مجلة الخدمة الاجتماعية

اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وعلاقتها باستجابة الأطفال للتدريب

Mothers' attitudes toward autistic children and their relation to the children's response to training

إعـداد

د. محمد حسن محمد عبيد

استاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة اسوان

٢٠٢٥م

ملخص البحث

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين واستجابة أطفالهن للتدريب، لعينة من أمهات الأطفال التوحديين بلغ عددهم(٨٢)، واستخدم الباحث مقياس اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين(إعداد الباحث)، ومقياس الاستجابة للتدريب(إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وأبعادها واستجابة الأطفال للتدريب وأبعادها.

كلمات مفتاحية: اتجاهات الأمهات، أطفال التوحد، الاستجابة للتدريب.

Abstract

The research aimed to reveal the correlation between each of the attitudes of mothers of autistic children and their children's response to training, for a sample of mothers of autistic children numbering (82), and the researcher used the attitude scale of mothers of autistic children (prepared by the researcher) and the response scale to training (prepared by the researcher), and concluded The results of the research indicate that there is a statistically significant correlation between the attitudes of mothers of autistic children and their dimensions and the response of autistic children towards training and its dimensions.

Keywords: Mothers' attitudes, autistic children, response to training

أولاً: مشكلة البحث

الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وهي التي تحفظ للمجتمع تراثه وهي التي تلقن الطفل مبادئ الحياة الاجتماعية، وفيها يتعلم أيضا معنى المسؤولية وهي التي تربي لديه الوعي الاجتماعي، وعنها يأخذ مبادئ السلوك الاجتماعي كما تلعب الأجواء الأسرية دورا رئيسيا في ترسيخ القيم والمعتقدات في نفوس الأطفال(القذافى، ٢٠٠٩، ص.١١٣).

وتتضح أهمية الأسرة إذا ما علمنا أن الرعاية التي يتلقاها الطفل في أسرته في السنوات الأولى من حياته هي العامل الرئيسي في تكوين صحته النفسية والعقلية، كما أكد معظم علماء التحليل النفسي أهمية الخبرات الأسرية الأولى في سلوك الصغير، واتجاهاته والعلاقة الموضوعية (أم –طفل) وأهميتها في بناء شخصية الطفل ودور الوالدين والإخوة والمحيط الأسري وغيرها، فكلما كانت التربية والعلاقة(أم – طفل) سائرة نحو التدرج من التبعية التامة الى الاستقلالية، وكانت العلاقة معتدلة لا افراط في اشباع الحاجات ولا تفريط أدى لبناء نفسي سوي للطفل(قنديل،٢٠١٦،ص.٩٣)، وفى هذا الصدد تشير دراسة(على، ٢٠١٧) إلى أن العلاقة الأسرية السوية المعتدلة المُشبعة بالحب والثقة تساعد الطفل على أن ينمو كشخص سوى يحب غيره.

واذا حدث العكس ووجد خلل في هذه العلاقة خاصة في المراحل الأولى المبكرة وحدثت العديد من الاحباطات والصدمات والاشباعات الخاطئة سواء عن طريق الافراط أو التفريط حدثت مجموعة التثبيتات في مسار التكوين النفسي للفرد وفي بناء بنيته النفسية، هنا ستنمو الشخصية ضمن اطار مرضي وتبدأ الاضطرابات والمشكلات النفسية في الظهور، وبالتالي تؤثر على صحته وسوائه النفسي(كرم الدين،٢٠٠٦، ص.٦٢)، وهو ما أوضحته دراسة(بدوى، ٢٠١٩) حيث أشارت نتائجها إلى أن التربية الأسرية غير السوية التي تعتمد على التفريط تساعد على تنمية الاستعدادات النفسية غير الصحيحة لدى الطفل وتجعله مهيأً للاضطرابات النفسية والعقلية في المراهقة والرشد.

وفترة قبل ميلاد الطفل فى الأسرة يكون هناك شوق وأمل طيلة فترة الحمل حيث يتبنى الوالدين خلالها أحلام وآمال لرؤية مولودهما بصحة جيدة ويملئ حياتهما بالسعادة والحب، ولكن سرعان ما يتبدد ذلك الاحساس وتلك الآمال والأحلام لتتحول إلى آلام وصدمة لاكتشاف أن طفلهما يعانى من إعاقة ما ومهما كان نوع الإعاقة فهي تؤثر سلبًا على الأسرة وخاصة الوالدين، فوجود الطفل المعاق يؤدى إلى اضطراب فى العلاقات بين أفراد الأسرة حيث يشكل عبئًا على الأسرة لعدم قدرته على الإيفاء باحتياجاته كلها بنفسه

(Abdel Meguid, 2015, p.31).

وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة الخطيب(٢٠١٩) حيث بينت أن ردود الفعل السلبية التى تظهر على أسرة المعاق تشبه إلى حد ما ردود الفعل على من يفقد شخصًا وبالرغم من أسر المعاقين لم يفقدوا طفلهما إلا أنهما يفقدان الأمل والحلم والطموح فى أن يكون طفلهم عاديًا، وفى نفس السياق أشارت دراسة(Sivberg, 2017) إلى أن ولادة طفل معاق تُعرض الأسرة لضغوط نفسية وانفعالية واجتماعية، وأن البعض قد يضطر إلى الحد من علاقاته وأنشطته الثقافية والاجتماعية بل وتغيير مواعيد ونظام عمله اليومى.

ومن بين الإعاقات التي يمكن أن تصيب الطفل فى عمر مبكر جدًا هى إعاقة التوحد والتي تعد من أكثر الاضطرابات شيوعًا وتعقيًدا فى ميدان التربية الخاصة وذلك لتعدد السمات التي تتضمنها ولكثرة ما تتطلبه من استراتيجيات تدخل متنوعة للتخفيف من حدتها، وتظهر تلك الاضطرابات على الطفل فى شكل قصور شديد فى التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي واهتماماته ضعيفة ومقيدة، كما أن سلوكه النمطي والتكراري غير هادف (Baio, 2012, p.115)، وهو ما أشارت إليه دراسة (السيد و ربيع، ٢٠٢٠) حيث أوضحت نتائجها أن الطفل التوحدي لديه ضعف فى التواصل اللفظي، وتظهر لديه سلوكيات نمطية تكرارية إما حركية أو لفظية.

وتشير التقديرات على المستوى العالمي إلى أن اضطراب التوحد يؤثر على ٢٥.٣ مليون شخص اعتبارًا من عام٢٠٢٤، حيث قدرت نسبة الأشخاص المتأثرين عالميًا بـ١-٢ لكل ١٠٠٠ شخص فى جميع أنحاء العالم، وتشير أحدث التقارير أن عدد الأطفال فى جمهورية مصر العربية يتجاوز (٨٠٠) طفل توحدى

(World Health Organization, 2023, p: 253).

والطفل التوحدى يعانى من العزلة الاجتماعية، وتنقصه القدرة على تكوين العلاقة مع الناس المألوفين لديه، كما يفضل البقاء وحيدًا ويتجنب المواجهة بالنظر والتحديق بالعينين فى الأشياء وفى الآخرين بالإضافة إلى انخفاض ملحوظ فى السلوكيات اللفظية والاجتماعية(الزريقات، ٢٠١٤، ص. ٥٦).

وفى هذا الصدد أشارت دراسة(Childress& Conroy& Hil , 2012) إلى أن القصور فى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية فى الكشف عن الطفل التوحدي.

والأطفال التوحديين يعانون من مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية فى الأنشطة المعرفية ومشكلات فى الإدراك والحواس ويبدو الاضطراب فى الإدراك السمعي والذى يؤثر على المهارات الأكاديمية، والأطفال التوحديين يواجهون صعوبة فى اربع مجالات رئيسية(القراءة والكتابة، التعبير الكتابي، التهجئة، والرياضيات(الخطاب، ٢٠١٩، ص.٤٣)، وهو ما أشارت إليه دراسة أكرم و البلوى(٢٠١٨) حيث أوضحت نتائجها أن الأطفال ذوى طيف التوحد يظهرون مستويات متباينة ومختلفة من القدرات العقلية ما بين التأخر المعرفي الشديد وأيضًا القدرات المعرفية المتوسطة والمتميزة ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى برامج لتنمية المهارات الأكاديمية.

وبرؤية الأمهات لمثل هذه السلوكيات عند طفلها تتشكل لديهم صدمة حيث تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد عدة صعوبات بسبب عدم استجابة الطفل التوحدي لهما وبالتالي يؤدى هذا كله إلى تبنى نوع من المشاعر والاتجاهات والسلوكيات نحوه (Bird & Viding, 2014, p.316).

وهو ما أشارت إليه دراسة(Florence,2009) حيث بينت نتائجها أن الوالدين اللذان ينجبان طفلًا مصاب بطيف التوحد يتوقعان المزيد من المتاعب والعناية الفائقة به وعليه تتكون لديهما استجابات وردود أفعال مختلفة تؤدى إلى تبنى اتجاهات والدية نحو طفلهم.

ومن بين الاتجاهات النفسية نجد اتجاهات الأمهات والتي لها دور كبير فى عملية التنشئة الاجتماعية والتي يتوقف عليها إلى حد كبير ما سيكون عليه الفرد من مستوى الصحة النفسية السليمة فإذا كانت اتجاهات الأمهات تتسم بالسواء حافظت على طفل سليم من الناحية النفسية، أما اذا كانت تميل في الاتجاه السلبي أثرت على نفسية الطفل بطريقة سلبية وبذلك يتهدد نموه السليم وسواءه النفسي(الزبيدى، ٢٠١٤، ص. ١٥٣) وهو ما يتفق مع دراسة(Ganz&Flores, 2018)

حيث أشارت نتائجها إلى أن اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين تؤثر تأثيرًا ايجابيًا أو سلبيًا على نمو الطفل

واتجاهات الأمهات نحو طفلهم ذي طيف التوحد تتمثل فى ميل أو مجموعة من الأفكار والمعتقدات والآراء المنظمة نسبيًا وتأخذ شكل القبول أو الرفض أو الحياد، وتكمن أهمية معرفة الاتجاهات نحو سلوك هذه الفئة فى قدرة هذه الاتجاهات على تغير سلوك هؤلاء الأفراد من ذوى طيف التوحد والحد من المشكلات النفسية المترتبة عليها حيث تكون تلك الاتجاهات سلبية مما يجعلها تشكل عائقًا يواجه الأفراد ذوى طيف التوحد أو ايجابية تُسهم فى بناء صحتهم النفسية وتساعدهم على التوافق الاجتماعي السليم والمساهمة فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لمجتمعهم(الغرباوى، ٢٠١٥، ص.١٨٤).

ومن الاتجاهات والسلوكيات التى تظهر على أمهات أطفال التوحد: الميل نحو الاهتمام والتقبل للطفل التوحدي، أو الرفض والاهمال، أو الحماية الزائدة، وظهور بعض المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى بعض أفراد الأسرة، ولا شك أن اتجاهات الأمهات التى يسودها أساليب التشجيع والعمل على تحقيق التقبل والرضى تجعل الطفل يكون مفهومًا ايجابيًا عن نفسه من خلال ما يدركه عن ذاته ومن خلال نظرة الآخرين له مثل الوالدين مما يجعله يتحرك تحركًا ايجابيًا لتحسين أوضاعه والاعتماد على نفسه والتغلب على المشكلات التي تواجه (Garcia & Dattilo, 2011, p.172) وفى هذا الصدد أشارت دراسة(Rey, 2015) ،(Rfpond, 2013) إلى أن اتجاهات أمهات أطفال التوحد تتسم بالتناقض الوجدانى فهى تقوم على التقبل والنبذ والإهمال فى نفس الوقت.

وعلى الرغم من صعوبة وتعقيد هذا الاضطراب إلا أنه يمكن ومن خلال التدريب القائم على أساليب علمية استغلال القدرات المرتفعة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى التخفيف من حدة مشكلاتهم، هذا وتتنوع التدريبات المستخدمة مع أطفال التوحد فمنها ما يركز على الجوانب المعرفية ومنها ما يستهدف جانب التواصل، والتدريب يرتبط فى الأصل باتجاهات الأمهات باعتبارها هي الأقرب للطفل من الناحية المادية والنفسية، وأن استجابة الطفل التوحدي للتدريب تعكس محصلة اتجاهات الأمهات نحوه كعضو فى النسق الأسرى(Hobson, 2013, p. 378).

ومشاركة الأمهات فى تدريب الطفل التوحدى وقيامهم باستخدام نفس الاجراءات التي يستخدمها الاختصاصيون القائمون على تعليمه تعتبر من أهم عوامل نجاح عملية تأهيل الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتتطلب لتكون مشاركة حقيقية وجود اتجاهات ايجابية لدى الأمهات نحو استخدام البرامج التدريبية لتعديل سلوكيات أطفالهم ذوى اضطراب التوحد (Hulsteyn, 2016, p.206).

وهو ما أشارت إليه دراسة(النواصرة،٢٠١٧) حيث أوضحت نتائجها أن اتجاهات أمهات أطفال التوحد على العمل مع أطفالهم من شأنه أن يحقق شعور بالرضا لدى الطفل واستجابته لبرامج التدريب والتأهيل، وفى ذات السياق أوضحت نتائج دراسة(Bergeson & Mccune , 2022) أن اشراك الوالدين فى تعليم وتقديم الرعاية لطفلهم التوحدي يساعد على إحداث التعميم اللازم للمهارة المتعلمة والمكتسبة لدى الطفل.

وتدريب أطفال التوحد يهدف إلى تعليمهم سلوكيات مقبولة اجتماعيًا وتدريبهم على مهارات وظيفية تفيدهم فى تطوير قدراتهم اللغوية والإدراكية والمعرفية المتنوعة مما يساعدهم على الاستقلالية فى حياتهم من جهة ويتيح لأسرهم الراحة والتخفيف من الضغوط الناتجة عن وجود طفل ذى اضطراب التوحد من جهة ثانية، كما أن إشراك الوالدين فى تعليم وتقديم الرعاية لأطفالهم التوحديين يساعد على احداث التعميم اللازم للمهارة المتعلمة والمكتسبة لدى أطفال التوحد ويحقق لهم الشعور بالرضا عن الخدمة المقدمة لأطفالهم(الزراع، ٢٠١٠، ص.٩٢).

وهو ما أوضحته نتائج دراسة الشرقاوى و علاء(٢٠١٨)،الهادى و كامل(٢٠١٥)، (Gerald,2017)حيث أشارت نتائجها إلى أهمية وفاعلية التدريب فى عملية تأهيل أطفال التوحد وبمساعدة والديهم حيث يتم العمل على ضرورة تفادى مراحل ومؤشرات الخطر المرتبطة باضطراب التوحد، كما يتيح التدريب تغيرات سلوكية وتنموية للطفل بشكل أكبر، ويساعد على تخفيف الضغوط التي يعانى منها أسر أطفال التوحد.

والخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية والتى لا يمكن تجاهل أهميتها فى مجال الإعاقة عامة والمصابين باضطراب التوحد خاصة فهى تساهم بشكل كبير فى تدريب وتأهيل أطفال التوحد

وإعادة تكيفهم اجتماعيًا ونفسيًا وتأمين الرعاية الأساسية لهم ليصبحوا أعضاء منتجين فى المجتمع وفى هذا الصدد أشارت دراسة سيجمان(Sigman,2014) إلى أهمية التغيير الذى يُحدثه الأخصائي الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد خاصة فيما يتعلق بالقدرة على استخدام أدوات دقيقة للقياس، الاختبارات، المهارات، وكذلك تحديد العجز فى الكفاءة الاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة تحسن ملحوظ فى مستوى الأداء الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

وتسهم الخدمة الاجتماعية فى التعامل مع فئة أطفال التوحد من خلال طرقها المختلفة ومنها طريقة خدمة الفرد التى تتعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين وتقوم بدراسة احتياجاتهم وقدراتهم ثم طريقة معاملتهم من خلال الأسرة أولًا والرعاية المؤسسية ثانيًا، كما أنها تعمل مع الأفراد والانساق الاجتماعية التي تزودهم بالخدمات والموارد، كما أنها تعمل على زيادة فعالية تلك الانساق على القيام بوظائفها مع أطفال التوحد.(Meadan & Ebata, 2010, p.237) وهو ما أشارت إليه دراسة(خضر،٢٠١٩)، حيث بينت نتائجها أهمية دور خدمة الفرد في العمل على توازن الهوية، والدعم الاجتماعي وتحسين الواقع، وتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للأطفال التوحديين وأسرهم.

وعلى الرغم من أهمية السلوك الواقعي للأم مع الطفل فإن الطفل يمكن أن يتلقاه ويدركه بطريقة مختلفة ولذلك فإن طريقة إدراك الطفل لاتجاهات الأم هو العامل الحاسم الذى يرتبط بتوافقه واستجابته للتدريب بالإضافة إلى أن نتائج البحوث المتعلقة باستجابة الأطفال التوحديين للتدريب وعلاقة ذلك بادراك الطفل لاتجاهات الأمهات المحيطة به غير حاسمة فى توضيح هذه العلاقة ونحن لا زلنا بحاجة إلى الكثير من الدراسات لتعميق الفهم لهذه العلاقة، لذا يسعى البحث الحالي للتعرف على اتجاهات الأمهات نحو الطفل التوحدي وعلاقتها باستجابة الطفل للتدريب.

ثانيًا: أهمية البحث

١. التعرف على العلاقة بين اتجاهات الأمهات نحو الطفل التوحدي وعلاقتها باستجابته للتدريب يعزز من أهمية ودور مهنة الخدمة الاجتماعية فى التعامل مع الاضطرابات والمشكلات المختلفة لفئة طيف التوحد وأسرهم.

٢. تأتى أهمية البحث الحالي فى أن متغيراته لم تنل حظها من الاهتمام والبحث والاستقصاء العلمي فى الخدمة الاجتماعية.

٣. تنبثق أهمية البحث الحالي من أهمية طرح الموضوع فجهل الأمهات بمدى خطورة اتجاهاتهم فى تربية وتوجيه أطفالهن التوحديين وذلك لاعتقادهن أنهم فى المسار الصحيح يدفعنا كباحثين إلى القاء الضوء على هذه الاتجاهات فى التربية والتوجيه وعلى آثارها على شخصية الأطفال وسلوكهم.

ثالثًا: أهداف البحث

يتحدد الهدف الرئيس للبحث الحالي فى تحديد العلاقة بين اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وعلاقتها باستجابة الأطفال للتدريب ويتفرع من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

أ. تحديد العلاقة بين اتجاهات الأمهات(القبول والاهتمام) وعلاقتها باستجابة الأطفال للتدريب.

ب. تحديد العلاقة بين اتجاهات الأمهات(الحرية والاستقلال) نحو أطفالهن التوحديين وعلاقتها باستجابة الأطفال للتدريب.

ج. تحديد العلاقة بين اتجاهات الأمهات(المساواة فى المعاملة) نحو أطفالهن التوحديين وعلاقتها باستجابة الأطفال للتدريب.

رابعًا: مفاهيم البحث:

١. مفهوم الاتجاهات:

ورد فى المعجم الوسيط توجه إليه أقبل وقصد(مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص.٣٢١)

وفى لسان العرب الجهة: النحو نقول كذا على جهة، واتجهت إليك أى توجهت(ابن منظور،٢٠٠٣، ص.٣٠٦).

عبارة عن نسق من ردود أفعال عاطفية وتقيميه تجاه الأشياء أو الصفات أو الموضوعات والمواقف التى تتكون نتيجة تأثر الفرد بالمفاهيم والمعتقدات المختلفة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية(الزبيدى، ٢٠١٤، ص.١٠٧).

أو هى درجة الشعور الإيجابي أو السلبى المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية(رمز، نداء، قضية، شخص، فكرة،....)(Florence, 2009, p.166).

كما تعرف الاتجاهات بأنها تكوين فرضى، أو متغير كامن أو متوسط(يقع فيما بين المثير والاستجابة) وهو عبارة عن استعداد نفسى، أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة(القبول أو الرفض) نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف(جدلية) فى البيئة التى تستثير هذه الاستجابة

(Fontana, 2011, p.213).

ويقصد باتجاهات الأمهات اجرائيًا في البحث الحالي مجموعة من المشاعر والمعارف التى تتعامل بها الأمهات مع أطفالهن التوحديين من خلال التفاعل الاجتماعي حسب المواقف الحياتية اليومية بعضها ممارسات تلقائية والأخرى ممارسات مقصودة تؤدى بطريقة مباشرة إلى استجابة أطفالهن للتدريب والتى تم قياسها من خلال المؤشرات التالية:

أ. القبول والاهتمام: وتشير إلى تعزيز تواصل الأمهات مع أطفالهن التوحديين واعطائه الشعور بالطمأنينة

ب. الحرية والاستقلال: ويقصد بها اعطاء الطفل التوحدي الفرصة للتعبير عن نفسه ومنحه الاستقلالية فى ادارة شئون حياته.

ج. المساواة فى المعاملة: وتعنى العدالة بين الطفل التوحدي واخوته العاديين فى المعاملة.

٢. التوحد:

لغة: التوحد كلمة يونانية وتعنى العزلة أو الانعزال، وتصاغ بالعربية بمصطلح الذاتوية، والتوحد ليس الانعزال والانطواء فقط وإنما الرفض الكلى للتعامل مع الآخرين(كمال، ٢٠١٣، ص.٥٩)

ويعرف طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومشكلات التفاعل الاجتماعي، والمشكلات التى تتعلق بالسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة، والمشكلات الخاصة بالحركة والإدراك الحسي(OCALI, 2015, p.233).

ويشير التوحد إلى اضطراب يظهر في مرحلة مبكرة من العمر، حيث يُظهر الأطفال المصابون به انعزالية توحدية مفرطة، تأخر واضطراب في اللغة، حب للروتين وكره شدي د للتغيير، حساسية مفرطة تجاه المثيرات الخارجية، تنوع محدود للنشاط التلقائي، سلوكيات نمطية متكررة وضعف في القدرة على التخيل(القمش، ٢٠١١، ص. ٧٣).

ويقصد بمفهوم الطفل التوحدي اجرائيًا فى البحث الحالي بأنه الطفل الملتحق ببرامج التدريب فى المراكز الخاصة بعلاج وتأهيل الأطفال ذوى اضطراب التوحد بناء على تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وفق المعايير المعتمدة فى هذه المراكز(**المركز النفسي بالهيئة العامة للتأمين الصحي بأسوان، مركز الأمل، مركز نور الحياة، مركز تواصل، مركز بهاء الهواري**) بمدينة اسوان والذين تتراوح أعمارهم بين(٥ –٨) سنوات.

٣. مفهوم الاستجابة

تعرف الاستجابة بأنها رد على منبه أو دافع وتكون على أنواع: لفظية وانفعالية وحركية (Goldstein, 2010, p.205).

كما يقصد بالاستجابة ردة فعل معينة تظهر فيها قدرة الإنسان الحي على التفاعل مع بيئته ومع المثيرات المتنوعة، الداخلية منها والخارجية(جوليان روتر، ٢٠١٣، ص.٩٧).

كما تشير الاستجابة إلى ردات الفعل الأولية والثانوية المختلفة على المؤثرات المتنوعة التي تؤثر على جسم الكائنات الحية والإنسان بشكل خاص .(Florence, 2009, p. 213)

٤. مفهوم التدريب

هو إعداد الشخص للاستخدام في أى فروع النشاط ومساعدته في الإفادة من قدراته حتى يحقق لنفسه أو المجتمع أقصى ما يمكن من المزايا(أبو النصر، ٢٠١٧، ص. ٨٣)

ويشير التدريب إلى نشاط مخطط يهدف إلى إحداث تغييرات في الفرد والجماعة تتناول معلوماتهم وسلوكهم بما يجعلهم قادرين على العمل بكفاءة وانتاجية عالية .(Roger, 2014, p. 239)

كما يقصد بالتدريب مجموعة من الاجراءات التى تصمم لمساعدة الأفراد على اكتساب المعرفة والمهارات التى تساعدهم في تعديل سلوكياتهم وتنمية امكانياتهم لتطوير أدائهم(الشامى، ٢٠١٤، ص.١٨٦).

ويقصد بالاستجابة للتدريب إجرائيا في البحث الحالي رد فعل أطفال التوحد على فعالية التدريب على السلوكيات الأساسية والمهارات الحيوية المهمة التي تؤثر على مجالات التعلم والتطور المختلفة والمرتبطة باتجاهات أمهاتهم نحوهم والتى تم قياسها من خلال المؤشرات التالية:

أ. الاستجابة للتفاعل الاجتماعي: وتشمل اندماج الطفل التوحدي مع الآخرين، واللعب مع أقرانه.

ب. الاستجابة للتعلم: وتظهر في قدرة الطفل التوحدي على خدمه نفسه والتحكم في انفعالاته ومعرفة ماهية الأشياء واستخداماتها.

ج. الاستجابة للتواصل: وتشير إلى فهم الطفل التوحدي لما يحدث حوله، واستخدامه لغة غير مجازية، وقدرته على التواصل الغير لفظي، ولديه محصول لغوى من الكلمات.

خامسًا: البنية النظرية للبحث

أولًا: اتجاهات الأمهات

تتنوع اتجاهات الأمهات نحو الطفل التوحدي إما بالإيجاب أو السلب، والأسرة لا ترحب ولا ترغب فى أن يكون أحد أطفالها مصاب بالتوحد فكونه كذلك يعنى أنه يحتاج إلى ما يحتاجه الأطفال من حاجات الحب والتقدير والعطف والاستقرار، والأمهات هن اللاتي يعكسن للطفل التوحدي صورته عن نفسه وتقبل الآخرين له وبالتالى يجب أن يتمتع الطفل التوحدى باتجاهات من ناحية الأمهات سوية حتى يصبح ناضجًا ويستطيع التكيف مع نفسه وبيئته(الغرباوى، ٢٠١٥، ص.٢١٦).

وسوف يتبنى البحث الحالى اتجاهات الأمهات الايجابية فهى أفضل الوسائل المساعدة على تكوين إيجابي لشخصية الطفل التوحدى حيث تنمو نموًا سويًا من جميع جوانبها البيولوجية، النفسية، العقلية ، الانفعالية، الاجتماعية على حد سواء مما يسهم فى استجابة الطفل التوحدى للتدريب وهى كالتالى:

أ. **القبول والاهتمام:** هو ما تظهره الأمهات من حب للطفل لذاته واستحسان لتصرفاته وتقدير لحاجاته وقدراته وميوله على نحو يشعره بأنه مرغوب فيه.

ب. **الحرية والاستقلال:** ويقصد بها سماح الأمهات لأطفالهن بحرية التصرف والسماح لهم بممارسة ما يميلون إليه من أنشطة وابداء أراءاهم بحرية.

ج. **المساواة فى المعاملة:** وهى تشير إلى المساواة خلال المواقف الحياتية من خلال تحقيق العدالة بين الطفل التوحدي وأخوته العاديين فى المعاملة

مكونات الاتجاهات:

يحتوى الاتجاه على ثلاث مكونات أساسية هى:

١. **البعد المعرفى** Cognitive Component :

يشير إلى العمليات العقلية التى ترتبط بنمطية التفكير لدى الفرد حول موضوع الاتجاه، والمرتكزة على ما يُعتقد فيه نظام للقيم، وما يؤمن به من آراء ووجهات نظر اكتسبها من خبراته السابقة مع مثيرات هذا الموضوع(باهى وحشمت وحسن، ٢٠١٢، ص١٥٧).

٢. **البعد الوجدانى** Affective Component:

يقصد به قوة الانفعالات التى ترتبط بوجدان الشخص تجاه موضوع الاتجاه حيث قد يتضمن مشاعر وأحاسيس تكون ايجابية أو قد تكون سلبية(Smith& et.al, 2013, p.371).

٣. **البعد السلوكى** Behavioral Component:

يُشير إلى الاستجابة العملية نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما وفقًا للاتجاه الذى يتبناه، وبعد الجانب السلوكى بمثابة المحصلة النهائية لتفكير الإنسان وانفعالاته والتى يترجمها على شكل سلوك إجرائي لفظى أو حركى مكونة الاتجاه العام سواء السلبى أو الإيجابي(الزعبى، ٢٠١٥، ص.١٢٨).

ثانيًا: أطفال التوحد:

يظهر أطفال اضطراب التوحد تنوعا واسعا في خصائصهم السلوكية والمتعلقة بالمهارات وفى مجال الحياة الاجتماعية والتواصل وفي حاجاتهم التي تتغير كلما تقدموا في العمر، والخصائص الأكثر شيوعًا والمرتبطة باضطراب التوحد يمكن ادراجها فيما يلى:

١. **الخصائص التواصلية اللغوية:** تعد اضطرابات التواصل من الخصائص الرئيسية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي يعتمد عليها الأخصائيين في تشخيص هذ الاضطراب ، حيث تضم مجموعة مختلفة من الاضطرابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والتي تتفاوت في الشدة والشكل فالإعاقة التواصلية بنوعيها التعبيرية والاستقبالية تزداد لدى هؤلاء الأطفال كلما ازدادت درجة اضطراب التوحد(عمارة،٢٠١٥، ص.٧١).

٢. **الخصائص الاجتماعية:** القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن الطفل التوحدي، وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة للعمر، فيظهر حوالي٧٥٪ من الأطفال تجنب في التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها الأم (Childress, Conroy& Hil, 2012, p. 213).

ويشاهد بين الكثيرين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد نقص الاتصال بالعين فنجد الطفل إما هائما أثناء الاتصال بالعين أو متجنبا للاتصال بالعين أصلا وينظر إلى الآخرين كما لو لم يكونوا موجودين هناك وقد يدفعهم جانبا أو يصطدمون بهم كما لو كانوا قطعًا من الأثاث تعوق طريقهم أوقد يستخدمون الناس الآخرين أدوات للتسلق أو للحصول على شئ مرغوب ونادرًا ما يتطور اللعب التخيلي لديهم(سليمان،٢٠١٤، ص.١١٥).

٣. **الخصائص الحركية:** الطفل ذو اضطراب التوحد يصل إلى مستوي من النمو الحركي يماثل الطفل العادي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، وأذرعهم ملتفة حول بعضها حتي الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيرًا منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، ويضربون الأرض بأقدامهم للأمام والخلف بشكل متكرر وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال ذوي اضطراب التوحد في موقف استثارة ذاتية لأنفسهم فهم يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم، ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار (Hall& et.al, 2010, p.166).

٤. **الخصائص السلوكية:** الطفل التوحدي قد يظهر منه روتين يومي ويحاول الحفاظ عليه بشكل دائم ويحزن ويثور إذا تغير هذا الروتين، كما أن الجمود هو أحد السمات السلوكية التي يمكن ملاحظتها لدى غالبية أطفال التوحد، كما أنهم يكونون غير قادرين على نقل ما تعلموه إلى مواقف أخرى(انتقال أثر التعلم) حيث أنهم يعتمدون على ظهور نفس الاشارات في ترتيبها وتذكر الاستجابة وإصدارها(الشرقاوى، ٢٠١٣، ص. ٦٥).

٥. **الخصائص المعرفية:** يُظهر اطفال اضطراب التوحد صعوبات في الفرز والتصنيف ومعرفة أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء ويكررون أخطائهم دون التعلم من الأخطاء السابقة، ولا يستخدمون استراتيجيات لحل المشكلات التي تعترضهم، ويعود ذلك لطبيعة أنماط التفكير لديهم والتي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب مقدرة بصرية أو سمعية لحلها (Smith& et.al, 2010, p. 159).

٦. **الخصائص الحسية:** حواس الطفل ذو اضطراب طيف التوحد غير قادرة على الاستجابة للمثيرات الخارجية بل وتصل في بعض الأوقات إلى حد العجز التام عن تلقى ما يثيرها مما يؤدي إلى عدم ظهور أية استجابة(مصطفى و الشربينى، ٢٠١٨، ص.٨٣).

ثالثًا: البرامج التدريبية لأطفال التوحد

تتوافر العديد من التدريبات والبرامج العلاجية المُستخدمة في علاج اضطراب طيف التوحد، وقد أثبتت فعاليتها مع هذا الاضطراب لتحسين مستوى حياة مرضى التوحد وتمكينهم من الاعتماد على أنفسهم وتخفيف الأعراض المزعجة المصاحبة لهذا الاضطراب. وتشمل هذه البرامج التدخلات السلوكية، والتدخلات النمائية، والتدخلات المعرفية السلوكية، وفي حين يستند كل برنامج على فلسفة معينة ويستخدِم استراتيجيات فريدة، إلّا أنّ هذه البرامج قد تتداخل بدرجة كبيرة فيما بينها ومن أهمها:

١. **برنامج ويلدين ما قبل المدرسة** (Walden Toddler Program) يُعد برنامجًا تعليميًا صُمّم للذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، إذ يستند البرنامج على نموذج رعاية يومية سواءً في البيت

أو في دور رعاية الأطفال ضمن أنشطة محدده، ويتركز حول استخدام التعليم العَرَضي والدمج الاجتماعي مع الأطفال الآخرين(Baio, 2012, p.243).

٢. **التعليم العَرَضي**(Incidental teaching): هو أحد طرق العلاج السلوكي التطبيقي Applied Behaviorالتي تستخدم المبادئ السلوكية لتعليم الأطفال ضمن ظروفٍ طبيعية، وذلك من خلال ألعاب وأنشطة تجذب اهتمام الطفل، مع زيادة الأنشطة والطلبات من الطفل مع الوقت، وقد أظهر الأطفال المصابين بالتوحد الخاضعين لهذا البرنامج تحسنًا ملحوظًا في المهارات اللغوية والاجتماعية(Rabin, 2018, p.355).

٣. **برنامج النهج الاتصالي الاجتماعي**(Social pragmatic communication approach) يُركز على الجوانب العملية والاجتماعية لدي الأطفال التوحديين، ويهدف هذا البرنامج إلى تطوير مهارات التواصل الاجتماعي والعملي للأطفال باستخدام أسلوبٍ مبسط بدلًا من الأسلوب التلقيني، وذلك ضمن البيئة الطبيعية للطفل من خلال توفير فرصٍ للتواصل مع الآخرين، وتشجيع أيّ محاولات من الطفل المصاب بالتوحد للتواصل، وخلق بيئة متوقَعة للطفل، وتعليم الأطفال غير المصابين بالتوحد طريقة التعامل مع الأطفال المصابين وكيفية التفاعل معهم (Scott, 2010, p.257).

٤. **برنامج تيتش للتوحد**(TEACCH Program): يعرف على أنّه نهج يدعم قدرة الفرد المصاب بالتوحد على التعلم وتطبيق ما يتعلمه في حياته اليومية، إذ يُصمَّم البرنامج من المختصين بناءً على حالة المريض، من خلال تقييم المريض فرديًا، ومن ثم يصمَّم برنامج خاص لكل مريض، فيستهدف المهارات الأساسية في المهام اليومية، والتواصل، واللغة، وتعزيز الحياة الاجتماعية، وزيادة الانتباه، والمشاركة مع الآخرين، يتضمّن برنامج تيتش لمرضى التوحد: تنظيم البيئة المحيطة بالطفل بطريقة تلبي احتياجاته وتقلل من العوامل التي تشتت انتباهه وتخفف من شعوره بالإحباط أو التوتر، ترتيب الأنشطة اليومية بطريقة متوقعة للطفل، كاستخدام جدول يحتوي على صور للمهام التي يجب أن يؤديها. تعزيز استقلالية الطفل بتسهيل ترتيب المواد من حوله، أو استخدام الوسائل البصرية لمساعدته على أداء مهامه لوحده(الزريقات، ٢٠١٤، ص. ١٦٦).

٥. **تحليل السلوك التطبيقي**(Applied Behavior Analysis) : أنظمة علاجية تستند على الأدلة والبحوث العلمية بإشراف مُختصين حاصلين على شهادة معتمدة دوليًا، وتهدف إلى تحسين القدرات العقلية للأطفال الذين يعانون من التوحد، وتعزيز المهارات اللغوية لديهم، وتدريبهم على حل المشكلات، وتطوير قدراتهم على التكيف مع البيئة المحيطة، وتُطبّق لمدة ٢٥ ساعة أسبوعيًا على الأقل، وتعتمد برامج السلوك التطبيقي على مراقبة وتحليل سلوك الأطفال المصابين بالتوحد، وتعزيز السلوكيات الإيجابية التي يؤديها الأطفال وتشجيعها، وتقليل السلوكيات الخاطئة واستبدالها بالمهارات المناسبة في التحدث، والتواصل، واللعب، والإدراك، والدراسة، والتطور الحركي، ومهارات الحياة اليومية(سليمان، ٢٠١٤، ص.١١٥).

٦. **برنامج ليب لعلاج التوحد** (Learning Experiences Alternative Program (LEAP)يهدف إلى تعزيز اندماج الأطفال الذين يعانون من التوحد مع أقرانهم السليمين، ويمتاز برنامج ليب (LEAP) بتكلفة منخفضة نسبيًا إذا ما قُورن بالبرامج الأُخرى، وتُظهر نتائج البرنامج تحسنًا ملحوظًا في المهارات اللغوية، والاجتماعية، والسلوكية، بالإضافة إلى تخفيف الأعراض التي يعاني منها الطفل(الشامى، ٢٠١٦، ص. ٧٥).

٧. **برنامج جرينسبان**(The Greenspan model): ويُعرف أيضًا بوقت الجلوس الإيجابي مع الطفل(Floor time Therapy) ، ويعتمد على تطوير أواصر العلاقة بين الطفل المصاب بالتوحد وذويه، ويُطبَق من خلال جلسات تستغرق ٢٠-٣٠ دقيقة، وبمعدل ٦-١٠ جلسات يوميًا، يتفاعل خلالها الآباء ويلعبون مع أطفالهم على الأرض، بهدف تعزيز القدرات الاجتماعية التواصلية للطفل، وتهدف تقنية وقت الجلوس الإيجابي إلى تطوير الروابط الاجتماعية مع الآخرين، الأمر الذي يساعد في تحسين المهارات الإدراكية والنمائية للطفل، بما في ذلك الانتباه، والتركيز، والانخراط والتواصل مع الآخرين، وزيادة القدرة على التعبير غير اللفظي، والتعبير عن الانفعالات التي قد يشعر بها، وحل المشكلات المعقدة، والتفكير المجرد والمنطقي(الزراع، ٢٠١٠، ص.١٠٧).

٨. **برنامج دينفر للتدخل المُبكر**(The Early Start Denver Model): برنامجًا شاملًا يستهدف الأطفال الرُضع المصابين بالتوحد حتى سن ما قبل المدرسة، ويدمج برنامج دينفر بين برنامج تحليل

السلوك التطبيقي (ABA) والتقنيات النمائية التي تستند على بناء علاقات قوية مع الآخرين، ويُطبق البرنامج اختصاصيون مؤهلون بمساعدة العائلة في المنزل لمدة ساعتين بمعدل مرتين يوميًا، وتُكرَّر ٥ أيام في الأسبوع، وتتضمن خطة العلاج وفق برنامج دينفر زيادة انتباه الطفل وتحفيزه، أداء أنشطة اجتماعية متكررة تتضمن استخدام الحواس والمشاعر، تعزيز المشاركة الثنائية وأنماط الانتباه المشترك، تطوير مهارات التقليد، تعزيز التواصل غير اللفظي، استخدام تقنيات التعزيز والتشكيل(أي تعزيز السلوكيات الجيدة وتشجيعها)والإطفاء(التقليل التدريجي للسلوكيات السيئة) والتي تهدف لتعزيز السلوكيات الإيجابية. البديلة للسلوكيات السلبية، تقييم سلوك الطفل باستمرار لتطوير خطة العلاج(Rabin, 2018, p.355-356).

سادسًا: فروض البحث

يسعى البحث الحالي إلى اختبار صحة فرض رئيس مؤداه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب" ويتفرع من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

الفرض الفرعى(أ). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(القبول والاهتمام) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب.

الفرض الفرعى(ب). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(الحرية والاستقلال) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب.

الفرض الفرعى(ج). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(المساواة فى المعاملة) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب.

الفرض الفرعى(د). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين(الدرجة الكلية) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب

سابعًا: الاجراءات المنهجية للبحث

أ. نوع البحث

يعد البحث الحالي من الابحاث الوصفية الوصفية، التي تستهدف تقرير خصائص موقف معين أو ظاهرة معينة، والوصف ينصب على الجوانب الكيفية والكمية معًا، حيث يسعى البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين واستجابة الأطفال للتدريب.

ب. منهج البحث

يعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأمهات الأطفال التوحديين عن طريق العينة القصدية(العمدية)، حيث يتناسب هذا المنهج مع البحث الحالي، وبلغ عدد الأمهات(٨٢) أم طفل توحدي.

ج. أدوات البحث:

تمثلت أدوات جمع البيانات في مقياسين، هما:

١. مقياس اتجاهات الأمهات (إعداد الباحث).

قام الباحث بتصميم مقياس اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين اعتمادًا على البناء النظري للبحث والمفاهيم الخاصة به نظريًا وإجرائيًا؛ وذلك بالرجوع إلى التراث النظري الموجه للبحث، والرجوع للدراسات السابقة والبحوث ذات الصلة بمشكلة البحث، وقد استطاع الباحث الاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس، وكذلك الاستفادة من بعض العبارات بعد إعادة صياغتها بما يتناسب مع أهداف وعينة البحث.

واشتمل مقياس اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين على الأبعاد التالية:

- **البُعد الأول:** القبول والاهتمام، ويتكون من (١٠) عبارات.
- **البُعد الثاني:** الحرية والاستقلال، ويتكون من (١٠) عبارات.
- **البُعد الثالث:** المساواة فى المعاملة، ويتكون من (١٠) عبارات.

- والمقياس في صورته الأولية يشتمل على(٣٠) عبارة، وتم استخدام مقياس ليكرت Likert الثلاثي (دائما–أحيانا–نادرًا)، وأعطيت تلك الاستجابات الأوزان الرقمية (٣–٢–١) على الترتيب.

ب. صدق الأداة:

٣-١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الأداة على عدد(٥) محكمين من أساتذة خدمة الفرد بكليات الخدمة الاجتماعية بالجامعات المصرية، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن(٨٠%)، وبناءً على ذلك تم إعادة صياغة بعض العبارات، ولم يتم حذف أي عبارة.

٣-٣- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

يقاس باستخدام معامل الارتباط بين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للبُعد الذي يتضمنها، ثم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية للمقياس، وجدولا(١)،(٢) يوضحان هذه الارتباطات:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي يتضمنها (ن= ١٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
القبول والاهتمام		الحرية والاستقلال		المساواة في المعاملة	
١	٠,٤٨٣**	١	٠,٥٤٤**	١	٠,٣٩٠**
٢	٠,٣٤٨**	٢	٠,٥١٢**	٢	٠,٤٥٢**
٣	٠,٤٩١**	٣	٠,٣٠٤**	٣	٠,٣٠٩**
٤	٠,٤٧٢**	٤	٠,٤١٦**	٤	٠,٦١٦**
٥	٠,٥١٧**	٥	٠,٧٠١**	٥	٠,٤٨٤**
٦	٠,٥٨٤**	٦	٠,٥٦٢**	٦	٠,٣٨٤**
٧	٠,٣٠٨**	٧	٠,٢٩٢**	٧	٠,٤٦٣**
٨	٠,٣٦٧**	٨	٠,٤٤١**	٨	٠,٣٨٦**
٩	٠,٥١٣**	٩	٠,٤٨٥**	٩	٠,٢٣٦*
١٠	٠,٤٣٣**	١٠	٠,٣٥١**	١٠	٠,٤٩٧**

** دال عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول(١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة(٠,٠١)؛ مما يدل على اتساق العبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول (٢)

مصفوفة الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس ككل والدرجة الكلية لكل بُعد والأبعاد وبعضها البعض (ن= ١٠)

الأبعاد	القبول والاهتمام	الحرية والاستقلال	المساواة في المعاملة	الدرجة الكلية
القبول والاهتمام				
الحرية والاستقلال	٠,٤٣٨**			
المساواة في المعاملة	٠,٥٧٢**	٠,٥٥٨**		
الدرجة الكلية	٠,٨٩٥**	٠,٨٧١**	٠,٨٥٦*	

** دالة عند مستوى (٠,٠١)　　* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

قام الباحث بحساب مصفوفة الارتباطات البينية بين المحاور الثلاثة المكونة للمقياس، للتعرف على مدى الارتباط بين المحاور وبعضها بعض، وللتأكد من استقلالها، وعدم تعلق بعضها ببعض، ولاختيار أقلها ارتباطًا لضمان شمولية المقياس للموضوع المراد قياسه؛ لذا قبل الباحث المحاور التي تحقق معاملات ارتباط تقل عن(٠,٧)، فمعامل الارتباط الذي يساوي أو يزيد عن(٠,٧) يدل على علاقة قوية وأكيدة بين المحاور، وبالتالي يشير إلى وجود تداخل بين تلك المحاور.

ومن خلال جدولا(١، ٢) يتضح أن جميع عبارات المقياس مرتبطة مع الأبعاد التي تنتمي لها ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة(٠,٠١)، وأن جميع أبعاد المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة(٠,٠١)، فضلًا عن أن الأبعاد ترتبط مع بعضها بعض ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة(٠,٠١)؛ مما يشير إلي تمتع عبارات وأبعاد المقياس ككل بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ج. الثبات Reliability

استخدم الباحث ثلاثة طرق للتحقق من ثبات المقياس، هما:

١- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test- R Test

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها(ن=١٠) من أمهات الأطفال التوحديين(من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع البحث)، ثم إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى ١٥ يوم (أسبوعين) على نفس العينة، وقد روعي التشابه بين ظروف التطبيقين إلى حد كبير، وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات في التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

معاملات ارتباط طريقة إعادة الاختبار لأبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=١٠)

م	البُعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	القبول والاهتمام	٠,٩٠٣**	دال
٢	الحرية والاستقلال	٠,٨٩٢**	دال
٣	المساواة في المعاملة	٠,٩١٤**	دال
	المقياس ككل	٠,٩٤٧**	دال

** دال عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يوضح جدول(٣) ارتفاع قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى أن مقياس اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين على قدر مرتفع جدًا من الثبات، مما يشير إلي أن المقياس صالح لقياس ما أعد من أجله.

٢- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ(معامل ألفا) Alpha Coefficient على عينة قوامها (١٠) من أمهات الأطفال التوحديين(من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع البحث)، ويوضح الجدول التالى معاملات الثبات بالنسبة أبعاد المقياس والمقياس ككل:

جدول (٤)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=١٠)

م	البُعد	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات ألفا
١	القبول والاهتمام	١٠	٠,٩٨٠
٢	الحرية والاستقلال	١٠	٠,٩٧٠

٣	المساواة في المعاملة	١٠	٠,٩٨٣
	المقياس ككل	٣٠	٠,٩٩٠

يوضح جدول(٤) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى أن مقياس اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

٣- طريقة التجزئة النصفية Split Half method

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية علي العيّنة التي قوامها(١٠) من أمهات الأطفال التوحديين(من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع البحث)، حيث تم احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية، وكذلك احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية، ثم عمل ارتباط بين النصفين فكان مقداره للمقياس ككل(٠,٨٩٢) وبعد التصحيح بمعادلة **Spearman-Brown** سبيرمان–بروان أصبح(٠,٩٤٣)، كما تم حساب ثبات العوامل، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات بالنسبة أبعاد المقياس والمقياس ككل

جدول (٥)

معاملات التجزئة النصفية لثبات كل بُعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل والتصحيح (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح	
			Spearman-Brown	Guttman
١	القبول والاهتمام	٠,٩٧٧	٠,٩٨٨	
٢	الحرية والاستقلال	٠,٩٤١	٠,٩٦٩	
٣	المساواة في المعاملة	٠,٩٤٤		٠,٩٧١
معامل التجزئة النصفية الكلي للمقياس		٠,٨٩٢	٠,٩٤٣	

يوضح جدول(٥) ارتفاع قيم معامل ثبات التجزئة النصفية بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل، فبالنسبة للبُعد الأول(التقبل والاهتمام) بلغت قيمته بعد التصحيح(٠,٩٨٨)، وللبُعد الثاني(الحرية والاستقلال) بلغت قيمته بعد التصحيح(٠,٩٦٩) وللبُعد الثالث(المساواة في المعاملة) بلغت قيمته بعد التصحيح(٠,٩٧١)؛ مما يشير إلى أن مقياس اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

٢. مقياس الاستجابة للتدريب(إعداد الباحث).

قام الباحث بتصميم مقياس الاستجابة للتدريب اعتمادًا على البناء النظري للبحث والمفاهيم الخاصة به نظريًا وإجرائيًا؛ وذلك بالرجوع إلى التراث النظري الموجه للبحث، والرجوع للدراسات السابقة والبحوث ذات الصلة بمشكلة البحث، وقد استطاع الباحث الاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس، وكذلك الاستفادة من بعض العبارات بعد إعادة صياغتها بما يتناسب مع أهداف وعينة البحث.

واشتمل مقياس الاستجابة للتدريب على الأبعاد التالية:

- **البُعد الأول:** الاستجابة للتفاعل الاجتماعي، وتتكون من(١٠) عبارات.
- **البُعد الثاني:** الاستجابة للتعلم، وتتكون من(١٠) عبارات.
- **البُعد الثالث:** الاستجابة للتواصل، وتتكون من(١٠) عبارات.

- والمقياس في صورته الأولية يشتمل على(٣٠) عبارة، وتم استخدام مقياس ليكرت Likert الثلاثي (دائما–أحيانا–نادرًا)، وأعطيت تلك الاستجابات الأوزان الرقمية (٣–٢–١) على الترتيب.

أ. صدق الأداة:

٣–١– الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الأداة على عدد(٥) محكمين من أساتذة خدمة الفرد بكليات الخدمة الاجتماعية بالجامعات المصرية، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن(٨٠%)، وبناءً على ذلك تم إعادة صياغة بعض العبارات، ولم يتم حذف أي عبارة.

٣–٣– صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

يقاس باستخدام معامل الارتباط بين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للبُعد الذي يتضمنها، ثم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية للمقياس، وجدولا(٦)،(٧) يوضحان هذه الارتباطات:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي يتضمنها (ن= ١٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
الاستجابة للتفاعل الاجتماعي		الاستجابة للتعلم		الاستجابة للتواصل	
١	**٠,٧٥٦	١	**٠,٤٧٣	١	**٠,٧٥١
٢	**٠,٥٦٣	٢	**٠,٦٣١	٢	**٠,٦٥٨
٣	**٠,٧٠٠	٣	**٠,٥٢٦	٣	**٠,٤٧٨

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
الاستجابة للتفاعل الاجتماعي		الاستجابة للتعلم		الاستجابة للتواصل	
٤	٠,٧٦١**	٤	٠,٥٤٥**	٤	٠,٦٥٥**
٥	٠,٥٧٤**	٥	٠,٤١٠**	٥	٠,٤٢٨**
٦	٠,٦٤٦**	٦	٠,٦٨٤**	٦	٠,٥٧٢**
٧	٠,٥٤٢**	٧	٠,٧٩٣**	٧	٠,٤١٦**
٨	٠,٥٨٧**	٨	٠,٦٧٨**	٨	٠,٢٢٣*
٩	٠,٤٦٣**	٩	٠,٥١٩**	٩	٠,٥١٧**
١٠	٠,٧٢٢**	١٠	٠,٨١٧**	١٠	٠,٥٨٨**

** دال عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول(٦) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) مما يدل على اتساق العبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول (٧)

مصفوفة الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس ككل والدرجة الكلية لكل بُعد والأبعاد بعضها البعض (ن= ١٠)

الأبعاد	الاستجابة للتفاعل الاجتماعي	الاستجابة للتعلم	الاستجابة للتواصل	الدرجة الكلية
الاستجابة للتفاعل الاجتماعي				
الاستجابة للتعلم	٠,٤٥٢**			
الاستجابة للتواصل	٠,٤١٠**	٠,٥٧٢**		
الدرجة الكلية	٠,٩١٥**	٠,٩١٢**	٠,٩٢٢**	

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

قام الباحث بحساب مصفوفة الارتباطات البينية بين المحاور الثلاثة المكونة للمقياس، للتعرف على مدى الارتباط بين المحاور وبعضها بعض، وللتأكد من استقلالها، وعدم تعلق بعضها ببعض، ولاختيار أقلها ارتباطًا لضمان شمولية المقياس للموضوع المراد قياسه؛ لذا قبل الباحث المحاور التي تحقق معاملات ارتباط تقل عن(٠,٧)، فمعامل الارتباط الذي يساوي أو يزيد عن(٠,٧) يدل على علاقة قوية وأكيدة بين المحاور، وبالتالي يشير إلى وجود تداخل بين تلك المحاور.

ومن خلال جدولا(٦، ٧) يتضح أن جميع عبارات المقياس مرتبطة مع الأبعاد التي تنتمي لها ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة(٠,٠١)، وأن جميع أبعاد المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة(٠,٠١)، فضلًا عن أن الأبعاد ترتبط مع بعضها بعض ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة(٠,٠١)؛ مما يشير إلي تمتع عبارات وأبعاد المقياس ككل بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ب- الثبات Reliability

استخدم الباحث ثلاثة طرق للتحقق من ثبات المقياس، هما:

١- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test- R Test

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها(ن=١٠) من أمهات الأطفال التوحديين (من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع البحث)، ثم إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى ١٥ يوم (أسبوعين) على نفس العينة، وقد روعي التشابه بين ظروف التطبيقين إلى حد كبير، وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات في التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨)

معاملات ارتباط طريقة إعادة الاختبار لأبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=١٠)

م	البُعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	**الاستجابة للتفاعل الاجتماعي**	**٠,٩٢٥	دال
٢	**الاستجابة للتعلم**	**٠,٩١٩	دال
٣	**الاستجابة للتواصل**	**٠,٩٣١	دال
	المقياس ككل	**٠,٩٤٢	دال

** دال عند مستوى (٠,٠١)　　* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يوضح جدول(٨) ارتفاع قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى أن مقياس الاستجابة للتدريب على قدر مرتفع جدًا من الثبات، مما يشير إلي أن المقياس صالح لقياس ما أعد من أجله.

٢- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient على عينة قوامها (١٠) من أمهات الأطفال التوحديين (من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع البحث)، ويوضح الجدول التالى معاملات الثبات بالنسبة أبعاد المقياس والمقياس ككل:

جدول (٩)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=٣٠)

م	البُعد	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات ألفا
١	الاستجابة للتفاعل الاجتماعي	١٠	٠,٩١٤
٢	الاستجابة للتعلم	١٠	٠,٩٢٥
٣	الاستجابة للتواصل	١٠	٠,٩١٣
	المقياس ككل	٣٠	٠,٩٥١

يوضح جدول(٩) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى أن مقياس الاستجابة للتدريب على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

٣- طريقة التجزئة النصفية Split Half method

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية علي العيّنة التي قوامها(١٠) من أمهات الأطفال التوحديين(من خارج العينة الأساسية تتوافر فيهم نفس خصائص مجتمع البحث)، حيث تم احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية، وكذلك احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية، ثم عمل ارتباط بين النصفين فكان مقداره للمقياس ككل(٠,٨٩٩) وبعد التصحيح بمعادلة **Spearman-Brown** سبيرمان–بروان أصبح(٠,٩١٤)، كما تم حساب ثبات العوامل، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات بالنسبة أبعاد المقياس والمقياس ككل:

جدول (١٠)

معاملات التجزئة النصفية لثبات كل بُعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل والتصحيح (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح	
			Spearman-Brown	Guttman

١	**الاستجابة للتفاعل الاجتماعي**	٠,٨٩٥		٠,٩١٣
٢	**الاستجابة للتعلم**	٠,٨٦٩	٠,٨٩٤	
٣	**الاستجابة للتواصل**	٠,٧٩٩	٠,٨٠٤	
معامل التجزئة النصفية الكلي للمقياس		٠,٨٩٩	٠,٩١٤	

يوضح جدول(١٠) ارتفاع قيم معامل ثبات التجزئة النصفية بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل، فبالنسبة للبُعد الأول(الاستجابة للتفاعل الاجتماعي) بلغت قيمته بعد التصحيح(٠,٩١٣)، وللبُعد الثاني (الاستجابة للتعلم) بلغت قيمته بعد التصحيح(٠,٨٩٤)، وللبُعد الثالث(الاستجابة للتواصل) بلغت قيمته بعد التصحيح(٠,٨٠٤)؛ مما يشير إلى مقياس الاستجابة للتدريب على قدر مرتفع جدًا من الثبات.

د. مجالات البحث

أ. **المجال المكاني:** المراكز الخاصة برعاية الأطفال التوحديين بمدينة أسوان وهى موزعة كالتالي:

جدول (١١)

المراكز الخاصة برعاية الأطفال التوحديين بمدينة أسوان (٥) مراكز

م	المركز	عدد الأطفال
١	التأمين الصحي بأسوان	٤٢
٢	مركز الأمل	٩
٣	مركز نور الحياة	١٣
٤	مركز تواصل	٨
٥	مركز بهاء الهواري لرعاية الأطفال المصابين بطيف التوحد	١٠
المجمـــــــــــــــــــوع		**٨٢**

ب. **المجال البشرى:** بلغ عدد أمهات الأطفال التوحديين المترددات على المراكز الخاصة برعاية الأطفال التوحديين بمدينة أسوان(٨٢) أم طفل توحدي، والجدول التالي يوضح خصائص عينة البحث:

جدول (١٢)

خصائص عينة البحث(ن=٨٢)

المتغيرات	المستوى	العدد	النسبة المئوية
السن	من ٢٠-أقل ٣٠ سنة	١٠	%١٢,٢
	من ٣٠-أقل ٤٠ سنة	١٥	%١٨,٣
	من ٤٠ سنة فأكثر	٥٧	%٦٩,٥
المؤهل الدراسي	مؤهل متوسط	٦٤	%٧٨,٠
	مؤهل جامعي	١٥	%١٨,٣
	دراسات عليا	٣	%٣,٧
عمل الأم	تعمل	٢٤	%٢٩,٣
	لا تعمل	٥٨	%٧٠,٧
عمر الطفل التوحدي	٥ سنوات	١٦	%١٩,٥
	٦ سنوات	٢١	%٢٥,٦
	٧ سنوات	٢٣	%٢٨,١
	٨ سنوات	٢٢	%٢٦,٨
وجود أكثر من طفل توحدي في الأسرة	نعم	ـــ	ـــ
	لا	٨٢	%١٠٠

يتضح من جدول (١٢):

- أغلب عينة البحث من أمهات الأطفال التوحديين يقعن في الفئة السنية(من ٤٠ سنة فأكثر)، بنسبة ٦٩,٥%، يليهن اللواتي يقعن في الفئة السنية(من ٣٠-أقل من ٤٠ سنة)، بنسبة ١٨,٣%، يليهن اللواتي يقعن في الفئة السنية(من ٢٠-أقل من ٣٠ سنة)، بنسبة ١٢,٢%، وهذا يشير إلى أن اصابة الطفل بالتوحد غير مرتبطة بعمر الأم.

- أغلب عينة البحث حاصلات على مؤهل متوسط، بنسبة ٧٨%، يليهن الحاصلات على مؤهل جامعي، بنسبة ١٨,٣%، يليهن الحاصلات على دراسات عليا، وهذا يشير إلى مدى ادراك الأمهات لحاجات طفلهن التوحدي وكيفية اشباعها والأساليب المناسبة للتعامل مع الطفل التوحدي فاختلاف المستويات التعليمية للأمهات لم يؤثر على اتجاهاتهن الايجابية نحو أطفالهن بناء على استجابتهن على المقياس الخاص باتجاهات الأمهات حيث أظهروا اهتمام وتقبل لأطفالهن التوحديين.
- أغلب عينة البحث لا يعملن، بنسبة ٧٠,٧%، في حين كانت نسبة اللواتي يعملن ٢٩,٣%، ويشير ذلك إلى أن أمهات الأطفال التوحديين اللواتي لا يعملن لديهن اتجاه إيجابي في تقبل أطفالهن التوحديين ولا يشعرن بملل أو ضجر في تقبل أطفالهن لعدم ارتباطهن بأعباء إضافية ناتجة عن عملهن.
- أكبر نسبة من عينة البحث كان عمر طفلها التوحدي(٧ سنوات)، بنسبة ٢٨%، يليهن اللواتي عمر طفلها التوحدي(٨ سنوات)، بنسبة ٢٦,٦%، يليهن اللواتي عمر طفلها التوحدي(٦ سنوات)، بنسبة ٢٥,٦%، يليهن اللواتي عمر طفلها التوحدي(٥ سنوات)، بنسبة ١٩,٥%، ويشير ذلك إلى أن التوحد يظهر في الفترة العمرية من(٨:٥) سنوات بالإضافة إلى أن التوحد يبدأ في التحسن التدريجي لدى الأطفال فيما بين الخامسة إلى الثامنة من عمرهم.
- عينة البحث ليس لديها طفل آخر مصاب بالتوحد، بنسبة ١٠٠%، وهو ما يشير إلى أن التوحد اضطراب غامض ومجهول الأسباب الحقيقية على خلاف النظريات والتفسيرات والتي تُشير إلى أن الاصابة باضطراب التوحد ترجع إلى العوامل الوراثية.

ج. المجال الزمنى:

تم تطبيق الدراسة في الفترة ما بين ٨ /٢٠٢٤ إلى ١٠/٢٠٢٤م.

ثامنًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١. التكرارات والنسب المئوية.

٢. المتوسط الحسابي Weighted Mean

وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق:

المتوسط الحسابي= ك (دائما) × ٣ + ك (أحيانًا) × ٢ + ك (نادرًا)

ن

ويمكن تحديد مستوى اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين واستجابات التدريب للأطفال التوحديين باستخدام المتوسط الحسابي، حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: دائما(ثلاثة درجات)، أحيانًا(درجتين)، نادرًا(درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة(٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس الثلاثي للحصول على طول الخلية المصحح(٢ / ٣ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (١٣)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين واستجابات التدريب للأطفال التوحديين

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣

٣. الانحراف المعياري Standard Deviation: ويستخدم للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة البحث لكل عبارة من عبارات متغيرات البحث، ولكل بُعد من أبعاد البحث، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث إنه في حالة تساوي العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

٤. **معامل ارتباط بيرسون Person Correlation:** هو وسيلة لمعرفة قوة واتجاه العلاقة الخطية بين متغيرين كميين في العينة، كما يقيس اختبار الدلالة لمعامل الارتباط إذا كانت هناك علاقة خطية بين المتغيرين في مجتمع البحث.

تاسعًا: نتائج فروض البحث وتفسيرها:

الفرض الرئيسي

ينص الفرض الرئيسي على أنه "**توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب**" وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بالتحقق من الفروض الفرعية التالية:

الفرض الفرعي(أ). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(القبول والاهتمام) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(القبول والاهتمام) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٤)

العلاقة بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(القبول والاهتمام) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب (ن=٨٢)

الاستجابة للتدريب / اتجاهات الأمهات	الاستجابة للتفاعل الاجتماعي	الاستجابة للتعلم	الاستجابة للتواصل	الدرجة الكلية
القبول والاهتمام	**٠,٥٩٦	**٠,٦٦١	**٠,٥٦٣	**٠,٦١٢

** دالة عند مستوى (٠,٠١)　　* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يوضح جدول(١٤): وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(القبول والاهتمام) ومتوسط درجات استجابة الأطفال للتدريب، حيث بلغ معاملات الارتباط على التوالي(٠,٥٦٩-٠,٦٦١- ٠,٥٦٣- ٠,٦١٢)، ويشير هذا إلى أن اتجاهات الأم نحو طفلها التوحدي والمتمثلة فى حرصها على اعطاء طفلها التوحدي الشعور بالطمأنينة، وتعزيز تواصله مع الآخرين يُعد الدعامة الأساسية والبوابة الرئيسية التى يعبر منها الطفل التوحدى إلى المشاركة مع الآخرين والاستجابة للتدريب حيث يساعد على اكسابه الثقة بنفسه والقيام بالتفاعل مع الآخرين والتواصل معهم والمشاركة فى الأنشطة المختلفة وهو ما يتفق مع دراسة(حماد، ٢١٠٦)،(الزاكى، ٢٠٢١) والتى أشارت الى أن القبول والاهتمام الذى تظهره الأمهات نحو أطفالهن التوحديين يساعد الطفل على الاندماج مع اقرانه والبيئة المحيطة، ويكون سعيدًا بالتواجد مع الآخرين ومشاركتهم في الأنشطة المختلفة، كما أن معاملة الطفل التوحدى بدفء ومحبة يساعد الأطفال على التفاعل الاجتماعي مع المحيطين بهم، وفى هذا الصدد أشارت دراسة بالفور(Balfour, 2017) إلى أن ما تظهره الأمهات من استحسان وقبول لطفلها التوحدي يشجعه على التفاعل والاندماج مع الآخرين.

الفرض الفرعي(ب). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(الحرية والاستقلال) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(الحرية والاستقلال) ومتوسط درجات استجابة الأطفال للتدريب، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٥)

العلاقة بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(الحرية والاستقلال) ومتوسط درجات استجابة الأطفال التدريب (ن=٨٢)

الاستجابة للتدريب	الاستجابة للتفاعل	الاستجابة	الاستجابة	الدرجة

اتجاهات الأمهات	الاجتماعي	للتعلم	للتواصل	الكلية
الحرية والاستقلال	**٠,٧٤٤	**٠,٧٧٠	**٠,٧٢٦	**٠,٧٥٣

** دالة عند مستوى (٠,٠١)　　* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يوضح جدول(١٥):

وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(الحرية والاستقلال) ومتوسط درجات استجابة الأطفال للتدريب، حيث بلغ معاملات الارتباط على التوالي(٠,٧٤٤-٠,٧٧٠- ٠,٧٢٦- ٠,٧٥٣)، ويشير ذلك إلى أن اتجاهات الأمهات المتمثلة فى اعطاء أطفالهن التوحديين الاستقلالية فى شئون حياتهم ودعم ثقتهم بأنفسهم واحترام أفكارهم ساعد أطفالهن على معرفة ماهية الأشياء واستخداماتها، وخدمة أنفسهم والقدرة على حل مشكلاتهم، والتفريق بين سلبيات وايجابيات الشيء بالإضافة إلى التحكم فى انفعالاتهم ويتفق ذلك مع دراسة(Waligórska.2016)،(Stahmer& Gist,2010) والتى أشارت نتائجها إلى أن دعم ثقة الطفل التوحدي بنفسه واعطاءه الحرية والاستقلال فى إدارة شئون حياته ساعده على التركيز والانتباه وتقليل سلوكياته غير المرغوبة واكتساب المهارات التى يتلقاها من خلال التدريبات المختلفة، كما أن مناقشات الأمهات الرأى مع أطفالهن التوحديين، وتقبل آراءهم ساعدهم على تنفيذ ما يطلب منهم والتفرقة بين ما هو جيد وغير جيد وهو ما أوضحته دراسة(أيوب، ٢٠١٦) والتى أظهرت نتائجها أن حجم الحرية والاستقلال الصادر من الأمهات نحو أطفالهن التوحديين ساعد الأطفال على اكتساب مهارات استقلالية وأصبحوا قادرين على خدمة أنفسهم.

الفرض الفرعى(ج). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(المساواة فى المعاملة) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(المساواة في المعاملة) ومتوسط درجات استجابة الأطفال للتدريب، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٦)

العلاقة بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(المساواة في المعاملة) ومتوسط درجات استجابة الأطفال للتدريب (ن=٨٢)

الاستجابة للتدريب / اتجاهات الأمهات	الاستجابة للتفاعل الاجتماعي	الاستجابة للتعلم	الاستجابة للتواصل	الدرجة الكلية
المساواة في المعاملة	**٠,٧٨٩	**٠,٧٩٣	**٠,٧٨٤	**٠,٧٩٥

** دالة عند مستوى (٠,٠١)　　* دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يوضح جدول(١٦):

وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين على بعد(المساواة في المعاملة) ومتوسط درجات استجابة الأطفال للتدريب، حيث بلغ معاملات الارتباط على التوالي(٠,٧٨٩-٠,٧٩٣- ٠,٧٨٤- ٠,٧٩٥)، ويشير ذلك إلى أن اتجاهات الأمهات نحو طفلهن التوحدي والمتمثلة فى المساواة بينهم وبين أخواتهم العاديين كانت تتسم بالإيجابية والعدالة حيث أنها ساهمت فى استجابة أطفالهن للتدريب على التواصل وأصبحوا قادرين على التعبير عن أنفسهم، وتعزيز تواصلهم مع أخوتهم العاديين، ويشاركون أخوتهم فى الأنشطة ويستجيبوا لتوجيهاتهم، وهو ما أشارت إليه دراسة(محمد، ٢٠١٦)، (عبد العزيز،٢٠٢٣)،(باشا، ٢٠١٨) والتي أشارت إلى المساوة فى المعاملة بين الطفل التوحدى وأخوته العاديين ساهم بشكل كبير فى تدريب الأطفال التوحديين على عدم العدوانية مع أخوتهم العاديين والأقران، وفى نفس السياق تشير دراسة سينف و ايندلا(Singh& Indla, 2019) إلى أن الاتجاهات السوية للأمهات نحو طفلهن التوحدي والمتمثلة فى المساواة فى المعاملة بين الطفل التوحدى وأخوته العاديين ساعدت الأطفال على حب الآخرين والتعاون معهم ومشاركتهم فى

الأنشطة المختلفة وشعورهم بالسعادة أثناء وجودهم معهم. وهو ما يتفق مع دراسة (Fischbach &et.al, 2015)،(Grindle, 2012)، (القواسمة، ٢٠١٨) والتي أشارت نتائجها إلى أن المخرجات التدريبية الناجحة المرتبطة بالمساواة فى المعاملة بين الطفل التوحدى وأخوته العاديين ساهمت فى تقبل الطفل التوحدي للتعامل مع الآخرين ومشاركتهم أنشطتهم وتكوين صداقات.

الفرض الفرعى(د). توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين(الدرجة الكلية) ومتوسطات درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين(الدرجة الكلية) ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٧)

العلاقة بين متوسطات درجات الأمهات(الدرجة الكلية) على مقياس اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين ومتوسط درجاتهن على مقياس استجابة الأطفال للتدريب (ن=٨٢)

الاستجابة للتدريب / اتجاهات الأمهات	الاستجابة للتفاعل الاجتماعي	الاستجابة للتعلم	الاستجابة للتواصل	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية	**٠,٧٤٠	**٠,٧٧٢	**٠,٧٢١	**٠,٧٥٠

يوضح جدول(١٧):

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطات درجات اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين(الدرجة الكلية) ومتوسط درجاتهن الكلية على مقياس استجابة الأطفال للتدريب، حيث بلغ معاملات الارتباط على التوالي(٠,٧٤٠-٠,٧٧٢- ٠,٧٢١- ٠,٧٥٠)، ويشير ذلك إلى تأثير اتجاهات الامهات على أطفالهن التوحديين والمتمثلة فى(القبول والاهتمام، الحرية والاستقلال، المساواة فى المعاملة) تأثيرًا يعمل على زيادة دافعية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات متنوعة للتوحد على استجابة الأطفال للتدريب من

خلال(الاستجابة للتفاعل الاجتماعي، الاستجابة للتعلم، الاستجابة للتواصل) حيث تُنتج تغييرات فى سلوكهم، وتساعد على عملية التعلم بشكل أفضل، وهو ما يتفق مع دراسة رودريجز وسالادانا وموريتو(Rodriguez, Saldana & Moreno, 2020) والتى أظهرت نتائجها استجابة الأطفال التوحديين للتدريب نتيجة عوامل مؤثرة باتجاهات الأمهات، كما يتفق مع أهم ما توصل إليه العلم فى ميدان التربية الخاصة بأن مشاركة الأمهات فى البرنامج التدريبى المعد للطفل التوحدى وقيامهم باستخدام نفس الاجراءات التى يستخدمها الاختصاصيون القائمون على تدريبه ووجود اتجاهات ايجابية نحو أطفالهن يعتبر من أهم عوامل استجابة الطفل التوحدى للتدريب ونجاح عملية تأهيله، وفى هذا السياق تشير دراسة جيمز(Bowker, 2018) إلى أن لاتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين أثرًا واضحًا فى نضج أطفالهن اجتماعيًا حيث يستطيع الطفل أن يثق بنفسه ويشعر بالأمن والطمأنينة، كما يتفق ما سبق مع دراسة(سعود والبطاينة، ٢٠١٩)،(شرف الدين،٢٠١٨) والتى أشارت نتائجها إلى وجود مستوى إيجابي من قبل الأمهات لأطفالهن التوحديين أظهر استجابة للبرنامج التدريبي، ويستطيع الطفل التوحدي الذى يتمتع باتجاهات سوية أن يستجيب للتدريب ويتعلم كيف يتصل بالآخرين، وأن يكون معتمدًا على نفسه وهو ما أوضحته نتائج دراسة(عبد اللطيف، ٢٠٢٢) حيث أشارت إلى أن الطفل التوحدي المتمتع باتجاهات والدية سوية يستطيع أن يستجيب للتدريب ويتكيف مع نفسه وبيئته. كما يتفق ما سبق مع دراسة سولمون(Solomon,2017، بيرجسون ومكيون (Bergeson& Mccune, 2020) والتى أوضحت نتائجها أن اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وتقديم الرعاية لهم يساعد على إحداث التعميم اللازم للمهارة المتعلمة والمكتسبة لدى أطفالهن من خلال التدريب.

عاشرًا: توصيات الدراسة

فى ضوء نتائج البحث الحالي ومن خلال الملاحظة والاطلاع على نوعية البرامج المقدمة للأطفال التوحديين واتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين توصل الباحث إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

١. إعداد برامج إرشادية لتعزيز اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين نحو أطفالهن لتحسين العملية التدريبية لأطفالهن.

٢. اشراك أمهات الأطفال التوحديين فى تدريب وتعليم أطفالهن يقوى جانب التعميم.

٣. مراعاة المتغيرات الديموجرافية لأسر الأطفال التوحديين فى البرامج المقدمة لأطفالهن من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الأهداف المرجوة من تدريب هؤلاء الأطفال.

٤. إثارة الوعى بالحاجات النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد وأسرهم في مختلف وسائل الإعلام.

٥. تقديم جلسات الدعم النفسى المُوجهة لأمهات الأطفال التوحديين اللاتي لديهن اضطرابات انفعالية كالقلق والاستياء والاحباط والشعور بالذنب بسبب طفلهن التوحدي وذلك بالتوازى مع جلسات التدريب التى يحصل عليها طفلهن التوحدى.

حادى عشر: مقترحات بحثية:

بناء على نتائج البحث الحالى والموضوعات التى ظهرت أثناء جمع واستخلاص النتائج يقترح الباحث بعض الدراسات التى يُمكن الاستفادة من اجراءها مستقبليًا:

١. اختبار فعالية بعض النماذج العلاجية والارشادية فى خدمة الفرد فى التعامل مع المُشكلات والضغوط التى يعانى منها أسر الأطفال التوحديين.

٢. دراسة اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين من جوانب أخرى ومدى تأثرها بعوامل ومتغيرات أخرى(عمر الأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، عمل الأم، وجود الأب).

مراجع البحث

ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين(٢٠٠٣). لسان العرب، الروق الدولية للنشر، بيروت.

أبو النصر، مدحت محمد(٢٠١٧) التدريب" بوابتك لمستقبل أفضل"، المجموعة العربية للنشر، القاهرة.

أكرم، محمد و البلوى، ناصر(٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجي فى تنمية المهارات الأكاديمية لدى عينة من الأطفال التوحديين، مؤتمر كلية التربية" نحو استثمار أفضل للعلوم التربوية والنفسية فى ضوء تحديات العصر، جامعة الأردن.

أيوب، فضيلة عمر(٢٠١٦). اتجاهات الأمهات نحو الطفل التوحدى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة غرداية، الجزائر.

باشا، ياسمين حمدى(٢٠١٨). اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية، جامعة الجزائر٢، الجزائر.

باهى، مصطفى حسين و حشمت، حسين أحمد و حسن، نبيل السيد(٢٠١٢). علم النفس الفسيولوجى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

بدوى، سهى(٢٠١٩). المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتحمل المسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

جوليان روتر(٢٠١٣). علم النفس الاكلينيكى، ترجمة(عطية محمود و محمد عثمان)، دار الشروق، بيروت.

حماد، وجيدة محمد(٢٠١٦). اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ١٥(٣١)، المنصورة.

خضر، جمال محمد(٢٠١٩). جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوى اعاقة التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

الخطاب، محمد أحمد(٢٠١٩). سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

الزاكى، مصطفى عبد المحسن(٢٠٢١). برنامج تدريبى للاستجابة المحورية لتنمية المهارات الأكاديمية لأطفال اضطراب التوحد، مجلة دراسات فى مجال الارشاد النفسى، كلية التربية، جامعة اسيوط، (٥)١، اسيوط.

الزبيدى، كمال علوان(٢٠١٤). علم النفس الاجتماعي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.

الزراع، نايف بن عابد(٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد، دار الفكر، الأردن.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج(٢٠١٤). التوحد "الخصائص والعلاج"، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.

الزعبى، أحمد محمد(٢٠١٥). سيكولوجية الفروق الفردية، مكتبة الرشد، السعودية.

سعود، منى محمد و البطاينة أسامة(٢٠١٩). أثر برنامج تدريب فى تعديل اتجاهات والدى الأطفال التوحديين نحو أطفالهم، مجلة العلوم التربوية، (٣٨)، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

سليمان، عبد الرحمن سيد(٢٠١٤). محاولة لفهم الذاتوية(إعاقة التوحد عند الطفل، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

السيد، وليد و ربيع، على الشامى(٢٠٢٠). فعالية برنامج مستند إلى الأنشطة الفنية فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة الحسين بن طلال، الأردن.

الشامى، رفعت عبد الحميد(٢٠١٤). موسوعة العلم والفن فى التدريب، دار قرطبة للنشر والتوزيع، السعودية.

الشامى، وفاء(٢٠١٢). مهارات لطفل التوحد، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية.

شرف الدين، هيفاء(٢٠١٨). اتجاهات الأمهات وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان.

الشرقاوى، على ماهر و علاء، سيد أخمد(٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقى فى خفض درجة السلوك الانسحابى لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية،٣٥(٢)، جامعة اسيوط.

الشرقاوي، محمود عبد الرحمن(٢٠١٣). مشكلات الطفل التوحدي، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد العزيز، عمر فواز(٢٠٢٣). اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، دار سمات للدراسات والابحاث، (١٢)١، الأردن.

عبد اللطيف، وليد جابر(٢٠٢٢). فاعلية برنامج لتدريب الأمهات على تنفيذ استراتيجيات الاستجابة المحورية فى تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين، مجلة الطفولة،(٤٢)٢، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

على، سلوى(٢٠١٧). المشكلات السلوكية الأكثر شيوعًا لدى أطفال التوحد وعلاقتها بالمناخ الأسرى، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس.

عمارة، ماجد محمد(٢٠١٥). اعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، مكتبة الزهراء، القاهرة.

الغرباوى، محمد عبد العزيز(٢٠١٨). الاتجاهات النفسية، مكتبة المجتمع العربى للنشر والتوزيع، الأردن.

القذافي، رمضان(٢٠٠٩). أساسيات الصحة النفسية، المروة للنشر والتوزيع، القاهرة.
القريوتى، ابراهيم أمين(٢٠١١). تقبل الأمهات الأردنيين لأبنائهن المعاقين، مجلة العلوم التربوية، ١٩(٢)، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
القمش، مصطفى نورى(٢٠١١). اضطرابات التوحد" الأسباب، التشخيص، العلاج"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
قنديل، محمد متولى(٢٠١٦). مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة، دار الشيماء للطباعة والنشر، الأردن.
القواسمة، كوثر عبد ربه(٢٠٢٣). مدى رضا الأسر عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالها ذوى اضطراب طيف التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٧(١)، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، القاهرة.
كرم الدين، ليلى(٢٠٠٦). الطفولة المبكرة، مطبعة المعارف الجديدة، المغرب.
كمال، محمد على(٢٠١٣). الأوتيزم(التوحد) العلاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الاسكندرية.
مجمع اللغة العربية(٢٠٠٤). المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة.
المجمع الوسيط(٢٠٠٤). مجمع اللغة العربية
محمد، صلاح الدين(٢٠١٦). اتجاهات الأمهات وعلاقتها بالسلوك العدوانى لدى الطفل التوحدى، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر،٣(١٦٨)، القاهرة.
مصطفى، أسامة فاروق و الشربينى، السيد(٢٠١٨). التوحد" الاسباب والتشخيص والعلاج"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
الهادى، فوزية عبد الله و كامل، أحمد تيسير(٢٠١٥). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
Abdel Meguid, Nagwa.(2015). Egypt and Autism in Volkmar ,Fred "ed", Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, Springer Science& Business Media, New York.
Balfour, L. (2017). A need Assessment Of Parents On How To Raise An Autistic Child, Unpublished Master Thesis, University Of South Africa.

Bergeson, T., Miller, R &Mccune, K. (2022). Mothers Speech To Hearing-Impaired Infants With Cochlear Implants Infancy, 10.
Bird, Geoffrey & Viding, Essi (2014). The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia, Neuroscience and Bio behavioral Reviews (47).
Bowker, A.(2018). Treatments for Autism: Parental Choices and Perceptions of Change. Journal of Autism Development Disorder, 41.
Childress, D.& Conroy, M & Hill, C. (2012). Supporting young children with autism spectrum disorder and their families. Infant & Toddler Connection of Virginia Guidance Documen.
Clark, M., Barbaro, J., & Dissanayake, C. (2020). Parent and teacher ratings of social skills, peer play and problem behaviours in children with autism spectrum disorder. International Journal of Disability, Development and (Education, (67)2.
Fischbach, R., Harris, M., Ballan, M., Fischbach, G & Link, B. (2015). Is There concordance in attitudes and beliefs between parents and scientists about autism spectrum disorders? Journal of autism, (1).
Florence .K (2009). Psychology Dynamics of behavior in nutsing, Oxford and IBH Publishing.
Fontana, D. (2011). Managing stress, Published by The British Psychological Society and Routledge Itd.
Ganz, Jennifer & Flores, M. (2018). Effects of the use of visual strategies in play groups for children with autism spectrum disorders and their
(38)5، Journal of autism and development Disorders.،peers
Garcia, Villamisar & Dattilo, John (2011). Social and clinical effects of a leisure
program on adults with autism spectrum disorder, Research in Autism Spectrum
Disorders 5.
Gerald, M, P. (2017). Using Relationship-Focused Intervention To Enhance The Social-Emotion Functioning Of Young Children With Autism Spectrum. Early Special Education, 23.

Goldstein, K. (2010).Human Nature in the light of psychopathology Cambridge Harvard University press, USA
Grindle, C. (2012). Parents Experiences Of Home- Based Applied Behavior Analysis Programs For Young Children With Autism In Intensive .(Behavioral Intervention. Journal On Developmental Disabilities, 18(3).
Hall, L. & Grundon, G. & Pope, C. & Romero, A.(2010). Training paraprofessionals to use behavioral strategies when educating learners with autism spectrum disorders across environments. Behavioral Interventions, 25.
Hobson, Peter (2013). Self and Autism. In Volkmar, Fred R., Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, Springer Science Business Media, New York.
Hulsteyn, Aurelia van (2016). Relativity. In Ariel, Cindy N. & Naseef, Robert A. (Eds), Voices from the Spectrum "Parents, Grandparents, Siblings, People with Autism, and Professionals Share their Wisdom", Jessica Kingsley Publishers, London.
Roger, Buckley & Jim Caple.(2014). The Theory & Practice of Training, London, Kogan Page
Meadan, Hedda & Ebata, Aaron. (2010). Families With Children Who Have Autism Spectrum Disorders: Stress and Support, Sage Journals, Exceptional
Children, (77)1.
OCALI, (2015). Ohio's Parent Guide to Autism Spectrum Disorders, Ohio Center for Autism and Low Incidence, Columbus
Rabin, S. J., Bamberger, E., Mor-Snir, I., Feldman, R., & Golan, O. (2018). Parent–Adolescent Reciprocity in a Conflictual Situation Predicts Peer Interaction in Adolescents With ASD. International Society for Autism Research, Wiley Periodicals, Inc.
Rey ,Susan. (2015). Maternal self- efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism, American Journal of Orthopsychiatry, (76)4.

Rfpond, Ames.(2013). Cognitive Behaviors Therapy for aChild with Autism Spectrum Disorder and Verbal Impairment: Acase stud. Journal on .Developmental Disabilities, (19)11.

Rodrigues, I., Saldana, D& Moreno, J. (2020). Inclusion, and Special Education Teachers' Attitudes toward the Education of Students with (Autism Spectrum Disorders, Autism Research and Treatment,(1).

Scott,Jack (2010). Student with autism . characteristics and instructional programming for special educations California. San Diego : Singular Publishing Group.

Singh, T., Indla, V. (2019). Parental directions related to treatment methods towards a child with autism Spectrum, Indian Journal of Psychological (30)Medicine, 2.

Sivberg, R. (2017).Family System and Coping behaviors: a comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children, International Journal of Circumpolar Health, 61.

Smith, Deborah, Deutsch & Tyler Naomi, Chowhuri (2010). Introduction to special education, New Jersey, Seventh Edition Person Education INC.

Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S. , Fredrickson, B. L , & Loftus, G. R. (2013). Atkinson & Hilgard's introduction to psychology ,Belmont, CA: Thomson / Wadsworth.

Solomon, R., Necheles, J., Frech, C &Bruckman, D. (2017). Pilot Study Of a Parent-Training Program For Young Children With Autism: The Play Project Home Consultation Program, Sage Publications And The National Autistic Society, (11)3.

Stahmer, A., & Gist, K. (2010). The effects of an accelerated parent education program in technique mastery and child outcome, Journal of Positive Behavior Interventions, (3)2.

Waligórska, A., Pisula, E., Waligórski, M., &Letachowicz, M. (2016). Autism Pro system in supporting treatment of children with autism in Poland. Pediatrics International, 54.

World Health Organization.(2023). the Associate for Health information and Libraries in Africa(AHILA), Switzerland, Geneva.