المملكة العربية السعودية.

وزارة التعليم العالي.

جامعة أم القرى.

كلية التربية بمكة المكرمة.

قسم علم النفس.

٣٠١٠٢٠٠٠٠٥٣٤٣

الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية

إعداد

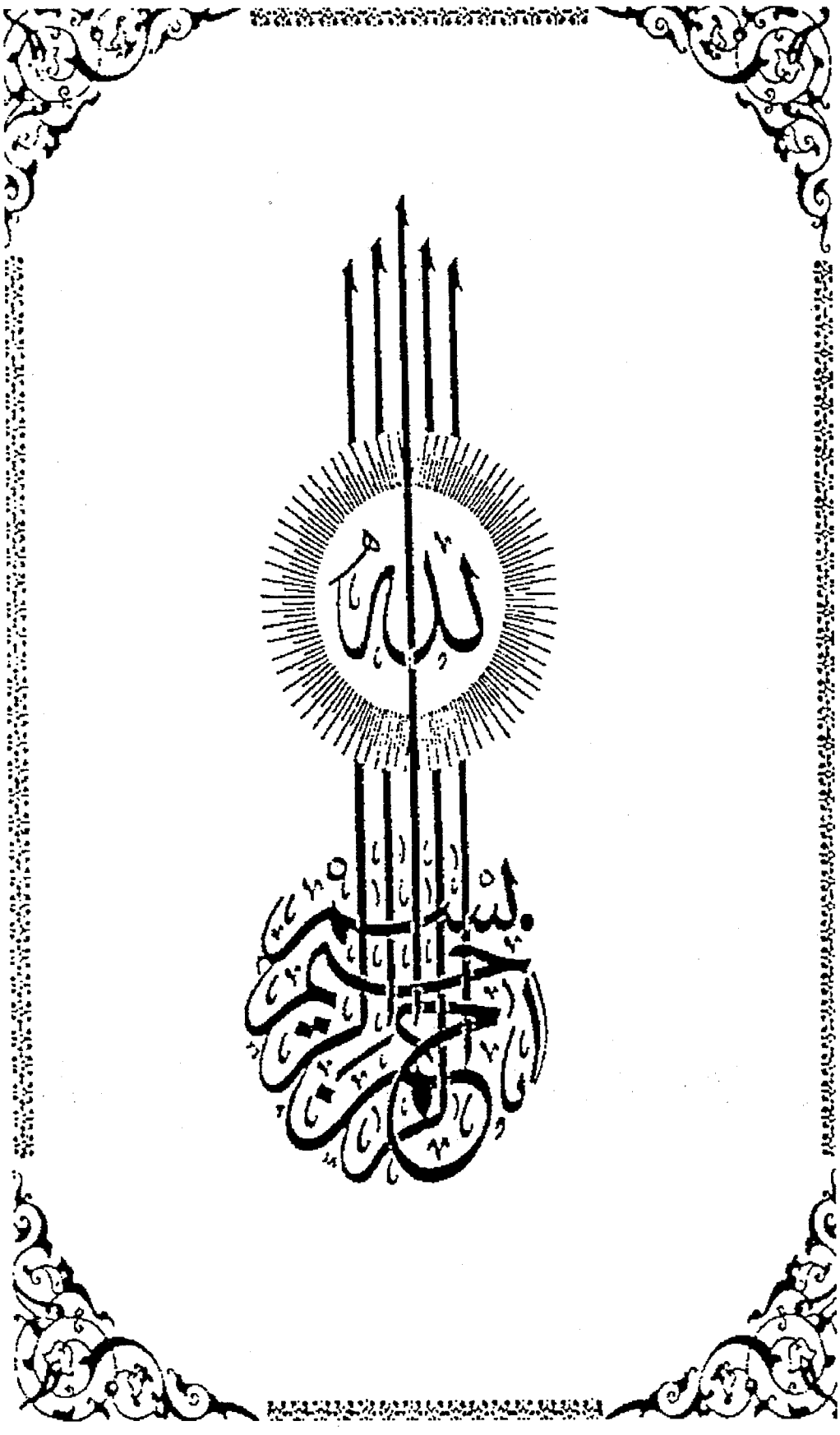
تهاني موسى عبد الله فران.

إشراف

د . محمد جعفر جمل الليل.

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى
متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم النفس تخصص
[إرشاد نفسي]

الفصل الدراسي الثاني
لعام ١٤٢٣هـ / ١٤٢٤هـ


الله
بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الرسالة

الموضوع : الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية.

أهداف الدراسة:

١. التعرف على الفروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال التوحديين طبقًا لأعمارهم أقل من ٩سنوات ومن ٩ سنوات فأكثر.
٢. التحقق من وجود اختلاف في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي على حسب الترتيب الميلادي .
٣. بيان الفروق في اتجاهات الوالدين نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين.
٤. توضيح الاختلاف في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقاً لمستوه التعليمي .
٥. التعرف على الفروق في الاتجاهات الوالديه لكل من الأب و الأم نحو الطفل التوحدي.

العينة:

تكونت عينة الدراسة من (٦٢) فرد من المستجيبن لمقياس الاتجاهات الوالدية من أباء وأمهات الأطفال التوحديين الموجودين في مراكز التوحد بالمملكة العربية السعودية والتي سمحت للباحثة بالتطبيق حيث كانت العينة قصدية متاحة.

الأدوات المستخدمة:

مقياس الاتجاهات الوالديه نحو الإعاقة العقلية إعداد : نهى اللحامي (١٩٨٤) بعد تعديله وعرضة على مجموعة من المحكمين من قسم علم النفس ليتوافق مع موضوع الدراسة .

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة هي : تحليل التباين و تم حساب الفروق باختبار t.test .

نتائج الدراسة:

١.عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحديين طبقاً لأعمارهم :أقل من ٩ سنوات و ٩ سنوات فأكثر.
٢.عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب ترتيبه الميلادي وذلك في المجموع الكلي لأبعاد المقياس وأبعاد المقياس المستخدم ما عدى البعد الأول - التقبل - حيث تبين أن هناك فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي على حسب ترتيبه الميلادي.
٣. وجود فروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين وذلك في المجموع الكلي لأبعاد المقياس و في أبعاد المقياس التالية: الإهمال - الرفض - الحماية الزائدة بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا في بعدي التقبل والتفرقة.
٤. وجود فروق دالة إحصائيا في اتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقا للمستوى االتعلمي للطفل وذلك في المجموع الكلي لأبعاد المقياس المستخدم وفي أبعاد المقياس التالية : التقبل - الإهمال - التفرقة
٥.عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات الوالدين لكل من الأباء والأمهات نحو الطفل التوحدي .

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:
١. إعادة البحث في الفرض الأول والفرض الخامس على عينة أكبر للتأكد من صحة النتائج التي توصلت لها الدراسة.
٢. أعداد برامج لتوجه وأعداد الأباء والأمهات كندوة دورية لتثقيف الأمهات والأباء للاستعداد لاستقبال المولود القادم وتفهم الصعوبات التي تواجههم ...
٣.إعداد برامج لأفراد العائلة الذين لديهم طفل توحدي خصوصا الأباء والأمهات مع أخصائي نفسي ليساعدهم على تقبل وفهم الطفل التوحدي واحتياجاته النفسية ولتخفيف من الضغط النفسي عليهم.
٤. فتح مدارس عامة للأطفال التوحديين في جميع أنحاء المملكة مجهزة بالكوادر البشرية المتدربة والإمكانيات اللازمة والبرامج الخاصة على أن تكون بالمجان أو بمبالغ رمزية لتخفيف الضغط الاقتصادي على الوالدين.
٥ .أقامت المركز برامج خاصة بإعداد التوحديين مهنيا حتى نخفف من قلق الوالدين على مستقبل الطفل التوحدي و إعداد برامج وإقامة نشرات في وسائل الأعلام في المدارس والمستشفيات ومراكز الخدمة الاجتماعية للتعريف بالتوحد وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

الإهداء

إلى والدي و والدتي

يا فيضان من العطاء . . . .أدامكما الله

إلى زوجي الحبيب لطالما شددت بك أزري في الأزمات وكنت

دوماً ضوء أضاء ويضيء لي حياتي

إلى بناتي نور حياتي وبهجة فؤادي . . لين ولجين وليان

إلى جميع إخواني وأخواتي

إلي كل أب و أم لديهم طفل توحدي

إلي كل طالب وطالبة علم وكل متخصص في مجال التوحد

أهديكم عملي ومحبتي

الباحثة تهاني فران

شكر وتقدير

{ وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين}

الحمد والشكر لله رب العالمين والصلاة والسلام على خير المرسلين

سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه إلى يوم الدين

تعجز الكلمات عن وصف امتناني لكل من قام بمساعدتي في إتمام هذه

الرسالة فلهم مني خالص الشكر والتقدير

وأخص بالشكر أستاذي الفاضل **الدكتور محمد جعفر جمل الليل** أبقاه

الله دوماً نبع للعلم المتدفق لما قدمه لي من مساعدة وعون ومساندة في إزالة

العقبات التي مررت بها فجزاه الله عني خير الجزاء

كما أشكر كلاً من سعادة الدكتورين :أ. **د/ محمد حمزة السليماني.**

و د . **عبد الرحيم بن حسين الجفري** على تفضلهم

بمناقشة خطة الرسالة

كما أشكر كافة الأساتذة بقسم علم النفس رئيساً وأعضاء هيئة تدريس لما

قدموه لي في فترة دراستي بالقسم .

فهرس الموضوعات

الموضوع الصفحة

ملخص الدراسة ..... أ
الإهداء ..... ب
الشكر والتقدير ..... ج
فهرس الموضوعات ..... د
فهرس الجداول ..... هـ
فهرس النماذج ..... ز

الفصل الأول : المدخل إلى الدراسة

مقدمة ٢
مشكلة الدراسة ٤
أهمية الدراسة ٥
أهداف الدراسة ٦
مصطلحات الدراسة ٧
حدود الدراسة ٩

الفصل الثاني : الخلفية النظرية

أولاً : الإطار النظري
١- الاتجاهات الوالدية ١١
الاتجاهات ١١
خصائص الاتجاهات ١١
تكوين الاتجاهات ١٢
وظائف الاتجاهات ١٣
تغير الاتجاهات النفسية الاجتماعية ١٤
تعريف الاتجاهات الوالدية ١٦
أنواع الاتجاهات الوالدية ١٧

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
٢- التوحد	١٨
تعريف الاعاقة	١٩
تعريف الاعاقة العقلية	١٩
تعريف إضطراب التوحد	٢٠
نبذة تاريخية عن التوحد ومعدل انتشار التوحد	٢٢
أسباب الإصابة	٢٤
المفاهيم والنظريات المفسرة للتوحد	٢٥
أنواع التوحد	٣٣
تصنيفات التوحد	٣٣
أعراض التوحد	٣٤
التوحد والنظام الغذائي	٤٢
وضع الأسرة التي يعيش فيها المعاق	٤٤
ثانياً : الدراسات السابقة	٤٦
التعليق على الدراسات السابقة	٥٤
فروض الدراسة	٥٥
الفصل الثالث : التصميم الإجرائي للدراسة	
منهج الدراسة	٥٧
مجتمع الدراسة	٥٧
عينة الدراسة	٥٧
الأدوات المستخدمة في الدراسة	٥٩
الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة	٦٦

فهرس الموضوعات

الموضوع الصفحة

الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها

الفرض الأول ٦٨

الفرض الثاني ٦٩

الفرض الثالث ٧٣

الفرض الرابع ٧٧

الفرض الخامس ٨١

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

نتائج الدراسة ٨٤

التوصيات ٨٧

المراجع..... ٨٨

الملاحق

ملاحق رقم (١) المحكمين للمقياس المستخدم في الدراسة..... ٩٦

ملاحق رقم (٢) مقياس الاتجاهات الوالديه نحو الإعاقة العقلية..... ٩٨

ملاحق رقم (٣) مقياس الاتجاهات الوالديه نحو إعاقة التوحد..... ١٠٣

ملاحق رقم (٤) ملخص الدراسة بالغة الإنجليزية..... ١١٠

فهرس الجداول

رقم الجدول	بيان الجدول	الصفحة:
١.	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر والترتيب الميلادي والمستوى التعليمي والمستوى الأكاديمي للطفل .	٥٨
٢.	يوضح معامل الصدق والثبات ومعامل الدلالة في المقياس الأصلي.	٦١
٣.	يوضح فئات الاستجابة في صورتها النهائية بعد التعديل.	٦٢
٤.	يوضح معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس في دراسة الشمراني.	٦٣
٥.	يوضح معامل الثبات ا لمقياس لعينة دراسة السندي.	٦٣
٦.	يوضح الإرتباط بين كل فقرة ومجموع البعد الذي تنتمي إلية.	٦٥
٧.	يوضح الدلالة بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحدين من ذوي الفئتين العمرية : أقل من ٩ سنوات و ٩سنوات فأكثر.	٦٨
٨.	يوضح الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالديه نحو الطفل التوحدي حسب ترتيب الميلاد وحسب أبعاد مقياس الاتجاهات الوالدية.	٧٠
٩.	يوضح مكان الفروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وفق بعد التقبل.	٧١
١٠.	الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين وفي حدود أبعاد مقياس الاتجاهات الوالدية.	٧٤
١١.	يوضح مكان الفروق الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين.	٧٥
١٢.	يوضح الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية الطفل التوحدي طبقا للمستوى التعليمي لطفل.	٧٨
١٣.	يوضح مكان الفروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوي التعليمي للطفل التوحدي.	٧٩
١٤.	يوضح الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي لكل من الأباء والأمهات.	٨١

فهرس النماذج

رقم النموذج	بيان النموذج	الصفحة:
١.	نموذج كانر الاجتماعي لتفسير التوحد.	٢٦
٢.	نموذج كل من سنجر و واينم الذي يوضح نشأة و أعراض التوحد.	٢٨
٣.	نموذج مارشال الذي يوضح كيفية تشغيل المعلومات من خلال العمليات العقلية.	٢٩
٤.	رسم توضحي يوضح المناطق العصبية(النيورلوجي) بالقشرة المخية والتي يؤدى الاضطراب البنائي أو الوظيفي فيها إلى ظهور أعراض التوحد .	٣٢

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

مقدمة

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مصطلحات الدراسة

حدود الدراسة

مقدمة:

التربية " نشاط إنساني فردي واجتماعي متواصل، يهدف إلي نمو الفرد متوافق مع البيئة الطبيعية والاجتماعية لتمكينه من أن يكون نفسه، وأن ينمي قدراته الذاتية إلي أقصي حد يمكن تسمح به طاقته و إمكاناته الكامنة، وتسمح به كذلك بيئته الاجتماعية والثقافية ..." (عكيلة، وأخرون..١٩٨٣م .ص:٧)

و قد اختلفت التربية عبر العصور الإنسانية و من مجتمع إلي آخر حسب غاية وهدف كل مجتمع ، والأفكار والأساليب والمناهج السائدة فيه.

و كمجتمع إسلامي تهدف تربيته إلي إسعاد الفرد في الدارين عن طريق إيجاد التوازن في حياته الدنيا والآخرة لتحقيق الهدف الأسمى من خلقه وهو عبادة الله عز وجل (وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون) [الذاريات:٥٦] ...

قال تعالى: (وابتغي فيما أتاك الله الدار الآخرة ولا تنسى نصيبك من الدنيا وأحسن كما أحسن الله إليك) القصص:٧٧] .....

ولتحقيق هذا الهدف ينبغي أن يراعى تربية الطفل من جميع أبعاد النمو الروحي ،النفسي، الجسمي ،العقلي،..... ليكون عضو صالح في أسرته ومجتمعه.

والأسرة هي المعقل الأول الذي ينشئ فيه الطفل وتؤثر على حياته المستقبلية فتتشكل نفسه المرنة ... وقد اعتبرها الإسلام مسئولة عن فطرة الطفل ...

ويقول الإمام الغزالي : الصبي أمانة عند والديه ،و قلبه الطاهر جوهرة ساذجة خالية من كل نقش و صورة،و هو قابل لكل ما نقش و مائل إلى كل ما يمال به إليه فإن عود الخير و عُلّمه نشأ عليه ، و سعد في الدنيا والآخرة أبواه،وكل معلم له مؤدب ،وان عود الشر و أهمل إهمال البهائم ،شقي و هلك و كان الوزر في رقبة القيم عليه و الوالي له ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : "كل مولود يولد على الفطرة ،وإنما أبواه يهودانه أو يمجسانه أو ينصرانه".

والأسرة من أولى المؤسسات المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والممثلة للثقافة حيث أنها تشرف على نمو الطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه. (سويد ، ..١٩٩٠م .ص ٣٠-٤٨)

وتختلف الأسر من حيث اتجاهاتها نحو أبنائها وعلاقتهم بهم مما قد يؤثر سلبا أو إيجابا على الأبناء ولا سيما لو كانوا من ذوي الإعاقة ...

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن وجود طفل معاق في الأسرة يمثل معوق لدور الوالدين وضغطا إضافيا عليهما سواء من الناحية النفسية أومن الناحية الاقتصادية أو من الناحية الاجتماعية.... ويفرض نوع من المعاملة الخاصة على الوالدين و بقية أعضاء الأسرة مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات والديه مختلفة عما يظهر الأطفال العادين.. ويزداد الأمر صعوبة على الولدين في حالة وجود إعاقة عقلية أو صعوبات في التواصل عند الطفل كالتوحد حيث تحتاج إلى مجهود أكبر وتشكل ضغطا أكثر بالإضافة إلى قلق الوالدين الدائم على مستقبل الطفل وحياته. (ابو السعود ٢٠٠٠م .ص١٠٣-١٠٤)

وتؤثر اتجاهات الوالدين الإيجابية بصفة عامة على الطفل و على نموه وسلوكه خصوصا في السنوات الثلاث الأولى من حياته و تساعده على النمو السليم واستغلال طاقته وقدراته وإمكانياته الكامنة إلى أقصى حد ممكن ، بالإضافة إلى أنها تسهم في الحدمن المشكلات التي تواجهه.. وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات الحديثة مثل دراسة نهى اللحامي (١٩٨٤م) و دراسة جميل (١٩٩٨م) .

والدراسة الحالية تتطرق إلى مشكلة اتجاهات الوالدين نحو طفلهم المصاب بإضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية .... وتكمن أهمية الدراسة في أنها الأولى من نوعها على حسب علم الباحثة كما أنها تتعرض لجانب مهم من حياة الطفل التوحدي وذو أثر على مستقبلة كما ستساعد نتائج الدراسة الوالدين و القائمين على رعاية الطفل وتدريبه .

مشكلة الدراسة :

التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية حدة والتي لا يزال البحث فيها في بدايته خصوصا في الوطن العربي حيث أن الدراسات حوله تكاد تعد على الأصابع ويحتاج إلى المزيد من الأبحاث التي تكشف جوانب هذا الأضطراب وتزيد من والقدره على فهمه التنبؤ بها وبالتالي التحكم فيه والسيطرة عليه.

والدراسة الحالية تهتم باتجاهات الوالدين نحو طفلهم التوحدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية في محاولة للإجابة على التساؤلات التالي:

١- هل هناك فروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال التوحديين طبقًا لأعمارهم أقل من ٩سنوات ومن ٩ سنوات فأكثر؟

٢- هل تختلف الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي على حسب ترتيبه الميلادي ؟

٣- هل توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين؟

٤- هل تختلف الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقاً لمستواه التعليمي ؟

٥- هل هناك فروق دالة إحصائيا بين الاتجاهات الوالديه لكل من الأب و الأم نحو الطفل التوحدي؟

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدارسة في التعرف على الفروق في الاتجاهات الوالديه لكل من الأب والأم نحو الطفل التوحدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية .

وهذه الدراسة - على حد علم الباحثة - هي الأولى التي إهتمت بموضوع الاتجاهات الوالدية لهذه الفئة من الأطفال ، خاصة من حيث متغيراتها المستقلة (عمر الطفل ،وترتيبه الميلادي ، والمستوى التعليمي للوالدين ، ومستوى الطفل التعليمي ...) .

كما أن هذه الدراسة لامست فئة من الأطفال لا تتوانى أسرهم في بذل أقصى ما يمكن بذله من أجل تعليمهم وتنميتهم إلى أقصى حد ممكن .

ب- الأهمية التطبيقية:

١. من المتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة القائمين على التعليم وخاصة المهتمين بالفئات الخاصة من الأطفال في توجيه الأباء والأمهات نحو أهمية تقبلهم لأبنائهم التوحديين والاهتمام بهم وأثر ذاك علي المستوى التعليمي لهؤلاء الأطفال .

٢. قد تساعد نتائج هذه الدراسة الجهات المسئولة في وضع برامج إرشادية أسرية تهتم بمساعدة الأباء والأمهات على التقبل اللا مشروط لأطفالهم التوحديين وتساعدهم على إدراك مسئوليتهم اتجاه هذه الفئة من الأطفال والتعامل معهم .

٣. تحفيز الباحثين والباحثات علي القيام بمزيد من الدراسات على الأطفال التوحديين لا سيما أن جانب من أسباب مشكلة التوحد قد يرجع إلى عوامل نفسية.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى توضيح ما يلي:

١- التعرف علي الفروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال التوحديين طبقًا لأعمارهم أقل من ٩سنوات ومن ٩ سنوات فأكثر.

٢- التحقق من وجود اختلاف في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي علي حسب ترتيبه الميلادي .

٣- بيان الفروق في اتجاهات الوالدين نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين.

٤- توضيح الاختلاف في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقاً لمستوى أداءه الأكاديمي .

٥- التعرف علي الفروق في الاتجاهات الوالديه لكل من الأب و الأم نحو الطفل التوحدي.

مصطلحات الدراسة :

- **الاتجاهات :**

-يعرفها زهران بأنها " عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أوموضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه لاستجابة".(زهران ،١٩٨٤م ،ص١٣٦)

ـ تعرف الباحثة الاتجاهات بأنها: استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة.

- **الاتجاهات الوالدية:**

-يعرف الطحان الاتجاهات الوالديه بأنها" عبارة عن تنظيمات نفسية يكتسبها الآباء والأمهات خلال خبراتهم الشخصية وهي عبارة عن عمليات تتوسط بين المثير والسلوك وتسهم في تحديد استجابة الأب والأم بصورة مستمرة تجاه الولد من مختلف المواقف الحياتية" (سندي.١٤١٧هـ.ص٨)

- ويتحدد مفهوم الاتجاهات الوالدية في الدراسة الحالية بأنها "مجموعة الأفكار والمعتقدات والمشاعر التي يعتنقها الوالدين وتؤثر في

ميلـــه للاســـتجابة بطـــريقة ســـلبية أو إيجابيـــة فـــي أثـــناء تعامـــلهم مـــع أبـــناءهم الـــتوحديين وذلـــك كمـــا يحددهـــا المقيـــاس المســـتخدم فـــي هـــذه الدراسة.

- **الإعاقة العقلية:**

- تعـرف الإعاقـة العقـلية بأنهـا حالـة تـتميز بمسـتوى وظيفـي دون المتوســـط بحيـــث يـــنحرف مســـتوى الأداء عـــن المتوســـط فـــي حـــدود انحرافين سالبين معياريين وتصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي.. (سليمان.١٩٩٨.ص٦٤) .

- **إعاقة التوحد :**

- يعرف الدليل التشخيصي الإكلينكي (DSM-IV)التوحد (childhood autismm) نـــوع مـــن الاضـــطراب الـــنمائي المنتشـــر ،يعـــرف بوجـــود انمـــاء غيرطـــبيعي أومخـــتل أو كـــليهما ، يتضـــح وجـــوده قـــبل عمـــر الـــثلاث ســـنوات وبـــنوع مميـــز مـــن الأداء غيـــر الســـوي فـــي مجـــالات ثلاثـــه هـــي الـــتفاعل الاجـــتماعي ، واالتواصـــل والســـلوك المقيـــد الـــتكراري.

(American Psychiatric Associationn,1994)

- عرفتها الباحثة إجرائيا بـ : اضطراب نمائي يظهر في صورة إعاقة عقلية وسـلوكية تظهـر فـي شـكل قصـور فـي التواصـل الاجـتماعي والاتصـال خصوصا اللغة والمحادثة ترافقها مجموعة من السلوكيات النمطية المتكررة تظهر قبل سن الثالثة من العمر...

حدود الدراسة:

حددت الدراسة بمتغيرات موضوع البحث وبالعينة المتاحة والتي أمكن الحصول عليها وكذلك تحددت بالمقياس المستخدم..

الحدود الزمانية :

حددت بالفترة التي طبق فيها المقياس على العينة المتاحة وهي الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٢٣هـ .

الحدود المكانية :

حددت الدراسة بمكان التطبيق وهو مراكز التوحد في المملكة العربية السعودية والتي سمحت للباحثة بالتطبق وهي:

مركز الأمل للإنماء بجدة.

مركز الأوائل بالرياض.

مركزجدة للتوحد التابع للجمعية الفيصلية.

مركز والدة سمو الأمير فيصل للتوحد بالرياض.

المعهد الفكري بمكة المكرمة.

الفصل الثاني

الخلفية النظرية

أولاً:الإطار النظري:

١/الاتجاهات الوالدية

تعريف الاتجاهات

خصائص الاتجاهات

تكوين الاتجاهات

وظائف الاتجاهات

قياس الاتجاهات

تغير الاتجاهات النفسية الاجتماعية

تعريف الاتجاهات الوالدية

أنواع الاتجاهات الوالدية

٢/ التوحد

تعريف الإعاقة

تعريف الإعاقة العقلية

تعريف إعاقة التوحد

نبذة تاريخية عن التوحد و معدل انتشار ه

أسباب الإصابة

المفاهيم و النظريات المفسرة لتوحد

أنواع التوحد

تصنيفات التوحد

أعراض التوحد

وضع الأسرة التي يعيش فها المعاق

ثانيا: الدراسات السابقة

فروض الدراسة

أولاً /: الاطار النظري

١ / الاتجاهات الوالدية:

تهتم الدراسة الحالية بالاتجاهات الوالدية والتي هي من أهم نواتج التنشئة الاجتماعية التي تتكون لدى الفرد وتؤثر في سلوكه نحو أبنائه سلباً أو إيجاباً في المستقبل وبالتالي تؤثر على نموهم وقد تساهم في المشكلات التي تواجههم ...

الاتجاهات:

ترى الباحثة أن الاتجاه عبارة عن نتاج للخبرات السابقة ويتكون من عنصر انفعالي يعبر عن قيم الفرد واستجابته وعنصر عقلي يعبر عن معتقدات الفرد ومعرفته العقلية وعنصر سلوكي يعبر عن سلوكه الظاهر.

خصائص الاتجاهات :

تتلخص خصائص الاتجاهات فيما يلي:

- الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية.
- الاتجاهات تتكون وترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية ، ويشترك عدد من الأفراد أو الجماعات فيها .
- الاتجاهات تتضمن دائما علاقة بين فرد وموضوع من موضوعات البيئة.
- توضح الاتجاهات العلاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه.

- يتكون الاتجاه من عنصر انفعالي يعبر عن قيم الفرد أو حبه ومعرفته، وعنصر سلوكي يعبر عن سلوك الفرد الظاهر الموجه نحو الموضوع.
- الاتجاهات هي نتاج الخبرات السابقة،وتتعلق بالسلوك الحاضر وتشير إلى السلوك في المستقبل.
- يمثل الاتجاه استجابة الفرد للمثيرات الاجتماعية بشكل يسمح بالتنبؤ باستجابته لبعض المثيرات الاجتماعية المعينة. (زهران . ١٩٨٤. ص ١٣٨)

تكوين الاتجاهات:

تتكون الاتجاهات من خلال عملية التفاعل الاجتماعي التي تحدث في المواقف الاجتماعية المختلفة فيكتسبها الفرد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية من الوالدين والمربين القائمين عليه ثم من المدرسة والجماعة التي ينتمي إليها ومن وسائل الإعلام المختلفة عن طريق التعليم والتقليد والتوحد والتبني .

ومن الأمور التي يلاحظ أنها تؤثر على تكوين الاتجاهات:

- تتبع الاتجاهات من واقع الظروف الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية... وتتمشى مع مراحل التطور التي يجتازها المجتمع .
- تعتبر الاتجاهات أحد نواتج عملية التنشئة الاجتماعية.
- تتكون الاتجاهات من خلال عملية التفاعل الاجتماعي.
- تتكون الاتجاهات في المواقف الاجتماعية المختلفة ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للفرد والجماعة.

- تؤثر الأسرة (خاصة الوالدين) في تكوين الاتجاهات وهي ما يطلق علية بالاتجاهات الأولية.
- للعوامل والمؤثرات الثقافية بما تحتويه من نظم دينية وسياسية واجتماعية... دور مهم في تحديد اتجاهات الفرد.
- تؤثر التجارب الشخصية في المواقف الاجتماعية على تكوين الاتجاهات عند الفرد.
- عملية التوحد مع بعض الشخصيات والنماذج الاجتماعية لها دور مهم في اكتساب بعض الاتجاهات . (زهران . ١٩٨٤ م .ص ١٤٠)

وظائف الاتجاهات:

هناك عدة وظائف للاتجاهات من أهمها ما يلي :

- تحدد نمط السلوك وتفسيره.

- تنظم العمليات الدافعية و الانفعالية و الادراكية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد .

- تعكس الثقافة التي يعيش فيها الفرد وتظهر في سلوكه وأقواله و أفعاله مع الآخرين.

- تبلور وتوضح صورة العلاقات بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي.

- تدل على معتقدات الفرد والقيم الشخصية له و لما يسود في مجتمعه من قيم ومعتقدات.

- توجيه استجابة الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات تكاد تكون ثابتة.
(زهران . ١٩٨٤.ص ١٣٩)

تغير الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

الاتجاهات تتميز بالثبات النسبي إلا أنه يمكن تغيرها عن طريق زيادة المؤثرات المؤيدة للاتجاه الجديد وخفض المؤثرات المضادة له...

ومن العوامل التي تجعل تغير الاتجاه سهلا ما يلي:

- أذاا كان الاتجاه ضعيف وغير راسخ عند الفرد .

- وجود اتجاهات متوازية أو متساوية في قوتها بحيث يمكن ترجيح أحدهما على باقي الاتجاهات.

- توزيع الرأي بين اتجاهات مختلفة.

- عدم وضوح اتجاه الفرد أساسا نحو موضوع الاتجاه .

- عدم وجود مؤثرات مضادة .

- وجود خبرات مباشرة تتصل بموضوع الاتجاه .

- سطحية وهامشية الاتجاه عند الفرد.

ومن العوامل التي تجعل تغير الاتجاه صعبا:

- قوة الاتجاه القديم ورسوخه عند الفرد يجعل من الصعب تغيره.

- زيادة درجة وضوح الاتجاه عند الفرد.

- أستقرار الاتجاه عند الفرد وأرتفاع قيمته وأهميته في تكوين شخصية الفرد ومعتقداته الجماعية التي ينتمي اليها تزيد من صعوبة تغير الاتجاه.

- الاقتصار في محاولات تغير الاتجاه على الفرد دون الجماعة .

- الاقتصار في تغيره على المحاضرات والمنشورات دون مناقشة أو قرار جماعي.

- الجمود الفكري وصلابة الرأي عند الفرد .

- إضافة الانفعال الشديد إلى الاتجاه و تحوله إلي تعصب في الرأي.

- إدراك الاتجاه الجديد على أن فيه تهديد للذات.

- محاولة تغير الاتجاه رغم إرادة الفرد.

- الدوافع القوية عند الفرد لمقاومة تغير اتجاهه.

- مقاومة حيل الدفاع التي تعمل على الحفاظ على الاتجاه ومقاومة التغير.

- مقاومة العوامل المؤثرة في تغير الاتجاه لتحقيق توازن عند الفرد. (زهران . ١٩٨٤م .ص١٦٢-١٦٣)

طرق تغيير الاتجاهات:

١ - تغيير الاتجاه يتطلب إحداث تغير في الإطار المرجعي .

٢ - تغيير الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها الفرد.

٣ - التغيير في موضوع الاتجاه وأدرك الفرد ذلك ،فأن اتجاهه نحوه يتغير.

٤ - الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه يجعل الفرد يتعرف عليه من جوانب جديد مما يؤدي إلي تغير الاتجاه.

٥ - تتغير اتجاهات الفرد والجماعة بتغير الموقف الاجتماعية.

٦ - أذا حدث تغير في السلوك نتيجة لظروف أضطراريه فأن ذلك يصاحبه عادة تغير في الاتجاه.

٧ - تؤثر وسائل الإعلام علي تغير الاتجاه .

٨ - وثر الأحداث الهامة في تغير الاطار المرجعي والجماعة التي ينتمي إليها الفرد.

٩ - الألفة والخبرة المباشرة مع موضوع الاتجاه تؤثر علي تغير اتجاه وتساعد عليه.

١٠- تتأثر الاتجاهات برأي الأغلبية ورأي الخبراء ويمكن تغيرها عن طريق الأقناع والحوار.

١١- التغير التكنولوجي يؤدي إلي تغير في العلاقات بين الأفراد والجماعات مما يسهل تغير الاتجاهات.

١٢- المناقشة والقرار الجماعي أهميته في تغير الاتجاه . (زهران . ١٩٨٤م . ص ١٦٣-١٧١)

تعريف الاتجاهات الوالدية (Parental Attitude):

- يعرفها إسماعيل وأخرون بأنها"ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقف حياتهم المختلفة." (إسماعيل. واخرون ..١٩٨٢م.ص٢٤)

- واعتبرها الكاشف "مكونات نفسية تتكون لدى الوالدين نتيجة خبراتهم السابقة يمران بها منذ ولادة الطفل وتكون استجابات شبه ثابتة للمواقف الحياتية المختلفة تجاه الطفل." (زهران ،. ١٩٨٤. ص١٣٨)

أنواع الاتجاهات الوالديه:

تشير بعض الدراسات إلىوجود عاملين أساسيين يحددان اتجاهات الوالدين في معاملة أبنائهم هما عامل التقبل والنبذ، وعامل الخنوع والسيطرة وهذان العاملان موجودان بدرجات مختلفة في علاقة الأباء بالأبناء مثل دراسة (الشمراني ١٤١٣هـ) ودراسة (سندي ١٤١٧هـ) ودراسة (بركات ٢٠٠٠هـ)

ومن أهم الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء:

التقبل:

ويرى برستون (Preston) أنه ضروري لكي يشعر الإنسان بالطمأنينة في حياته... كما يعتقد رو نر(Rohner) أنه أمر حاسم في نمو الشخصية يترتب عليه أثار تنعكس على الأبناء ونموهم وأدائهم الوظيفي وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم ونظرتهم للحياة...

الرفض :

ويعبر عنه بأساليب مختلفة وصور متعددة كإهمال أو تهديد بالعقاب أو القسوة في المعاملة والسخرية منهم....

ويرى لازاروس (Lazarus) أن النبذ يؤدي إلى شعور بتوقع التهديد المستمر مما يجعل الفرد يبالغ في تقدير المواقف ويدرك إمكانياته على أنها غير كافية لمواجهتها.

الحماية الزائدة:

ويقصد بها أن الوالدين يقومان بمسؤوليات الأبناء نيابة عنهم حتى لو كان الأبناء قادرين على القيام بها وقد يدخل فيها نوع من التسلط على

الأبناء ويكمن الخطر في أن هذا النوع يودي إلى الإعتمادية ، انخفاض الطموح ، الانسحاب ، رفض المسئولية والخوف منها والحساسية المفرطة...

التفرقة في المعاملة :

قد يفرق بعض الأباء بين أبنائهم من غير قصد أو بقصد ويفضلون أحدهم عن الآخرين أو ينبذونه لأسباب كثيرة منها تفضيل جنس على أخر أو سن معين أو وجود طفل جديد أو لأن مولده رافق أحداث معينة ... مما يودي إلى الانطواء ، اتهام الذات الخوف الغيرة.

الإهمال:

وهنا يترك الطفل دون تعليمه السلوك المرغوب أو توجيه إلى السلوك غير المرغوب وبالتالي لا يلقى الطفل العناية الكافية . (بركات .١٤٢١هـ . ص ١٦-١٩)

٣/ التوحد (Autism):

تم اكتشاف التوحد أو بالتحديد تشخيصه سنة ١٩٤٣م على يد العالم النمساوي ليو كانر حيث كان أول من وصفه إلا أنه من المرجح أنهم كانوا موجودين على الدوام ولكن لم يتم الاهتمام بهم كمجموعة منفصلة بل على الأغلب كانوا يدرجون ضمن حالات التخلف العقلي.(وينج ١٩٩٤م.ص٣٠).

وقد أستخدمت مصطلحات كثيرة للدلالة علية مثل:

- توحد الطفولة المبكر (Early Childhood Autism)

- ذهان الطفولة(Childhood Psychosis)

- نمو الأنا غير السوي (Atypical Ego Development.)

- ونمو غير سوي(Atypical Development)

وقد جاءت تسميته بالتوحد (الأوتزم) من الكلمة الإغريقية (Auto) وتعني النفس أو الذات حيث أن من أعراضه الانكماش على الذات وضعف العلاقات الاجتماعية .(بخيت .١٩٩٩م.ص٩)

تعريف الإعاقة :

- يعرفها ميثاق الثمانينات لرعاية المعاقين "أنها تقيد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية ..."(سليمان. ١٩٩٨م ص ١٣)

- يعرفها حسين "النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الفرد فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية.." (حسين.١٩٨٦م ص ١٣)

تعريف الإعاقة العقلية:

- وتعرف الجمعية الأميركية للتخلف العقلي الإعاقة العقلية بأنها " تمثل الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٦".(الروسان.١٩٩٨م ص٧٢)

- ويعرفها زهران "توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد الإنسان مزود بها أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح أثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتكيف النفسي والاجتماعي والمهني بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين." (زهران .١٩٨٨م ص ٤٦٥)

تعريف إضطراب التوحد :

- يعرف التوحد (childhood autism) نوع من الاضطراب النمائي المنتشر ، يعرف بوجود نمائي غير طبيعي أو مختل أوكليهما ، يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات ، وبنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثه هي التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، والسلوك المقيد التكراري.

- وتعرف جمعية النفسانيين الأمريكية أن التوحد عبارة عن "إعاقة تطورية متعددة تتضمن ثلاث خصائص:

١- قصور في التواصل الاجتماعي.

٢- قصور في الاتصال خصوصا اللغة والمحادثة.

٣- سلوكيات نمطية متكررة ونشاطات واهتمامات محدودة ومحددة، على أن تظهر هذه الخصائص قبيل سن الثالثة من العمر. (السعد. ١٩٩٧م .ص٣٦)

- أشـــار كانـــر (kanner) أنـــه جمـــلة أعـــراض لهـــا بعـــض المظاهـــر الإكلينيكية منها اضطراب في الانتباه ،الإدراك ،وضعف القدرة على الاختلاط بالواقع ، وضعف العلاقات الاجتماعية واللغة ،والسلوك الحركي، كما أنه يتميز بزملة من الأعراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكية يمكن تحديدها كما يلي :

١- اضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي.

٢- اضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل.

٣- انغلاق على الذات وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية...

والتوحد عبارة عن اضطراب نمائي يظهر في شكل أضطراب عقلي وثر على جوانب نمائية وسلوكية تبرز بشكل واضح خلال العامين الثاني والثالث من عمر الطفل. (السعد.. ١٩٩٧م .ص٣٦)

- وتعرف نادية أبو السعود التوحد كإعاقة تطور ارتقائي غير طبيعي مختل يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ويتميز بأضطراب التفاعل الاجتماعي والاتصال الشفوي والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية مرتبطاً مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة ، والنشاط الزائد ، والنمطية والتقولب، والإصرار على الروتين ، والكثير من الحركات الآلية.(شقير. ٢٠٠٢م. ص٣٧)

- وحدده جليبرج ١٩٩٢م على أنه زملة أعراض سلوكية تتميز بالعلاقات الاجتماعية غير السوية وهي غالبا مرتبطة بإنخفاض العمر العقلي . (شقير .٢٠٠٢م. ص٣٨)

- وذكر بخيت أن التوحد أضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى٣٦ شهراً ويتضمن الاضطرابات التالية:

١- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

٢- اضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات.

٣- اضطراب في الكلام والسعة المعرفية.

٤- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (شقير .٢٠٠٢. ص٣٨)

نبذة تاريخية عن التوحد ومعدل انتشاره:

من المرجح أنه كان هناك على الدوام أطفال توحديين حتى قبل أن يتم تصنيفهم كمجموعة منفصلة على يد ليو كانر(Leo Kanner) عام ١٩٤٣م وربما كانوا سبب ظهور أسطورة " الأطفال المستبدلون " والتي تحكي عن الجنيات اللاتي يقمن باختطاف طفل بشري وترك طفل آخر جميل مكانه غريب التصرفات وسلوكه لا يماثل السلوك الإنساني .

في عام ١٧٩٩م تسلم طبيب فرنسي يدعي ج. م. ج إتارد طفل يبلغ الثانية عشر من العمر أطلق عليه أسم فكتور "الصبي الذي عثر عليه في غابات الافيرون"وقد كان سلوكه غريب وشاذ وقد اعتقد إتارد أنه طفل متخلف لأنه ظل معزولا عن الناس منذ الصغر إلا أن د/ بينال - وهو طبيب مشهور في ذلك الوقت - قد عارضه في ذلك حيث رأى أن فيكتور ولد متخلفا منذ البداية .... وبقراءة هذه القصة اليوم نلاحظ أن سلوك فكتور أقرب ما يكون سلوك طفل توحدي .

وبعد مضي قرن كامل في عام ١٩١٩م كتب ويتمر وهو- اختصاصي نفساني أمريكي - مقالة عن "دون " وهو طفل يبلغ من العمر عامين وسبعة شهور والذي كان أيضا يتصرف كطفل توحدي ومسجلا في مدرسة ويتمر الخاصة وقد ساعد التعليم الفردي طويل المدى هذا الطفل على التعويض مقابل إعاقته.

أول من وصف هؤلاء الأطفال كفئة خاصة كان البروفسير كانر في عام ١٩٤٣م ومنذ ذلك الحين بدأ الاهتمام يزداد ووضعت العديد من النظريات السببية وتمت ملاحظة السلوك الفعلي لهؤلاء الأطفال بصورة أدق وظهرت العديد من الدراسات المتخصصة.

في عام ١٩٦٢م أنشئت أول جمعية للأباء والمهتمين من المتخصصين في المملكة المتحدة ثم أنشئت عدة جمعيات ومؤسسات في العديد من الدول حيث تم العمل بصورة أوسع فيما يتعلق بملاحظة المشكلة...

كما تم افتتاح عدد من المؤسسات التعليمية التي تعنى بهذه الفئة بصور خاصة في العديد من الدول... (وينج ، ١٩٩٤ م.ص٢٩-٣٠)

وقد ازداد انتشار التو حد بين الأطفال حيث وصلت النسبة ١:٢٠٠٠ ، وبلغ المصابين في الأمريكتين ٤٠٠،٠٠٠ طفل ونسبة الذكور للإناث ١:٥ تقريباً ، وقد يظهر الاضطراب لأكثر من طفل في الأسرة أو العائلة نفسها (في حالات نادرة) وتظهر بين شديدي الإعاقة بنسبة ٢٥- ٤٠% ، لذلك فان حوالي ٧٠- ٨٠ % ، تكون لديهم أعراض التوحد في مرحلتهم العمريه الأولى. (شقير ٢٠٠٢. ص٣٥)

تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد(١٩٩٩م)(Autism America Society) نسبة انتشار هذا الاضطراب في الولايات المتحدة تبلغ ٠،٠٦%، ويرى

كندول (٢٠٠٠م)(Kendall) أن نسبة انتشار التوحد في اليابان تعد أعلى من مثيلتها في أي دولة من دول العالم حيث تتراوح بين ٠،١٣% - ٠،١٦%، وتبلغ النسبة في المملكة المتحدة ٠،٠١% ، أما الصين فتعد أقل دول العالم في نسبة انتشار التوحد حيث تبلغ نسبة التوحد ٠،٠٠٤%... ولا تزال نسبة التوحد غير معروفة في الدول العربية حيث لا تزال عملية تشخيصهم تتم بشكل خاطئ على أنهم متخلفين عقليا ...

كما لا توجد في معظم الدول العربية مركز أو جمعيات خاصة بهم بل يكون ضمن مدارس التربية الفكرية بأستثناء البعض منها كالمملكة العربية السعودية والأردن والكويت...

ويرى نيوسوم (١٩٩٨م) (NEWSOM) أن نسبة ١٠% تقريباً من الأطفال هم الذين يحققون تقدماً في المجال اللغوي والاجتماعي، بينما يستطيع ٢٠ % أن يحققوا بعض التقدم في المجال الأكاديمي إلى جانب المجال الاجتماعي على الرغم من وجود إعاقة واضحة في قدرتهم على التحدث ، في حين لا يحرز حوالي ٧٠% منهم سوى تقدم محدود جدا.(محمد .٢٠٠٢م.ص٣٠-٣١)

أسباب الإصابة :

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت إلى نتيجة قاطعة حول السبب المباشر للتوحد رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزيد نسبة الإصابة في التوائم المتشابهة لأنهما يشتركان في نفس التركيب الجيني كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة ونتائج العديد من البحوث وجود تلف في نسيج الدماغ بشكل شائع لدى الأشخاص التوحدين قيد الدراسة وأن

هناك ضموراً داخليا أساسيا في المخ لدى العديد منهم مما ينفي تدخل الصدفة... كما لوحظ أن خلايا بركنجي في المخيخ يقل عددها عند التوحدين عن المعدل الطبيعي . (وينج. ١٩٩٤ م .ص١٣)

وعموماً لا يزال السبب الرئيسي للتوحد غير معروف ،على الرغم من أن التوحدية هي زملة أعراض مرضية يرتكز تعريفها على المظاهر السلوكية التي تبدو على الطفل التوحدي والتي تتجمع في ثلاثة اضطرابات سلوكية هي:

١- اضطراب وصعوبة في التفاعل الاجتماعي.

٢- اضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التوصل .

٣- الانغلاق على الذات وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث والموضوعات الخارجية.(محمد ،٢٠٠٢م.ص ٢٣)

المفاهيم والنظريات المفسرة للتوحد :

النموذج الاجتماعي لتفسير التوحد :

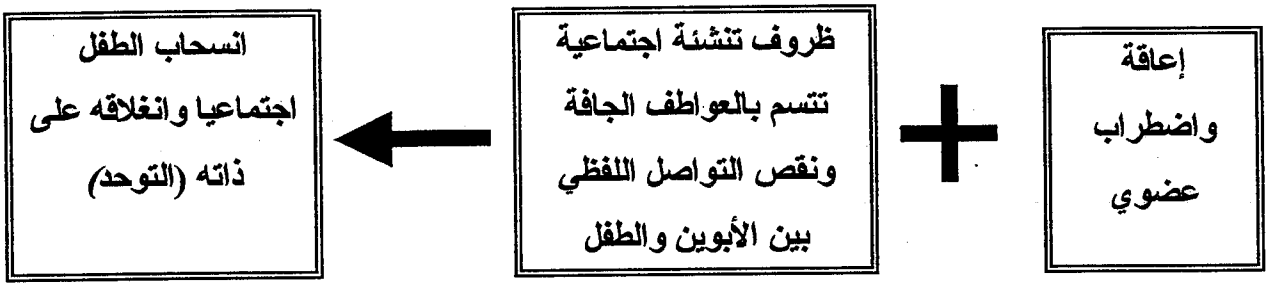
يرى ليو كانر (Leo Kanner) أنه يمكن النظر إلى التوحد باعتباره اضطراب في التواصل الاجتماعي فالعزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي من قبل الوالدين أدى إلى ظهور كل التصرفات غير الطبيعية ..

وقد أكد ليو كانر (Leo Kanner) في كتاباته أن جميع الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كان آبائهم من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غريبي التصرف ، مفرطون في الذكاء ، والإدراك الذهني ، صارمين ، منعزلين ، جدين ، يكرسون أوقاتهم لمهنهم وأعمالهم أكثر من عائلتهم أو قد يستخدمون أساليب غريبة أثناء تربية أطفالهم . (وينج. ١٩٩٤م.ص٦٣)

وقد قدم كانر نموذج اجتماعي لتفسير التوحد :

نموذج رقم(١)

نموذج كانر الاجتماعي لتفسير التوحد



ويوضح النموذج أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال التوحدين كانت طبيعية في البداية بالرغم من وجود إعاقة عضوية لديهم تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الوالدين والطفل و خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل ، بالإضافة إلى ميول واتجاهات الوالدين نحو طفلهم والتي تلعب دور أساسي في إعاقة ميكانزم التواصل عند هؤلاء الأطفال مما

يؤدي إلى انسحابهم من التفاعل الاجتماعي والوسط المحيط وانغلاقهم على ذاتهم لإحساسهم بعدم التكيف ...(حلواني ١٤١٦هـ ص٩)

وقد وضع الباحثون بعد كانر المزيد من الآراء المتعلقة بخلل العلاقة بين الآباء وأطفالهم لكنهم أختلفوا على العنصر الرئيسي المتعلق بالخلل في العلاقة.. (وينج. ١٩٩٤ص ٦٤)

مثل بوتمان و سوزارك (Boatman & Szurek) فقد ذكرا أنه يمكن النظر إلى التوحد من الناحية الاجتماعيةعلى أنه ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من الوالدين وفقدان الآثار العاطفية منهم ، بالإضافة إلى وجود بعض المشاكل الأسرية وإدراك الطفل لها مما يؤدي إلى انكماش الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانغلاقه على نفسه وظهور أعراض التوحد والانسحاب عليه. [١١٦] (حلواني ١٤١٦هـ ص٩)

في السنوات الأخيرة وضعت العديد من الدراسات استخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من الأباء لديهم أطفال توحديون و بين آباء أطفالهم معاقون أو متخلفون عقلياً أو طبيعيون ولم تثبت هذه الدراسات أي دليل على أن آباء الأطفال التوحدين ذوي شخصيات غريبة أو أنهم أثروا على أطفالهم التوحدين أثناء تربيتهم بأساليب غريبة .. ولم تبين الدارسات علاقة مستوى ذكاء وتعليم ومهنة الآباء باضطراب العلاقة بين الآباء وأطفالهم فحتى أن كانت المستويات المهنية والتعلمية لهم في أعلى معدل فليس هناك ما يدعو للافتراض بان ذلك له صلة باضطراب العلاقة بينهم وبين أبنائهم... . (وينج. ١٩٩٤ص٦٤)

النموذج النفسي لتفسير التوحد :

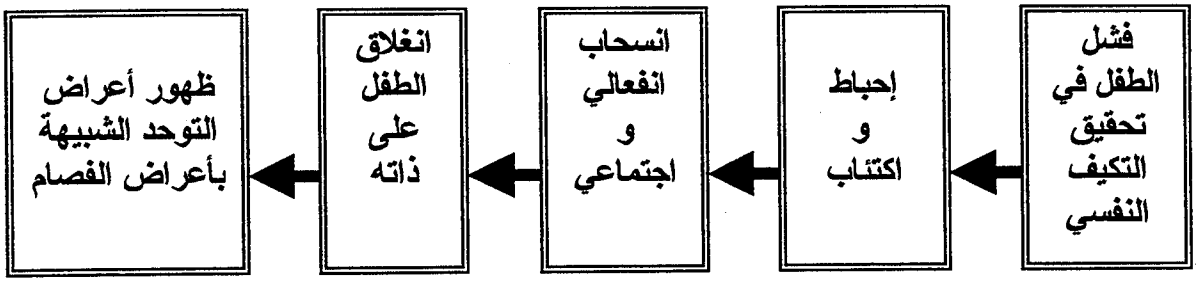
يرى كلٌ من سنجر و واينم (Singer & Wynme) التوحد على أنه شكل من أشكال الفصام المبكر (فصام الطفولة) (Childhod Schizophrenia) الذي يمكن أن يتطور فيما بعد في مرحلة المراهقة لتظهر أعراض الفصام كاملة...

وقد فسرا ذلك بأن الطفل عندما يوجد في مرحلة الطفولة في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي فلا يشعر فيها الطفل بالتكيف والتوافق النفسي الانفعالي مما يؤدي إلى رغبته في تحقيق التوافق والتكيف النفسي الانفعالي ولكنه يفشل ، ومع تكرار محاولاته يصاب بالإحباط والاكتئاب النفسي ، فيبدأ بالانسحاب انفعاليا من هذا التفاعل المنفر ، ويوجه انتباهه إلى ذاته ليحقق التكيف النفسي الانفعالي مع ذاته، ويستغرق في أحلامه ،وعالمه الداخلي الخاص به، ومع النمو يظل الطفل منغلق على ذاته، فتظهر وتتطور لديه أعراض شبيهة بأعراض الفصام (أعراض التوحد) .

وقد قدما نموذج نفسي لتفسير نشأة وتطور أعراض التوحد :

نموذج رقم (٢)

نموذج كل من سنجر و واينم الذي يوضح نشأة و أعراض التوحد



(حلواني ١٤١٦هـ ص١٠)

تفسير التوحد كاضطراب تطوري في الإدراك :

بدأ تفسير التوحد على أنه اضطراب تطوري في الإدراك عندما أشار فرث(Frith) ١٩٧٢م إلى ذلك ثم أشار هيرملين وفرث (Hermelin&Frith) إلى أن التوحد عبارة عن عجز إدراكي مصاحب للاضطراب اللغوي ، كما أن هؤلاء الأطفال يكون أدائهم منخفض على الاختبارات والمقاييس الإدراكية .

وقد أكد روتر(Rutter) ١٩٧٨ م تلك التفسيرات وذكر أن غالبية الأطفال التوحديين يكون معامل الذكاء لديهم في حدود (٥٠) درجة أحيانا أقل وذلك بسبب وجود اضطراب في عمليات الانتباه والإدراك إلى جانب اضطراب اللغة ، وكما أكد ذلك أيضا مارشال(Marshal) ١٩٨٩م حيث بين أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطراب وعجز في تشغيل المعلومات والتي تبدأ بالانتباه وتنتهي بالوعي حسب الشكل التالي:

نموذج رقم (٣)

نموذج مارشال الذي يوضح كيفية تشغيل المعلومات من خلال العمليات العقلية.

تشغيل المعلومات من خلال العمليات العقلية				
الانتباه ←	الإدراك ←	التخيل ←	التفكير ←	الوعي

وبين أن هذه العمليات والتي تحدث بصوره طبيعية وتلقائية لدى الأطفال الأسوياء، ولكن يحدث فيها اضطراب لدى الأطفال التوحديين على النحو التالي :

١- ضعف في تركيز الانتباه.

٢- قصر في مدى الانتباه.

٣- فرط في النشاط الحركي .

٤- اندفاعية.

٥- ضعف في التناسق العضلي والعصبي.

٦- توتر حركي وسرعة التعب.

٧- الاستغراق في أحلام اليقظة.

٨- السلبية.

كما ذكر أن الاضطراب في الانتباه لديهم يتبعه اضطراب في الإدراك... وقد أشار وود (Wood) ١٩٨٨م إلى أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف في الاستجابة للإشارات القادمة من البيئة ...

وقد أجريت عدد من الدراسات أكدت تفسير التوحد على أنه اضطراب إدراكي نمائي منها :

دراسة آلن (Allen) ١٩٩١م والتي تهدف إلى فحص العمليات العقلية المتسابقة والمتزامنة لدى الأطفال التوحدين وقد أشار إلى أنه من خلال استجاباتهم على بعض المقاييس الفرعية لمقياس وكسلر (Wiksler) لذكاء الأطفال تبين أن لديهم انخفاض في القدرة على إجراء تلك العمليات بأنواعها و فسر ذلك بأنه يرجع إلى انخفاض الإدراك عند هؤلاء الأطفال إلى جانب ضعف القدرات اللغوية لديهم...

كما أوضح سجمان (Sigman) في دراسته التي تهدف إلى المقارنة بين أداء الأطفال الأسوياء والتوحديين على مقاييس إدراك

العلاقات والعمليات الإدراكية المعرفية إلى أن الأطفال التوحديين أنخفض نتائج أدائهم على هذا المقاييس بصورة واضحة. (حلواني ١٤١٦هـ .ص ١٠-١٢)

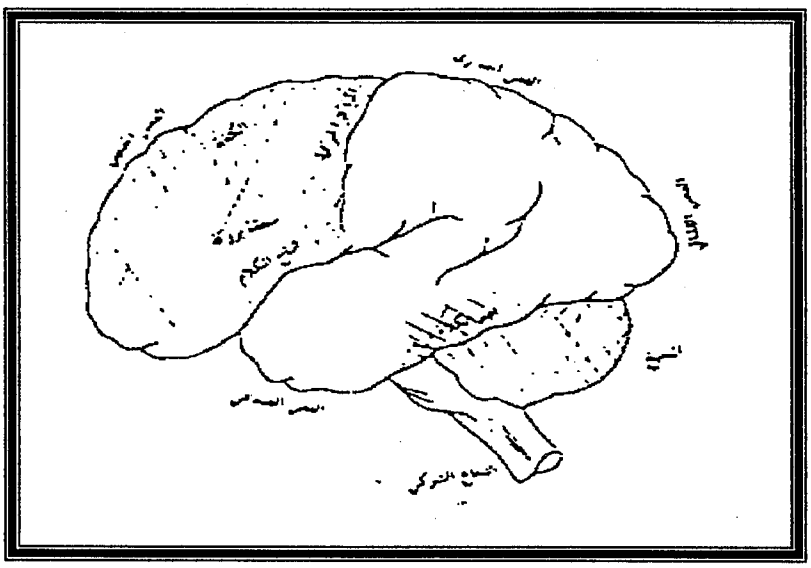
تفسير التوحد كاضطراب نيورولوجي (عصبي) :

يرى هوبنر(Huebner) ١٩٩٢م أنه يوجد احتمال لوجود سبب نيورولوجي "عصبي" (بنائي أو وظيفي) يؤثر على خلايا المخ التي تتعامل مع اللغة، ومع منطقة المعلومات التي تأتي عبر الحواس والموصلات العصبية، والتي من شأنها أن تظهر أعراض التوحد .

كما أشار إلى أنه خلال تطبيق بعض الاختبارات النفسية العصبية للقدرات الوظيفية ، ومن خلال الدراسات التي تقوم على فروض نفسية عصبية ، ومن خلال العوامل الوراثية والتشريح العصبي وأشعة المخ المقطعية يمكن تفسير التوحد على أنه اضطراب عصبي نيورولوجي في بناء أو وظائف بعض أجزاء المخ المحددة والتي تتمثل في ساق المخ والمخ الأوسط ، والفصوص الجبهية للقشرة المخية ، وهذا الاضطراب الوظيفي ينعكس في صورة اضطراب في المهارات الانفعالية الاجتماعية و عمليات الإحساس والمهارات الحركية والقدرات المعرفية والقدرات اللغوية ... والأبحاث في هذا المجال تفترض أن التوحديين يحتاجون إلىعلاج تلك الاضطراب الوظيفية .

نموذج رقم (٤)

رسم توضحي يوضح المناطق العصبية (لنيورولوجي) بالقشرة المخية والتي يؤدى الاضطراب البنائي أو الوظيفي فيها إلى ظهور أعراض التوحد..



وفي دراسة لكل من ونج و ونج (Wong & Wong 1991) تهدف إلى المقارنة بين كل من الأطفال التوحديين والمتخلفين عقليا والأسوياء ... في نشاط المخ حيث وجدوا أن هناك فروق دالة إحصائيا لصالح التوحديين في نشاط ساق المخ (Brain Stem) ينعكس في زيادة زمن الجهد المستدعي للمثيرات السمعية مما يؤيد إمكانية إرجاع أسباب التوحد إلى الاضطراب الوظيفي في نشاط المخ والذي يؤثر على نظام استقبال وتشغيل المعلومات الحسية خاصة من خلال الممرات العصبية السمعية...

كما أن هذا الاضطراب يتسبب في ظهور وإحداث اضطرابات في القدرات اللغوية والمعرفية ، والفواصل الاجتماعية ... (حلواني ١٤١٦هـ ص١٢-١٣)

أنواع التوحد:

هناك نوعان من إضطراب التوحد وهما:

- توحد يصاحبه إعاقة ذهنية وقصور في كافة النواحي.
- توحد لا يصاحبه أي إعاقة ذهنية .

تصنيفات التوحد

وضعت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV ,1994) تصنيفين للتوحد وهما:

- التوحد الطفولي بوجود الأعراض الكاملة.
- التوحد الطفولي بالأعراض المتبقية.

و المحكات التشخيصية ذات الأعراض الكاملة وهي:

* بدء المرض قبل سن ستة و ثلاثين شهراً.
* عدم القدرة على الاستجابة للآخرين.
* اضطراب لغوي شديد .
* أنماط كلام غريب مثل تقليد الكلام وقلب الضمائر.
* استجابات غريبة الأبعاد مختلفة عن البيئة.
* غياب الأوهام و الهلاوس وفقدان الترابط وغياب الكلام كما في الفصام.

وقد سبق وأن تناول الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الصادر عام ١٩٩٤م بالدراسة حيث ذكر هذا الدليل ستة

معايير لتعريف الطفل التوحدي وتشخيصه هي :

١- بداية الاضطراب قبل الشهر الثلاثين من العمر.
٢- إنطوائية الطفل التوحدي على ذاته بشدة بحيث تنقصه الاستجابة للآخرين.
٣- عجز واضح في النمو اللغوي للطفل التوحدي.
٤- أنماط متميزة وغربية من الكلام إذا وجدت (كأن تكون فورية، أو تتأخر،أو على شكل ترديد بغبغاوي لما يقوله الآخرون)
٥- إستجابات شاذة وغريبة نحو بيئية مثل مقاومة التغير واهتمام متميز بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة.
٦- عدم وجود هلوسات أو توهمات كما هو الفصام .

(American Psychiatric Associationn,1994)

أعراض التوحد :

أشار كانر(١٩٤٣) إلى مجموعة من الأعراض التي تميز التوحد وهي:

١- ضعف في القدرة على إقامة علاقات اجتماعية:

حيث يتميز الأطفال التوحديين بعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية أو صداقات وليس لديهم اهتمام بالتفاعلات والأعمال التعاونية مع الآخرين لأنهم غالباً لا تكون لديهم المهارات الضرورية لبدء علاقة اجتماعية ولو وجدت تكون في الغالب سطحية صامتة تؤدي إلى الارتباك لا يبادر فها التوحدي الحوار وتكون محادثه ذاتية بعيدة عن اهتمام المستمع

وربما يهرب التوحدي في نصف المحادثة بالرغم من استمرارية الفرد الأخر في الحوار. (حلواني . ١٤١٦هـ . ص١٤)

ويرى جيلسون (Gillson) أن اختلال الأداء الوظيفي للسلوك الاجتماعي للطفل التوحدي يمثل الخاصية الأساسية المميزة للاضطراب و أوضح ثلاث جوانب للاختلال الوظيفي للسلوك الاجتماعي إلى جانب اختلال الوعي الاجتماعي لدى الطفل التوحدي يمكن أن تمثل بروفيلاً خاص به في الجانب الاجتماعي وهي :

١- عدم القدرة على فهم أن الآخرين يختلفون عنه في وجهات النظر والخطط والأفكار والمشاعر.
٢- عدم القدرة على التنبؤ بما يمكن أن يفعله في المواقف الاجتماعية المختلفة.
٣- العجز أو القصور الاجتماعي.

وهذه الجوانب تؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات وهي كالتالي:

١- التجنب الاجتماعي.
٢- اللامبالاة الاجتماعية.
٣- الفظاظة الاجتماعية.

ويرى تريبانيار (Trepagnier) أن أوجه القصور التخيلية والاجتماعية والمعرفية والقصور في التواصل لدى الأطفال التوحديين إلى جانب ما يعانونه من إختلال في التواصل بالعين وتعبيرات الوجه من خلال العلاقة القائم برعايتهم ترجع إلى اختلال التفاعل الاجتماعي في الشهور الأولى من

عمر الطفل كما يتضح من خلال اختلال أو نقص قدراتهم على الحملقة والتتابع البصري خلال تلك الفترة المبكرة من أعمارهم. (محمد .٢٠٠٢ م.ص٣٥)

٢- ضعف في القدرة على التواصل والاختلاط:

يؤثر التوحد على الطفل المتوحد تأثيرا سلبياً خصوصاً على اللغة حيث أن لغة التخاطب لا تنمو لدى بعض التوحديين وقد يظهر الكلام عند البعض الآخر في صورة صدى لفظي تكراري أو جمل تعبيرية مكونة من كلمتين أو ثلاثة...

وعادة التوحديين لا يمتلكون السياق الحديثي ويتميز حديثهم بالتكرار والنمطية والخلو من المفاهيم والاسترسال ..

وتتأثر أيضا الاتصالات غير الشفهية كالاتصال بالعين أو التعبيرات بالوجه ... وقد تفقد طابع العرف الاجتماعي.. (حلواني . ١٤١٦هـ ص١٤).

ويشير كامل إلى أن تواصل الأطفال التوحديين مع المحيطين بهم يعد مشكلة متعددة الجوانب تظهر في صورة انخفاض في مهارات التواصل ومشكلات التعبير عن المشاعر والانفعالات والحالات النفسية التي يمرون بها وقد تظهر عليهم سلوكيات عدوانية وغضب عند إستثارتهم كنوع من التعبير عن رغبتهم في جذب الانتباه أو أفكار معينة و إحباطات يمرون بها وقد يصل بهم الحال إلى إيذاء الذات كوسيلة للتعبير عن أنفسهم.

ويرى سميث (Smith) أنه من الممكن التمييز بين التوحد والاضطراب اللغوي حيث أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب اللغوي يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه بينما التوحدين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو مصاحبة ويفشلون في استخدم اللغة بدون تدريب.

ويرى (محمد٢٠٠٢م) أن الترديد المرضي للكلام يرجع إلي قصور في الجانب العقلي للطفل يجعله لا يستطيع التركيز إلا على خاصية واحدة للشيء في الوقت ذاته... ويضيف كندول (Kendall) أن الطفل التوحدي إلى جانب قيامه بتكرار غير ذي معنى للكلمات التي يسمعها لا يستخدمها لتساعده على استرجاع المعلومات أو إعادة ترتيبها للإقلال من التكرار أو أستخدمها في سياق الكلام أو في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ويرى بومنجر و كاساري (Bauminger & Kasari) أن الدراسات الحديثة أثبتت أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور واضح في القدرات والجوانب اللغوية وهي مرتبطة بالقدرات المعرفية وأن جمع من الباحثين يرون أن حوالي ٧٥% من الأطفال التوحدين لديهم نسبة ذكاء في حدود التخلف العقلي وبعضهم يتمتع بمستوى ذكاء متوسط في حين أن نسبة تتراوح ما بين ٥-١٠% منهم لديها قدرات عقلية مرتفعة ونسبة ذكاء مرتفعة أيضاً. (محمد .٢٠٠٢م.ص٣٥-٣٩).

٣- ضيق في الاهتمامات والأهداف:

يكون للتوحدي معدل أو مقياس ضيق لبعض الاهتمامات فربما

يهتمون و ينشغلون بالتكرار أو الحركات الجسمانية الاعتيادية مثل: رعشة الأيدي أو التصلب أو التجمد وكذلك الاهتزاز وقد يمضي الساعات مشغولا بمثل هذه السلوكيات أوقد ينشغل بموضوع .(حلواني . ١٤١٦هـ ص١٥).

٤- الاعتماد على الأنماط الروتينيه(مقاومة التغيير):

يعتمد التوحديين في الغالب على النمط التقليدي الروتيني فقد يصر على النوم بطريقة محددة وكذلك بالنسبة للأكل والحضور والتحية والمشي ...

وقد لا يتقبل التغيرات البيئية البسيطة وتثير لديه ردود فعل عاطفية قوية... (حلواني. ١٤١٦هـ ص١٥)

وتشير السعد إلى أن الثبات على الروتين ومقاومة التغير عند التوحديين قد يؤدي إلى العديد من المشكلات والتي تحدث بطرق عديدة كرفض أي تغير للأثاث أو في الطريق الذي يسلكه أو تغيير نوع الأكل وإذا تعلم الروتين وتمسك به فإنه يصر عليه ويصبح هو المسيطر ليس عليه فقط بل وعلى جميع أفراد الأسرة. (محمد .٢٠٠٢م.ص٤١).

٥- التصرفات أو الاستجابات الشاذة (غير طبيعية) للتأثيرات والتنبيهات الحسية:

يرتبط التفكير لدى التوحدي بردود الأفعال غير التقليديه

بالنسبة للتنبيهات الحسية وزيادة الإفراط في الحساسية والاهتمام بأنماط معينة من التأثيرات والسلوكيات مثل حالة الاهتزاز ورعشة الأصابع والدوران... (حلواني . ١٤١٦هـ ص١٥)

٦- مشاكل السلوكية:

يرتبط عدد من المشاكل السلوكية في بعض الأحيان بالتفكير عند التوحدين والعيوب والاضطرابات في التواصل والمهارات الاجتماعية المتداخلة (المتفاعلة) .

هذه المشاكل تتضمن الغضب الشديد الذي يظهر في صورة (القذف والضرب و العنف). (حلواني .١٤١٦هـ ص١٦).

وتوضح السعد أن السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التي يبديها هؤلاء الأطفال تتسم بالضيق والتقيد في الغالب وعادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم وغير طبيعية سواء بالأصابع أو الأيدي أو غير ذلك..

ويشير (محمد٢٠٠٢م) أن الطفل التوحدي قد يكون مفرط الفاعلية أو السلبية حيث أنه قد يظل ساكن في مكانه وكأنه يخشى حدوث شيء وقد ذكر أنه عند مقارنته بالأطفال المعاقين عقليا في النشاط أتضح أن هناك فروق دالة لصالحهم في النشاط المفرط وأبعاده.(محمد .٢٠٠٢م.ص٤١)

٧- تأخر النمو العقلي وانخفاض القدرة على التعلم:

توجد نسبة كبيره من التوحديين لديهم بعض الدرجات

من التأخر في النمو العقلي ويمكن وصف التفكير عند التوحديين بعدم القدرة على التعلم فهم لا يتعلمون بنفس المعدل أو باستعمال نفس الطرق والوسائل لدى العاديين. (حلواني . ١٤١٦هـ ص١٦)

٨- القدرات والمهارات الخاصة.

بعض التوحديين لديهم مهارات فائقة في مجالات مثل الرياضيات ،والمحاسبة، والموسيقى، ونلاحظ أن جميع المجالات لا تحتاج إلى القدرات الاجتماعية كشرط أساسي لممارستها.

وقد تكون هذه المهارات متزامنة مع كثير من الأعراض المميزة للتوحديين. (حلواني . ١٤١٦هـ ص١٦)

٩- الاضطراب في الانتباه :

يشير سبتزر (Spitzer) إلى الانتباه على أنه تركيز القدرات العقلية على الأشياء وشدة الملاحظة والاستماع وهو عبارة عن نشاط في الأداء المعرفي وهو السعة في التركيز على المثيرات الخارجية والداخلية وهذا يؤدي إلى استغلال تفكيرنا ومعلوماتنا . (حلواني ١٤١٦هـ ص١٧)

وقد أشار دليل التشخيص الإكلينيكي (DSM-IV) إلى أن الأطفال التوحديين تظهر عليهم علامات الاضطرابات في الانتباه

ولديهم معدل عال من الاندفاعية حيث يجد الطفل صعوبة في التركيز وإنهاء الأعمال التي تعطى وغالباً ما يلاحظ على الأطفال لانهم لا ينصتون ولا يسمعون ما قيل لهم كما تزداد أخطاؤهم في الاختبارات التي تم تطبيقها عليهم.(American Psychiatric Associationn,1994)

ويرى برير و سانسون (Prior & Sanson) أن التوحديين لديهم مشكلات في القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ به وأيضا تركيز الانتباه لمدة طويلة كما يعانون من التشتت والاندفاعية وعدم القدرة على التنظيم ويحتاجون إلى سيطرة إشراف خارجي ،ويظهر اضطراب الانتباه في صورة ،الضعف في التركيز ، الاندفاعية، ضعف في التناسق ، والتوتر الحركي ، الاستغراق في أحلام اليقظة ،السلبية. (حلواني ١٤١٦هـ ص١٧)

١٠- العمليات الحسية والإدركية:

يعتمد الأطفال التوحديين كثيرا في استكشاف العالم عن طريق حواسهم المختلفة وخاصة اللمس والتذوق والشم وأن كانوا يميلون إلى الروائح والطعم الكريهة ... ومن الغريب أنهم يحبون الألعاب التي تنطوي على التلامس الجسدي على الرغم من أنهم لا يحبون في الغالب أن يلمسهم أحد.. وقد يبدو الطفل التوحدي كأنه أصم بالرغم من أن قدرته على السمع عادية وقد يضع أصابعه في أذنه أو يغطيهما بيديه عند سماع أصوات معينة .

وقد يكون مفرط في الحساسية للألم أو لديه نقص في الحساسية فلا يشعر بالألم بسهولة ... ويرى خليل أن هذا الإضطراب يكون في جوهر اضطراب في الإدراك... وكذلك ترى السعد أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون إدراك المواقف التي تنطوي على خطر حقيقي بالنسبة لهم. (محمد .٢٠٠٢م.ص٤٣)

١١- اللعب :

يفتقر الطفل التوحدي في السنوات الأولى من عمره إلى كثير من أشكال اللعب الاستكشافي فهو يلعب باللعب والأشياء بطريقة غير مقصودة كما تقل عنده مظاهر الرمزية والتخيل واللعب الإيهامي وتقليد أفعال الآخرين وألعابهم ويكون لعبه بشكل نمطي ومتكرر.

وعندما يكبر قليلا فأنه يجد متعة في ألعاب التركيب ويستمتع بتركيب القطع معا دون النظر إلى ما يبني وغالبا لا يستطيع الاندماج مع أطفال آخرين في اللعب نتيجة لضعف اللغة والتخيل.(محمد .٢٠٠٢م.٤٤)

التوحد و النظام الغذائي :

نشرت مجلةالاتصالات (Communication Magazine) التي تصدر عن الجمعية الوطنية للتوحد في بريطانيا (The National Autistic Society) عن مدير مركز أبحاث جامعة سندر لاند في بريطانيا حيث ذكر أنه قد يعاني التوحديون من اضطرابات غير

طبيعية فقد يكون أحد مسبباتها بعض الأطعمة غير القابلة للهضم بصورة كاملة مثل القمح والذي ينتج عنه الغوتين وهو البروتين ومادة الكاسين وهو البروتين المستخرج من اللبن وكذلك الحليب ومنتجات الألبان لأنه على سبيل المثال : الكازومورفين البيتا (Beta Casomorphin) ونشاط ابيوبيدي (Opioid) مثل (المورفين Morphine) وهذا يتشكل خلال هضم الكاسين (Casein) وبالمثل جلياديتنومورفين (Gliadinomorphins) يعزل من الجلوتين (Gluten) لأنه يبقى في الداخل حتى يتحلل فإذا كانت مستوياتها عالية جدا أو الجدار الداخلي منفذ إلى حد بعيد ينتقل ابيوبيدي إلى داخل مجرى الدم ومن ثم يصل إلى الجهاز العصبي (الدماغ) عندها ربما تؤثر في الانتقال لجميع أجهزة الدماغ وقد تسبب أعراض التوحد ...

والأطفال التوحديون يتعرضون لبعض الاضطرابات المعوية تظهر بسبب مادة الجلوتين ومادة الكاسين مثل :الإسهال والإمساك والبراز غير المألوف وبصورة مفرطة...

إن التأثيرات التي يسببها البيتيد (Peptides) سمية أكثر من كونها شدة حساسية وقد وجدت في لحم ولبن البقر ..

كما تبين أن مادة الاكسورفينا (Exorphine) تؤثر في جهاز المناعة لدى الأطفال التوحديين والمصابين بالأكزيما والربو ...

وتظهر المواد الضارة المحتملة في البول وليس في الدم.. وهناك القليل جدا من العناصر التي يمكن تحديدها بشكل حاسم وما زال البحث مستمر للتأكد من بعض المواد الأخرى والتي هي أقل اتهاماً إلا أن حولها شك مثل : البيض، والذرة، والموز، وجوز الهند، والشكولاته والبرتقال، وعصير الليمون ، و التفاح ،والأطعمة كثيرة الالوان... (الفوزان.٢٠٠٠م. ص٦٨-٧٣)

وضع الأسرة التي يعيش فيها المعاق :

إن وجود طفل توحدي في المنزل يؤثر في حياة الأسرة على عدة مستويات خصوصا على حالتهم النفسية والاجتماعية ولاسيما الاقتصادية....

أشار سليجمان (Seligman)١٩٨٣م إلى أن تأثر الأخوة والأخوات بوجود طفل معاق داخل الأسرة موضوع لا يحتاج إلى برهان لان الجو الانفعالي يكون ضاغط بصورة كبيرة ويتصف بعدم الاستقرار لدرجة تؤدي إلى اضطراب الأخوة و الأخوات والوالدين .

وقد تسهم دينامية التفاعل الأسري في زيادة أو ضعف الضغوط النفسية على أخوة أو أخوات الطفل المعاق . (شقير.٢٠٠٢ ص٣٦)

ومما لا شك فيه أن العائلة تتأثر حياتها كثيراً وتصاب بالإحباط عندما يكون لديها إبن توحدي فالوالدان يشعران بالذنب لعدم إعطاء الوقت الكافي للتعامل مع ابنهما الذي أصيب

بالتوحد من أجل تربيته والعناية به وتدريبه ثم يشعران بالذنب في كيفية قضاء الوقت الكافي مع أطفالهم العادين وتربيتهم والاهتمام بهم ... كما يواجه الأبوين مشكلة تفهم الأطفال العادين لحالة أخوهم المصاب بالتوحد لأن شعورهم تجاهه يكون صعب جدا ويحتاجون إلى تعليمهم كيفية التكيف مع أخيهم التوحدي و توعيتهم بكيفية التعامل مع المواقف المحرجة والتي قد تواجههم مع أخيهم المتوحد أمام الناس ...

بالإضافة إلى الضغط الذي يواجهه الوالدين في مواجهة مشكلات الطفل التوحدي مثل: العنف و العدوان .

وتؤثر شخصية وثقافة الوالدين واتجاهاتهما والمستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي والانتماء الديني لكل منهما والطريقة التي يتبعانها مع الطفل على سلوكه ومستواه . (ابو السعود . ٢٠٠٠م.ص١٣٦-١٩٣)

ثانيا: الدراسات السابقة

سوف تستعرض الباحثة الدراسات السابقة التي أتيحت لها والتي لم تكن ذات صلة مباشرة بموضوع الدراسة ولكنها ذات صلة ببعض الجوانب المتعلقة بالطفل المعاق والطفل التوحدي.

دراسة(جميل - ١٩٩٨م) حول التخلف العقلي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية وهدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط الواقعة على الأسرة التي لديها أبن معوق عقليا وتكونت العينة المستخدمة في الدراسة الحالية من (٣٠) أسرة لديها أبن متخلف عقليا بعد انتقائها من عينه كبيرة بلغت١٨٠ أسرة وتكونت في صورتها النهائية من مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وتتكون كل مجموعة من ١٥ أب و ١٥ أم و ١٥ من الأخوة العادين و كانت نتائجها على النحو التالي:

* توجد فروق ذات دلالة إحصائيه في درجة المواجهة الأسرية للضغوط الواقعة على الأسرة التي لديها ابن متخلف عقليا في أبعاد مقياس الضغوط الأسرة قبل البرنامج وبعده بالنسبة للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

* توجد فروق ذات دلاله إحصائية في درجة المواجهة الأسرية للضغوط الواقعة على الأسرة التي لديها

إبن متخلف عقليا في درجات مقياس الضغوط الأسرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد اجراء البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

* لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي يحصل عليها الوالدين والإخوه بالمجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج ودرجاتهم بعد شهرين من التتبع وذلك من حيث درجة مواجهتهم للضغوط الواقعة عليهم. (جميل .١٩٩٨.ص١٨٥ و٢٣٣)

دراسة (جميل - ٢٠٠١م) هدفت إلى التعرف على اتجاهات الوالدين نحو زواج أبنائهم المعاقين عقليا في جمهورية مصر العربية وكانت العينه عبارة عن ١٠٠ من أباء وأمهات لأبناء المعاقين عقليا في مرحلة الرشد ممن تخرجوا من مدارس التربية الفكرية وكانت نتائجها كالتالي:

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأباء والأمهات نحو زواج أبنائهم المعاقين عقليا في أبعاد المقياس لصالح الأمهات إذا كانت الأمهات أكثر رغبة في زواج أبنائهم من الأباء.

* وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الأباء في الاتجاهات الوالدية نحو زواج الإبن المعاق حسب جنسه حيث كان متوسط درجات أباء الإناث

أكبر من متوسط أباء الذكور وبهذا يكون أباء الإناث أكثر إيجابية .

* وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الوالدين من كل من الريف والحضر في الاتجاهات نحو زواج أبنائهم لصالح الوالدين في الريف الذين كانوا أكثر تقبلا لفكرة زواج أبنائهم المعاقين عقلياً عن الوالدين في الحضر. (جميل .٢٠٠١.ص ١١٧-١٦٣)

دراسة(اللحامي -١٩٨٤م) حول الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقليا وعلاقتها بالسلوك التكيفي والعلاقات الأسرية وبيان أثر المستوى الاجتماعي و الاقتصادي على هذه الاتجاهات.

وكانت عينة الدراسة عبارة عن مجموعتين (مجموعة أمهات) بلغت ١٠٠أم بمعدل ٥٠ أم لكل مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع ومنخفض و(مجموعة فتيات) بلغت ١٠٠فتاة متخلفة عقليا بمعدل ٥٠ فتاة لكل من المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع والمنخفض ...

وكانت نسبة ذكائهن تتراوح ما بين (٥٠ - ٧٠) فئة التخلف العقلي البسيط مما لا يعانون من أية اضطرابات وظيفية سوى التخلف العقلي وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (١٣-١٨) سنة وكانت أهم نتائجها ما يلي :

* وجود علاقة ارتباطيه بين الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية والسلوك التكيفي والعلاقة الأسرية .

* وجود فروق دالة بين هذه المتغيرات بين المستويين الاقتصادي والاجتماعي المرتفع والمنخفض لصالح المجموعة من المستوى المرتفع في كل من بعدي التفرقة والإهمال بينما كانت الفروق لصالح المجموعة من المستوى الاقتصادي المنخفض بالنسبة لبعد الحماية الزائدة ولم تظهر فروق في بعدي الرفض والتقبل . (السندي.١٤١٧.ص٢٦)

دراسة(سندي -١٤١٧هـ) حول الاتجاهات الوالديه نحو المتخلفين عقليا وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي والعام وكانت عينة الدراسة عبارة عن ١٠٠من أباء وأمهات طلاب معهد التربية الفكرية بجدة وممن تتراوح أعمار أبنائهم ما بين (٧-١٤) سنة وتنطبق عليهم شروط المقياس وتتراوح نسبة ذكائهم (٥٠-٧٠) % و كانت نتائجها على النحو التالي:

* لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالديه الخاصة بالتقبل نحو الأطفال المتخلفين عقليا وتوافقهم الشخصي والاجتماعي والعام.

* توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالديه الخاصة بالإهمال أو التفرقة أو الرفض أو الحماية الزائدة نحو الأطفال المتخلفين عقليا وتوافقهم الشخصي والاجتماعي والعام (السندي.١٤١٧.ص ٣٠)

دراسة(الشمراني ١٤١٣هـ) حول التعرف على الاتجاهات الوالديه نحو المتخلفين عقليا من ذويهم وعلاقتها بمستوى الأسرة الاقتصادي والتعليمي والتي كانت نتائجها على النحو التالي:

* توجد فروق ذات دلالة في الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقليا من ذويهم بين ذوي التعليم العالي والمنخفض لصالح ذوي التعليم العالي .

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالديه نحو المتخلفين عقليا من ذويهم من ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع والمنخفض لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقليا من ذويهم من الذكور والإناث.

دراسة (الكلاني - ١٩٨٦م) حول دراسة للعلاقة بين الاتجاهات الوالدية والتوافق الاجتماعي لدى المتخلفين عقليا وكانت العينة عبارة عن ٥٠ فرد متخلف عقليا تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٧) ونسبة ذكائهم تتراوح ما بين (٥٠ -٧٠) % وكانت نتائجها كالتالي:

* وجود علاقة موجبة بين درجة التوافق الاجتماعي (النواحي النمائية) والاتجاهات الوالدية الخاصة بالتقبل حيث كان معامل الارتباط (٠,٦٩) وهو معامل دال عن مستوى (٠,٠١).

* لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كلا من الحماية الزائدة والإهمال واللا واقعية والتوافق الاجتماعي .

* وُجدت علاقة سالبة ذات دالة إحصائية بين كل من التفرقة والرفض والتوافق الاجتماعي.

* وجود علاقة سالبة بين كلا من القسوة والتذبذب والانحرافات السلوكية.

*لا توجد علاقة ذات دلالة بين القسوة والتذبذب والنواحي النمائية.

* لا يوجد تأثير للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة علي الرعاية الوالدية التي يقدمها والد الطفل المتخلف سواء كانت تنطوي علي اتجاهات والدية إيجابية أم سلبية.

دراسة (خليل ـ١٩٩٤م) حول خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على استخبار أيزنك لشخصية الطفل وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما :

١ـ مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد وكان عددهم خمس وعشرون ، أربع وعشرين طفلا وطفلة واحدة .

٢ـ مجموعة الأطفال الأسوياء وكان عددهم خمسة وعشرون ، أربع عشرين طفلا وطفلة واحدة وكان متوسط أعمارهم ٦ , ٦سنة ، ومن أهم نتائج الدراسة :

* أن الأطفال الأسوياء أكثر انبساطية من الأطفال المصابين بالتوحد وكانت الفروق دالة عند (٠،٠٠١) وكان الأطفال المصابين بالتوحد عصابيين عند مقارنتهم بالأطفال الأسوياء وكانت الفروق دالة عند مستوى (٠،٠٥) وكان هذا معناه أن الأطفال التوحديين بما أنهم يتسمون بالانسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين .

حول دراسة (**السعد - ١٩٩٧**) حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويت ،والمملكة العربية السعودية وتكونت العينة من ٩٢ أسرة لأطفال مصابين بالتوحد من مدينتي جدة بلغ عددهم ٥٤ أسرة والكويت بلغ عددهم ٣٨ أسرة وكانت أهم نتائجها ما يلي:

* أن احتياجات الأطفال التدريبية والتعليمية من وجهة نظر الوالدين كان ترتيبها على النحو التالي: التدريب على السلوك المناسب، وعلى استخدام وسيلة تواصل مناسبة في الدرجة الأولى يليها ، تطوير مهارات الاعتماد على النفس ، والمهارات المرتبطة بمقومات التعليم ، وأساسياته يتلوها توفير نشاطات ترفيهية ، والمشاركة في نشاطات اجتماعية، ثم المهارات الحركية وتنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة .

قام موسى (١٩٩٤م) بدراسة هدفت إلى الكشف عن المسافة الاجتماعية كما يدركها الأفراد العاديين نحو المعاقين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وقد بلغت العينة ٣٢٠طالب وطالبة من كليتي التربية النوعية ببور سعيد والقاهرة من الفرقة الأولى والرابعة الدراسية وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

* كان الأفراد ذوي المنحدر الثقافي الساحلي أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع وضعاف البصر والمعوقين حركياً والمتعثرين كلامياً والمتخلفين

عقـــليا القابـــلين للتعـــلم مـــن الأفـــراد ذوي المـــنحدر الـــثقافي غير الساحلي .

* الإنـــاث أكـــثر تقـــبلاً للأفـــراد ثقيـــلي الســـمع وضـــعاف البصـــر والمعوقيـــن حـــركياً والمتعـــثرين كلاميـــاً والصـــم والمكفوفين والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

* الأفـراد الأصـغر عمـراً أكـثر تقـبلاً للفـئات الـتي تـم ذكـرها من الأفراد الأكبر عمراً .

التعليق على الدراسات السابقة:

تبين الدراسات السابقة ما يأتي:

١- أكدت الدراسات وجود فروق بين الاتجاهات الوالديه نحو المتخلفين (في بعد الإهمال، والتفرقة،والرفض، والحماية الزائدة) والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي. مثل دراسة (جميل ، ٢٠٠١م) (اللحامي ،١٩٨٤م) (الشمراني ،١٤١٣هـ) .

٢- وجود فروق في الاتجاهات الوالديه ومستوى التوافق الاجتماعي والعام للأطفال المتخلفين عقليا ، وذلك ما أظهرته نتيجة دراسة (سندي ،١٤١٧هـ)

٣- أكدت الدراسات أن الاتجاهات للأفراد(الوالديه) تختلف على حسب البيئة الثقافية أو المنطقة التي يعيش فيها وذلك ما أظهرته نتيجة دراسة (موسى،١٩٩٤م).

٤- تظهر نتائج أغلب الدراسات السابقة اختلافاً في الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المتخلفين عقلياً وذلك بين الذكور والإناث وكذلك حسب المتغيرات الديموغرافية ،و بسبب تقارب هذه الفئة من الأطفال مع فئة الأطفال التوحديين رأت الباحثة الاستعانة بالدراسات السابقة المتاحة لها ... ولكن نظراً إلى الفرق ما بين هاتين الفئتين في بعض الجوانب مثل نسبة الذكاء والتواصل الاجتماعي وغير ذلك من الفروق التي يمكن أن

تميز بينهماوتفرق بينهما تأتي الدارسة الحالية محاولة التحقق من وجود فروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي في ضوء بعض المتغيرات وذلك كما تشيرفروض الدراسة .

فروض الدراسة:

في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقه صاغة الباحثه فروض دراستها علي النحو التالي:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال التوحديين طبقا لأعمار أقل من٩ سنوات ومن ٩سنوات فأكثر.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالديه نحو الطفل التوحدي حسب الترتيب الميلادي له.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالديه نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين .

٤. لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا في الاتجاهات الوالديه نحو الطفل التوحدي طبقا للمستوى التعليمي للطفل.

٥. لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيا بين الاتجاهات الوالديه لكلاً من الأباء و الأمهات نحو الطفل التوحدي.

الفصل الثالث

إجراءا ت لدراسة

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

الأدوات المستخدمة في الدراسة

الأسلوب الإحصائي المستخدم

في الدراسة

إجراءات التطبيق

التصميم الإجرائي للدراسة

أولا :منهج الدراسة.

أستخدم في الدراسة المنهج الوصفي "الإرتباطي" حيث يمكن من خلاله معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة وتحديد نوعها.

ثانيا:مجتمع الدراسة.

مجتمع الدراسة أباء وأمهات الأطفال التوحديين في مراكز التوحد بالمملكة العربية السعودية والتي سمحت للباحثه بالتطبيق، وكان عدد أفراد مجتمع الدراسة في المراكز التي تم التطبق فيها ٢٨٤أب وأم تقريبا .

ثالثا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من المستجيبن لمقياس الاتجاهات الوالدية من أباء و أمهات الأطفال التوحديين الموجدين في مراكز التوحد بالمملكة العربية السعودية والتي سمحت للباحثة بالتطبيق وهي: مركز الأمل للإنماء بجدة.

مركز الأوائل بالرياض.

مركزجدة للتوحد التابع للجمعية الفيصلية.

مركز والدة سمو الأمير فيصل للتوحد بالرياض.

المعهد الفكري بمكة المكرمة.

حيث كانت العينة قصدية متاحة وقد بلغ ٦٢ (٣٢ أب ، ٣٠ أم) حيث كان متوسط عمر العينة = ٣٥ وبانحراف معياري قدرة ٦٥, .

جدول (١)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر والترتيب الميلادي والمستوى التعليمي والمستوى الأكاديمي .

م	أسم المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
١	الوالدين	متوسط أعمارهم ٣٥وبانحراف معياري ٦٥,	٦٢	%١٠٠
٢	التوحدين.	أقل من ٩سنوات (منخفض)	٢٩	%١٠٠
		٩ سنوات فأكثر (مرتفع)	٣٣	
٣	جنس الأطفال التوحدين	ذكور	٥٤	%١٠٠
		إناث	٨	
٤	الترتيب الميلادي للطفل التوحدي.	الطفل الأول	١٣	%١٠٠
		الطفل الثاني	١٦	
		الطفل الثالث	١٧	
		الطفل الرابع وأكثر	١٦	
٥	المستوى التعليمي للوالدين	المرحلة المتوسطة فأقل	١٧	%١٠٠
		المرحلة الثانوية.	١٣	
		المرحلة الجامعية فأكثر.	٣٢	
٦	المستوى الأكاديمي للأطفال	ضعيف	٥	%١٠٠
		لا بأس به	٧	
		جيد	١٩	
		جيد جداً فأكثر	٣١	

رابعا:الأدوات المستخدمة في الدراسة.

أستخدم في الدراسة مقياس الاتجاهات الوالديه للإعاقة العقلية إعداد : نهى اللحامي(١٩٨٤) حيث أن الإعاقة العقلية أقرب نوع من أنواع الإعاقات إلى إعاقة التوحد.... (السندي،١٤١٧هـ)

ويهدف المقياس إلى الكشف عن الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحديين في حدود الأبعاد الخمسة التي يتكون منها وهي :

١.التقبل:

قبول الطفل المعاق كما هو ومعاملته معاملة حسنة والرضا عنه وعدم رفضه أو التذمر والضيق منه ويمثل هذا البعد العبارات ذات الأرقام:

(١،٦،١١،١٦،٢١،٢٦،٣١،٣٦،٤١،٤٦)

٢.الإهمال:

ترك الطفل المعاق دون توجيه إلى ما يجب أن يقوم به من سلوك مرغوب فيه أو محاسبته على السلوك الغير المرغوب فيه ويمثل هذا البعد العبارات ذات الأرقام:

(٢، ٧،١٢،١٧،٢٢،٢٧،٣٢،٣٧،٤٢،٤٧،٥١،٥٥)

٣. التفرقة:

عدم المساواة بين الأبناء وتفضيل أحدهم عن الآخرين خاصة الطفل المعاق ويمثل هذا البعد العبارات ذات الأرقام:

(٣،٨،١٣،١٨،٢٣،٢٨،٣٣،٣٨،٤٣،٤٨،٥٢،٥٦)

٤. الرفض:

هو شعور الطفل المعاق بأنه غير مرغوب فيه وأن أسرته متضايقة منه وأنهم لا يقدرونه ويمثل هذا البعد العبارات ذات الأرقام:

(٤،٩،١٤،١٩،٢٤،٢٩،٣٤،٣٩،٤٤،٤٩،٥٣)

٥. الحماية الزائدة:

وهي القيام بكل مسئوليات الطفل المعاق التي يمكن أن يقوم بها معتمدا على نفسه نيابة عنه ويمثل هذا البعد العبارات ذات الأرقام :

(١٠،٥ ،٣٠،٢٥،٢٠،١٥، ٣٥، ٤٠، ٤٥، ٥٠، ٥٤، ٥٧)

وقد كانت إجابات العبارات في المقياس على طريقة ليكرت واختزلتها(اللحامي) إلى درجتين وهي : موافق ومعترض .

كما كان صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

جدول(٢)

يوضح معامل الصدق والثبات ومعامل

الدلالة في المقياس الأصلي

	الاتجاه.	معامل الثبات.	معامل الصدق.	مستوى الدلالة
١	التقبل.	٠,٧٢	٠,٨٥	٠,٠١
٢	الإهمال.	٠,٧٧	٠,٨٨	٠,٠١
٣	التفرقة.	٠,٨٥	٠,٩٢	٠,٠١
٤	الرفض.	٠,٨٩	٠,٩٤	٠,٠١
٥	الحماية الزائدة.	٠,٩٤	٠,٩٧	٠,٠١

وقد كانت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس تتراوح ما بين (٨٠% -١٠٠%)... وأخذت التشبعات على العامل الأول في مصفوفة العوامل بعد تدويرها وكان هذا التشبع (٠,٨٥) وحيث (ن=١٠٠) ويعتبر هذا معامل عالي لقياس صدق المقياس وذا دلالة إحصائية أعلى من(٠,٠١)

وقد قام (الشمراني ،١٤١٣هـ) بدراسة استطلاعية للاستبيان لتأكد من سلامة صياغة العبارات ووضوحها بما يتناسب مع البيئة السعودية ومعرفة مدى ثبات نتائج المقياس على عينة الدراسة وصحة طريقة التبويب والتفريغ .

حيث تم تعديل العبارات المتضمنة (للطفل) إلى (الابن) وتم تعديل كلمة الوالدين في بعض العبارات إلى كلمة الأسرة بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

كما قام الباحث بتعديل درجات الإجابة المكونه من درجتين إلى خمس درجات اختيارية على مقياس ليكرت وذلك من أجل الوصول إلى أعلى درجة من الدقة في قياس الاتجاه وبالتالي فان درجات الإجابة كانت في صورتها النهائية على النحو التالي:

جدول رقم (٣)

يوضح فئات الاستجابة في صورتها النهائية بعد التعديل

العبارات	موافق جداً	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق جدا

ثم قام بحساب ثبات مقياسه على نتائج العينة الاستطلاعية والتي كان عددها (٦٠) تم اختيارها بطريقة عشوائية من بين قوائم وأسماء المتخلفين عقلياً بمعهد التربية الفكرية بجدة " بنين " عن طريق التجزئة النصفية الذي وجد أن معامل الارتباط كان (٠,٦٢) و قد تم تصحيحه بمعادلة

بروان سبيرمان فأصبحت قيمة معامل ثبات الاختبار الكلي (٠,٧٧) واستخدم أيضاً حساب معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ وكانت النتائج على النحو التالي :

جدول رقم (٤)

يوضح معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس في دراسة الشمراني ونظراً لما أظهره المقياس من نتائج إيجابية للدراسة الاستطلاعية

الاتجاه	معامل الثبات
التقبل	٠,٧٢
الإهمال	٠,٨٣
التفرقة	٠,٦٨
الرفض	٠,٧١
الحماية الزائدة	٠,٧٨
المجموع الكلي	٠,٧٤

فقد قام (السندي،١٤١٧) باستخدام المقياس في صورته المعدلة من قبل الشمراني و تم حساب معامل الثبات للمقياس للعينة المستخدمة لكل بعد من أبعاد المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ بعد تصحيحها بمفتاح التصحيح المرفق بالمقياس (انظر ملحق رقم٢) وجاءت نتائجها على النحو التالي :

جدول رقم (٥)

يوضح معامل الثبات للمقياس لعينة دراسة السندي.

الاتجاه	معامل الثبات
التقبل	٠,٨٠
الإهمال	٠,٨٦
التفرقة	٠,٨٢
الرفض	٠,٧٩
الحماية الزائدة	٠,٩١
المجموع الكلي	٠,٨٤

وفي هذه الدراسة قامت الباحثة باستخدام المقياس في صورته المعدلة من قبل الشمراني (انظر ملحق رقم٣) بعد استبدال كلمة الطفل المتخلف عقليا بكلمة الطفل التوحدي بناء على توصية المناقشين لخطة الدراسة ، وبعد عرضه على مجموعة من المحكمين بقسم علم النفس بجامعة أم القرى (أنظر إلى ملحق رقم ١) .

كذلك اطمأنت الباحثة من صدق المقياس وثباته استنادا إلى نتائج الدراسة حيث تم التأكد من اتساق كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه وكذلك من معادلة كرونباخ (معامل ألفا) حيث بلغ ألفا =٧٦, ٠ كذلك كانت الغالبية العظمى من العبارات مرتبطة بأبعاد دالة إحصائياً ، كما هو مشار إليه في الجدول رقم (٦) كما أن الباحثة أبقت العبارات التي لها إرتباط ضعيف وذلك لقناعة المحكمين بها ونظراً لأن عينة الدراسة غير كبيرة.

جدول رقم(٦)

يوضح الإرتباط بين كل فقرة ومجموعة البعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول (التقبل)		البعد الثاني (الإهمال)		البعد الثالث (التفرقة)		البعد الرابع (الرفض)		البعد الخامس (الحمايةالزائدة)	
العبارة	الإرتباط	العبارة	الإرتباط	العبارة	الإرتباط	العبارة	الإرتباط	العبارة	الإرتباط
١	,٢٤	٢	,١٠	٣	,١٠	٤	,٠٨	٥	,٣٦
٦	,٣٥	٧	,١٠	٨	,١٥	٩	,٤٢	١٠	,٥٧
١١	,٤٦	١٢	,٤٦	١٣	,٢١	١٤	,٣٩	١٥	,٤٣
١٦	,٥٧	١٧	,١٢	١٨	,٥٧	١٩	,٣٨	٢٠	,٦٤
٢١	,٦٣	٢٢	,٢٦	٢٣	,٣٤	٢٤	,٥٦	٢٥	,٤٨
٢٦	,٣١	٢٧	,٠٧	٢٨	,٤٢	٢٩	,٨٥	٣٠	,٨٠
٣١	,٧٦	٣٢	,٣٠	٣٣	,٠٥	٣٤	,٤٣	٣٥	,٧٧
٣٦	,٧٤	٣٧	,٣٠	٣٨	,٥٢	٣٩	,٥٦	٤٠	,٥٩
٤١	,٦٣	٤٢	,٥١	٤٣	,٥٧	٤٤	,٥٩	٤٥	,٦١
٤٦	,٥١	٤٧	,٦٨	٤٨	,٧٢	٤٩	,٦٨	٥٠	,٢١
—	—	٥١	,٦٩	٥٢	,٣٣	٥٣	,٤٩	٥٤	,٤٤
—	—	٥٥	,٥٤	٥٦	,٤٢	—	—	٥٧	,٣٥

تصحيح المقياس :

وضعت خمسة بدائل (اختيارات) للإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس بطريقة ليكرات هي :

(موافق جدا، موافق ، غير متأكد ، غير موافق ،غير موفق جدا) وقد صيغت العبارات على أن تكون معبرة عن

الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وقد تم حساب السلبية أو الإيجابية.

درجات البدائل كالتالي:

العبارات ذات الاتجاه(المضمون) السلبي ودرجات بدائلها كالتالي:

(موافق جدا =١ / موافق = ٢ / غير متأكد =٣ / غير موافق = ٤ / غير موفق جدا =٥)

وتجدر الإشارة إلى أن الغالبية العظمى من عبارات المقياس هي ذات إتجاه سلبي في حين أن العبارات ذات الاتجاه الإيجابي عددها قليل حيث تم تحديدها بالأرقام التالية :

(٦،١٠،١١،١٦،٢٠،٢١،٢٥،٢٦،٢٧،٣٦،٤٣،٤٦)

بعد الإجابة على عبارات المقياس يتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب بحيث تكون الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها من خلال الإجابة على الوحدة أو جميع العبارات مؤشراً على إيجابية الاتجاه أو الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي في حين أن الدرجات المنخفضة تشير إلى سلبية الاتجاه نحوه.

الأساليب الإحصائية المستخدم في الدراسة:

الأساليب الإحصائية المستخدم في الدراسة هي : تحليل التباين لحساب الفروق بين أكثر من متغيرين و تم حساب الفروق بين متغيرين باختبار t.test .

الفصل الرابع

عرض النتائج
ومناقشتها

عرض النتائج ومناقشتها

الفرض الأول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال التوحديين طبقا لأعمارهم : أقل من ٩سنوات ومن ٩سنوات فأكثر.وقد أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول على النحو التالي :

جدول رقم(٧)

يوضح الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحديين

أسم المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت	اتجاه الدلالة
الأطفال أقل من ٩سنوات	٢٩	٣ , ٤٠	,٢٨	٦٠	,٦٣	غير دالة
الأطفال ٩ سنوات فأكثر	٣٣	٣,٤٦	,٤٢			

يتضح من جدول (٧) تحقق الفرض حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحديين حسب متغير العمر

وترى الباحثة أن عدم وجود الفروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال التوحديين طبقا لمتغير العمر يوضح أن نظرتهم وعاطفتهم نحو أطفالهم و تستمر اتجاهاتهم نحو أطفالهم كما هي

إلا أن الباحثه تعتقد أن الأسباب وراء الاتجاهات قد تختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى فمثلاً قد يكون رفض الوالدين للطفل ناتج عن رفضهما لحالتة المرضية وعدم القدرة على تقبل فكرة مرض الطفل في المرحلة العمرية الأولى (أقل من ٩ سنوات) إلا أنها لا تلبث أن تصبح رفض لسلوكيات الطفل خصوصا إذا كانت محرجة اجتماعياً وغير مقبولة من الآخرين خصوصا بعد المرحلة من (٩ سنوات فأكثر).

الفرض الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب الترتيب الميلادي له.

وقد أثبتت نتائج الدراسة صحة هذا الفرض في المجموع الكلي لأبعاد المقياس وجميع الأبعاد ما عدا بعد التقبل على النحو التالي :

جدول رقم (٨)

الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب الترتيب الميلادي

اسم البعد	مصدر التباين	مجموعة المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	الدلالة
١.التقبل .	بين المجموعات.	,٥٥	١ , ٥٢	٣	٥ ,٠٥	دالة عند مستوى ,٠١
	داخل المجموعات.	٤١ ,١٧	٣٠	٥٨		
	المجموع.	٢١, ٩٦		٦١		
٢. الإهمال	بين المجموعات.	,٤٠	,١٣	٣	١ ,٢٩	غير دالة
	داخل المجموعات.	,٠٤	,١٠	٥٨		
	المجموع.	٦ , ٤٤		٦١		
٣.التفرقة.	بين المجموعات.	٧ , ٠٧	,٢٣	٣	١ ,٨٢	غير دالة
	داخل المجموعات.	٧ , ٤٣	,١٣	٥٨		
	المجموع.	١٤ ,٥٠		٦١		
٤ . الرفض	بين المجموعات.	,٧٧	,٢٦	٣	١ ,٢٤	غير دالة
	داخل المجموعات.	١٢ ,٠٢	,٢١	٥٨		
	المجموع.	١٢ ,٧٩		٦١		
٥.الحماية الزائدة.	بين المجموعات.	١ ,٣٤	,٤٥	٣	١,٨٨	غير دالة
	داخل المجموعات.	١٣, ٨٢	,٢٤	٥٨		
	المجموع.	١٥ ,١٦		٦١		
مجموع الأبعاد	بين المجموعات.	,٦٩	,٢٣	٣	١ ,٨٠	غير دالة
	داخل المجموعات.	٧ , ٣٧	,١٣	٥٨		
	المجموع.	٨,٠٦		٦١		

يتضح من جدول رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب ترتيبه الميلادي ، وذلك في المجموع الكلي للأبعاد على مقياس الاتجاهات الوالدية ، عدا البعد الأول (التقبل) حيث أظهر التحقق من صحة هذا الفرض أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقا لبعد التقبل وقد تم اختبار شيفيه (Scheffe) لتحديد مكان الفروق ،والجدول رقم (٩) يوضح النتائج:

جدول رقم(٩)

مكان فروق الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وفق بعد التقبل .

البعد	الترتيب الميلادي للطفل	المتوسط
التقبل	الطفل الأول	٢, ٨٢
	الطفل الثاني	٢, ٥٢
	الطفل الثالث	٣ ,٥١
	الطفل الرابع وما بعده	٣ ,٢٦

بالنظر إلى الجدول رقم (٩) يتضح ارتفاع متوسطات الاتجاهات الإيجابية نحو الطفل التوحدي الثاني وفق الترتيب الميلادي للطفل يليه الطفل الثالث ثم الرابع وما بعده وأخيرا الطفل الأول ، كذلك كانت دلالة الفروق محددة في المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة.

وتـــرى الباحـــثة أن هـــذا الاخـــتلاف فـــي الاتجاهـــات الوالديـــة نحـــو الطفـــل الـــتوحدي طـــبقا للـــترتيب الميـــلادي يـــرجع إلى أن الوالديـن عـند استعدادهم لأستقبال الطفـل الأول يكـون لديهـم صـورة مـثالية فـي خيـالهم ترسـمه بـأجمل صـورة كـامل معـافى وخصوصـاً لـــو كـــان أول طفـــل فـــي عائـــلة الوالديـــن ممـــا يجعـــلهم فـــي شـــوق لانـــتظاره وعـــند ولادة الطفـــل تكـــون صـــدمة لـــلوالدين لأنـــه جـــاء مخالفـــا للصـــورة الـــتي رســـمت فـــي خيـــالهم وتـــزداد الصـــدمة عـــند اكتشـــافهم لأصـــابته بـــأي مشـــكلة صـــحية أو إعاقـــة ممـــا يـــودي إلى انخفـــاض مســـتوى تقـــبل الطفـــل مـــن قـــبل الوالديـــن نـــتيجة لإحساســـهم بالفشـــل وتحسســـهم مـــن نظـــرات الآخرين .

أما في حالة الطفل الثاني والثالث تقل نسبة وجود هذه الصورة يكون لديهـم فكـرة مسـبقة بـأن هـذه الصـورة المـتوقعة قـد تكـون مخالفـة لـــلواقع ممـــا يجعـــل لديهـــم اســـتعداد أكـــبر لتقـــبل الطفـــل أكـــبر ومواجهـــة أي مشـــكلة لديـــه كمـــا أن وجـــود طفـــل أخـــر أو طفـــلين قـــبل الطفـــل الـــتوحدي يخفـــف كثـــير مـــن إحساســـهم بـــالفشـــل و العـجـز بإنـجـاب أطـفـال أصحاء مما يقلل من الإحساس بالذنب والضغط النفسي عليهم ...

ويـــنخفض مســـتوى التقـــبل عـــند ازديـــاد عـــدد الأطفـــال لـــلرابع ومـــا فـــوق عـــنه فـــي الطفـــل الـــثاني والـــثالث لأن الوالديـــن يكـــون لديهـــم مســـؤوليات كـــبرى إتجـــاه الأطفـــال الآخـــرين ممـــا قد يجعلهم غير مستعدين لتقبل حمل جديد وخصوصا أن الطفل التوحدي

يحتاج إلي تفرغ للرعايته والعنايه به بطريقه خاصة بلإضافه إلي الضغط المادي والاجتماعي الذي لايمكن تجاهله.

الفرض الثالث:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين.

أثبت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث في بعدي التقبل، والتفرقة فقط لا غير في حين أن باقي الأبعاد والمجموع الكلي توجد فيه فروق دالة إحصائيا وذلك على النحو التالي :

جدول رقم (١٠)

الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين

اسم البعد	مصدر التباين	مجموعة المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	الدلالة
١.التقبل .	بين المجموعات.	,٧٢	,٣٦	٢	١,٠٠	غير دالة
	داخل المجموعات.	٢١,٢٣	,٣٥	٥٩		
	المجموع.	٢١,٩٥		٦١		
٢. الإهمال	بين المجموعات.	١,١٣	,٥٦	٢	٦,٢٦	دالة عند مستوى ,٠١
	داخل المجموعات.	٥,٣٢	,٠٩	٥٩		
	المجموع.	٦,٤٥		٦١		
٣.التفرقة.	بين المجموعات.	,٥٦	,٢٨	٢	٢,١٧	غير دالة
	داخل المجموعات.	٧,٥٧	,١٣	٥٩		
	المجموع.	٨,١٣		٦١		
٤. الرفض	بين المجموعات.	٢,٤٦	١,٢٣	٢	٧,٠٢	دالة عند مستوى ,٠١
	داخل المجموعات.	١٠،٣٣	,١٧	٥٩		
	المجموع.	١٢،٧٩		٦١		
٥.الحماية الزائدة.	بين المجموعات.	٣,٦٩	١,٨٥	٢	٩,٥١	دالة عند مستوى ,٠١
	داخل المجموعات.	١١,٤٦	,١٩	٥٩		
	المجموع.	١٦,٠٥		٦١		
مجموع الأبعاد	بين المجموعات.	١,١٣	,٥٦	٢	٤,٨١	دالة عند مستوى ,٠٥
	داخل المجموعات.	٦,٩٣	,١٢	٥٩		
	المجموع.	٨,٠٦		٦١		

يتضح من الجدول رقم (١٠) وجود فروق ذات دلالة في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين وذلك في المجموع الكلي لأبعاد الاتجاهات الوالدية التي يتضمنها المقياس .

وعند القيام بالتحقق من وجود هذه الفروق طبقا لكل بعد من الأبعاد بشكل مستقل ،أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠١,) وحسب الأبعاد التالية : الإهمال، والرفض، والحماية الزائدة ،بينما لم تظهر الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً حسب بعدي التقبل ، والتفرقة.... وقد تم أستخدام اختبار شيفيه (Scheffe) لتحديد مكان الفروق التي تم ذكرها والجدول رقم (١١) يوضح ذلك:

جدول رقم (١١)

يوضح مكان الفروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين.

البعد	المستوى التعليمي للوالدين	المتوسط
الإهمال	المرحلة المتوسط فأقل	٢, ٧٧
	المرحلة الثانوية	٣,١٦
	المرحلة الجامعية أو أعلى	٢,٩٥
الرفض	المرحلة المتوسط فأقل	٣,٤٣
	المرحلة الثانوية	٣,٧٦
	المرحلة الجامعية أو أعلى	٣,٨٩
الحماية الزائدة	المرحلة المتوسط فأقل	٣ , ٢٧
	المرحلة الثانوية	٣,٧٧
	المرحلة الجامعية أو أعلى	٣ , ٨٣
المجموع الكلي للأبعاد	المرحلة المتوسط فأقل	٣ , ٢٢
	المرحلة الثانوية	٣,٥٧
	المرحلة الجامعية أو أعلى	٣ , ٤٩

وبالنظر للجدول رقم (١١) يتضح ارتفاع متوسطات الاتجاهات الوالدية الإيجابية نحو الطفل التوحدي لدى الوالدين الذين يحملون مؤهل الشهادة الثانوية وذلك في بعد الإهمال ،ويلي

هذه المجموعة الوالدين الذين يحملون المؤهل الجامعي أو ما بعده ، ثم تأتي المجموعة التي لا يتعدى تعليمها المرحلة المتوسطة فأقل ،حيث كان متوسط الاتجاهات الوالديه الإيجابية أقل المتوسطات .

أما ترتيب متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي في بعد الرفض فقد كان متوسط فئة المجموعة التي تحمل الشهادة الجامعية أو ما بعدها أعلى المتوسطات، تليها المجموعة التي يحمل الوالدين فيها الشهادة الثانوية، ومن ثميأتى متوسط المجموعة التي يحمل الوالدين فيها الشهادة المتوسطة فأقل حيث أنه أقل المتوسطات.

أما بالنسبة لترتيب متوسطات الاتجاهات الوالدية الإيجابية نحو الطفل التوحدي في بعد الحماية الزائدة فقد كان متوسط فئة مجموعة الوالدين الذين يحملون الشهادة الجامعية أو ما بعدها أعلى متوسط ، تليها مجموعة الوالدين التي يحمل أفردها الشهادة الثانوية ، ويأتي في الأخير متوسط المجموعة التي لا يتجاوز المستوى التعليمي لأفرادها المرحلة المتوسطة.

أما بالنسبة للمجموع الكلي لأبعاد مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي فقد كان متوسط المجموعة التي يحمل أفرادها الشهادة الثانوية أعلى المتوسطات، تليها المجموعة التي يحمل أفردها الشهادة الجامعية أو ما بعدها ،وأخيركان متوسط الاتجاهات الوالدية الإيجابية لدى المجموعة التي يحمل أفرادها الشهادة المتوسطة فأقل.

أما بالنسبة لمكان الفروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل بالنسبة للمجموع الكلي للأبعاد فقد كانت الدلالات محدودة في المجموعتين الثانية والثالثة .

وترجع الباحثة السبب في إرتفاع الفروق في بعدي (الرفض والإهمال) والمجموع الكلي لمقياس الاتجاهات الوالديه من حملة الشهادة الثانوية وحملة الشهادة الجامعية وأعلى إلى أنه كلما أرتقى الوالدين في المستوى التعليمي كلما إزداد تخوفهم على مكانتهم الاجتماعية ومظهرهم أمام الناس، مما قد يجعلهم يرفضون أن يكون لهم أطفال توحديين أو يهملونهم ويتجاهلون وجودهم.

أما عن إرتفاع نسبة الفروق في بعد الحماية الزائدة عند حملة الشهادة الثانوية وحملة الشهادة الجامعية وأعلى، فترى الباحثة أنها قد لا تكون حماية زائدة بقدر ما تكون خوف من المجهول وصعوبة التنبؤ بالمستقبل الذي ينتظر هؤلاء الأطفال .

الفرض الرابع :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقا لمستوى الطفل التعليمي لطفل .

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض في بعدي الرفض و الحماية الزائدة فقط لا غير بينما باقي الأبعاد و المجموع الكلي لأبعاد المقياس وجُدت فيهم فروق دالة إحصائياً وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (١٢)

الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقا للمستوى التعليمي للطفل.

اسم البعد	مصدر التباين	مجموعة المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	الدلالة
١.التقبل .	بين المجموعات.	٤,٣٨	١,٤٦	٣	٤,٨٢	دالة عند مستوى ,٠١
	داخل المجموعات.	١٧,٥٧	,٣٠	٥٨		
	المجموع.	٢١,٩٥		٦١		
٢. الإهمال	بين المجموعات.	١,١٥	,٣٨	٣	٤,٢١	دالة عند مستوى ,٠١
	داخل المجموعات.	٥,٢٩	,٠٩	٥٨		
	المجموع.	٦,٤٤		٦١		
٣.التفرقة.	بين المجموعات.	١,٣٩	,٤٦	٣	٣,٩٨	دالة عند مستوى ,٠٥
	داخل المجموعات.	٦,٧٤	,١٢	٥٨		
	المجموع.	٨,١٣		٦١		
٤. الرفض	بين المجموعات.	,٥٩	,١٩	٣	,٩٣	غير دالة
	داخل المجموعات.	١٢,١٩	,٢١	٥٨		
	المجموع.	١٢,٧٨		٦١		
٥.الحماية الزائدة.	بين المجموعات.	١,٠٥	,٣٥	٣	١,٤٣	غير دالة
	داخل المجموعات.	١٤,١١	,٢٤	٥٨		
	المجموع.	١٥,١٦		٦١		
مجموع الأبعاد	بين المجموعات.	١,١٨	,٣٩	٣	٣,٣٠	دالة عند مستوى ,٠٥
	داخل المجموعات.	٦,٨٨	,١٢	٥٨		
	المجموع.	٨,٠٦		٦١		

بالنظر إلى الجدول رقم (١٢) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية للاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقا للمستوى التعليمي للطفل وذلك في المجموع الكلي لأبعاد المقياس المستخدم وفي ثلاثة من الأبعاد التي إشتمل عليها المقياس هي : بعد التقبل وبعد الإهمال وبعد التفرقة .... وقد تم استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) لتحديد مكان فروق متوسطات الاتجاهات الوالدية وفق الأبعاد ووفق المجموع الكلي لها و الجدول رقم (١٣) يوضح ذلك:

جدول رقم (١٣)

مكان الفروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للطفل.

البعد	المستوى التعليمي للطفل	المتوسط
التقبل	ضعيف	٤ , ٠٦
	لا بأس	٣ , ٦٤
	جيد	٣ , ١٩
	جيد جدا فأكثر	٣ , ١٧
الإهمال	ضعيف	٣ , ٢٨
	لا بأس	٣ , ١٧
	جيد	٢ , ٨٨
	جيد جدا فأكثر	٢ , ٨٨
التفرقة	ضعيف	٣ , ٥٨
	لا بأس	٣ , ٩٢
	جيد	٣ , ٤٦
	جيد جدا فأكثر	٣ , ٤٥
المجموع الكلي للأبعاد	ضعيف	٣ , ٧٨
	لا بأس	٣ , ٦٥
	جيد	٣ , ٣٦
	جيد جدا فأكثر	٣ , ٣٧

وبالنظر للجدول رقم (١٣) يتضح إرتفاع قيمة متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ذو المستوى (الضعيف) وذلك في بعد التقبل تليها متوسطات الاتجاهات نحو الطفل ذو المتوسط التعليمي (لابأس به) يليها المتوسطات الخاصة بالمستوى (الجيد) وأقلها المتعلقة بالمستوى (الجيد جدا فأكثر) .

أما بالنسبة لبعد الإهمال فقد تدرجت قيمة المتوسطات كما هو الأمر بالنسبة للبعد السابق مع تساوي متوسطي المجموعتين الأخيرتين ، في حين بلغ متوسط الاتجاهات الوالدية في بعد التفرقة أعلى درجاته بالنسبة للطفل التوحدي ذو المستوى (لا بأس) يليه متوسط الاتجاهات في المجموعة الأولى ثم الثالثة وأخيرا الرابعة.

أما بالنسبة الفروق في الاتجاهات الوالدية حسب المجموع الكلي للمقياس فقد كان متوسط المجموعة الأولى أعلى متوسط ، يليها متوسط المجموعة الثانية ، ثم الرابعة وأخيرا الثالثة.

وترى الباحثة انه عند انخفاض المستوى التعليمي للطفل اما أن يرتفع مستوى تقبل الوالدين لطفلهم التوحدي وقد يعود ذلك إلى إحساسهم بإعاقة الطفل وعدم قدرته على التعلم وبالتالي حاجته الشديدة إليهم ،أو أن يرتفع مستوى الإهمال والتفرقة عند الوالدين لطفلهم التوحدي وقد يرجع ذلك إلى إحساس الوالدين بعدم جدوى تعليم الطفل

وبالتالي لا فائدة من الاهتمام به فيهملون الطفل أو يفرقون في معاملته ومعاملة أخوته الآخرين .

الفرض الخامس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالدية لكلاً من الأباء والأمهات نحو الطفل التوحدي .

وقد أثبت نتائج الدراسة صحة هذا الفرض على النحو التالي :

جدول رقم (١٤)

الدلالة الإحصائية بين متوسطات الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي لكل من الأباء والأمهات

اسم المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت	اتجاه الدلالة
الأباء	٣٢	٣ , ٤٤	,٣١	٦٠	,٠٤	غير دالة
الأمهات	٣٠	٣,٤٣	,٤١			

يتضح من الجدول رقم (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالدية لكل من الأباء والأمهات نحو الطفل التوحدي .

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي بين أباء وأمهات الأطفالهم التوحديين إلى أنه قد لا يكون هناك فرق بين مشاعر الأبوة والأمومة بين الوالدين مما لا يشكل فارق في اتجاهات كل من

الأبـاء والأمهـات نحـو أطفـالهم الـتوحديين كمـا كـانت تـتوقع الباحـثة أو أن العيـنة الـتي أجـريت عـليها الدراسـة صـغيرة بحيـث لـم تظهـر فـروق دالـة إحصـائياً وبالـتالي يحـتاج هـذا الفـرض إلى إعـادة الـتأكد مـن صـحته عـلى عينة أكبر.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة.
التوصيات.

نتائج الدراسة:

في ضوء ماتقدم تري الباحثه أن نتائج الدراسة هي علي النحو التالي:

أولاً : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحدين طبقاً لأعمارهم :أقل من ٩ سنوات و ٩ سنوات فأكثر.

ثانياً : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب ترتيبه الميلادي، وذلك في المجموع الكلي لأبعاد المقياس (مقياس الاتجاهات الوالدية) ما عدا البعد الأول ـ التقبل ـ حيث تبين أن هناك فروق دالة إحصائياً في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي على حسب ترتيبه الميلادي ، (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الوالدية نحو الطفل الثاني، يليه الثالث ،فالرابع وما بعده، وأخيراً الطفل الأول) .

ثالثاً : وجود فروق في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين وذلك في المجموع الكلي لأبعاد المقياس (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الإيجابية نحو الطفل التوحدي لدى الوالدين الذين يحملون الشهادة الثانوية، يليهم حملة الشهادة الجامعية وأعلى، ثم أخيراً حملة الشهادة المتوسطة فأقل) و في أبعاد المقياس التالية:

١ـ الإهمال (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الإيجابية نحو الطفل التوحدي لدى الوالدين الذين يحملون الشهادة الثانوية، يليهم حملة الشهادة الجامعية وأعلى ،ثم أخيراً حملة الشهادة المتوسطة فأقل)

٢- الرفض (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الإيجابية نحو الطفل التوحدي لدي الوالدين الذين يحملون الشهادة الجامعية وأعلي ،يليها حملة الشهادة الثانوية ،وأخيراً حملة الشهادة المتوسطة فأقل)

٣- الحماية الزائدة (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الإيجابية نحو الطفل التوحدي لدى الوالدين الذين يحملون الشهادة الجامعية وأعلى، يليها حملة الشهادة الثانوية وأخيراً حملة الشهادة المتوسطة فأقل) بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في بعدي التقبل والتفرقة.

ربعاً : وجود فروق دالة إحصائياً في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي طبقا لمستوى التعليمي للطفل وذلك في المجموع الكليلأبعاد المقياس المستخدم (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ذو المستوى "الضعيف"، يليه ذو المستوى "لا باس" ، يليه الطفل ذو المستوى"جيد جدا" وأخيراً الطفل ذو المستوى "جيد") وفي ثلاث أبعاد من أبعاد المقياس المستخدم وهي :

١- التقبل (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ذو المستوى "الضعيف" يليه الطفل ذو المستوى "لا بأس" يليه الطفل ذو المستوى "جيد" وأخيرا الطفل ذو المستوى "جيد جدا")

٢- الإهمال (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ذو المستوى "الضعيف" يليه الطفل ذو المستوى "لا بأس" أما الأطفال ذوي المستوى "جيد" و ذوي المستوى"جيد جدا " فقد تساوت متوسط الاتجاهات الوالدية نحوهم)

٣- التفرقة (حيث كان أعلى متوسط للاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ذو المستوى " لا بأس " يليه الطفل ذو المستوى " الضعيف " يليه الطفل ذو المستوى "جيد " وأخيراً الطفل ذو المستوى "جيد جدا ")

خامساً : عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الاتجاهات الوالديه لكل من الأباء والأمهات نحو الطفل التوحدي .

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

١. إعادة البحث في الفرض الأول والفرض الخامس على عينة أكبر للتأكد من صحة النتائج التي توصلت لها الدراسة.

٢. أعداد برامج لتوجه وأعداد الأباء والأمهات كندوة دورية لتثقيف الأمهات والأباء للاستعداد لاستقبال المولود القادم وتفهم الصعوبات التي تواجههم ...

٣.إعداد برامج لأفراد العائله الذين لديهم طفل توحدي خصوصا الأباء والأمهات مع أخصائي نفسي ليساعدهم على تقبل وفهم الطفل التوحدي واحتياجاته النفسية ولتخفيف من الضغط النفسي عليهم.

٣. فتح مدارس عامة للأطفال التوحديين في جميع أنحاء المملكة مجهزة بالكوادر البشرية المتدربة والإمكانيات اللازمة والبرامج الخاصة على أن تكون بالمجان أو بمبالغ رمزية لتخفيف الضغط الاقتصادي على الوالدين.

٥ .أقامت المركز برامج خاصة بإعداد التوحديين مهنيا حتى نخفف من قلق الوالدين على مستقبل الطفل التوحدي و إعداد برامج وإقامة نشرات في وسائل الأعلام في المدارس والمستشفيات ومراكز الخدمة الاجتماعية للتعريف بالتوحد وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

المراجع

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. القران الكريم.

٢. أخضر ، فوزية . الفئات الحائرة . ط ١ . الرياض : دار عالم الكتب . ١٩٩٧م.

٣. إسماعيل ،محمد وآخرون. كيف نربي أطفالنا. ط١.القاهرة :دار النهضة العربية.١٩٨٢م.

٤. إسماعيل،محمد . مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد . المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس . القاهرة . ١٩٩٧م .

٥. أبو السعود،نادية .الطفل التوحدي في الأسرة.الإسكندرية:المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.٢٠٠م.

٦. البيز، مها . "القدرات الابتكارية في الاتجاهات الوالدية والمستوى الاجتماعي الثقافي في الأسرة لدى تلميذات الصف الثالث المتوسط بمدينة الطائف" رسالة ماجستير . جامعة أم القرى . مكة . ١٤٠٩ هـ .

٧. بتروفسكي ،أ.ف ، و ياروشفسكي ،م.ج . "معجم علم النفس المعاصر" ترجمة حمدي عبد الجواد وعبد السلام رضوان .القاهرة : دار العالم الجديد.١٩٩٦م .

٨. بركات،آسيا. "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف". رسالة ماجستير . جامعة أم القرى . مكة .٢٠٠٠م .

٩. بخيت، عبد الرحيم . الطفل التوحدي (القياس والتشخيص الفارق). المؤتمر السنوي السادس لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس .القاهرة .١٩٩٩م.

١٠. بياري، عواطف.الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا. مجلة جامعة أم القرى (العدد :١٦ ، ١٩٩٧م.

١١. جميل ،سمية.التخلف العقلي "استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية" . ط١. القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.١٩٩٨م.

١٢. جميل ،سمية. اتجاهات الوالدين نحو زواج أبناهم المعاقين عقلياً. المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس .القاهرة. ٢٠٠١م.

١٣. حلواني ،حسني "المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم(التوحد) . رسالة ماجستير . جامعة أم القرى ، مكة. ١٩٩٦ م.

١٤. حسين محمد. سيكولوجية غير العادين وتربيتهم.الإسكندرية: بمطبعة شريف. ١٩٨٦م.

١٥. خليل ،عمر .التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطراب الأنتباه والتوحد. دراسات نفسية لرابطة الأخصائيين النفسين المصرية. ك١ . ج٣ .القاهرة :دار النهضة العربية .١٩٩١م.

١٦. الروسان،فاروق.سيكولوجية الأطفال غير العاديين . ط٣ .الأردن:دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .١٩٩٨م.

١٧. الريحاني ،سليمان . التخلف العقلي. الأردن: الجامعة الأردنية . ١٩٨١م.

١٨. زهران ،حامد.علم النفس الاجتماعي. ط٥. القاهرة : عالم الكتب . ١٩٨٤م.

١٩. زهران ،حامد. قاموس علم النفس . ط٢ . القاهرة : عالم الكتب . ١٩٨٧م.

٢٠. سندي ،أسعد. الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقليا وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من طلاب معهد التربية الفكرية بمدينة جدة (بنين) . رسالة ماجستير . جامعة أم القرى ،مكة. ١٤١٧هـ.

٢١. السعيد،سميرة. "دراسات حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعلمية لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية". المجلة التربوية. المجلد١٢(العدد٤٥، ١٩٩٧م) .

٢٢. سليمان،عبد الرحمن. سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. ط١. ج١. القاهرة:مكتبة زهراء الشرق .١٩٩٨م.

٢٣. سليمان،عبد الرحمن. الذاتوية "إعاقة التوحد لدى الأطفال". ط١.القاهرة: مكتبة زهراء الشرق . ٢٠٠٠م.

٢٤. سويد،محمد.منهج التربية النبوية. ط٣ . الكويت :مكتبة المنارة الإسلامية.١٩٩٠م.

٢٥. شقير،زينب . اضطرابات اللغة والتواصل . ط١. القاهرة: النهضة المصرية . ٢٠٠٠م.

٢٦. شقير،زينب. نداء من الابن المعاق. م١. ط١. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية. ٢٠٠٢م .

٢٧. شمراني ،سفير. الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقليا من ذويهم وعلاقتها بمستوى الأسرة الاقتصادي والتعليمي . رسالة ماجستير. جامعة أم القرى .مكة . ١٤١٣هـ.

٢٨. الشيخ،يوسف وعبد الغفار، عبد السلام. سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة: دار النهضة العربية .١٩٨٥م

٢٩. الشحيمي ، محمد . مشاكل الأطفال .. كيف نفهمها؟ . ط١. بيروت : دار الفكر اللبناني . ١٩٩٤م .

٣٠. الطحان . محمد . مبادئ الصحة النفسية. دبي :دار القلم .ب.ت

٣١. عبيدات، ذوقان .وآخرون . البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه . ط٦. عمان :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. ١٩٩٨م.

٣٢. عبد الله ،محمد قاسم. الطفل التوحدي أو الذاتوي. عمان : دار الفكر لنشر والتوزيع. ٢٠٠١م.

٣٣. العساف،صالح.المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية . ط١. الرياض: مكتبة العبيكان . ١٩٩٥م.

٣٤. عبد الرحيم ،فتحي . سيكولوجية الأطفال غير العادين . ط٤. ج٢ . الكويت: دار القلم . ١٩٩٠م.

٣٥. عبد الرزاق، عماد. الأعراض والأمراض النفيسة وعلاجها. ط٢. الرياض: مكتبة الفاروق. ١٩٨٧م .

٣٦. عكيلة ،محمد .وآخرون . مدخل إلى مبادئ التربية. الكويت: دار القلم . ١٩٨٣م .

٣٧. الغامدي،علي ."أساليب المعاملة الوالدية في علاقتها ببعض سمات المسايرة والمغايرة لدى الأحداث الجانحين في المملكة العربية السعودية"رسالة ماجستير .جامعة أم القرى. مكة. ١٩٨٩م.

٣٨. الكيلاني ،سيد . "دراسة للعلاقة بين الاتجاهات الوالدية والتوافق الاجتماعي لدى المتخلفين عقليا"رسالة ماجستير .جامعة عين شمس .القاهرة .١٩٨٦م .

٣٩. القماح ، إيمان .العلاقة بين الضغوط الوالديه (كما يدركها الأمهات) وبين مفهوم الذات عند الأطفال " دراسة نفسية مقارنه. دراسات نفسية لرابطة الأحصائين النفسين المصرية . العدد٢. القاهرة: دار النهضة العربية .١٩٩٤م .

٤٠. كامل ،محمد. ذوي الأوتزم من هم؟وكيف نعدهم للنضج. ط١. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .١٩٩٨م.

٤١. اللحامي،نهى . الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية وعلاقتها بكل من العلاقات داخل الأسرة والسلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليا .رسالة دكتورة. جامعة الأزهر. القاهرة. ١٩٨٤م.

٤٢. موسى ،رشاد.بحوث في سيكولوجية المعاق . القاهرة : دار النهضة العربية .١٩٩٤م.

٤٣. محمد،عادل. الأطفال التوحديين دارسات تشخيصية وبرمجية. القاهرة:دار الرشاد.٢٠٠١م.

٤٤. محمد،عادل. جدول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا. ط١. القاهرة: دار الرشاد. ٢٠٠٢م .

٤٥. منصور، محمد. قراءات في مشكلات الطفولة. ط٢. جدة: تهامة. ١٩٨٤م.

٤٦. وينج، لورانا. الأطفال التوحديين . ترجمة: المسلم ، هناء . الكويت. ١٩٩٤م.

٤٧. الفوزان ،محمد. التوحد المفهوم والتعليم والتدريب . ط١. الرياض: دار عالم الكتب. ٢٠٠٠م.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- American Psychiatric Association(1994);Diagnostic and Statistical manual of mental disorders.4 th ed.,DSM-IV,washington,DC.,author.

الملاحق

ملحق رقم (١)
المحكمين للمقياس المستخدم في الدراسة.

ملحق رقم (٢)
مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية.

ملحق رقم (٣)
مقياس الاتجاهات الوالدية نحو إعاقة التوحد

ملحق رقم (٤)
ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية

ملحق رقم (١)

المحكمين للمقياس المستخدم للدراسة

المحكمين للمقياس المستخدم في الدراسة

قامت الباحثة باستخدام المقياس في صورته المعدلة من قبل الشمراني والموجودة في ملحق رقم (٢) بعد استبدال كلمة الطفل المتخلف عقليا بالطفل التوحدي بناء على توصية المناقشين لخطة الدراسة ..

وتم عرضة بعد تعديله من قبل الباحثة على مجموعة من المحكمين بقسم علم النفس بجامعة أم القرى وهم :

سعادة الدكتور : أحمد السيد

سعادة الدكتور : محمد جعفر جمل الليل

سعادة الدكتور : محمد حسن عبدالله

سعادة الدكتور : هشام محمد مخيمر

ملحق رقم (٢)

مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية

إعداد: نهى اللحامي ١٩٨٤م

والمعدل من قبل سفير الشمراني ليناسب البيئة السعودية ١٤١٣هـ

قياس الاتجاهات الوالديه نحو الإعاقة العقلية

	العبارات	الاختيارات				
		موافق جدا	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق جدا
١	أن المتخلف عقليا يثير ضحك وسخرية الآخرين.					
٢	إذا لم يحقق الابن المتخلف عقليا أي تقدم في المدرسة فمن الأفضل تركه وشانه.					
٣	لا يجوز أن يتساوى الابن المتخلف عقليا مع إخوانه العادين في المصروف.					
٤	من الصعب أن أشعر بالسعادة عندما يكون لدي أبن متخلف عقليا.					
٥	أفضل طريقة تضمن بها سلامة الابن المتخلف عقليا أن تمنعه من الاختلاط بالآخرين.					
٦	تحتاج معاملة الطفل المتخلف عقليا إلى قلوب رحيمة قبل كل شئ.					
٧	إن عدم التدخل هو أحسن طريق لتعليم الطفل المتخلف عقليا أن يتحكم في عملية الإخراج.					
٨	أولوية التعليم يجب أن تكون للاخوة العادين عن الابن المتخلف عقليا.					
٩	يجب عمل أمر خاص يحد المتخلفين عقليا من الإنجاب.					
١٠	يجب عدم رفض أي طلب للابن المتخلف عقليا.					
١١	لا أخجل أن أصطحب ابني المتخلف عقليا إلى الأماكن العامة.					
١٢	إن ترك الابن المتخلف عقليا عندما يستمر في البكاء هي أفضل الطرق لإسكاته.					
١٣	إذا اشتكي الاخوة للأب أو الأم فلا بد أن يُنصر الابن العادي علي الابن المتخلف عقليا.					
١٤	الابن المتخلف عقليا يمثل عبئاً يصعب علي الأباء تحمله.					
١٥	علي الوالدين أن يقوما بأنفسهما بمهمة شراء كل ما يخص الابن المتخلف عقليا.					
١٦	الابن المتخلف عقليا لا يشكل بالنسبة لنا عبء أكثر من اخوته.					
١٧	من الأفضل ترك الابن المتخلف عقليا يأكل ما يشاء وبأي كمية يشاء.					
١٨	إن مرض الابن المتخلف عقليا لا يثير قلقنا إذا قورن بقلقنا على اخوته العادين.					
١٩	أن المتخلف عقليا لا يصلح للزواج.					
٢٠	من الأفضل أن يتولى الوالدان حل جميع مشاكل الابن المتخلف عقليا مهما كان نوع هذه المشاكل.					
٢١	يمكن أن يكون الابن المتخلف عقليا نافعاً للمجتمع إذا توفر له العمل المناسب.					

	العبارات	الاختيارات				
		موافق جدا	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق جدا
٢٢	أن أفضل الوسائل لعلاج أخطأ الابن المتخلف عقليا هو تركه تماما حتى ينصلح حاله.					
٢٣	من الطبيعي عدم الاهتمام بمظهر الابن المتخلف عقليا بنفس درجة اخوته .					
٢٤	يجب على الدولة التوسع في إنشاء مؤسسات لإيواء المتخلف عقليا بعيدا عن أسرهم.					
٢٥	على الوالدين إبعاد الابن المتخلف عقليا دائماً عما يؤذيه أو يعتدي عليه.					
٢٦	على الوالدين أن يظهرا شعورهما بالتسامح تجاه الابن المتخلف عقليا مهما عمل من أخطاء.					
٢٧	لا داعي لقلق الوالدين على مستقبل ابنهم المتخلف عقليا فالمستقبل بيد الله.					
٢٨	من الأفضل عدم مشاركة الابن المتخلف عقليا اخوته العادين عند تناول الطعام.					
٢٩	من الصعب أمل في أن يكون الأبن المتخلف عقليا سعيداً في المستقبل.					
٣٠	إذا اشتكى الابن المتخلف عقليا من إيذاء أحد أخوته له فيجب على الوالدين عقاب الأخ المعتدي نيابة عنه					
٣١	إن وجود ابن متخلف عقليا في الأسرة يجعل حياتهم غير سارة.					
٣٢	من الأفضل ترك الابن المتخلف عقليا ينام وقتما يشاء					
٣٣	أرى أن الاخوة العادين غير مسئولين عن رعاية أخيهم المتخلف عقليا.					
٣٤	لا أطيق روية ابني المتخلف عقليا و لا العيش معه.					
٣٥	من الأفضل أن يقوم الوالدين باختيار أصدقاء أبنهم المتخلف عقليا.					
٣٦	من الممكن أن يكون للابن المتخلف عقليا أصدقاء ليسو من المتخلف عقليا .					
٣٧	عندما يتفوه الابن المتخلف عقليا بكلمات غير لائقة فيجب تركه دون أي توجيه له.					
٣٨	لا يتساوى الابن المتخلف عقليا مع باقي اخوته العادين عند الخروج للنزهة.					
٣٩	أعتقد أنه لا جدوى من تعليم أو تأهيل الابن المتخلف عقليا.					
٤٠	يجب أن يظل الوالدان يطعمان ابنهما المتخلف عقليا ويرعياه مهما تدرب على ذلك.					
٤١	يظل الابن المتخلف عقليا عاجز طوال حياته.					
٤٢	أنصح أن يترك الابن المتخلف عقليا عندما يقوم بعمل غير لائق كتعرية نفسه حتى يمتنع عن ذلك من تلقاء نفسه.					
٤٣	أرى أن يتنازل الاخوة العادين عن حقهم من أجل أخيهم المتخلف عقليا.					

	العبارات	الاختيارات				
		موافق جدا	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق جدا
٤٤	أحرص على عدم ظهور أبني المتخلف عقليا أمام الضيوف.					
٤٥	عناية الوالدين بنظافة الابن المتخلف عقليا أهم من تدريبه على النظافة.					
٤٦	كثيرا ما تكون أحكامنا خاطئة على الابن المتخلف عقليا لعدم فهمنا لطبيعة التوحد.					
٤٧	من الصالح للابن المتخلف عقليا أن تتركه يلعب في أي وقت شاء وبأي طريقة يرغبها.					
٤٨	الابن المتخلف عقليا سبب معظم المشكلات التي تحدث في المنزل بين الاخوة و الأخوات.					
٤٩	ليس هناك إعاقة أسوء من التخلف عقليا.					
٥٠	على الوالدين أن يحددا النواحي التي ينفق فيها ابنهما المتخلف عقليا مصروفه .					
٥١	إن ترك الابن المتخلف عقليا وشأنه هي أفضل طريقة لتكوين شخصيته .					
٥٢	يجب أن يقوم الابن المتخلف عقليا بخدمة أخوته العادين علىقدر استطاعته.					
٥٣	أشعر بالخجل من الناس لأن لدي ابن متخلف عقليا.					
٥٤	من صالح الابن المتخلف عقليا أن تقوم الأسرة بتحديد نوع برامج التلفزيون التي يشاهدها .					
٥٥	من الطبيعي عدم الاهتمام بمظهر الابن المتخلف عقليا.					
٥٦	نجاح الابن المتخلف عقليا لا يدخل السرور والفرح على الوالدين كاخوته العاديين.					
٥٧	على الوالدين تحديد نوع الألعاب التي يمارسها ابنهما المتخلف عقليا .					

أرقام عبارات كل بعد

ومفتاح التصحيح

التقبل	الإهمال	التفرقة	الرفض	الحماية
١	٢	٣	٤	٥
٦	٧	٨	٩	١٠
١١	١٢	١٣	١٤	١٥
١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥
٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠
٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥
٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠
٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥
٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠
—	٥١	٥٢	٥٣	٥٤
—	٥٥	٥٦	—	٥٧

ملاحظة:

تعطى الدرجة العالية للعبارات الموافقة للمقياس والدرجة المنخفضة للعبارات إذا كانت منخفضة.

ملحق رقم (٣)

مقياس الاتجاهات الوالدية نحو إعاقة التوحد

بسم الله الرحمن الرحيم.

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية بمكة المكرمة
قسم علم النفس

عزيزي الأب .... عزيزتي الأم المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أم بعد :

تهدف هذا الاستبانة إلى معرفة"الاتجاهات الوالديه نحو الطفل التوحدي وأثر ذلك على مستوى أداءه الأكاديمي"وبما أن آرائكم الصادقة والصريحة في الإجابة على الاستبانة لها أثر كبير في إثراء الدراسة وتدعيم نتائجها...

لذا نأمل من سيادتكم التكرم بالإجابة على الاستبانة بعد قراءة الأسئلة ووضع علامة (X) في إحدى فئات الاستجابة المختارة، علما بأن الإجابات ستكون موضع السرية ولن تستخدم لغير أغراض الدراسة والتي ستعود بالفائدة على أبنائكم أن شاء الله ، ونعتذر لكم سلفا عن طول الاستبانه وذلك حرص على دقة الدراسة ونظرا لأهميتها.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة

ملاحظة: يرجى من والإخوة والأخوات المستجيبين للأستبانة تحديد صلة القرابه بالطفل.
كما يرجى من المشرف تحديد مستوى الطفل الأكاديمي.

بسم الله الرحمن الرحيم.

معلومات عامة:

أ/ معلومات حول الطفل:

اسم الطفل: .....

عمر الطفل : .....

جنس الطفل: ذكر( ) أنثى( )

جنسية الطفل: .....

ترتيب الطفل بين إخوانه : .....

عدد إخوانه: الذكور: ..... الإناث : .....

هل فقد الطفل أحد أبويه: لا ( ) نعم ( )

(إذا كان الجواب نعم) فمن هو الأب ( )، الأم( )

ب/ معلومات حول المستجيب الاستبانة :

اسم المستجيب: .....

صلة القرابة بالطفل: .....(الرجاء تحديد صلة القرابة لأهمية)

المستوى التعليمي: ..... العمر : .....

المهنة إن وجد: .....

جـ / معلومات يجيب عليها المشرف المسؤل عن الطفل:

اسم المشرف : .....

حدد مستوى الطفل الدراسي:

ضعيف( )لا باس( ) جيد ( ) جيد جدا( ) ممتاز( )

نوع القسم : قسم داخلي ( ) قسم خارجي ( )

صف سلوكه داخل المركز : .....

.....

.....

مقياس الاتجاهات الوالديه نحو إعاقة التوحد

	العبارات	الاختيارات				
		موافق جدا	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق جدا
١	أن الطفل التوحدي يثير ضحك وسخرية الآخرين.					
٢	إذا لم يحقق الابن التوحدى أي تقدم في المدرسة فمن الأفضل تركه وشأنه.					
٣	لا يجوز أن يتساوى الابن المتوحد مع إخوانه العادين في المصروف.					
٤	من الصعب أن أشعر بالسعادة عندما يكون لدى أبن متوحد.					
٥	أفضل طريقة تضمن بها سلامة الابن المتوحد أن تمنعه من الاختلاط بالآخرين.					
٦	تحتاج معاملة الطفل المتوحد إلى قلوب رحيمه قبل كل شئ.					
٧	إن عدم التدخل هو أحسن طريق لتعليم الطفل المتوحد أن يتحكم في عملية الإخراج.					
٨	أولوية التعليم يجب أن تكون للاخوة العادين عن الابن المتوحد.					
٩	يجب عمل أمر خاص يحد المتوحدين من الإنجاب.					
١٠	يجب عدم رفض أي طلب للابن المتوحد.					
١١	لا أخجل أن أصطحب ابني المتوحد إلي الأماكن العامة.					
١٢	إن ترك الابن المتوحد عندما يستمر في البكاء هي أفضل الطرق لإسكاته.					
١٣	إذا اشتكي الاخوة للاب أو الأم فلا بد أن ينصر الابن العادى على الابن المتوحد.					
١٤	الابن المتوحد يمثل عبئا يصعب علي الأباء تحمله					
١٥	على الوالدين أن يقوما بأنفسهما بمهمة شراء كل ما يخص الابن المتوحد.					
١٦	الابن المتوحد لا يشكل بالنسبة لنا عبء أكثر من اخوته.					
١٧	من الأفضل ترك الابن المتوحد يأكل ما يشاء وبأي كمية يشاء.					
١٨	إن مرض الابن المتوحد لا يثير قلقنا إذا قورن بقلقنا على اخوته العادين.					
١٩	أن المتوحد لا يصلح للزواج.					
٢٠	من الأفضل أن يتولى الوالدان حل جميع مشاكل الابن المتوحد مهما كان نوع هذه المشاكل.					
٢١	يمكن أن يكون الابن المتوحد نافعاً للمجتمع إذا توفر له العمل المناسب.					

	العبارات	الاختيارات				
		موافق جدا	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق جدا
٢٢	أن أفضل الوسائل لعلاج أخطأ الابن المتوحد هو تركه تماما حتى ينصلح حاله.					
٢٣	من الطبيعي عدم الاهتمام بمظهر الابن المتوحد بنفس درجة اخوته .					
٢٤	يجب على الدولة التوسع في إنشاء مؤسسات لإيواء المتوحدين بعيدا عن أسرهم.					
٢٥	على الوالدين إبعاد الابن المتوحد دائماً عما يؤذيه أو يعتدي عليه.					
٢٦	على الوالدين أن يظهرا شعورهما بالتسامح تجاه الابن المتوحد مهما عمل من أخطاء.					
٢٧	لا داعي لقلق الوالدين على مستقبل ابنهم المتوحد فالمستقبل بيد الله.					
٢٨	من الأفضل عدم مشاركة الابن المتوحد اخوته العادين عند تناول الطعام.					
٢٩	من الصعب أمل في أن يكون الابن المتوحد سعيداً في المستقبل.					
٣٠	إذا اشتكى الابن المتوحد من إيذاء أحد اخوته له فيجب على الوالدين عقاب الأخ المعتدي نيابة عنه					
٣١	إن وجود ابن متوحد في الأسرة يجعل حياتهم غير سارة.					
٣٢	من الأفضل ترك الابن المتوحد ينام وقتما يشاء					
٣٣	أرى أن الاخوة العادين غير مسئولين عن رعاية أخيهم المتوحد.					
٣٤	لا أطيق رويه ابني المتوحد و لا العيش معه.					
٣٥	من الأفضل أن يقوم الوالدين باختيار أصدقاء أبنهم المتوحد.					
٣٦	من الممكن أن يكون للابن المتوحد أصدقاء ليسو من المتوحدين.					
٣٧	عندما يتفوه الابن المتوحد بكلمات غير لائقة فيجب تركه دون أي توجيه له.					
٣٨	لا يتساوى الابن المتوحد مع باقي اخوته العادين عند الخروج للنزهة.					
٣٩	أعتقد أنه لا جدوى من تعليم أو تأهيل الابن المتوحد.					
٤٠	يجب أن يظل الوالدان يطعمان ابنهما المتوحد ويرعياه مهما تدرب على ذلك.					
٤١	يظل الابن المتوحد عاجز طوال حياته.					
٤٢	أنصح أن يترك الابن المتوحد عندما يقوم بعمل غير لائق كتعرية نفسه حتى يمتنع عن ذلك من تلقاء نفسه.					
٤٣	أرى أن يتنازل الاخوة العادين عن حقهم من أجل أخيهم المتوحد.					

	العبارات	الاختيارات				
		موافق جدا	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق جدا
٤٤	أحرص على عدم ظهور أبني المتوحد أمام الضيوف.					
٤٥	عناية الوالدين بنظافة الابن المتوحد أهم من تدريبه على النظافة					
٤٦	كثيرا ما تكون أحكامنا خاطئة على الابن المتوحد لعدم فهمنا لطبيعة التوحد.					
٤٧	من الصالح للابن المتوحد أن تتركه يلعب في أي وقت شاء وبأي طريقة يرغبها.					
٤٨	الابن المتوحد سبب معظم المشكلات التي تحدث في المنزل بين الاخوة و الأخوات.					
٤٩	ليس هناك إعاقة أسوء من التوحد.					
٥٠	على الوالدين أن يحددا النواحي التي ينفق فيها ابنهما المتوحد مصروفه .					
٥١	إن ترك الابن المتوحد وشأنه هي أفضل طريقة لتكوين شخصيته .					
٥٢	يجب أن يقوم الابن المتوحد بخدمة أخوته العادين على قدر استطاعته.					
٥٣	أشعر بالخجل من الناس لأن لدي ابن متوحد.					
٥٤	من صالح الابن المتوحد أن تقوم الأسرة بتحديد نوع برامج التلفزيون التي يشاهدها .					
٥٥	من الطبيعي عدم الاهتمام بمظهر الابن المتوحد.					
٥٦	نجاح الابن المتوحد لا يدخل السرور والفرح على الوالدين كاخوته العاديين.					
٥٧	على الوالدين تحديد نوع الألعاب التي يمارسها ابنهما المتوحد					

أرقام العبارات كل بعد
و مفتاح التصحيح

التقبل	الإهمال	التفرقة	الرفض	الحماية
١	٢	٣	٤	٥
٦	٧	٨	٩	١٠
١١	١٢	١٣	١٤	١٥
١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥
٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠
٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥
٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠
٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥
٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠
—	٥١	٥٢	٥٣	٥٤
—	٥٥	٥٦	—	٥٧

ملاحظة:

تعطى الدرجة العالية للعبارات الموافقة للمقياس والدرجة المنخفضة للعبارات إذا كانت منخفضة.

ملحق رقم (٤)

ملخص الدراسة
بالغة الأنجليزية

Abstract

Tahany M. Farran , MA ,Counseing Psychology, University of Umm AL - Qura.

Supervisor : Dr .Mohammed Jamalallail.

The Subject : Parental attitudes toward autistic child and its relationship with his academic achievement

Objectives of the Study : (Hypotheses) :
1.To know if there are differences in the parental attitude toward autistic child who are less than 9 years old and 9years old and above
2.To investigate the difference in the parental attitude toward autistic child
3. To know that if there are difference in the parental attitude toward autistic child according to the level of education of parents.
4.To know the difference in the parental attitude toward autistic child according to the child ,s academic achievement .
5.Toknow the difference in the parental attitude toward autistic child between fathers and mothers.

A total of 62 subjects (32 fathers ,30 mothers) were selected from the autistic children centers in Saudi Arabia. Then the parental attitude toward autistic child instrument was administered .
The data were then analyzed using T.test and ANOVA techniques .

Results of the study :
- Hoypotheses 1,2 and 5 were rejected which no significant difference in the parental attitude .
- A significant difference were found in hypotheses 3 and 4 .

Recommendations :
The results were discussed in the context of the Saudi Culture. Implications for Saudi educational Practice were discussed and recommendations for further research were made.