر في تشكيل سلوك ابنائهما وتبعا لذلك تعد اساليب المعاملة الوالدية مسؤولة عن كثير من الظواهر الايجابية والسلبية في حياة الافراد.(الجاف،ص٨٧ ،١٩٩٨).

ومن هنا اهتم الاسلام بالأسرة وتكوينها وحدد ما يمكن ان يحقق نجاح الاسرة وحسن تربية الاولاد وذلك منذ اختيار الزوجة حيث ارشد الرسول (صلى الله عليه وسلم)لاختيار الشريك او الشريكة الصالحة تحسبا لتكوين الاسرة الصالحة كما اكد مسؤولية الاسرة نحو ابنائها فقد قال الرسول محمد (صلى الله عليه وسلم) "كلكم راعٍ وكل راعٍ مسؤول عن رعيته فالإمام راعٍ ومسؤول عن رعيته والزوج راعٍ على اهل بيته والمرأة راعية على بيت زوجها وولده فكلكم راعٍ وكلكم مسؤول عن رعيته[*].

كما قال الرسول محمد (صلى الله عليه وسلم) في تبيانه لأهمية دور الاسرة في تشكيل وجدان الطفل "كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه او ينصرانه او يمجسانه" [*] وهو ما نعنيه بالتطبيع فالأسرة هنا تعد نموذجا جيدا للمجتمع بشكل عام كما تشكل الجماعة المرجعية الاولى في حياة أبنائها (حافظ واخرون،ص٢٠٠٠،١٠٨).

([*]) رواه البخاري.

([*]) رواه مسلم

وفي هذا تأكيد على ان الاسرة هي المؤسسة الاولى التي ظلت المرجع الاول للعلماء في تفسير معظم الظواهر اللاحقة في حياة الانسان حيث سعى الكثير من الباحثين لوصف اساليب الاسرة في تربية الاولاد من خلال تصنيف سلوك الوالدين مثل دراسة (تركي،1974) التي تناولت اثر اساليب المعاملة الوالدية على شخصية الابناء ودراسة (السقار،1984) في اثر اساليب المعاملة الوالدية في التفكير الابتكاري. ودراسة (حلوش،1989) التي تناولت علاقة اساليب المعاملة الوالدية بمفهوم الذات. ودراسة (ديوان،1996) التي تناولت علاقة الاساليب الوالدية بالتوافق النفسي الاجتماعي ودراسة(سهى منصور،2006) والتي تناولت علاقة اساليب المعاملة الوالدية بتحمل المسؤولية لدى الابناء من الجنسين.

وهنا تظهر اثار المعاملة الوالدية بشكل واضح في سلوك الابناء بوجه عام وفي حياتهم بوجه خاص فالطفل الذي يستخدم معه الابوان اساليب ايجابية في التنشئة تنمو لديه القدرة على الاعتماد على النفس والعكس صحيح في حالة استخدام الابوين لأساليب تنشئة سلبية من قسوة او تدليل او اهمال تجعل من الطالب اتكالياً يشعر بالقلق وضعف الثقة بالنفس وبالنتيجة قد يترك تأثيرات سلبية واضحة. (الكيكي،ص١٩٩٢،٢٠)

وتتخذ إساءة معاملة الأطفال في مختلف المجتمعات أشكال متعددة، وهي موجودة بشكل أو بآخر في كل دول العالم، وبصفة عامة تتنامى الجهود العالمية والعربية من أجل توفير حماية للطفل من سوء المعاملة والإهمال وكافة أشكال الاستغلال.

ليس هناك من شك في أن تربية الاطفال الذين يعانون من مرض التوحد هو التحدي وان تجربة آباء الأطفال المصابين بالتوحد تجعلهم يعانون مزيد من الضغوط مقارنة باداء الآباء الآخرين لاطفال عاديين (شور الفين غاو وآخرون، ٢٠١٢)

جنبا إلى جنب مع التوتر المتصاعد، لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واصابتهم بالتعب، وأعراض الاكتئاب (سميث وآخرون،٢٠١٠) .

فمن الضروري دراسة العوامل التي تساهم في التوتر، خصوصا تلك المتعلقة بالثقافة وأداء الأسرة وكفاءة الوالدين من أجل تحسين أداء الأسرة، والحد من الإجهاد الوالدين، وتعزيز الأسرة وذلك عن طريق زيادة تعميم المهارات المكتسبة في البيئة الطبيعية،معالجة احتياجات واهتمامات الوالدين عن تربية الأطفال والبحث عن الأسر التي لديها أطفال

يعانون من اضطرابات طيف التوحد والتعرف على تأثير الوالدين على الطفل، والا ساليب الفاعلة التي تؤثر على الطفل بهدف تنمية أداء الأسرة (Altiere وكلوج، ٢٠٠٩).

وقد أظهرت العديد من الدراسات الآثار الإيجابية لجميع أفراد العائلة نتيجة أستخدم التعليم النفسي والتدريب على المهارات والتقنيات لممارسة دورالأبوة والأمومة، والحد من التوتر وأعراض الاكتئاب لدى الوالدين و زيادة رضا الوالدين ، وتحسين الكفاءة والاداء للأسرة والمشاركة،المرتبطة إدراجها في العلاج. (ديفيدسون ، واخرون ، ٢٠١٣)

البرامج التي تركز بشكل خاص على تحسين نوعية العلاقة بين الوالدين والطفل من خلال ممارسة مهارات جديدة مع أطفالهم أظهرت أكبر الآثار على الطفل والأم من حيث تحسين سلوك الطفل واكسابه مهارات رعاية الذات. كامينسكي، فالي، Filene، وبويل، ٢٠٠٨).

أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد يعانون مستويات أعلى من التوتر،والمرض وذلك كان له تأثير سلبي أكبر على إعاقة الطفل

(هاستينغز وآخرون، ٢٠٠٥؛. سميث وآخرون، ٢٠١٠).

من أجل تلبية الاحتياجات الاطفال التوحديين وأسرهم، يجب أن تكون هناك برامج تركز على تنمية مهارات الاطفال وتقدم الدعم للآباء والأمهات لمساعدتهم على وضع استراتيجيات للعلاج. (سميث وآخرون، ٢٠١٠).

ومشكلة البحث الحالي تتلخص في محاولة التوصل الى إجابات عن الأسئلة الاتية:-

١- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كلاً من التقبل لدى الوالدين وتنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى.

٢- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية فى التقبل بين كلاً من الأب والأم نحو طفلهم التوحدى .

٣- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كلاً من التسامح وتنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى.

٤- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية فى التسامح بين كلاً من الأب والأم نحو طفلهم التوحدى .

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الجانب الذى يتصدى لدراسته حيث أنه يسعى لدراسة العلاقة بين التقبل والتسامح كإحدى أساليب المعاملة الوالدية وتنمية بعض المهارات الحياتية الخاصة بالرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدي ، بالإضافة إلى الاعتماد على مقياس جديد من أعداد الباحثة لقياس العلاقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية وهما التقبل والتسامح وتأثيرها في إكساب الطفل التوحدي بعض المهارات الحياتية من مهارات الرعاية الذاتية .

وتمتد مجالات الرعاية الذاتية لتشمل كافة جوانب حياة الإنسان باعتباره كائنا اجتماعياً وعضواً في جماعة أكبر وبحاجة إلى التكيف مع المجتمع، فهذه المهارات تمكنه من التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات طبيعية معهم قائمة على الحبّ والمودّة وتحقق له التكيف مع الآخرين والنجاح في الحياة وتساعده على تعرّف ذاته واكتشاف علاقاته بالآخرين.(محمد فاتحي، ص ١٠٠- ١٠٦،٢٠٠٤)

من أجل تحقيق هذاالهدف تم التركيز على مدى تأثير اساليب المعاملة الوالدية في تنمية مهارات الحياة اليومية من مهارات الرعاية الذاتية للطفل التوحدي، إن مهارات الحياة اليومية (الرعاية الذاتية)، هي مهارات مهمة لابد أن يتعلمها الشخص المصاب بالتوحد ولأن المهارات تساعد الشخص على أن يكون قادراًعلى المشاركة في النشاطات التي تقوم بها العائلة والمجتمع وهذا يساعده على شغل وقته بشكل فعال وكذلك يزيد من استقلاليته اعتمادا على جملة من الإجراءات السلوكية الإيجابية وقد دعم تلك المعلومات البحث الذي يتناول تعلم مهارات الحياة اليومية للأطفال المصابين بالتوحد من خلال استخدام أشرطة فيديو تعليمية يقوم بتأديتها كل منروبين شيبلي وجون لوتركز وميشيل كوبمان، وقد كانت تطبق معظم أبحاث النمذجة من خلال الفيديو أي من خلال نماذج الرفقاء أو النموذج الذاتي والذي يعتمد تصميم أي منهاج على إمكانية تعليمه وتعميمه في مواقع مختلفة وبالأخص البرنامج الذي يصمم للأشخاص المصابين بالتوحد، حيث يمكن الفرد المصاب بالتوحد من رفع كفاءته واستقلاليته في أداء المهارات المختلفة، وبما أن الهدف النهائي هو الاستقلالية فإن البرنامج لابد أن يعكس القدرات الفردية، فمعظم المهارات تدرس في

جلسات تدريبية مخطط لها بشكل مسبق للأطفال المصابين بالتوحد من خلال الأداء الشخصي للباحث.

التدخل المبكر مهم للغاية للأطفال الذين يعانون من التوحد، والأبحاث تؤكد أن الآباء يلعبون دورا رئيسيا في تعزيز مهارات الطفل الصغير الاجتماعية والعاطفية.وهناك دليل للاباء كتبه رواد من الباحثين فى مجال التدخل المبكر للأطفال الصغار ومرحلة ما قبل المدرسة والتعلم (جيري داوسون، وأخرون،٢٠١٢)

لقد زاد التركيز في الآونة الأخيرة على تدريس مهارات وظيفية مثل مهارات الحياة اليومية والتي تشمل إعداد وجبات بسيطة والمشاركة بأعمال المنزل أوارتداء الملابس والتي تدرس من خلال وضع برنامج مسبق للأنشطة يشمل الخطوات الرئيسية حيث يتم الاستعانة بصور تشرح طريقة الأداء أو مراحل المهارة كي تساعد الطالب على أداء المهارات باستقلالية حيث ان اكتساب هذه المهارات يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال المصابين بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم، وكذلك أخذ تدريب على تدريس مهارات الحياة اليومية دورا مهما في منهاج المركز، وتبني هذا البرنامج الذي يرتكز على فكرة أن المدرسة والعائلة لابد أن يعملوا سويا لتدريس مهارات الحياة اليومية بشكل مبكر الذي يؤدي بالضرورة للوصول إلى نجاح في المراحل المتقدمة «مرحلة المراهقة والبلوغ»، ويتم بالطبع تعميم المهارات المتعلمة ونقلها إلى بيئة البيت.

ثالثا أهداف البحث يسعى البحث الحالي الى معرفة الأهداف التالية:

1- التعرف على العلاقة ارتباطية بين كلاً من التقبل وتنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى.
2- التعرف على الفروق فى التقبل بين كلاً من الأب والأم نحو طفلهم التوحدى .
3- التعرف على العلاقة بين كلاً من التسامح وتنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى.
٤- التعرف على الفروق فى التسامح بين كلاً من الأب والأم نحو طفلهم التوحدى .
5- الاطار النظري للمعاملة الوالدية والمفاهيم الأساسية له.

مفاهيم الدراسة:

أساليب المعاملة الوالدية : Parental Treatment Styles

عرفها (محمود عبد الحليم المنسي ،٢٠٠٣) بأنها تلك الاساليب التى يتبعها الآباء والامهات فى تربية وتنشئة أبنائهم ،وتنعكس فى صورة ردود أفعال وأثار يعبر عنها الابناء فى سلوكياتهم فى مختلف المواقف الحياتية.

(محمود عبد الحليم المنسي وآخرون ، ٢٠٠٣،ص١٣)

وتعرفها رانده خليل سالم (٢٠٠٧) بأنها تلك الاساليب أو الوسائل ،الممارسة فعليا، والتى يتبعها الولدان بالتعبير الظاهرى، اللفظى أو غير اللفظى ،فى تفاعلهما مع أطفالهما بغرض التنشئة (التربية) الاجتماعية من خلال مواقف الحياة المختلفة وذلك فى ضوء إدراك الاطفال لتلك الاساليب. (رانده خليل سالم ،٢٠٠٧،ص٩٢)

عرفها (سعيد، 1981) "بانها الطرائق التي يعامل بها الوالدان ابناءهم في مواقف الحياة اليومية وهي تتضمن التعزيز بنوعية الايجابي والسلبي والمادي والمعنوي"

(سعيد، ص31،1981)

اما تعريف (زهران،1984) لأساليب المعاملة الوالدية فهي "الاساليب النفسية الاجتماعية التي يتبعها الوالدان مع الابن في عملية التنشئة الاجتماعية كالثواب والعقاب بنوعيهماالمادي او المعنوي. (زهران، ص254،1984)

وعرفها (المهداوي،1998) "بانها النماذج السلوكية التربوية التي يعامل بها الوالدان أبناءهما" (المهداوي، ص26،1998).

تعرف أساليب المعاملة الوالدية بأنها "تلك الأساليب التي يتبعها الوالدان في معاملة أبنائهما أثناء التنشئة الاجتماعية والتي تحدث التأثير الإيجابي أو السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه" (المفلح، ص17 ، 1994)

كما تشير" إلى كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما ويؤثر على الابن وعلى نمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أو غير ذلك"

(كفافي،56، 1989).

اما التعريف النظري الذي تبنته الباحثة فهوتعريف باندورا (Bandura ،1961) الذي ينص على انها "نماذج سلوكية خاصة بالوالدين تتضمن التعزيز او العقاب في معاملة الابناء "

والتعريف الاجرائي للباحثة " هو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب عن الاستبيان الذي اعد لأغراض البحث الحالي".

أساليب المعاملة الإيجابية:

تشير إلى "ذلك النشاط المعقد والذي يتضمن العديد من السلوكيات والتصرفات الإيجابية، والتي تعمل على إحداث تأثير إيجابي على سلوكيات الأبناء وتصرفاتهم الظاهرة"(Baumrind :62 :1991)

كما تشير إلى أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان ويشعر الابن في ظل هذا النوع من الأساليب بالدفء والحب والاستقرار العائلي، وتتاح له الفرصة من خلال اتباع الوالدين لهذه الأساليب في المعاملة النمو الاجتماعي والنفسي السليم، الذي يساعده على التوافق مع الآخرين سواء في محيط الأسرة أو مع البيئة الخارجية.

وتشمل أساليب المعاملة التالية:

1- **التقبل** Acceptance

يتمثل هذا البعد في شعور الأبناء في أن الوالدين (الأب والأم) يتقبله ويلتفت إلى محاسنه ، ويتفهم مشكلاته وهمومه ويستمتع بالكلام والعمل معه ويفكر في عمل ما يراه من أشياء ،ويعطيه نصيباً كبيراً من الرعاية والاهتمام ويشعر بالفخر حينما يقوم به ويشعر بالراحة عندما يتحدث إليه عن همومه. وعدم إتباع هذه الحاجة إلى التقبل يؤدى دائماً إلى فقدان الأمن، فالطفل في حاجة إلى ان يكون محبوباً، مقبولا، مرغوباً من الوالدين ومن الاخرين، مقبولا كما هو ولذاته كإنسان وكطفل بصرف النظر عن جنسه (ولد أم بنت) ولونه وشكله وما يحتمل أن يكون عليه من عجز أو قصور، فلا يكون موضع استهجان أو سخرية أو موازنة أو مقارنة ، ويكاد يجمع علماء النفس على أن تقبل الوالدين للطفل يؤدى إلى النمو السليم وأن نبذ الوالدين يؤدى إلى سوء التوافق.

(فايزة يوسف عبد المجيد،1980)

إن دفء المعاملة يتمثل في السعي إلى مشاركة الطفل والتعبير الظاهر عن حبه وتقدير رأيه وانجازاته، والتجاوب معه والتقرب منه من خلال حسن الحديث إليه، والفخر المفعول بتصرفاته ومداعبته بالإضافة إلى رعايته واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه وتوضيح الأمور له. (زكرياالشربيني،174 ، 2006)

ويرى (الدمرداش، 1984) أن أسلوب التقبل يتجسد فيما يظهره الوالدان من حب للأولاد من خلال معاملتهما لهم ،وتقبل الطفل هوشرط من شروط تنشئة اجتماعية سليمة، والأطفال الذين يتم تقبلهم غالبا يكونون أكثر استقرارا وأكثر طمأنينة من الناحية الانفعالية.(الدمرداش، ص19، 1984)

أن التقبل أمر حاسم في نمو الشخصية ويترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وتقديرهم الايجابي لأنفسهم ونظرتهم الايجابية للحياة في مرحلة الرشد (RUNNER، 1979)

2- **أسلوب التسامح:** Tolerance

يعني كون الوالدين أقل سيطرة على الأبناء، فيتيحون لهم بذلك الفرصة أن يشكلوا مستقبلهم ويشبعوا حاجاتهم ويحققوا مطالبهم ويسمح الآباء من خلال هذا الأسلوب لأبنائهم بممارسة ما يميلون إليه من أنشطة دون ضغط أو سيطرة عليهم ، وتميل الأم المتسامحة إلى تحمل سلوك ابنها الذي يحتاج إلى تعديل، وهي بذلك تتيح أمامه الفرصة لكي يعتمد على ذاته ويستقل بشخصيته ، وحينها يسلك وفقا لما هو متوقع منه تثبيته على سلوكه السليم ، فينمي فيه الثقة بالنفس والتلقائية.

(ساميةالأنصاري،32،2000)

ومن رأى الباحثة أن التسامح يؤدى إلى استقرار وثبات انفعالات الفرد وتقديره لذاته وللأخرين مما يساعد على تحسن العلاقات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي واشعاره بالطمأنينة وبالتالي مساعدته على اكتساب مهارات الرعاية الذاتية .

وتميل الام المتسامحة إلى تحمل السلوك الصادر عن الطفل، والذى يستحق التغيير مع ضغط خفيف من الأم لكى يساير طفلها مستوياتها في هذا السلوك.

(ابتسام مصطفى ،1988،ص46)

الاطار النظري للمهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي:

المفهوم اللغوي للمهارات الحياتية

ومصطلح المهارة مرادفاً للقابليّة والاستعداد والقدرة كثرة دالّة في ذاتها على ما حظي به هذا المصطلح من تعريفات متعدّدة، فالمهارة حيناً " القدرة على أداء عمل معيّن وإتقانه وفق ضوابط محدّدة" وحيناً آخر "عبارة عن قوةّ أو قدرة مكتسبة تساعد الإنسان على إنجاز عمله بطريقة فعّالة ومؤثّرة" وهي طوراً " مجموع المعارف والخبرات والقيم التي تجعل الفرد قادراً على معرفة ذاته وإدارتها والتعبير عنها والتكيّف الإيجابيّ مع محيطه، بطريقة تؤهّله لتدبير متطلّبات حياته بنجاح مثل التعلم والإنجاز وتكوين العلاقات والتكيّف مع متطلّبات الحياة اليومية وتحدّياتها ممّا يعزّز لدى الفرد التعلّم والصحّة والرّفاه الجسدي والعقلي والنفسي والروحي.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن مفهوم المهارات الحياتية يمتد ليشمل جميع مجالات الحياة فضلا عن المجالات الصحيّة. والمهارات الحياتية هي" القدرة على إظهار سلوك تكيفي وإيجابي يسمح للأفراد بالتعاطي بشكل فعال مع مطالب الحياة اليومية وتحدياتها" وهي" مهارات نفسية واجتماعية وعلائقيّة تساعد الأشخاص على اتخاذ قرارات واعية، وحل المشكلات، والتفكير بطريقة نقدية، والتواصل الفعال، وبناء علاقات سليمة، والتعاطف مع الآخرين، والتأقلم مع إدارة الحياة بطريقة صحية مثمرة وهي القدرات التي تساعد على تعزيز الصحة.

مهارات العناية بالذات Self Care Skills

إن تدريب الآباء والذي يستهدف تحسين المهارات الوالدية للتعامل مع سلوكيات الطفل الصعبة وتثقيف الوالدين، وفهم سلوك الطفل تؤدى إلى نتائج محددة للأطفال الذين يعانون من التوحد، مثل التحسن في اللغة ،ومهارات العناية بالذات، وتنمية المهارات الاجتماعية، وإدارة السلوك. (باترسون، سميث،واخرين، 2012 شولتز، شميت، وستكتر، 2011). أى تلك المهارات التى تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، الملعقة والاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية.(سوسن الجلبى: 60 ،2005).

التعريف الإجرائي للباحثة هو"قدرة الطفل التوحدي على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والمقصود بها مهارات الاحتياجات اليومية أو مهارات الاعتماد على النّفس".

وهناك أنشطة متعددة يستطيع الطفل ممارستها من خلال – استخدام جدول النشاطات المصور فعلى سبيل المثال (الرعاية الذاتية– الحمام – التخلص من الحفاض– غسيل الوجه وتنظيف الوجه – الاستحمام– دخول الحمام – ترتيب السرير– غسل الأطباق – مساعدة الأم في التنظيف – إعداد سندويتش طعام – الرد على الهاتف– السلام باليد –النزول من الحافلة– أسلوب الاستئذان – رد السلام) ويتم استخدام سلسلة من الصور لتعليم الطفل كيفية ترتيب سريره وبهذه المهارة يتم استخدام صور خاصة سلسلة النشاطات «يدخل الطفل غرفة نومه يسحب الغطاء إلى أعلى،يضع المخدة أعلى السرير، يسحب غطاء السرير إلى أعلى يزيل الشتيات عن الغطاء، فكما نرى أن الصور تفسر الخطوات التي لابد من القيام بها.

التوحد:

حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات. (ربيع سلامة: 30 ، 2005)

"هو السلوكيات المحظورة والمتكررة مع ضعف النوعية في مجال الاتصالات والتفاعل الاجتماعي "(الرابطة الأمريكية للطب النفسي،2013)

التعريف الإجرائي(التوحد اضطراب عصبي بيولوجي له مؤشرات سلبية على التفاعل الاجتماعي، واللغة واللعب التخيلي. وعلى سلوك الطفل، وقابليتهم للتعلم والتدريب، ويأخذ عدة أشكال منها: وجودصعوبات في مهارات العناية بالذات، الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية، والأمان بالذات).

دراسات سابقة:

سوف نتناول في الفصل الحالي عرضا لبعض الدراسات السابقة التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية والمهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي.

الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بأساليب المعاملة الوالدية والتوحد:

اولا الدراسات العربية:

١-عبد العال ،أسماء أحمد محمد، (٢٠١٦)

وعنوانها برنامج إرشادي أسري وأثره في تفعيل الدور الوالدي لتنمية مهارات إدارة الذات لدى أبنائهم ذوي الإعاقات العقلية البسيطة، وتهدف الدراسة الحالية إلى ترشيد وتدعيم فاعلية ممارسة الدور الوالدى فى تنمية مهارات إدارة الذات لدى أبنائهم ذوى الاعاقات العقلية البسيطة، وتعتمد الدراسة الحالية على استخدام المنهج شبه التجريبي الذي يهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبي مستقل (البرنامج الإرشادي الأسري) على متغير تابع (تفعيل الدور الوالدي لتنمية مهارات إدارة الذات لدى أبنائهم من ذوى الإعاقات العقلية البسيطة)، ويعتبر المنهج شبه التجريبي بمثابة المنهج المناسب الذي يمكن استخدامه في معالجة مشكلة الدراسة الحالية.

عينة الدراسة:

تضم عينة الدراسة مجموعة كلية قوامها عشرون (20) من الآباء والأمهات وأطفالهم المعاقين عقلياً ذوي المستوى المنخفض في مهارات إدارة الذات والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ستة إلى اثنتي عشرة (6- 12) سنة.

وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين كما يلي:

المجموعة التجريبية: تضم عشرة (10) من الأطفال المعاقين عقلياً (5 ذكور، 5 إناث) وأسرهم (3 آباء، و 7 أمهات)

المجموعة الضابطة: تضم عشرة (10) من الأطفال المعاقين عقلياً (5 ذكور، 5 إناث) وأسرهم (3 آباء، و7 أمهات)تم مجانسة عينة في المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث بعض المتغيرات التي تؤثر في نتائج الدراسة الحالية.

أدوات الدراسة:

تتطلب الدراسة الحالية الاستعانة بمجموعة من الأدوات هي:

١- مقياس بينيه للذكاء-الصورة الخامسة (إعداد/محمود أبو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع:2011

٢- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية (إعداد/ عبد العزيز الشخص: 2006)

٣- مقياس مهارات إدارة الذات.(إعداد/ الباحثة)

٤- برنامج إرشادي أسري.(إعداد/ الباحثة)

أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدام الباحثة الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من صحة الفروض الدراسة الحالية:

١- التحليل العاملي للتحقق من صدق الأدوات المستخدمة في الدراسة .

٢- أسلوب الاتساق الداخلي للتحقق من صدق الأدوات المستخدمة في الدراسة.

٣- معاملات ثبات ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة.

٤- طريقة سبيرمان براون لحساب ثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة.

٥- أسلوب تحليل التباين 2×2×3

٦- اختبار ه شيفيه كأداة لابارامترية.

نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة إلى: فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في تفعيل الدور الوالدي وتحسين مهارات إدارة الذات لدى أبنائهم من ذوي الإعاقات العقلية البسيطة.

٢- دراسة إقلاديوس، صبري سيحة ، (٢٠١٦)

وعنوانها الذكاء الوجداني كمتغير وسيط بين أساليب المعاملة الوالدية وإدراك إساءة المعاملة لدى الاطفال، يسعى الباحث في هذه الدراسة إلى الوصول إلى فهم متعمق حول سيكولوجية الطفل في إطار منظومة إساءة معاملة الأطفال، وتفحص الدراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (التسلط والحزم والتسامح)، وتصورات الأطفال وإدراكهم لأفعال الإساءة، في إطار متغير الذكاء الانفعالي لديهم، مما قد يمثل ذلك إضافة تساهم في هذا الفهم نحو الحد من إساءة معاملة الأطفال في مجتمعنا.

تفحص الدراسة علاقة الذكاء الانفعالي كمتغير وسيط بين أساليب المعاملة الوالدية(الحزم، التسلط، التسامح) وإدراك الأطفال لإساءة المعاملة، واستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (334) طالب وطالبة في عمر(13-15)عاماً، منهم (163) طالب (48.8%) من العينة، (171) طالبة

(51.2%) من العينة، من طلبة الصفين الثاني والثالث الاعدادي في(3) مدارس حكومية إعدادية من مدارس مدينة طهطا بمحافظة سوهاج، واشتملت أدوات الدراسة على كل من: مقياس الذكاء الانفعالي "سكوت وآخرون Schutte, et al.1998"، ترجمة الباحث، مقياس السلطة الوالدية " بوري Buri,1991 "، ترجمة بركات حمزة(2013)، ومقياس إدراك الأطفال لإساءة المعاملة من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في كل من الذكاء الانفعالي وأساليب المعاملة الوالدية وإدراك الأطفال لإساءة المعاملة، كما بينت الدراسة أن الذكاء الانفعالي يُعد متغيراً وسيطاً بين كل من أسلوب التسامح والتسلط والحزم لدى الأب والتسلط والحزم لدى الأم وبين إدراك الأطفال للإساءة اللفظية وإدراك الحرمان والتهديد.

٣-دراسة عامر، منى محمد عبد العزيز ، (٢٠١٦)

وعنوانها برنامج إرشادي لتنمية وعى الأمهات بأساليب رعاية الطفل المعاق سمعيا

يهدف البحث الحالى إلى:

١- التعرف على الفروق في مستوى وعى الأمهات بأساليب رعاية أطفالهن الصم تبعا لمكان السكن "ريف، حضر".2 -التعرف على الفروق في مستوى وعى الأمهات بأساليب رعاية أطفالهن المعاقين سمعيا تبعا لنوع الصمم "ولادي، مكتسب

٢- التعرف على الفروق في مستوى وعى الأمهات بأساليب رعاية أطفالهن المعاقين سمعيا تبعا لجنس الطفل "ذكر، انثي"

٣ -التعرف على الفروق في مستوى وعي الأمهات بأساليب رعاية أطفالهن المعاقين سمعيا تبعا لعمل الأم "تعمل،لاتعمل"

٤ - دراسة العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (حجم الأسرة، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم، دخل الأسرة الشهري) ومستوي وعى الم بأساليب رعاية طفلها المعاق سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة.

٥-التعرف على الفروق في مستوى وعي أمهات الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي.

وتكومن أدوات الدراسة أولا: أدوات الدراسة الأساسية: –استمارة البيانات العامة لأسرة الطفل المعاق سمعيا. استبيان وعي أمهات الأطفال المعاقين سمعيا بأساليب رعاية هؤلاء الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

ثانيا: أدوات الدراسة التجريبية: –البرنامج الارشادي المعد والذي يهدف الي تنمية وعي الأمهات بأساليب رعاية الأطفال المعاقين سمعيا رعاية سليمة وتكونت عينة الدراسة من : 50 أم لطفل معاق سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة (العينة الأساسية) وقد تم اخيارهن بطريقة غرضية صدفية من الأمهات المترددات على بعض من مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظتي المنوفية والقليوبية وتم تطبيق البرنامج الإرشادي الخاص بأساليب رعاية الطفل المعاق سمعيا على عينة الدراسة التجريبية وقوامها (20) أم لأطفال معاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة من روضة مدرسة الأمل للصم بالقليوبية وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة عمدية حيث كانت هذه الأمهات الأقل في مستوي الوعي بأساليب رعاية أطفالهن المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة وكذلك تواجدهن في مكان واحد مما سهل على الباحثة تطبيق البرنامج الإرشادي ، وكان من أهم النتائج التى توصلت اليها الدراسة:

١– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة في مستوى وعهن بأساليب رعاية هؤلاء الأطفال رعاية (منزلية، صحية، نفسية واجتماعية، أساليب كلية) تبعا لنوع الصم (ولادي، مكتسب)، عند مستوى دلالة (0.05، 0.01، 0.01، 0.001) وجميعها لصالح الاطفال المصابين بالصمم المكتسب (بعد الولادة). ويتضح من تلك النتائج ان نوع الصمم (ولادي او مكتسب يؤثر على مستوى وعي الأم بأساليب رعاية هذا الطفل المعاق سمعيا.

٢– وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب الرعاية النفسية والاجتماعية التي تقوم به أم الطفل المعاق وسمعياً لرعايته ودخل الأسرة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.355) عند مستوى دلالة (0.05)، ويتضح من ذلك أنه كلما زاد دخل الأسرة كلما زاد الاهتمام برعاية هذا المعاق رعاية نفسية واجتماعية سليمة.

٣-وجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أمهات الاطفال المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة في مستوى وعيهن بأساليب رعاية هؤلاء الأطفال رعاية صحية تبعا لجنس الطفل عند مستوى دلالة 0.001. لصالح الاطفال الاناث الصم.

٤-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة في مستوى (الرعاية المنزلية، الرعاية الصحية، الرعاية النفسية والاجتماعية، الحماية من الأخطار المنزلية والأساليب الكلية)، لهؤلاء الاطفال تبعا لمكان السكن الذي تقيم فيه أسرة المعاق عند مستوى دلالة (0.01، 0.01، 0.001، 0.01، 0.001) لصالح امهات الريف.

٥-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الاطفال المعاقين سمعيا في مرحلة الطفولة المبكرة تبعا لعمل الأم في مستوى وعى هؤلاء الأمهات بأساليب رعايتهم لأطفالهن الصم (رعاية منزلية، رعاية نفسية واجتماعية، الأساليب الكلية) عند مستوى دلالة (0.001، 0.01، 0.01). لصالح الامهات الغير عاملات -6>.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات وعى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة (عينة الدراسة التجريبية) بأسلوب (الرعاية المنزلية، الرعاية الصحية، الرعاية النفسية والاجتماعية، الحماية من الأخطار المنزلية، الأساليب الكلية) قبل وبعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة (0.001، 0.01، 0.01) لصالح التطبيق البعدي .

٤-دراسة حمادي، نجوى فاروق السيد (٢٠١٥)

وعنوانها بعض مهارات العناية بالذات والتواصل الاجتماعي وفاعلية برنامج تدريبي لدى عينة من الأطفال الذاتويين ، يمكن تحديد أهداف الدراسة في محاولة التعرف على:

1. الفرق بينَ المجمُوعة التجريبيةِ والضابطةِ في القياس البعدي لمهارات العناية بالذات ومهارات التواصل".
2. الفرقٌ بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبيةفي مهارات العناية بالذات ومهارات التواصل".
٣. الفرقٌ بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مهارات العناية بالذات ومهارات التواصل.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية:

١-هل يوجد فرق بينَ المجمُوعة التجريبيةِ والضابطةِ في القياس البعدي لمهارات العناية بالذات ومهارات التواصل؟

٢- هل يوجد فرقٌ بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات العناية بالذات ومهارات التواصل؟

٣-هل لا يوجد فرقٌ بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مهارات العناية بالذات ومهارات التواصل؟

وتتكون العينة من (عشرة) أطفال منهم (خمسة تجريبية، وخمسة ضابطة) تتراوح أعمارهم الزمنية بين 5-9 سنوات وبمتوسط عمري قدره 7.5 سنة وانحراف معياري قدره ± 2.3 .

وتتكون أدوات الدراسة من :

أ-مقياس المهارات الحياتية للأطفال التوحديين (إعداد رضا جاد كرامة، 2014- 2015)

ب- برنامج تدريبي (إعداد الباحثة) .

نتائج الدراسة :

١-" يوجد فرق إحصائِي دال بينَ مُتوسِطي رُتَب دَرجات المجمُوعة التجريبيةِ والضابطةِ في القياس البعدي لمهارات العناية بالذات ومهارات التواصل في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢-" يوجد فرقٌ إحصائيٌ دالٌ بين متوسطي رُتَب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات العناية بالذات ومهارات التواصلفي اتجاه المجموعة التجريبية.

٣-" لا يوجد فرقٌ إحصائيٌ دالٌ بين متوسطي رُتَب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات العناية بالذات ومهارات التواصل.

٥- دراسة جاد ,منصور عبد المنعم(٢٠١٤)

وعنوانها استراتيجيات التعايش والكفاءة الذاتية في علاقتهما بجودة الرعاية لدى امهات الاطفال التوحديين، حيث تهدف الدراسة الراهنة الى الكشف عن دور متغيرات استراتيجيات التعايش الامومية والفعالية الذاتية الامومية في تباين مستوى جودة الرعاية الامومية لدى عينة من امهات الاطفال التوحديين. وقد اشتملت ادوات البحث على: قائمة

استراتيجيات التعايش الامومية وقائمة فعالية الذات الامومية قائمة جودة الرعاية الامومية واستمارة البيانات الاولية. وبعد تقدير الصلاحية القياسية للأدوات تم تطبيقها على عينة الدراسة التي تم تقسيمها الى مجموعتين مجموعة مرتفعو الرعاية الامومية ويمثلها (43)مشاركة من امهات الاطفال التوحديين بمدى عمرى (26-50 عاما) ومتوسط (33.,)وانحراف معياري(4.41) ومجموعة منخفضو الرعاية الامومية ويمثلها (45) مشاركة من امهات الاطفال التوحديين ايضا بمدى عمرى (24-48)ومتوسط(33.5) وانحراف معياري(5.8).

وجاءت النتائج كالتالى:

١- تتباين مستويات جودة الرعاية الامومية بتباين مستوى الفعالية الذاتية الامومية

٢- امهات الاطفال التوحديين المتصفات بجودة رعايتهن لأطفالهن كن اكثر استخداما لاستراتيجيات اعادة التقييم الإيجابي والبحث عن المساندة والتوجيه .وكن اقل استخداما لاستراتيجيات الاذعان والاستسلام والبحث عن مكاسب بديلة.

٣-لم تتباين جودة الرعاية الوالدية لدى امهات الاطفال التوحديين باستخدامهن لاستراتيجيات التليل المنطقي ولبحث عن معن البحث عن حل للمشكلة التجنب والانكار التنفيس الانفعالي الاتجاه نحو الدين.

٦-دراسة كامل، سمر كمال محمد(٢٠١٤)

وعنوانها برنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحسين اسلوب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي ،وتستهدف الدراسة الحالية:-

١- التوصل الى برنامج مقترح للتدخل المهني لتحسين اسلوب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي.

٢- تحديد نوعية المعاملة الوالدية للأطفال التوحديين

٣- تحديد الادوار الحالية للأخصائي الاجتماعي في محاولة تحسين المعاملة الوالدية لأطفال التوحد

٤- تحديد المعوقات التي تحد من فاعلية الادوار الحالية للأخصائي الاجتماعي في تحسين اسلوب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي.

نتائج البحث:

اوضحت نتائج الدراسة الحالية اهم الادوار الفعلية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي وتساهم في تحسين والارتقاء بالمعاملة الوالدية للطفل التوحدي من وجهة نظرة كأخصائي بالمؤسسة.

٧-دراسة دنيا سليم عبد الرحمن(٢٠١٤)

وعنوانها الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى، وتهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التى تعانى منها أسر الاطفال ذو إضطراب التوحد، مع إختلاف الاتجاهات الوالدية تبعاً لاختلاف بعض المتغيرات مثل (جنس الطفل، عمر الطفل، عمر الوالدين، المستوى الاجتماعى الاقتصادى للاسرة، المستوى التعليمى للوالدين، مستوى الاعاقة) وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أسرة لديها طفل ذو اضطراب التوحد من مدرسة التربية الفكرية وبعض الجمعيات الاهلية بمحافظة الاسماعلية وأستخدمت الدراسة الادوات التالية:

- مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للاسرة المصرية (إعداد/ عبد العزيز الشخص ٢٠٠٦).
- مقياس الطفل التوحدى (إعداد/عادل عبدالله ،٢٠٠٨)
- مقياس الضغوط النفسية لاولياء أمو المعاقين(إعداد/زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص١٩٩٨).
- مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذوى إضطراب التوحد(إعداد الباحثة)

وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

١-إرتفاع الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال ذوى إضطراب التوحد كنتيجة للقلق على مستقبل الطفل،مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية النفسية ،المشكلات الاسرية والاجتماعية ، عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل.

٢-توجد علاقة دالة إحصائياً بين ابعاد الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال ذوى إضطراب التوحد وابعاد الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى.

٣- تختلف الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى بإختلاف متغيرمستوى الاعاقة ، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للاسرة والمستوى التعليمى للوالدين ولم تختلف الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى بإختلاف متغيرات (جنس الطفل وعمره –عمر الوالدين).

٤–توجد فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التقبل لصالح الاباء وبعد الحماية الزائدة لصالح الامهات بينما لا توجد فروق فى باقى الابعاد.

ثانياً: الدراسات الاجنبية:

٨–دراسة كيفن كا شينغ شان،(٢٠١٦)

تستهدف الدراسة الحالية دراسة الممارسات الوالدية القاسية تجاه الأطفال الذين يعانون من التوحد وذلك من منظور إنمائى ايكولوجى نتيجة لما يتعرض له الاباء من إجهاد أو ضغط إقتصادى، وتكونت عينة البحث الحالى من(٤٢٤) من أباء الاطفال الذين يعانون من التوحد فى مدينة هنغ كونغ وقد تم تحديدهم عن طريق استبيانات موحدة ومن الاساليب الاحصائية المستخدمة الانحدار متعدد المتغيرات وتوصل البحث إلى النتائج التالية:

– ارتبطت شدة الاعراض لدي الوالدين بالاجهاد والضغط الاقتصادى .

– هناك علاقة ارتباطيه إيجابية بين الاجهاد والضغط الاقتصادى لدى الوالدين والعدوان النفسي والجسدى تجاه الطفل التوحدى.

٩– دراسة دي بياسي، وآخرون(٢٠١٦)

وعنوانها التعديل النفسي، الاستجابة الاجتماعية واستغاثة الأبوية في عينة ايطالية من الأشقاء من الأطفال الذين يعانون من ارتفاع اضطراب التوحد

التوافق النفسي للأشقاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) هو حقل حديث نسبيا من الدراسة، ولكن النتائج في الدراسات السابقة غالبا ما تكون غير متناسقة، والدراسات ركزت بشكل خاص على عينات من الأشقاء من الأطفال الذين يعانون من التوحد تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مستوى الضرر الاجتماعي الناتج عن سوء التوافق النفسي ودراسة الضغوط الوالدية لدى عينة من الاشقاء من الأطفال الذين يعانون من التوحد، وأيضا استكشاف وجود عوامل خطرمن (ترتيب الولادة والجنس وعدد من الأشقاء في الأسرة) ودور عمر الأشقاء ". وتكونت عينة الدراسة من (ن = 26 وقد تم جمع البيانات من خلال أدوات تقرير المصير التى تدار على الآباء والأمهات.وتوصلت

النتائج إلى أن أقلية من الحالات هي في خطر لمفاسد اجتماعية (7.7٪)،والقدرة على استيعاب المشكلات الاجتماعية والتوافق معها (23.1٪)، التوافق مع العوامل الخارجية(3.8٪)، ومجموع الصعوبات التى يواجهها الطفل التوحدى (11.5٪) اما تعرض الوالدين والطفل للضغوط النفسية فكان بنسبة (15٪).. بالإضافة إلى ذلك وجود علاقة بين صعوبات التكيف النفسي وظهور النمط التوحدى.

١٠-دراسة, مارثا غونزاليس(٢٠١٤)

وعنوانها تقييم أداء الأسرة فى الانشطة الترفيهية للأطفال المصابين بالتوحد, تهدف هذه الدراسة إلى تقديم فهم أفضل لدى الآباء والأمهات ممن لديهم اطفال مصابين بالتوحد عن كيفية التعامل مع الإجهاد, والتوتر وذلك من خلال الاشتراك فى تجربة لقياس الاداء القبلى والبعدى وذلك من خلال المشاركة في تجربة تطبق لمدة ٨ أسابيع فى برنامج التدخل الطيار للانشطة الترفيهية العائلية باستخدام الألعاب وتألفت عينة الدراسة من أحد عشر من الآباء مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين خمسة وتسعة سنوات ممن تم تشخيصهم باصابتهم باضطراب التوحد وكان من أهم نتائجها قياس السلوكيات غير القادرة على التأقلم في ظل استخدام الحياة الأسرية وذلك باستخدام مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، بالاضافة إلى أن مشاركة الوالدين أدى إلي وجود آثار إيجابية على تصورات الوالدين والأسرة مما ساعد على التصدي بشكل أفضل لاحتياجات الاطفال.

١١- دراسة إليزابيث م ديكنز واخرين (٢٠١٤)

وعنوانها الحد من الشدة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات أخرى: تجربة عشوائية، وتهدف هذه الدراسة إلى تخفيف حدة التوتر والاكتئاب والقلق الناتج عن الاجهاد التراكمى لامهات الاطفال المعاقين والمصابين بالتوحد وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٣ أم من امهات الاطفال ذوى الاعاقة تم اختيارهن بصورة عشوائية وتم تطبيق تجربة علاجية عليهم باستخدام علم النفس الايجابي وتدريبهم تحت إشراف مدربين من ذوى الخبرة لمدة ٦ أسابيع قبل واثناء التجربية وتمتد الة ٦ شهور بعد العلاج وتتكون العينة من ٦٥% من امهات الاطفال المصابين بالتوحد و٣٥% من امهات الاطفال المصابين بإعاقات أخرى وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ان هناك ما يقرب من ٨٥% من الامهات لديهم اجهاد

مرتفع بشكل ملحوظ و٤٨%منهم يعانون من الاكتئاب و٤١% يعانون من إضطراب القلق.

١٢- دراسة كارين ماكليين،2004

وعنوانها تجربة الآباء فى توفير الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد، وتهدف هذه الدراسة وصف تجارب الآباء لتوفير الرعاية للأطفال الذين لديهم مرض التوحد وأجريت مقابلات مع سبعة من أولياء الأمور تراوحت اعمار أطفالهن بين 3-16 سنوات ، وكان من أهم نتائجها انه كلما زادت خبرة الوالدين فى التعامل مع اطفالهن المصابين بالتوحد بالاضافة لتقديم الدعم من قبل الممرضات وزيادة الوعى لدى الوالدين ادى ذلك إلى تحسن فى حياة الاسرة .

تعليق على الدراسات السابقة:

بملاحظة الدراسات السابقة العربية والاجنبية نجد ان هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت أساليب المعاملة الوالدية لدى الاطفال التوحديين وهذه هى إحدى الاسباب التى دعت الباحثة لاجراء هذه الدراسة الا أن بعضا من هذه الدراسات تناول أساليب المعاملة الوالدية لدى بعض الفئات الاخرى من الاطفال المعاقين كدراسة(أسماء عبد العال، ٢٠١٦) والتى تناولت فيها مهارات إدارة الذات لدى المعاقين عقلياً وكان من أبرز أهدافها تفعيل دور الوالدين فى تحسين مهارة إدارة الذات لدى ابنائهم والتى تحققت من خلال البرنامج الارشادى الاسرى الذى وضعته.

اما صبرى إقلاديوس ،٢٠١٦ فقد ركز على الاثر السلبي لاساءة معاملة الاطفال وإدراك الابناء لتلك المعاملة واستخدام الذكاء الانفعالى لدى الوالدين حيث أظهرت النتائج انه لا توجد فروق بين الجنسين فى ادراك تلك المعاملة بالاضافة إلى أن استخدام الذكاء الانفعالى من قبل الوالدين يعد وسيطا بين بين كل من أسلوب التسامحوالتسلط والحزم لدى الاب وإدراك الاطفال للاساءة اللفظية والحرمان والتهديد.

أما دراسة (منى عامر ،٢٠١٦) فقد ركزت على جانب أخر من الاعاقة وهو الاعاقة السمعية وربطتها بوعى الامهات بأساليب الرعاية للأطفال المعاقين سمعياً

وهناك دراسات أخرى استهدف الكشف عن دور متغيرات استراتيجيات التعايش الاموية والفعالية الذاتية الاموية في تباين مستوى جودة الرعاية الاموية لدى عينة من امهات

الاطفال التوحديين مثل دراسة جاد,منصور عبد المنعم(٢٠١٤) وكان من أهم نتائجها تباين مستويات جودة الرعاية الامومية بتباين مستوى الفعالية الذاتية الامومية،اما_دراسة سمر كمال محمد كامل (٢٠١٤) فكانت تهدف إلى التوصل الى برنامج مقترح للتدخل المهني لتحسين اسلوب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي وكان من أهم نتائجها تحديد اهم الادوار الفعلية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي وتساهم في تحسين والارتقاء بالمعاملة الوالدية للطفل التوحدي من وجهة نظرة كأخصائي بالمؤسسة ،أما دراسة دنيا سليم عبد الرحمن(٢٠١٤) وعنوانها الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى حيث تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التى تعانى منها أسر الاطفال ذو إضطراب التوحد، مع إختلاف الاتجاهات الوالدية تبعاً لاختلاف بعض المتغيرات مثل(جنس الطفل، عمر الطفل، عمر الوالدين، المستوى الاجتماعى الاقتصادى للاسرة، المستوى التعليمى للوالدين، مستوى الاعاقة) وكان من أهم نتائجها إرتفاع الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال ذوى إضطراب التوحد كنتيجة للقلق على مستقبل الطفل،مشاعر اليأس والإحباط، وكذلك توجد فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التقبل لصالح الاباء وذلك عكس ما تواصلت اليه الباحثة فى دراستها حيث كانت الفروق فى بعد التقبل لصالح الامهات، أما دراسة فاروق السيد حمادي (٢٠١٥) وعنوانها بعض مهارات العناية بالذات والتواصل الاجتماعي وفاعلية برنامج تدريبي لدى عينة من الأطفال الذاتويين وكان من أهم نتائجها أنه يوجد فرق إحصائِي دال بينَ مُتوسِطي رُتَب دَرجات المجمُوعة التجريبيةِ والضابطةِ في القياس البعدي لمهارات العناية بالذات ومهارات التواصل في اتجاه المجموعة التجريبية.

وبالنسبة للدراسات الاجنبية نجد أن غالبيتها ركز على جانبين الاول:الممارسات الوالدية القاسية ومدى تأثيرها على الاطفال التوحديين.

الثانى: اوضحت الدراسات ان الاجهاد والضغط أستخدام الوالدين لاساليب العدوان والعنف تجاه أطفالهم التوحديين مثال ذلك دراسة كيفن كا شينغ شان،(٢٠١٦)، دراسة دي بياسي، وآخرون(2016)، دراسة, مارثا غونزاليس(٢٠١٤)، دراسة إليزابيث م ديكنز واخرين (٢٠١٤) أما دراسة دراسة كارين ماكليين،2004

فقد ركزت على تجربة الآباء فى توفير الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد وكان من أهم نتائجها انه كلما زادت خبرة الوالدين فى التعامل مع اطفالهن المصابين بالتوحد بالاضافة لتقديم الدعم من قبل الممرضات وزيادة الوعى لدى الوالدين ادى ذلك إلى تحسن فى حياة الاسرة .

منهج الدراسة وإجراءاتها

يعتمد البحث على المنهج الوصفي الذى يتناسب مع طبيعة البحث الحالية من حيث جمع البيانات حول الأبعاد الثلاثة المقترحة، وتحليل هذه البيانات وتفسيرها من خلال استخدام أحد أدوات المنهج الوصفي والمتمثلة في الاستبانة، وبالتالي الوصول إلى نتائج محددة وتوصيات يمكن أن تؤدى إلى تنمية المهارات الحياتية المتمثلة فى مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى.

مجتمع الدراسة والعينة:

تألف مجتمع البحث من أولياء أمور الأطفال التوحديين والذى عددهم (٤٢) ام و(٤٢) اب وماتم الحصول عليه ٨٤ أب وأم بنسبة ٧٥% من المجتمع الأصلي باجمالى ٤٢ طفل، موزعة عشوائياً في (٣) مركز و(١) مدرسة توجد في الجبيل البلد والجبيل الصناعية وتم استبعاد (٧) حالات بسبب عدم استكمال الاجابات أوعدم الجدية في الاجابة. وقد تم التركيز على هذه الجهات بغرض خدمة المجتمع المحلى والمساهمة في تطوير قطاع تعليمي هام يخدم فئة هامة في المجتمع وهى فئة الاطفال التوحديين، وقد تم تطبيق الاستبيان الخاص بالدراسة الميدانية خلال شهري أبريل ومايو وقد تم تطبيق الدراسة في العام الدراسي ٢٠١٥-٢٠١٦، واستخدمت الباحثة عينتين كالتالى:

أ- العينة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التعرف على ثبات وصدق مقياس اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتنمية المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدى وذلك من خلال التطبيق على عينة عشوائية من امهات واباء الأطفال التوحديين، وبلغ قوامها(١٢) امهات و(١٢) اباء اختيروا عشوائيا من مركز(إرادة) للتأهيل الشامل بمحافظة الجبيل بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية ،وقد طبق المقياس بصورة فردية من خلال المعلمة والباحثة.

ب- العينة النهائية:

تكونت من (٤٢) من الامهات و (٤٢) من الآباءمن مركز إردة للتأهيل الشامل ومركز التأهيل الخاص ومدرسة القمة المتميزة لذوى الاحتياجات الخاصة ممن لديهم اطفال توحديين يعانون من قصور فى مهارات العناية بالذات، وقد تم تشخيصهم طبقا لمحكات الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (DSM V-2013) وتتراوح نسبة ذكائهم (٥٥ -٧٥) درجة، والمرحلة العمرية من ٧-١٢.

ويوضح الجدول رقم (١) توزيع افراد العينة وفقاً للمتغيرات.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة وفقا للمتغيرات

المتغير	مركز التاهيل الشامل(إرادة)	مركز التأهيل الخاص	مركز القمة المتميزة بالجبيل الصناعية	مدرسة القمة المتميزة بالجبيل البلد
الأباء	١١	٩	١٢	١٠
الأمهات	١١	٩	١٢	١٢
المجموع	٢٢	١٨	٢٢	٢٢
النسبة المئوية	%٢٦,٢	%٢١,٤	% ٢٦,٢	% ٢٦,٢

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الميدانية على الادوات التالية:

١- المقابلة الشخصية مع بعض المعلمات ومديرات المراكز الخاصة بالجبيل وذلك للاستفادة بأرائهم.

٢- استبيان قامت الباحثة بتصميمه مستعينة في ذلك بالإطار النظري والدراسات السابقة ومعايشة الباحثة لمجتمع الدراسة داخل مراكز التأهيل، ولتحقيق أهداف البحث تم تصميم استبانة مكونه من ٣٠ عنصر موزعين على ثلاث أبعاد تم عرضهاعلى المحكمين وطبقت على٨٤ من اباء وامهات الاطفال التوحديين، وقد جاء هذا الاستبيان في صورته النهائية بعد تحكيمه من قبل بعض المتخصصات وأساتذة التربية، وتقدير صدقة وثباته وقد تتضمن المقياس الابعاد الاتية:

- التقبل
- التسامح

- مهارات الرعاية الذاتية

صدق الاداة وثباتها:

بعد الانتهاء من إعداد أداة الدراسة في صورتها الأولية وللتأكد من صدق الاستبانة تم عرضها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين (د.نعمات عبد المجيد استاذ مساعد التربية الخاصة، كلية رياض الاطفال، جامعة الاسكندرية د.كوثر جمال الدين استاذ مساعد الاضطرابات السلوكية جامعة الخرطوم، دعبير طوسون أستاذ مساعد تربية خاصة، كلية التربية –جامعة الدمام) وطلب منهم تحكيم الاستبانة ،وقد أجريت التعديلات في ضوء الملاحظات التي أبداها المحكمون وتم التوصل الى الصورة النهائية للاستبانة ، والتي تم تطبيقها واشتملت على ٣٠ فقرة موزعة على ثلاث أبعاد. وللتحقق من ثبات الاستبانة تم استخدام معادلة الفا كرونباخ، ويوضح الجدول التالي قيم الثبات لكل بعد من الابعاد الثلاث المذكورة بالاستبيان ،ويوضح الجدول التالي قيم الثبات لكل بعد من ابعاد الأداة وللأداة ككل.

جدول (٢)

قيم معامل الثبات

م	أبعاد الدراسة	عدد الفقرات	قيمة معامل أرتباط ألفا كرونباخ لدى الاب	قيمة معامل أرتباط ألفا كرونباخ لدى الام
١	التقبل	١١	٠,٩٠٧	٠,٦٥.
٢	التسامح	٦	٠,٨٥٧	٠,٧٧٥
٣	مهارات الرعاية الذاتية	١٤	٠,٩٢٥	٠,٨١٩
٤	الأداة ككل	٣٠	٠,٩٤٩	٠,٨٧٦

قيم معامل الثبات لكل بعد وللأداة ككل

يتضح من جدول (٢) أن قيم معامل الثبات لدى الاب تتراوح بين **٠,٨٥٧**– **٠,٩٢٥**للأبعاد الثلاث وقيمة معامل الثبات للمقياس ككل لدى الاب **٠,٩٤٩**، بما يشير الى أن الأداة على درجة مناسبة من الثبات وبالنظر إلى معاملات الثبات لدى الام فتتراوح بين **٠,٦٥٠**– **٠,٨١٩**للأبعاد الثلاث وقيمة معامل الثبات للمقياس ككل لدى الام **٠,٨٧٦**، بما يشير الى أن الأداة على درجة مناسبة من الثبات.

ج- أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي spss بعد ترميز سلم التقدير الثلاثى للاستجابات بالأرقام من (ا الى٣)، وقد أستخدم في تحليل النتائج حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية ،التكرارات، معامل الارتباط بيرسون، وللحكم على دلالة متوسطات استجابات أفراد الدراسة على الفقرات فقد تم استخدام مقياس ليكارت الثلاثى بما أن المتغير الذى يعبر عن الخيارات (تنطبق بدرجة شديدة، تنطبق بدرجة متوسطة، لا تنطبق مطلقا) وهو مقياس ترتيبي، والأرقام التي تدخل في البرنامج تعبر عن الاوزان Weights وهى تنطبق بدرجة شديدة =٣، تنطبق بدرجة متوسطة =٢ ، لا تنطبق مطلقا =١) ثم نحسب بعد ذلك المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح) يصبح التوزيع حسب الجدول (٣) كالتالي:

جدول(٣)

المتوسط المرجح	المستوى
من ١الى ١,٦٦	لا تنطبق مطلقا
من ١,٦٧ الى ٢,٣٣	تنطبق بدرجة متوسطة
من ٢,٣٤ الى ٣	تنطبق بدرجة شديدة

نتائج البحث ومناقشتها:

لتفسير نتائج استجابات أفراد الدراسة على الاستبانة ومناقشتها قامت الباحثة بتحليل النتائج وتفسيرها تبعاً لتساؤلات البحث على النحو التالي:

مناقشة التساؤل الأول:

- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كلاً من التقبل لدى الوالدين وتنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى؟

وللتحقق من هذا التساؤل تم حساب معامل الارتباط بيرسون الخاصة بالبعد الاول(التقبل) والبعد الثالث (مهارات الرعاية الذاتية) لدى الاب.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين التقبل ومهارات الرعاية الذاتية لدى الاب

معامل الارتباط بيرسون (فى اتجاهين)	التقبل	مهارات الرعاية الذاتية	انحراف معيارى	متوسط	مستوى الدلالة
التقبل	١	٠,٦٩٣	٠,٥٠١	٢,٢١	**
مهارات الرعاية الذاتية	٠,٦٩٣	١	٠,٥٣٠	٢,٠٢	**

يتضح من الجدول السابق ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التقبل ومهارات الرعاية الذاتية.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين التقبل ومهارات الرعاية الذاتية لدى الام

معامل الارتباط بيرسون (فى اتجاهين)	التقبل	مهارات الرعاية الذاتية	انحراف معيارى	متوسط	مستوى الدلالة
التقبل	١	٠,٧٩٥	٠,٣٦٠	٢,٥٦	**
مهارات الرعاية الذاتية	٠,٧٩٥	١	٠,٤٦٠	٢,٤١	**

يتضح من الجدول السابق ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التقبل ومهارات الرعاية الذاتية.

ويمكن تفسير الجدولين السابقين انه كلما زاد التقبل زادت القدرة على تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى وهذا يطابق رأى كل من فايزة يوسف عبد المجيد،1980 حيث ترى انه يكاد يجمع علماء النفس على أن تقبل الوالدين للطفل يؤدى إلى النمو السليم وأن نبذ الوالدين يؤدى إلى سوء التوافق وكذلك رأى RUNNER، 1979 "أن التقبل أمر حاسم في نمو الشخصية ويترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وتقديرهم الايجابي لأنفسهم ونظرتهم الايجابية للحياة في مرحلة الرشد".

مناقشة التساؤل الثانى:

هل هناك فروق ذات دلالة احصائية فى التقبل بين كلاً من الأب والأم نحو طفلهم التوحدى؟

وللتحقق من هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري للبعد الاول الخاص بالتقبل.

جدول (٥)

التكرارت والنسبة المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري للبعد الاول الخاصة بتقبل الاب للطفل التوحدى

عبارات البعد الأول (التقبل) لدى الاب	المقياس	لا تنطبق مطلقا	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة شديدة	المتوسط	الانحراف المعيارى	النتيجة
أعامل طفلى كشخص عادى	تكرار	٦	١٦	٢٠	٢,٣٣	٠,٧٢١	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٤,٣	٣٨,١	٤٧,٦			
أتجنب المواقف التى تثير غضب الطفل	تكرار	٦	١٤	٢٢	٢,٣٨	٠,٧٣١	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	١٤,٣	٣٣,٣	٥٢,٤			
أقوم برعاية طفلى دون مساعدة من أحد	تكرار	١٦	١٤	١٢	١,٩٠	٠,٨٢١	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٣٨,١	٣٣,٣	٢٨,٦			
أخاطب الطفل بعبارة (نعم) والتى تعكس مشاعر الرضا	تكرار	٨	٢٢	١٢	٢,١٠	٠,٦٩٢	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٩	٥٢,٤	٢٨,٦			
علاقة الطفل مع افراد أسرته جيدة	تكرار	٤	٦	٣٢	٢,٦٧	٠,٦٥٠	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٩,٥	١٤,٣	٧٦,٢			
تشارك الأسرة الطفل فى ممارسة الالعاب والنشاطات	تكرار	١٠	١٨	١٤	٢,١٠	٠,٧٥٩	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٢٣,٨	٤٢,٩	٣٣,٣			
يستمتع بعمل أشياء كثيرة معى	تكرار	١٤	٢٠	٨	١,٨٦	٠,٧١٨	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٣٣,٣	٤٧,٦	١٩			
أفكر دائماً فى الاشياء التى تدخل السرور على طفلى	تكرار	٨	١٤	٢٠	٢,٢٩	٠,٧٧٤	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٩	٣٣,٣	٤٧,٦			
أصطحبه فى نزهة أو رحلة فى يوم الاجازة الاسبوعية	تكرار	١٢	١٢	١٨	٢,١٤	٠,٨٤٣	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٢٨,٦	٢٨,٦	٤٢,٩			
أذكر محاسنه واكافئه عليها وأنبه لاخطاءه	تكرار	٨	١٠	٢٤	٢,٣٨	٠,٧٩٥	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	١٩	٢٣,٨	٥٧,١			
أشعر بتطور أداء الطفل فى مهارات العناية بالذات كغسيل الوجه والاستحمام ودخول الحمام...	تكرار	٨	١٨	١٦	٢,١٩	٠,٧٤٠	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٩	٤٢,٩	٣٨,١			
نتيجة البعد الأول لدى الاب					**٢,٢١**	**٠,٥٠١**	**ينطبق بدرجة متوسطة**

يوضح الجدول السابق رقم (٥) نتائج البعد الاول (التقبل) لدى الاب، نجد أنه حصل على متوسط حسابى (٢,٢١) بتقدير عام متوسط حسب مقياس ليكارت الثلاثى والذى يعكس لنا ان اداء الاب على الاسئلة التى تعكس تقبله لطفله التوحدى بدرجة متوسطة.

جدول (٦)

التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري للبعد الاول الخاصة بتقبل الام للطفل التوحدى

عبارات البعد الأول(التقبل) لدى الام	المقياس	لا تنطبق مطلقا	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة شديدة	المتوسط	الانحراف المعيارى	النتيجة
أعامل طفلى كشخص عادى	تكرار	–	١٦	٢٦	٢,٦٢	٠,٤٩٢	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	–	٣٨,١	٦١,٩			
أتجنب المواقف التى تثير غضب الطفل	تكرار	٢	١٦	٢٤	٢,٥٢	٠,٥٩٤	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٤,٨	٣٨,١	٥٧,١			
أقوم برعاية طفلى دون مساعدة من أحد	تكرار	٩	١٦	١٩	٢,٢٤	٠,٧٩٠	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٢١,٤	٣٨,١	٤٥,٢			
أخاطب الطفل بعبارة (نعم) والتى تعكس مشاعر الرضا	تكرار	–	٤	٢٦	٢,٦٢	٠,٤٩٢	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	–	٩,٥	٦١,٩			
علاقة الطفل مع افراد أسرته جيدة	تكرار	٢	١٤	٣٦	٢,٨١	٠,٥٠٥	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٤,٨	٣٣,٣	٨٥,٧			
تشارك الأسرة الطفل فى ممارسة الالعاب والنشاطات	تكرار	٢	٢٢	٢٦	٢,٥٧	٠,٥٩٠	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٤,٨	٥٢,٤	٦١,٩			
يستمتع بعمل أشياء كثيرة معى	تكرار	٢	٢	١٨	٢,٣٨	٠,٥٨٢	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٤,٨	٤,٨	٤٢,٩			
أفكر دائماً فى الاشياء التى تدخل السرور على طفلى	تكرار	٤	٨	٣٦	٢,٧٦	٠,٦١٧	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٩,٥	١٩	٨٥,٧			
أصطحبه فى نزهة أو رحلة فى يوم الاجازة الاسبوعية	تكرار	٤	٨	٣٠	٢,٦٢	٠,٦٦١	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٩,٥	١٩	٧١,٤			
أذكر محاسنه واكافئه عليها وأنبه لاخطاءه	تكرار	٦	٨	٢٨	٢,٥٢	٠,٧٤٠	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	١٤,٣	١٩	٦٦,٧			
أشعر بتطور أداء الطفل فى مهارات العناية بالذات كغسيل الوجه والاستحمام ودخول الحمام...	تكرار	٤	١٤	٢٤	٢,٤٨	٠,٦٧١	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٩,٥	٣٣,٣	٥٧,١			
نتيجة البعد الأول لدى الام					٢,٥٦	٠,٣٦٢	تنطبق بدرجة شديدة

يوضح الجدول السابق رقم (٦) نتائج البعد الاول (التقبل) لدى الام، نجد أنها حصلت على متوسط حسابى (٢,٦٢) حيث ينطبق بدرجة شديدة حسب مقياس ليكارت الثلاثى والذى يعكس لنا ان اداء الام على الاسئلة التى تعكس تقبلها لطفلها التوحدى بدرجة شديدة مقارنة باداء الاب المتوسط مما يوضح لنا وجود فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال

ذوى إضطراب التوحد فى بعد التقبل لصالح الامهات وذلك يختلف مع نتائج الدراسة التى توصلت اليها دنيا سليم عبد الرحمن(٢٠١٤) وعنوانها الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى حيث توصلت الباحثة لوجود فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التقبل لصالح الاباء.

مناقشة التساؤل الثالث:

٣- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كلاً من التسامح وتنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الاب

معامل الارتباط بيرسون(فى اتجاهين)	التسامح	مهارات الرعاية الذاتية	انحراف معيارى	متوسط	مستوى الدلالة
التسامح	١	٠,٤٤٤	٠,٥٦٨	٢,١١	**
مهارات الرعاية الذاتية	٠,٤٤٤	١	٠,٥٣٠	٢,٠٢	**

يتضح من الجدول السابق (٧) ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التسامح ومهارات الرعاية الذاتية .

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الام

معامل الارتباط بيرسون (فى اتجاهين)	التسامح	مهارات الرعاية الذاتية	انحراف معيارى	متوسط	مستوى الدلالة
التسامح	١	٠,٥١٨	٠,٤٧٨	٢,٤١	**
مهارات الرعاية الذاتية	٠,٥١٨	١	٠,٤٦٣	٢,٤٠	**

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التسامح ومهارات الرعاية الذاتية .

ويمكن تفسير الجدولين السابقين انه كلما زاد التسامح زادت القدرة على تنمية وتحسين مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى وتؤكد ساميةالأنصاري،2000،32 هذا المعنى حيث تشير إلى كون الوالدين أقل سيطرة على الأبناء يتيح لهم الفرصة أن يشكلوا مستقبلهم

ويشبعوا حاجاتهم ويحققوا مطالبهم ويسمح الآباء من خلال هذا الأسلوب لأبنائهم بممارسة ما يميلون إليه من أنشطة دون ضغط أو سيطرة عليهم، وتميل الأم المتسامحة إلى تحمل سلوك ابنها الذي يحتاج إلى تعديل، وهي بذلك تتيح أمامه الفرصة لكي يعتمد على ذاته ويستقل بشخصيته، وحينها يسلك وفقا لما هو متوقع منه تثبيته على سلوكه السليم ، فينمي فيه الثقة بالنفس والتلقائية.

مناقشة التساؤل الرابع

4- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية فى التسامح بين كلاً من الأب والأم نحو طفلهم التوحدى.

جدول (٩)

التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري للبعد الثانى الخاص بالتسامح لدى الاب نحو طفله التوحدى

عبارات البعد الثانى (التسامح) لدى الاب	المقياس	لا تنطبق مطلقا	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة شديدة	المتوسط	الانحراف المعيارى	النتيجة
أتسامح مع الطفل وأغفر له أخطائه أذاخالف اوامرى	تكرار	١٢	١٦	١٤	٢,٠٥	٠,٧٩٥	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٢٨,٦	٣٨,١	٣٣,٣			
أحاول أن أتذكر محاسنه عند التعامل معه	تكرار	٨	١٦	١٨	٢,٢٤	٠,٧٥٩	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٩	٣٨,١	٤٢,٩			
أتعلم من اخطائى السابقة عند التعامل مع الطفل	تكرار	٦	١٤	٢٢	٢,٣٨	٠,٧٣١	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	١٤,٣	٣٣,٣	٥٢,٤			
أعتذر للطفل إذا أخطأت يوما في حقه	تكرار	١٤	١٤	١٤	٢	٠,٨٢٦	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٣,٣	٣٣,٣	٣٣,٣			
أحافظ على هدوئى عندما يخطئ الطفل	تكرار	١٦	٢٠	٦	١,٧٦	٠,٦٩٢	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٣٨,١	٤٧,٦	١٤,٣			
أقوم بتعديل سلوك الطفل عندما يخطىء	تكرار	١٠	١٢	٢٠	٢,٢٤	٠,٨٢١	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	٢٣,٨	٢٨,٦	٤٧,٦			
نتيجة البعد الثانى لدى الاب					٢,١١	٠,٥٦٨	ينطبق بدرجة متوسطة

يوضح الجدول السابق (٩) نتائج البعد الثانى (التسامح) لدى الاب، نجد أنه حصل على متوسط حسابى (٢,١١) بتقدير عام متوسط حسب مقياس ليكارت الثلاثى والذى يعكس لنا ان اداء الاب على الاسئلة التى تعكس تقبله لطفله التوحدى بدرجة متوسطة.

جدول (١٠)

التكرارات والنسبة المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري للبعد الثانى الخاص بالتسامح لدى الام نحو طفلها التوحدى

عبارات البعد الثانى (التسامح) لدى الاب	المقياس	لا تنطبق مطلقا	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة شديدة	المتوسط	الانحراف المعيارى	النتيجة
أتسامح مع الطفل وأغفر له أخطائه أذا خالف اوامرى	تكرار	٨	٢٠	١٤	٢,١٤	٠,٧١٨	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٩	٤٧,٦	٣٣,٣			
أحاول أن أتذكر محاسنه عند التعامل معه	تكرار	٦	٦	٣٠	٢,٥٧	٠,٧٣٨	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	١٤,٣	١٤,٣	٧١,٤			
أتعلم من اخطائى السابقة عند التعامل مع الطفل	تكرار	٢	١٢	٢٨	٢,٦٢	٠,٥٨٢	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٤,٨	٢٨,٦	٦٦,٧			
أعتذر للطفل إذا أخطأت يوما في حقه	تكرار	٢	١٦	٢٤	٢,٥٢	٠,٥٩٤	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٤,٨	٣٨,١	٥٧,١			
أحافظ على هدوئى عندما يخطئ الطفل	تكرار	٦	٢٤	١٢	٢,١٤	٠,٦٤٧	تنطبق بدرجة متوسطة
	نسبة	١٤,٣	٥٧,١	٢٨,٦			
أقوم بتعديل سلوك الطفل عندما يخطئ	تكرار	٢	١٨	٢٢	٢,٤٨	٠,٥٩٤	تنطبق بدرجة شديدة
	نسبة	٤,٨	٤٢,٩	٥٢,٤			
نتيجة البعد الثانى لدى الام					٢,٤١	٠,٤٧٩	ينطبق بدرجة شديدة

يوضح الجدول السابق رقم (١٠) نتائج البعد الثانى (التسامح) لدى الام، نجد أنها حصلت على متوسط حسابى (٢,٤١) بتقدير ينطبق بدرجة شديدة حسب مقياس ليكارت الثلاثى والذى يعكس لنا ان اداء الام على الاسئلة التى تعكس تقبلها لطفلها التوحدى بدرجة شديدة، مقارنة باداء الاب المتوسط مما يوضح لنا وجود فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التسامح لصالح الامهات وذلك يختلف مع نتائج الدراسة التى توصلت اليها دنيا سليم عبد الرحمن(٢٠١٤) وعنوانها الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى حيث توصلت الباحثة لعدم وجود فروق بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التسامح تلخيص النتائج:

١-هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التقبل ومهارات الرعاية الذاتية لدى الاب.

٢-هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التقبل ومهارات الرعاية الذاتية لدى الام.

٣-هناك فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التقبل لصالح الامهات.

٤-هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الاب.

٥-علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين كلاً من التسامح ومهارات الرعاية الذاتية لدى الام.

٦-وجود فروق جوهرية بين أباء وأمهات الاطفال ذوى إضطراب التوحد فى بعد التسامح لصالح الامهات.

وتوصى هذه الدراسة في ظل النتائج التي توصلت إليها بالآتي:

١- استخدام الوسائل والتقنيات الحديثة في تنمية المهارات لدى الطفل الذاتي .

٢- ضرورة مراعاة الفروق الفردية لهذه الفئة من الأطفال لتحقيق الرعاية الفردية لكل طفل على حده.

٣- يجب الاعتماد بشكل شبه كامل على الأسرة في تنفيذ البرنامج لأنها الداعم الأساسي للطفل وهي الأكثر استمرارية معه.

٤- إنشاء مدارس خاصة بالأطفال التوحديين يتاح لهم فيها التنشئة الاجتماعية والنفسية السوية على أن تكون مزودة بأحدث التقنيات التي تُسَهل لهم فرص التعلم والنمو وتأهيل وتنمية ما لديهم من قدرات.

٥- الاهتمام بسياسات التدخل المبكر مع أطفال التوحد.

٦- الاهتمام ببرامج دمج أطفال التوحد في حالات التدخل المستندة إلى السلوك.

٧-في حالات التدخل ضرورة تضامن فريق من الأخصائيين كمعلم التربية الخاصة وأخصائي تعديل السلوك وأخصائي علاج النطق والكلام والتدريب السمعي والدمج الحسي.

البحوث المقترحة:

١-دراسة العلاقة بين بعض اساليب المعاملة الوالدية الاخرى وتنمية المهارات الحياتية المختلفة لدى الطفل التوحدى.

٢-برنامج مقترح باستخدام أساليب المعاملة الوالدية فى تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدى .

٣-إعداد دراسة تهتم بالتشريعات التي تكفل للأطفال التوحديين بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار.

المراجع العربية:

١. دراسة إقلاديوس، صبري سيحة أطروحة (*دكتوراه*) – جامعة المنيا. كلية الآداب. قسم علم النفس،٢٠١٦

٢. الخطيب، جمال محمد. (٢٠٠٧). *مقدمة في تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة* عمان دار الفكر للنشر والتوزيع.

٣. الخطيب، جمال محمد. (٢٠٠٣). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين*. عمان: دار الفلاح.

٤. الخطيب، جمال محمد. (٢٠٠٤). *تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.

٥. الزريقات, إبراهيم (٢٠٠٤). *التوحّد: الخصائص والعلاج*. عمّان: دار وائل.

٦. آنسكستون. (٢٠٠١). *إيذاء الذات التشخيص والعلاج*، ترجمة وإعداد حسن مصطفى عبدالمعطي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق ط1.

٧. الشامي, وفاء (٢٠٠٤). *خفايا التوحّد, أشكاله وأسبابه وتشخيصه*. جدة: مركز جدة للتوحد.

٨. الشمّري, طارش؛ السرطاوي, زيدان (٢٠٠٢): صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحّد الطفولي. *مجلة أكاديمية التربية الخاصة*, ١ (١), ١-٣٩.

٩. بدير, كرمان؛ صادق, إيميلي (٢٠٠٠). *تنمية المهارات اللغوية للطفل*. القاهرة: عالم الكتب.

١٠. جوهانسون, إرينيه (١٩٩٩). *النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*, الاتصال الأدائي. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب. ترجمة: أنس محمد قاسم.

١١. رانده خليل سالم، *الصحة المدرسية*، الطبعة الاولى، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر،(٢٠٠٧)

١٢. شاش, سهير (٢٠٠١). *اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية*. القاهرة: دار القاهرة.

١٣. عبد العال، أسماء أحمد محمد، ٢٠١٦، برنامج إرشادي أسري وأثره في تفعيل الدور الوالدي لتنمية مهارات إدارة الذات لدى أبنائهم ذوي الإعاقات العقلية البسيطة،

اطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس– كلية التربية – قسم الصحة النفسية والارشاد النفسى.

١٤. عبدالحميد، نهاد محمد،(٢٠١٦)، التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي لتحسين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للطفل التوحدي، *اطروحة ماجستير*، جامعة الفيوم– كلية الخدمة الاجتماعية– قسم مجالات الخدمة الاجتماعية .

١٥. كامل، سمر كمال محمد (٢٠١٤)، برنامج مقترح للتدخل المهنى من منظور الممارسة العامة لتحسين اسلوب المعاملة الوالدية للطفل التوحدى ، *اطروحة (ماجستير)*– جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.

١٦. كارين ماكليين MacClain (٢٠٠٤)، تجربة الآباء فى توفير الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد، *رسالة ماجستير*، كلية الصحة والرعاية الاجتماعية.

١٧. ارثا غونزاليس(٢٠١٤)، *رسالة دكتوراه*، فى علم النفس المهني، جامعة شيكاغو.

١٨. منصور، سهى بدوى محمد(٢٠٠٦) *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بتحمل المسئولية لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية*، جامعة عين شمس – معهد الدراسات العليا لطفولة .

١٩. نصر، سهى(٢٠٠٢). *الاتصال اللغوي للطفل التوحّدي, التشخيص, البرامج العلاجية*. عمّان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

20. Adams, Catherine; Lloyd, Julian; Alderd Catherin ; janet box
21. e nd ale (2006).Exploring the effects of communication intervention development pragmatic language impairment a signal generation study *International journal of language and communication disorders*, 41-65.
22. - American Psychiatric Association, (1999).*Diagnostic criteria from. DSM-IV*. Tm.Washington DCauthor

23. -Azrin, N. Gottlieb, L., Hughart. L., Wesolowski, M., & Rahn. T. (1975).*Eliminating self-injuriousbehavior by procedures. Behavior research and therapy*. 13, 101-111.
24. -Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior?, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(3), 207-217.
25. -Ball, J. (1996). *Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears.* Practicum report, Nova Southeastern University.
26. -Barmann, C. (1995). The development of emotional concepts in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(6), 1243-1259.
27. -Bianc, T., and Hill, R. (1989). Developing an intervention program for the non-verbal child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 11-28.
28. -Biklen, D. (1990). Communication unbound: autism and praxis. Harvard Educational Review, 60 (3), 291-314.
29. -Buffington, D. (1998). Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(6), 11-28.
30. -Carr, E., and Kemp, E. (1983). Acquistion of sign language by autisyic children 11: spontaneity and generalization effects. *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 16(3), 297-314.
31. -Charlop, M. and Trasowech, J. (1990). Increasing autistic children's daily spontaneous speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(5), 747- 761.
32. -Creedon, M. (1993). *Language development in nonverbal autism children using a simulataneous communications system*. Paper Presented At The Society For Research in Child Development Meating. Philadelphia, march.31.
33. -Di Biasi, S., Trimarco, B., D'Ardia, C. et al. J(2016) . Psychological Adjustment, Social Responsiveness and Parental Distress in an Italian Sample of Siblings of Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*. March 2016, Volume 25, Issue 3, pp 883
34. -Escalona, A., Field, T., Nadel, J. and Lundy, B..(2002) Brief report: imitation effects on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(2), 10-13.

35. -Elisabeth M. Dykens, Marisa H. Fisher, Julie Lounds Taylor, Warren Lambert, Nancy Miodrag,(2014), *Reducing Distress in Mothers of Children With Autism and Other Disabilities*: A Randomized Trial, Published ByAmerican Academy of Pediatrics, , August 2014, VOLUME 134 / ISSUE 2
36. -Fiore, A. (2000). *Core Skills Curriculum Intervention of Children with Autism*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Corp.
37. -Frith, u. (1993). *Autism Scientific American. London*: Merrill Publishing. Com.
38. -Gillberg, C. (1991). *The autistic dimension*. Lancet Magazine, l.337(.8751), 1192-1194.
39. -Hadwin, J., Baron- Cohen, S., Howline, P. and Hill, K. (1999). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. *Journal of Autism Disorders*, 25(5), 519-537.
40. -Hobson, P. and Lee, A. (1999). Imitation and identification in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 649-659.
41. -Janney, R. (1989). *A case- study in educational consultation to support intergrated educational placement for student with disabilities and challenging behavior*. The Council for Exceptional Children.
42. -Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P. (2004). *The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions*. London: Pawel company.
43. -Jordan, R., and pawell, S. (1995). *Understanding and Teaching Children With Autism.* England: British Library Publication.
44. -Kevi,Chan Ka Shing.(2016). *Parental maltreatment of children with autism spectrum disorder:* A developmental-ecological analysis, The Education University of Hong Kong, Received 5 April 2016, Revised 28 August 2016, Accepted 18 September 2016, Available online 3 October 2016
45. -Keen, D. (2003). Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. *International Journal of Disability, Developmental and Education*,.50(1), 53-64.

46. -Koegle, R. and Frea, W. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills. *Journal of Applied Behavior Analysis*..26 (3), 669-773..
47. -Lepist, T. shestaKova, A. Vanhala, R . Alku, P. and Nktnen, R. Yaguchi, K. (2003): Speech-sound- selection auditory impairment in children with autism: they can perceive but do not attend. *Proceeding of the National Academy of Science of The United States of America*, 100(9), 5567-5573.
48. -Lipuma, U. (2000). *Board Maker Picture Index*. USA: Mayer Johanson, Inc.
49. -Lord, C. & Hopkins, S. (1986). The social behavioral of autistic children with younger and same age non-handicapped peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(3), 249-262.
50. -Lynn, a. (1999). Auditory intergration trainig and facilitated communication for autism, *Journal of child psychology and psychiatry*, 102(2), 431-436.
51. -Mc donough L. (1997). Deficits , Delays, and distractions : an evaluation of symbolic play and memory in children with autism. *Journal of child psychology and psychiatry*. 1(10), 17-41.
52. -Mirenda, p., Donnellan A. and Yoder, D. (1983). Gaze behavior: A new look at an old problem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,.13(4), 53-75.
53. -Oleny, M. (2002). Working with autism and other social-communication Disorders. *Journal of Rehabilitation*,.66(4), 51-57.
54. -Roberl, S. (1993). Nonverbal affective deconding ability children with autism and typical preschoolers. *Journal of Early Intervention*,.17(4), 341-350.
55. -Rutter, M. (1979). *Diagnosis and definition*. 3ed. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.1-26) New York and London: Plenum Press.
56. -Schopler, E., and Olley, J. (1982). *Comprehensive Educational Services For Autistic Children*: The TEACCH Model. Handbook of school psychology. New York: Wiley.
57. -Scotland, A., (2000). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in

schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(1), 246-257.

58. -Siegel, B. (2003): *Helping Children With Autism Learn*: Treatment Approaches For Parents And Professionals. London: Oxford University Press.
59. -Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year-children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677-696.
60. -Tager-flusberg, H.(1999). A psychological approach to understanding the social and language impairment in autism. *International Review of Psychiatry*, 11(4), 325-335.

Accept and forgive parent and self care skills in children with autism field analysis

dr/ Suha Badawi Mohammed Mansoor
special education Assistant Professor
College of education-Jubail Dammam University

Abstract:

The current study aimed at determining parental treatment methods that help to raise the level of skills I have autism and identify those methods that operate on the lower level of the life skills I have autism and applied study on a sample of (21) of the guardians of rehab to support industries in Jubail in eastern Saudi Arabia researcher adopted a questionnaire prepared and it measures acceptance and tolerance among parents and their relationship with the possibility of developing some skills of self-care in child-like (facial-shower-toilet-arrangement Bed-wash dishes – masaadhalam cleaning – preparing food sandwich – the view of the phone – peace by hand – de-bus-style permission – rdalslam). The researcher used a computer to interact with the data according to the spss program to get the averages and standard deviation, duplicates, percentage, and Pearson correlation coefficient. The study found the following result

- There is a correlation function is statistically significant at 0.01 between both acceptance and self care skills to the father.
-There is a statistical correlation function at the level indication 0.01 between both acceptance and self care skills I have.
-There are substantial differences between the parents of children with autism in after acceptance for mothers .
-There is a statistical correlation function at the level indication 0.01 between both tolerance and self care skills to the father.
-There is a statistical correlation function at the level indication 0.01 between both tolerance and self-care skills.
- There are substantial differences between the parents of children with autism in after tolerance for mothers.

Key words
Parental treatment methods
Acceptance
Tolerance
Autistic child
Self-care skills