أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال

د / محمد أحمد محمود خطاب
بكلية الاداب – جامعة عين شمس

ملخص البحث

وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على أساليب التنشئة التي يتبعها الوالدين مع أطفالهم وأثر ذلك على ظهور أعراض التوحد لدى الأبناء، ثم يتبعه تدخل من جانب الباحث لتدريب الوالدين على اتباع أساليب التنشئة السليمة مع أبنائهم، وهل سيؤدي ذلك إلى خفض أعراض التوحد لدى هؤلاء الأبناء أم لا؟ وتهدف الدراسة أيضاً للكشف عن أهم الفروق في أساليب المعاملة الوالدية للوالدين مع أبنائهم من الذكور والإناث.

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

والمنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي ولجأ الباحث إلى تصميم المجموعة الواحدة واستخدام القياس القبلي فيه، ويتم من خلال تطبيق:

أ– اختبار أساليب المعاملة الوالدية. ب– تشخيص التوحد لدى الأطفال.
ج– استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.
د– اختبار رسم الأسرة المتحركة. هـ– اختبار الذكاء المصور.

ثم يتبع ذلك إجراء التدخل من قبل الباحث لتدريب الآباء والأمهات على استخدام أساليب معاملة والدية صحيحة من خلال اللقاءات والمحاضرات وورش عمل جماعية وفردية مع الآباء والأمهات ثم يتبعه قياس بعدي للآباء وللأبناء لمعرفة أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال، أم لا؟ وقد تم اختيار (١٠) أطفال بعد تطبيق اختبارات (المعاملة الوالدية– اختبارات تشخيص التوحد– المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي– رسم الأسرة المتحركة– اختبار الذكاء المصور).

وتوصلت نتائج الدراسة الى انة :

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

٢ – توجد علاقة دالة إحصائياً بين تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة بأخرى صحيحة وبين اختفاء (خفض) أعراض التوحد لدى أبنائهم" وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال

د / محمد أحمد محمود خطاب
مدرس علم النفس
بكلية الاداب– جامعة عين شمس

أولاً: مقدمة الدراسة:

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

وعلى أية حال يؤثر الوالدان في أبنائهم بطرق مختلفة ومتعددة، فهما نماذجا القدوة لهم، وهما اللذان يحددان لهم النظام ويمارسان أساليبه المختلفة عليهم، ولذا فشخصية الابن تتشكل من خلال نمط المعاملة الوالدية.

[مازن أحمد عبد الله، ٢٠٠٠: ١٣]

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

[علاء كفافي، ١٩٧٩: ١٣]

فأساليب المعاملة الوالدية –إذن– هي تلك الطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة الوالدية، والتي تُحدث التأثير الإيجابي أو التأثير السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه.

[عبد الكريم أبو الخير، ١٩٨٥: ١٤]

ولهذا يجمع علماء النفس – على أختلاف توجهاتهم – على أن أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان في تنشئة أطفالهم منذ الصغر، لها أكبر الأثر في تشكيل سلوكياتهم في الكبر، فنظرية التحليل النفسي تعتبر السنوات الخمس أو الست الأولى من عمر الطفل أهم سني حياته على

الإطلاق، ويرى [سيجموند فرويد، ١٩٥٢: ١٣] أن التربية في الطفولة ابتداء من الرضاعة هي التربية التي تترك أعمق الأثر في نفس الفرد، فالكائن البشري الصغير ينتهي صوغه وتكوينه غالباً في السنة الرابعة أو الخامسة، وإن كل سلوكياته في الرشد وفيما بعد تتحدد على أساس الخمس سنوات الأولى من حياته، والتي يرى "فرويد" أن حياة الراشد ما هي إلا تكرار لخبرات الفرد في الطفولة.

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

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

ومن أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال والناتجة عن سوء المعاملة الوالدية التوحد Autism والتي تعد لغزاً محيراً لكثير من علماء النفس والتربية، بل إن العديد من الفلاسفة قد بدأوا أيضاً في دراسة هذه الظاهرة ووضع تساؤلات مختلفة مثل: هل هناك علاقة بين السلوك الإنساني للطفل التوحدي والسلوك الحيواني؟ أما إن التوحدية باختصار ما هي إلا استعراض للسلوك البدائي الموجود عند الفرد، والتي تخفيه مظاهر الحضارة منذ التنشئة الاجتماعية والترويض البشري الذي يحدث حتى سن السادسة. [سهى أحمد أمين، ٢٠٠١: ٢]

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

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

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

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

وفي بحوثه الباكرة وصف "كانر Kanner" آباء وأمهات الأطفال التوحديون (الذاتويون) بأنهم باردون، وغير حساسين، ووسواسيون، ومنطوون، ومتباعدون، ومرتفعو الذكاء، وقد رأى أن أولئك الأطفال تمت تربيتهم في "ثلاجة انفعالية"، كما يؤكد أصحاب نظرية التعلم ما سبق في أن خبرات تعلم معينة في الطفولة تؤدي إلى الاضطرابات الذهانية الطفلية والناتجة عن عدم اهتمام الوالدين وخاصة الأمر يمنع ثبات واستقرار الروابط التي تجعل من الكائنات البشرية عوامل تعزيز، ولكن والدي الطفل التوحدي (الذاتوي) لم يصبحا معززين لذا فإنهما لا يستطيعان السيطرة على سلوك الطفل. [أولتمانزنيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٤٤٥-٤٤٦]

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

لذا، فإنه من المنطقي أن ينصب اهتمامنا على دراسة الاساليب الوالدية تجاه الأبناء ومن منظورهم، فالأبناء هم بدون أدنى شك خسارة لمجتمعهم من حيث هم قوى عاملة محدودة الإنتاج، وقد يكونون في مستقبل حياتهم عاملاً من عوامل الهدم والإعاقة بدلاً من البناء والإنتاج، فإذا كان لنا أن نعدل من سلوكياتنا العامة كمجتمع يتميز أفراده بصفات معينة، فإنه لابد أن نتناول بالتبديل والتغيير تلك الأساليب غير المرغوبة التي يتبعها الآباء في تنشئة أبنائهم، لاسيما في المجتمع المصري بصفة خاصة، والمجتمع العربي بصفة عامة، وهذا راجع لانشغال كل من الأم والأب

بعملهما بالإضافة لتعرضهما لضغوط العمل والحياة مع جهلهما التام بأساليب التنشئة مما أدى لظهور أعراض التوحد لدى الأطفال.

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

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

ثانياً: مشكلة الدراسة:

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

[محمد شعلان، ١٩٧٧: ٩١]

ولهذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التحقق من أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين سن ٨– ١٢ سنة من الذكور والإناث، ومن المترددين على مركز مصر المحروسة التابع لوزارة التضامن والمجلس القومي للطفولة والأمومة، حيث تعتبر فترة الطفولة مهمة وأساسية في المراحل الإنمائية التالية حيث يكون الطفل في هذه المرحلة أكثر قابلية ومرونة للتعلم، بل وأكثر استجابة وطواعية لتعديل سلوكه [عايدة على قاسم، ١٩٩٧: ٧] إذا ما تم تعديل المناخ المحيط به والمتمثل في أساليب المعاملة الوالدية المتبع معه من قبل الوالدين. أما إذا ما ظل الأسلوب الوالدي يتسم بالقسوة والإهمال والنبذ مع أبنائهم فسيؤدي بدوره إلى تفاقم المشكلة لدى أبنائهم، حيث قد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايداً كبيراً في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت إلى حوالي ٣% من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعتبر هذه نسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال. [Maria, Jean, 1993, p. 60]

أما الوضع في مصر فإنه لا توجد إحصائيات تبين نسبة هذه الفئة وهذا راجع إلى أن هناك خلط كبير بين هذه الفئة من الأطفال و الكثير من الإعاقات المختلفة، وأيضاً لأنه قد يحدث خطأ في التشخيص لهذه الفئة من الأطفال التوحديين، فالبعض يشخصهم على أنهم أطفال معاقين ذهنياً أو أطفال مصابين بالصمم، بل إن أعراض التوحد يتم تشخيصها على أنها توحد، وهذا ما يؤدي إلى الدفع بالابن إلى مدارس التربية الفكرية بطريق الخطأ، مما يقضي على مستقبله وحياته بناء على خطأ ارتكبه والديه من خلال اتباعهما أساليب معاملة والدية خاطئة، بالإضافة إلى خطأ الأخصائيين غير المدربين على أن هذا الطفل ما هو إلا طفل توحدي، بل يتعدى إلى إصابة الطفل بمزيد من الاضطرابات السلوكية وهذا ما تؤكده دراسات كل من: [محمود عبد الحليم منسي، ١٩٨٩؛ إيهاب عبد العزيز، ١٩٩٥؛ فاروق شوقي ومحمد حسن، ١٩٩٤؛ Bennis, 1999- Njardivik, 1999؛ السيد عبد العزيز، ١٩٩٩؛ سامي هاشم، ٢٠٠١؛ أميرة طه، ٢٠٠١- عادل عبد الله، ٢٠٠٢؛محمد احمد خطاب،٢٠١٠]

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

وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلين الآتيين:

١. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة و ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم؟

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

ثالثاً: أهدف الدراسة:

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

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

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

رابعاً: أهمية الدراسة:

بما أن العلاقة بين السلوك الوالدي والطفل تعتبر ذات قيمة مهمة، فإن سلامة هذه العلاقة وإيجابيتها شرط ضروري من شروط توافق الطفل الشخصي والاجتماعي وتلبية لاستقراره النفسي ونظراً لأن أساليب المعاملة الوالدية التي قد يتبعها بعض الآباء، والتي هي نوع من أنواع العلاقة الوالدية بالابن، تلعب دوراً مهماً في عدم توافق هؤلاء الأبناء نفسيا واجتماعيا.

[علاء الدين كفافي، ١٩٧٩: ٢٨٩]

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

كما تتضح أهمية الدراسة الحالية أيضاً في إلقائها الضوء على بعض أنواع أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان إلى ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم، كما أن الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية السوية وعلاقتها باختفاء أعراض التوحد تساعد الوالدين والمربين والقائمين على رعاية الطفل على تعميق إدراكهم لأهمية ممارسة الأساليب البناءة الإيجابية في التعامل مع الأطفال، وذلك لبناء أجيال ذوى شخصيات إيجابية ومتمتعة بالصحة النفسية، وذلك على أساس أن أطفالنا هم بحاجة إلى أن يخطط لهم مستقبلهم على أسس علمية سليمة، فإن من حقهم علينا أن نقوم بمساعدتهم حتى نتفادى الخسارة التي تعود على المجتمع من جراء فقدان هذه العناصر البشرية التي يمكن أن تسهم في عملية البناء ووضع المستقبل الذي يتطلب مساعدة أغلى ممتلكاتنا واستغلالهم لبناء المجتمع، وعملية مساعدتهم تتطلب منا المعرفة التامة بالعلاقة بين السلوك الوالدي في البيئة المنزلية وسلوك الأبناء، فالأبناء المضطربون سلوكياً هم بدون أدنى شك خسارة لمجتمعهم من حيث هم قوى عاملة محدودة الإنتاج، وقد يكونوا في مستقبل حياتهم عاملاً من عوامل الهدم والإعاقة بدلاً من البناء والإنتاج. [عبد الكريم قاسم، ١٩٨٥: ٤-٥]

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

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

خامساً: مصطلحات الدراسة:

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

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

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

البعد الأول: التقبل/ الرفض Acceptance/ Refuse

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

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

البعد الثاني: الرعاية/ الإهمال Care/ Negligence

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

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

البعد الثالث: التسامح/ القسوة Tolerance / Cruelty

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

البعد الرابع: المساواة/ التفرقة (التمييز) Equality/ Discrimination

يشار الى المساواة بأنها شعور الطفل بالاتساق وعدم اختلاف المعاملة من قبل والديه بينه وبين إخوته – تدعيما وتشجيعا واهتماما وحرية- بالحرص على معاقبة الأبناء جميعاً عند إتيانهم السلوك غير المرغوب فيه، وكذلك توخي العدالة في توزيع وإحضار حاجاتهم الدراسية جميعا.

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

البعد الخامس: الديمقراطية/ التسلطية Democracy/-Authority

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

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

٢- التوحد Autism:

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

[Autism a Society of America, 2003]

دراسات سابقة :

وقد قام الباحث بتقسيم الدراسات إلى ثلاثة محاور كما يلي:

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

٢. دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات النفسية والسلوكية

لدى الأطفال.

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

وسيتناول الباحث الدراسات السابقة موضوع البحث مراعياً الأسس التالية:

أ- التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

ب- عرض الدراسات الأجنبية أولاً ثم الدراسات العربية.

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

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

١- دراسة Noh, Samual et. Al., 1989:

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

٢- دراسة Dumas et. Al., 1991:

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

٣- دراسة نادية إبراهيم أبو السعود (١٩٩٧):

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

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

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

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ظاهرة الانغلاق النفسي (الذاتوية) وعلاقتها ببعض

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

استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

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

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

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

١- دراسة عبد الكريم قاسم (١٩٨٥):

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

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

٢- دراسة محمود عبد الحليم منسي (١٩٨٩):

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

شملت الدراسة (١٥٠) طفلا بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي الفرقة الرابعة منهم (٧٥ ذكور، ٧٥ إناث)، (١٥٠) طفلا وطفلة بالفرقة السادسة منهم (٧٥ ذكور، ٧٥ إناث) واستخدمت قائمة السلوك العدواني (إعداد الباحث ومحمد بيومي) ومقياس أساليب المعاملة الوالدية (إعداد الباحث ومحمد بيومي) أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين السلوك العدواني وأساليب المعاملة الوالدية لدى كل من ذكور الصف الرابع (ر=٠,٦٦) وذكور الصف السادس (ر=٠,٦١)، وإناث الصف الرابع (ر=٠,٥٨) وإناث الصف السادس (ر=٠٥٤.)، كما توجد فروق دالة بين ذكور وإناث الصفين الرابع والسادس في السلوك العدواني، بينما كان ذكور الصف الرابع أعلى من ذكور الصف السادس في السلوك العدواني (ت=٣,٢٢) بدلالة (٠,٠١)، كما كانت إناث الصف الرابع أعلى من إناث الصف السادس في السلوك العدواني (ت=٣,٥٤).

٣- دراسة إيهاب عبد العزيز (١٩٩٥):

"العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية". شملت العينة (٣٠٠) تلميذ وتلميذة، (١٥٠ تلميذا، ١٥٠ تلميذة) من تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائي، وقسمت كل مجموعة إلى مجموعتين فرعيتين حسب درجاتهم على مقياس الشعور بالأمن، وبالتالي فلدينا أربع مجموعات، مجموعتان ذات درجات مرتفعة على المقياس، ومجموعتان ذات درجات منخفضة على المقياس، واستخدم اختبار عين شمي للذكاء الابتدائي (إعداد عبد العزيز القوصي وآخرون، ١٩٧٤)، مقياس تقدير الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد عبد السلام عبد الغفار وإبراهيم قشقوش وتعديل عبد العزيز الشخص)، مقياس أساليب المعاملة الوالدية (إعداد الباحث) وتبين وجود معاملات ارتباط دالة بين درجات التلاميذ والتلميذات على مقياس الشعور بالأمن وأبعاد مقياس المعاملة الوالدية التفرقة، التحكم والسيطرة، التذبذب، الحماية الزائدة، الأساليب السوية أو الصحيحة على الصورة الخاصة بالأب والصورة الخاصة بالأم على التوالي، وتراوحت قيم "ر" بين (٠,٢٣٠، ٠,٥١٠) دالة عند (٠,١) ووجد تأثير دال للشعور بالأمن النفسي على أبعاد مقياس المعاملة الوالدية التفرقة (١٦,٤١٢، ١٨,٠٢٦) والتحكم والسيطرة (١٣,٨٧٤، ١١,١٣٥)، والتذبذب (٧,٨٩٤، ١٣,١)، والحماية الزائدة (١٥,١٠٨، ١٣,٥٧٧)، الأساليب الصحيحة السوية سواء الصورة الخاصة بالأب أو الأم وقيم "ف" على التوالي (١٧,٥٦، ١٩,٧٩١) والقيم السابقة دالة عند (٠,١).

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

"العلاقة بين أزمات النمو النفسي الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من التلاميذ القطريين". شملت الدراسة (١١٥) من تلاميذ المرحلة الإعدادية منهم (٦٥ تلميذا، ٥٠ تلميذة) بمتوسط (١٤,٧، ١٤,٢١) واستخدم استخبار الشباب بصوريته (أ) وهي خاصة بالأب، (م) وهي خاصة بالأم [إعداد شيلدمان، ١٩٧٩] ترجمة الباحث الأول، ومقياس النمو النفسي الاجتماعي [إعداد دارلنج فيشروليدي، ترجمة الباحثين] أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة بين أسلوب التقبل/ الرفض من قبل الأب والأم في حالتي الذكور والإناث وجميع أزمات النمو النفسي

الاجتماعي الأربع ، إلا أزمة الاستقلال الذاتي والشعور بالعار والشك لدى الذكور في حالتي الأب والأم، ولدى الإناث في حالة معاملة الأم، كما ظهر عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في أزمات النمو الأربع (الثقة/ عدم الثقة، والاستقلال الذاتي/ العار والشك، والمبادأة/ الشعور بالذنب، الإنجاز/ الشعور بالنفس) بينما كان الأعلى تحصيلاً أعلى من الأدنى تحصيلاً في كل من الاستقلال الذاتي/ العار والشك (ت=٣,٠٨) بدلالة (٠,٠٠١) والمبادأة/ الشعور بالذنب (ت=٢,٠٤) بدلالة (٠,٠١) والإنجاز/ الشعور بالنفس (ت=٤,٨٠) بدلالة (٠,٠٠١).

٥- دراسة فاروق شوقي، محمد حسن (١٩٩٤):

"التوتر النفسي وعلاقته بكل من المعاملة الوالدية ومستوى دخل الأسرة دراسة ميدانية اعداد الباحثين: فاروق شوقي البوهي، محمد حسن السطوح". شملت الدراسة (٩٣) طالبا وطالبة من جامعة البحرين بمتوسط (١٩-٢٠) سنة، واستخدم مقياس التوتر النفسي [إعداد ج.ل ارنوا، ترجمة سمير شيخاني، ١٩٩١] ومقياس الرعاية الوالدية للطلاب [إعداد Lempersetal, 1989] ومقياس مستوى دخل الأسرة [إعداد لمبزر] وأساليب المعاملة الوالدية ومستوى دخل الأسرة، بينما ظهر وجود ارتباط سالب بين ترتيب الطالب في الأسرة وكل من التوتر النفسي (ر=-١٨)، وأساليب المعاملة (ر=-٠,٦٦) ومستوى الدخل (ر=-٠١٣.) وجميعها بدلالة (٠,٠٥) كما ظهر وجود ارتباط دال بني العمر الزمني وكل من التوتر النفسي (ر=٠,٧٨) وأساليب المعاملة (ر=-٠,١٥) ومستوى الدخل (ر=-٠,٢٩) وجميعها بدلالة (٠,٠٥).

٦- دراسة إيمان محمد أبو ضيف (١٩٩٨):

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

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

٧- دراسة سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١):

"دراسة لبعض المتغيرات المحددة لسوء المعاملة الوالدية للأبناء". شملت الدراسة (٢٣٩) من تلاميذ المرحلة الإعدادية منهم (١٩١ ذكور، ١٤٨ إناث) واستخدم مقياس سوء المعاملة الوالدية (سوء المعاملة والإهمال) [إعداد الباحث] ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (الصورة المعدلة) [إعداد عبد الرحمن درويش، عبد التواب عبد اللاه عبد التواب، ١٩٨٩] أظهرت النتائج أن تلاميذ الحضر أعلى من تلاميذ الريف في سوء معاملة الأب النفسية (ت=-٢,٩٦) بدلالة (٠,٠١) بينما كان تلاميذ الريف أعلى من تلاميذ الحضر في الإهمال (ت=٢,٣٩) بدلالة (٠,٠١) ولم توجد فروق بينهما في سوء الإساءة الجسدية من الأب، والإهمال من الأب وإساءة الأم الجسدية، وإساءة الأم النفسية، كما أن الذكور أعلى من الإناث في كل من الإساءة الجسدية من الأب (ت=٤٠٣٦)، والإساءة النفسية من الأب (ت=٣,٦٦)، الإهمال من الأب (ت=٣,٩٣)، والإساءة الجسدية من الأم (ت=٣,٧١)، والإهمال من الأم (ت=٣,٧٠) وجميعها بدلالة (٠,٠٠١) وكذلك الإساءة النفسية من الأم (ت=٢,٢٨) بدلالة (٠,٠٥) وكما يوجد ارتباط سالب دال بين مستوى التحصيل الدراسي وكل من سوء الإساءة الجسدية من الأب (ر=-٠,٧٥)، الإساءة النفسية من الأب (ر=-٠,٦٥)، والإهمال من الأب (ر=-٠,٧٤) والإساءة الجسدية من الأم (ر=-٠,٥٤) والإساءة النفسية من الأم (ر=-٠,٣٨)، والإهمال من الأم (ر=-٠,٥٣) وجميعها بدلالة (٠,٠٠٠١).

٨- دراسة محمد النوبي علي (٢٠٠٠-٢):

"أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم" دراسة سيكومترية. شملت العينة عددا من الأطفال الصم، واستخدم استمارة بيانات عامة لذوي الإعاقة السمعية واستمارة دراسة الحالة ومقياس أساليب المعاملة الوالدية، كما يدركها الأطفال الصم، ومقياس مستوى الطموح لدى الأطفال الصم وهي من [إعداد الباحث]، اختبار الذكاء غير اللفظي للصم، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي، واختبار تفهم الموضوع للصغار، وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (٠,٠١) بين أساليب المعاملة الوالدية، كما في الأطفال الصم والمتمثلة في (التقبل/ الرفض، الرعاية/ الإهمال، التسامح/ القسوة، المساواة/ التفرقة، الديمقراطية/ التسلطية) وبين مستوى الطموح لديهم والمتمثل في تقبل الأصم لإعاقته، نظرة الأصم للمستقبل، القدرات والإمكانات الذاتية للأصم، ثقة الأصم بنفسه، شعور الأصم بالنجاح والفشل، ديناميات شخصية الأطفال الصم مرتفعي مستوى الطموح تختلف عن ديناميات الأطفال الصم منخفضي الطموح وذلك من خلال صورة الذات، صورة البيئة الداخلية والمتمثلة في الأب والأم والإخوة، وصورة البيئة الخارجية الممثلة في الأقارب والجيران، وكذلك مصادر القلق والأمن، وأنماط الصراعات ودلالاته وميكانيزمات الدفاع، والدوافع والحاجات.

٩- دراسة سحر منصور القطاوى (٢٠٠٢):

بعنوان: "أساليب العقاب وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال- دراسة

سيكومترية إكلينيكية". فقد تناولت هذه الدراسة مشكلة استخدام أساليب العقاب لكونها من المشكلات التي تواجه الآباء والمربين في تنشئة الأطفال وتقويم سلوكهم، وحمايتهم من الانحراف. وأوضحت الدراسة العلمية الأضرار التي تلحق بشخصية الإنسان والتي تترتب على شدة العقاب الذي يتعرض له وهو طفل صغير، لأن كثيرا من الاضطرابات التي تنتاب الفرد ترجع إلى الخبرات الأليمة التي يتعرض لها في طفولته مثل سوء المعاملة من الوالدين أو العقاب من المعلمين، كما أوضحت الدراسة الجوانب السلبية لأساليب العقاب القاسية وآثارها في ظهور كثير من الاضطرابات النفسية للأبناء مثل اضطرابات القلق والاكتئاب، ثم القيام بدراسة إكلينيكية لمعرفة العوامل الكامنة وراء الاضطراب النفسي.

استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

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

ثالثا: دراسات تناولت إستراتيجيات التدخل لتعديل ولعلاج أساليب المعاملة الوالدية غير السوية:

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

١-دراسة Thrlerman, 1986:

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

وبعد الفصل الدراسي (Course) الذي استمر (٨) جلسات تم تطبيق مقياس الضغوط الوالدية (P.S.I) بعد انتهاء الجلسات مباشرة، وأشارت نتائج الاختبار إلى حدوث تغيرات في درجات القياسين القبلي البعدي. فقد انخفض مستوى الضغوط في ثلاث نقاط من ثمان، بينما تم انخفاض خمس نقاط من ثمان وهذا يشير إلى ارتفاع طفيف في الضغوط الوالدية، وبمقابلة الوالدين اتضح أن هناك تغيرات في اتجاهات الوالدين، وذكر بعض الآباء أن الارتفاع الطفيف في مستويات

الضغط يرجع إلى عدم رضائهم عن عاداتهم الوالدية القديمة ولكنهم غير قادرين على إحداث تغيرات في سلوكهم الوالدي، وتشير المعطيات أن هذا المقرر التعليمي يكون مرضياً أكثر إذا تضمن مزيد من التفاصيل أو المعلومات عن حل المشكلات وتلاه مقررات تتبعية.

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

٢- دراسة نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢):
بعنوان: "فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم".

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

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

٣- دراسة نادر فتحي قاسم (٢٠٠٨):
بعنوان: "برنامج إرشادي مقترح لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية في تنشئة الأطفال غير العاديين في ضوء عدد من المتغيرات المرتبطة بها".

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

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

إحصائياً بمتغيرات: جنس الطفل المعاق، ونوع إعاقته.

استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

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

خلاصة وتعقيب عام على الدراسات السابقة:

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

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

مدى اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية:

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

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

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

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية عل أن أساليب المعاملة الوالدية غير السوية مثل: (الإهمال، والإساءة النفسية والجسدية، والرفض والقسوة والتفرقة والتسلطية والسيطرة والحماية الزائدة والتذبذب) في المعاملة تؤدي للقلق والاكتئاب والانطواء والانسحاب، وهي كلها أعراض مصاحبة لاضطرابات التوحد، إلا أن هذه الدراسات لم تتناول أثر تعديل أساليب المعاملة الوالدية

الخاطئة على ظهور الاضطرابات السلوكية والنمائية وهذا ما سوف تركز عليه الدراسة الحالية بتناول الأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة ومعرفة أثرها على ظهور اضطراب التوحد وكيف أن التدخل لتغيير هذه الأساليب سوف يؤثر على خفض حدة بعض أعراض التوحد.

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

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في أنه يمكن تعديل سلوكيات الأطفال العاديين أو غير العاديين، وأنة لايمكن تعديل سلوكيات الأطفال دون تناول الأسرة (الأب والأم) والتعامل معهم من أجل تغيير أساليبهم الوالدية مع أطفالهم، وهذا ما سوف تركز عليه الدراسة الحالية في أنها سوف تتطرق بالتدخل وتناول أساليب المعاملة الوالدية مع الأب والأم ومساعدتهم وإرشادهم لكيفية التخلي عن الأساليب الخاطئة واستبدالها بأخرى سليمة وأثر ذلك على خفض حدة بعض أعراض التوحد والاضطرابات السلوكية المصاحبة له.

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

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

وقد أسهمت تلك الدراسات في ظهور دراسة الباحث بصفة خاصة على المستوى المحلي، حيث يوجد ندرة في البحوث والدراسات في ميدان أساليب المعاملة الوالدية وأثرها على ظهور أعراض التوحد -وليس التوحد ذاته- على الأطفال، كما اتضح أيضاً أن هناك ندرة في البحوث والدراسات التي استخدمت التدخل لتعديل أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة للآباء والأمهات مع الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد والذين يتم تشخيصهم خطأ على أنهم أطفال توحديين، مما يقضي على مستقبلهم بسبب ارتكاب خطأين، الخطأ الأول: الناتج من أساليب المعاملة الوالدية

الخاطئة مع الأطفال، والخطأ الثاني: من التشخيص الخاطئ لهؤلاء الأطفال على أنهم توحديين، ولذا فإن المجتمع العربي بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة في حاجة ماسة إلى العديد من البحوث والدراسات التي تكشف أغوار الرعاية الوالدية حتى يمكننا الوقوف على الأسس والسبل السليمة لتربية أبنائنا تربية صالحة سوية.

فرضا الدراسة:

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

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

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

منهج الدراسة :

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي.

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

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

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

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

أ- اختبار أساليب المعاملة الوالدية

ب- تشخيص التوحد لدى الأطفال.

ج- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.

د- اختبار رسم الأسرة المتحركة.

هـ- اختبار الذكاء المصور.

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

عينة الدراسة:

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

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

- توفر أعداد كبيرة من الأطفال التوحديين من المترددين على المركز والذي يعمل فيه الباحث، وأيضاً لتوافر صفات عينة البحث فيهم من حيث السن، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.
- بالإضافة إلى توافر الأدوات والإمكانيات الجيدة في هذا المركز وأيضاً لتوافر الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمدربين تدريباً جيداً.
- وتم حصر عدد الأطفال التوحديين من المترددين على المركز فوجدهم الباحث (٢٣) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦: ١٣ سنة، وذلك بهدف اختيار الأطفال ممن تعزى أعراض التوحد لديهم للأساليب الخاطئة في المعاملة الوالدية المتبعة معهم.
- وقد تم اختيار (١٠) أطفال بعد تطبيق اختبارات (المعاملة الوالدية- اختبارات تشخيص التوحد- المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي- رسم الأسرة المتحركة- اختبار الذكاء المصور).

شروط اختيار العينة:

أن تقع في المدى العمري من سن ٨ – ١٢ سنة وذلك للأسباب الآتية:

- هذه المرحلة العمرية تمثل نسبة كبيرة من عدد الأطفال التوحديين داخل المركز المتخصص ومدارس التربية الفكرية.
- ألا يعانون من التوحد بل من أعراض التوحد.
- تم تشخيصهم بطريق الخطأ على أنهم أطفال يعانون من التوحد.
- يستخدم كل من الآباء والأمهات أساليب معاملة والدية خاطئة بالإضافة لعدم تعريض الأطفال لأي مثيرات حسية تمكنهم من التواصل والارتقاء السوي.

محددات اختيار العينة:

أ) محددات جغرافية:

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

ب) محددات بشرية:

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

ج) محددات جنسية:

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

طرق اختيار العينة:

أ) محددات جغرافية:

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

١-قائمة تشخيص التوحدية.
٢-اختبار أساليب المعاملة الوالدية.
٣-اختبار رسم الأسرة المتحركة.
٤-استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.
٥-اختبار الذكاء المصور.
٦-دراسة حالة.

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

ب) ضبط المتغيرات الخاصة بعينة الدراسة:

طريقة الضبط الإحصائي:

قام الباحث بضبط المتغيرات في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، والسن، ونسبة التوحد لدى الأطفال، وأساليب المعاملة الوالدية، والذكاء من خلال الأسلوب الإحصائي المناسب بواسطة كل من اختبار (ت) T. Test كأسلوب إحصائي بارامتري مدعما بأسلوب إحصائي آخر

وهو اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test كأسلوب إحصائي لا بارامتري وحتى لا يكون لهذه المتغيرات تأثير على المتغير التابع وهو أعراض التوحد لدى الأبناء وذلك على النحو التالي:

- ضبط متغير السن:

جدول (١)

يوضح التجانس للأبناء وضبط لمتغير السن لعينة الدراسة

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	تصميم المجموعة الواحدة	١٠	١١,٢٣٠٠	٠,٨٨٢٠	٠,٢٧٨٩	١,١٣	غ.د	متجانسة

إن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على تجانس عينة الدراسة من حيث متغير السن.

- ضبط متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة:

جدول (٢)

يوضح التجانس وضبط المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	تصميم المجموعة الواحدة	١٠	٢٥,١٠٠٠	١,٤٤٩١	٠,٤٥٨٣	١,٦	غ.د	متجانسة

إن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على تجانس عينة الدراسة في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

جدول (٣)

يوضح التجانس في نسبة التوحدية لدى عينة الدراسة على قائمة تشخيص التوحدية DSM-IV لسنة ١٩٩٤

م	الأبعاد	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	القصور النوعي في التواصل الاجتماعي	٢١,٦٠٠٠	٤,٣٢٥٦	١,٣٦٧٩	١,٤	غ.د	متجانسة
٢	القصور اللغوي	١١,١٠٠٠	١,٩١٢٠	٠,٦٠٤٦	١,٦	غ.د	متجانسة
٣	نماذج للتكرارية في السلوك	١٤,٠٠٠	٢,١٠٨٢	٠,٦٦٦٧	١,٧	غ.د	متجانسة
٤	الاهتمام بأجزاء الأشياء	٧,٩٠٠٠	١,٦٦٣٣	٠,٥٢٦٠	١,١	غ.د	متجانسة
٥	إجمالي المقياس	٥٤,٦٠٠٠	١٠,٠٠٩١	٣,١٦٥٢	٥,٨	غ.د	متجانسة

يتضح من الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة متجانسين من حيث أعراض التوحد حيث أن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على تجانس العينة.

- ضبط متغير الذكاء:

جدول (٤)
يوضح التجانس في نسبة الذكاء لدى أفراد العينة

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	تصميم المجموعة الواحدة	١٠	٧٧,٥	٥,٠٨	١,١	غ.د	متجانسة

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الفائية غير دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على تجانس أفراد العينة في متغير الذكاء.

- ضبط متغير أساليب المعاملة الوالدية:

جدول (٥)
يوضح التجانس في أساليب المعاملة الوالدية للأبناء

م	الأبعاد	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	التجانس
١	التقبل / الرفض	٣٣,٤١	٥,١٧	١,٢	١,٦	غ.د	متجانسة
٢	الرعاية / الإهمال	٢١,١٥	٤,٩١	٠,٢٠٢٥٠	١,٣	غ.د	متجانسة
٣	التسامح / القسوة	٢٧,٨٩	٦,٨٧	٠,٦٢١٢	١,١	غ.د	متجانسة
٤	المساواة / التفرقة	١٤,٨٩	٣,٩٩	٠,٢١٠٥	١,٧	غ.د	متجانسة
٥	الديمقراطية / التسلطية	٢٩,٥٢	٤,٩٨	٠,٣٠٥١٠	١,٤	غ.د	متجانسة

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على تجانس أفراد العينة في متغير أساليب المعاملة الوالدية للأبناء.

أدوات الدراسة:

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

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

٣- دراسة حالة [إعداد الباحث].

٤- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي [إعداد: الباحث].

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

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

نتائج الدراسة:

١- النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

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

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

جدول (٧)

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

م	الأسلوب- أعراض التوحد	درجة الارتباط
١	الرفض	٠,٧٩
٢	الإهمال	٠,٧٨
٣	القسوة	٠,٦٨
٤	التفرقة	٠,٥٩
٥	التسلطية	٠,٧٧
٦	معامل الارتباط الكلي للمقياس	٠,٧١

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

٢- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

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

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

جدول (٨)

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

م	الأسلوب- أعراض التوحد	درجة الارتباط
١	التقبل	٠,٧٥
٢	الرعاية	٠,٧٩
٣	التسامح	٠,٨١
٤	المساواة	٠,٥٩
٥	الديمقراطية	٠,٦٧
٦	معامل الارتباط الكلي للمقياس	٠,٧٣

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

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

جدول (٩) يوضح الفروق بين متوسط درجات العينة في القياسين القبلي والبعدي على اختبار أساليب المعاملة الوالدية

م	الأبعاد	متوسط حسابي		الانحراف المعياري		الانحراف عن المتوسط		قيمة (ت) T. Value	مستوى الدلالة
		قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد		
١	التقبل / الرفض	٤٤,٩٠٠٠	٤٢,٥٠٠٠	٥,٥٢٦٧	٦,٣٢٨٩	١,٧٤٧٧	٢,٠٠١٤	٠,٩٠٣	٠,٠٥
٢	الرعاية / الإهمال	٣٦,٨٠٠٠	٣٤,٦٠٠٠	٧,٩٩٧٢	٨,٤٧٤٨	٢,٥٢٨٩	٢,٦٨٠٠	٠,٥٩٧	٠,٠٥
٣	التسامح / القسوة	٦٤,٦٠٠٠	٦١,٥٠٠٠	٥,٦٤١١	٤,٩٢٧٢	١,٧٨٣٩	١,٥٥٨	١,٣٠٩	٠,٠٥
٤	المساواة / التفرقة	٣٦,٣٠٠٠	٣٣,٧٠٠٠	٧,٢٧٣٢	٦,٤٦٤٤	٢,٣٠٠٠	٢,٠٤٤	٠,٨٤٥	٠,٠٥
٥	الديمقراطية/ التسلطية	٦٥,٧٠٠٠	٦١,١٠٠٠	٥,٩٤٢٣	٤,١٢٧٣	١,٩٨٣٢	١,٦٦٢	٠,٧٣٥	٠,٠٥
٦	إجمالي المقياس	٢٤٨,٣	٢٣٣,٤	٣٢,٣٨٠٥	٣٠,٣٢٢٦	١٠,٣٤٣٧	٩,٩٤٥٤	٤,٣٨٩	٠,٠٥

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

جدول (١٠) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار أساليب المعاملة الوالدية باستخدام الرتب

م	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة	قيمة Z	الدلالة	قيمة W	الدلالة
١	١٢,٢٠	٢٣	٠,٠١	٠,٢٩٧	٠,٠١	٨٨,٠٠	٠,٠١
	٨,٨٠						
٢	١١,٨٠	٣٧	٠,٠١	٠,٩٨٦	٠,٠١	٩٢,٠٠	٠,٠١
	٩,٢٠						
٣	١٢,٧٠	٢٨	٠,٠١	١,٦٧٦	٠,٠١	٨٣,٠٠	٠,٠١
	٨,٣٠						
٤	٨,٣٠	٣٤	٠,٠١	١,٢١٣	٠,٠١	٨٩,٠٠	٠,٠١
	١٢,١٠						
٥	١١,٧٠	٣٣	٠,٠١	١,٢٩٣	٠,٠١	٨٨,٠٠	٠,٠١
	٩,١٠						

ويتضح من الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة قبل التدخل وبعد لصالح القياس البعدي من حيث أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة والخاطئة وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١) سواء لقيمة Z، وقيمة U، وقيمة W وهي نفس النتيجة التي تم التوصل إليها باستخدام اختبار (ت) ولكن عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

جدول (١١) يوضح الفرق بين درجات الأطفال قبل وبعد التدخل على قائمة تشخيص التوحدية DSM-IV لسنة ١٩٩٤

م	الأبعاد	متوسط حسابي		الانحراف المعياري		الانحراف عن المتوسط		الاختبار (ت)	
		قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	القصور النوعي في التواصل الاجتماعي	٩٢,٩١٠٠	٤٤,٩١٠٠	٢,٣٣١٠٠	٥,٠٢٦	٠,٧٣٧١	١,٧٤٧	٢٥,٣٠٦	٠,٠٥
٢	القصور اللغوي	٩٢,٥٠٠	٣٦,٨٠٠	٢,٢٠٥٩	٧,٩٩٧	١,٠١٣٨	٢,٥٢٨	٢٠,٤٤٤	٠,٠٥
٣	نماذج للتكرارية في السلوك	٩٦,٤٠٠	٩٤,٦٠٠	٤,٥٧٧٦	٥,٦٤١١	٠,٤٩٨	١,٧٨٣	١٧,١٦٨	٠,٠٥
٤	الاهتمام بأجزاء الأشياء	٩٠,٧٠٠	٣٦,٢٠٠	٢,٣٥٩٤	٧,٢٧٣	٠,٧٤٦	٢,٣٠٠٠	٢٢,٤٩٨	٠,٠٥
٥	إجمالي المقياس	٣٧٢,٥١	١٨٢,٦١	١٢,٤٧٣٩	٢٦,٤٣٧١	٢,٩٩٤٩	٨,٣٥٨	٨٥,٤١٦	٠,٠٥

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

جدول (١٢) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة تشخيص التوحدية DSM-IV لسنة ١٩٩٤

م	م	متوسط الرتب	قيمة U	الدلالة	قيمة Z	الدلالة	قيمة W	الدلالة
١	القصور النوعي في التواصل الاجتماعي	١٥,٥٠ ١٥,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٣,٧٨٥	٠,٠٥	٥٥,٠٠	٠,٠٥
٢	القصور اللغوي	١٥,٥٠ ١٥,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٣,٧٨٧	٠,٠٥	٥٥,٠٠	٠,٠٥
٣	نماذج للتكرارية في السلوك	١٥,٥٠ ١٥,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٣,٧٩١	٠,٠٥	٥٥,٠٠	٠,٠٥
٤	الاهتمام بأجزاء الأشياء	١٥,٥٠ ١٥,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٣,٧٨٤	٠,٠٥	٥٥,٠٠	٠,٠٥
٥	إجمالي المقياس	١٥,٥٠ ١٥,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٢,٨٠٥	٠,٠٥	٥٥,٠٠	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق بين أعراض التوحد قبل وبعد التدخل من قبل الباحث لصالح التدخل وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥) سواء لقيمة Z، وقيمة U، وقيمة W وهي نفس النتيجة التي تم التوصل إليها من استخدام اختبار (ت) T. Test.

مناقشة نتائج الدراسة:

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

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

ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

بالنسبة للفرض الأول:

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

وقد أثبتت الدراسة الحالية صحة هذا الفرض حيث تؤدي أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل: الرفض Refuse، والإهمال Negligence، والقسوة Cruelty، والتفرقة Disrimination، والتسلطية Authority إلى ظهور أعراض التوحد لدى أبنائهم مثل:

القصور اللغوي، ونماذج للتكرارية في السلوك، والاهتمام بأجزاء الأشياء.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من:

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

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

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من:

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

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

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

- ويخلق الطفل حياة تخيلية محكمة، ويكون الإصرار على التماثل هو القاعدة التي تضفي على العالم الاستمرارية والنظام، ويشعر الأطفال التوحديون بالأمان فقط إذا ظل كل شيء حولهم كما هو، وحيث أن الغرض الأساسي من النشاط هو عمل تغيير فإن الأطفال التوحديين يتجنبون أي نوع من الطفل إن عالمهم يتمركز حول البيئة الساكنة/ فذا فإنهم لن يتحركوا وراءها، وتعتمد نظرية "بتلهايم" أساساً على افتراض أن الأطفال في الفترات الباكرة الحاسمة حين يكون التأثير عليهم عميقاً يرفضهم الوالدان.

- وفي بحوثة الباكرة وصف كانر Kanner آباء وأمهات الأطفال التوحديون بأنهم باردون، وغير حساسين، ووسواسيون، ومنطوون، ومتباعدون، ومرتفعو الذكاء، وقد رأى أن أولئك الأطفال تمت تربيتهم في ثلاجة انفعالية، كما يؤكد أصحاب نظرية التعلم ما سبق في أن خبرات تعلم معينة في الطفولة تؤدي إلى الاضطرابات الذهانية الطفلية والناتجة عن عدم اهتمام الوالدين وخاصة الأم، يمنع ثبات واستقرار الروابط التي تجعل من الكائنات البشرية عوامل تعزيز، ولكن والدي الطفل التوحدي لم يصبحا معززين لذا فإنهما لا يستطيعان السيطرة على سلوك الطفل.

[أولتمانزنيل دافيسون، ٢٠٠٠: ٤٤٤- ٤٤٦]

بالنسبة للفرض الثاني:

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

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

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من:

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

- وقد أثبتت هذه الدراسات أن تفاعل الآباء مع أطفالهم سواء كانوا من الأسوياء أو المعاقين يساعد على اكتساب الأبناء السلوكيات المقبولة وزيادة قدرتهم على التعامل والتواصل مع الآخرين، وأن الأطفال المصابين بأعراض التوحد لديهم القدرات لاكتساب كافة المهارات ولكن عن طريق الرعاية والتدريب المستمر والمكثف كما أنه كلما اكتسب الآباء والأمهات القدرة على استخدام أساليب معاملة والدية أفضل كلما انعكس ذلك بالإيجاب على سلوك الأبناء سواء الأسوياء أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- وتتفق النتائج السابقة مع الدراسة الحالية في أن الإنسان يختلف عن غيره من سائر الكائنات في بداية حياته، فهو يولد ضعيفاً وفي حالة تبعية نسبياً، مما يجعله فاقداً للثقة في ذاته وغير مطمئن للعالم من حوله، لذلك يظل معتمداً على والديه والمحيطين به (مصطفى فهمي ، ١٩٧٦: ٤) فإذا ما أحسن الآباء والأمهات من استخدامهما الصحيح لأساليب المعاملة الوالدية أدى ذلك إلى اكتساب الأبناء لكافة المهارات الشخصية والاجتماعية والحياتية بشكل فعال ومثمر، وهذا ما حدث عندما تدخل الباحث مع الآباء في تعديل أفكارهم وأساليبهم حول استخدام الطرق والأساليب الصحيحة للمعاملة الوالدية مما كان له أثر في انخفاض

أعراض التوحد لدى الأبناء بل وفي تحقيق التوازن النفسي لهم.

نتائج دراسة الحالة:

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

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

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

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

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

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

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

.Cutonous Contact

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

أما في المرحلة الثانية أو المرحلة الشرجية والتي تتركز فيها اهتمامـات الطفـل حـول عمليات الإخراج والنظافة، وتعاني أغلبية كبرى من المرضى "من مرض الهـرش فـي منطقـة التناسل وتظهر لدى هؤلاء المرضى ميول وسواسية قوية وميول جنسية مثلية، ويـذهب فرويـد Frued إلى القول بأن الهرش يكون نتيجة عملية كبت فاشلة. [والتـر ج. كوفيـل وآخرون، ١٩٦٨: ١٣٥]

وهذا ما تبين بالفعل اذ أن أغلب الأمهات قررن أنهن في بداية الحمل لم يكن يرغبن فـي ولادة هذا الطفل كما أشرن أيضا بأنهن لا يتواصلن مع أطفالهن بصرياً أو جسدياً أو لمسهن بل كن يتعاملن معهم بالرفض والنفور وعدم لمسهم، وإذا ما حاول الطفل الاقتراب كان عقابـه الـضرب والتوبيخ واللوم والصريخ في وجهه.

نتائج التحليل الإكلينيكي للجلسات واللقاءات مع الوالدين:

التحليل الإكلينيكي هنا هو التحليل الكيفي للوقائع والمعطيات الخاصة باللقاءات والجلـسات والمحاضرات والمناقشات التي تمت مع الآباء والأمهات حول الطرق الصحيحة للمعاملة الوالدية، وكيفية تعديل أو تغيير أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة واستبدالها بأخرى صحيحة، وقـد أسـفر التحليل الإكلينيكي عن بعض الحقائق التي يمكن إيجازها على النحو التالي:

١- في البداية أبدى العديد من الآباء والأمهات استنكاراً شديداً ومقاومة شـديدة، إلا أن هـذه المقاومة بدأت تتضاءل في الجلسات التالية وخاصة عندما تمت مناقشة كافـة الأسـاليب المتعلقة بالمعاملة الوالدية الصحيحة والخاطئة وما ينجم عنهما.

٢- وأهم ما يميز هذه الجلسات هي اللقاءات والمناقشات الجماعية وتبادل الخبرات وخاصـة عندما تمت مناقشة الأساليب الخاطئة وعلاقتها بظهور سمات التوحد.

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

٤- تمت الاستعانة بالأطفال الأسوياء وآبائهم والذين يمارسون أساليب معاملة والدية صحيحة ومناسبة لعمر الطفل الزمني والعقلي والجسدي، وتمت مقابلة بين الأسلوبين مما كان لـه

الأثر الفعال في زيادة حماس ودافعية الأباء من تغيير أساليبهم غير السوية واستبدالها بأخرى صحيحة.

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

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

خلاصة وتعقيب:

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

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

[Pugh, G. & De'th, E. , 1996; Walker & Roberts, 1992]

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

التعرف على:

محددات العلاقة الصحية بين الطفل والوالدين:

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

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

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

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

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

٥- توفير الخدمات الصحية، والاجتماعية الضرورية.

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

توصيات الدراسة:

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

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

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

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

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

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

٦- وبالنسبة للمؤسسات الأكاديمية كالجامعات والمعاهد يمكن وضع مقرر عن علم نفس النمو وعلم نفس التربوي يتضمن الطرق الصحيحة والسليمة في الحفاظ على الأسرة

ورعاية الأبناء.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

يرغبون في أن يحدث لهم أو بما يخافون من أن يحدث لهم.

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

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

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

البحوث المقترحة:

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

١- فاعلية برنامج إرشادي لآباء الأطفال التوحديين في تنمية أساليب التواصل مع أطفالهم.

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

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

٤- فاعلية برنامج التدخل المبكر فى تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.

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

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

٧- فاعلية برنامج علاجي بالفن فى تنمية التواصل اللغوي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

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

مراجع الدراسة

أولاً :- مراجع باللغة العربية :

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

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

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

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

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

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

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

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

٩- رشدي فام منصور (١٩٩٦). محاضرات في الإحصاء السيكولوجي لطلبة الدكتوراه، بقسم علم النفس، كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٠- روبرت بيرنس، وهارفارد كوفمان (٢٠٠٧). رسم الأسرة المتحركة، مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١١- س.و.ف فالنتين (١٩٧٩): الطفل الطبيعي، ترجمة: محمد خليفة بركات، يوسف ميخائيل أسعد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١٢- سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١). دراسة لبعض المتغيرات المحددة لسوء المعاملة الوالدية للأبناء، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، قاعدة معلومات رانم- قمر رابطة الأخصائيين النفسية المصرية.

١٣- سحر منصور أحمد القطاوي (٢٠٠٢). أساليب العقاب وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الزقازيق.

١٤- سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

١٥- سيجموند فرويد (١٩٥٢) . محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة: أحمد عزت راجح، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١٦- السيد عبد العزيز مصطفى الرفاعي (١٩٩٩). اضطرابات بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

١٧- عادل عبد الله (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين [في] مجلة بحوث كلية الأداب، سلسلة الإصدارات الخاصة، العدد (٧)، جامعة المنوفية.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ثانياً:- المراجع باللغة الانجليزية:

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

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

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

40- Chass, s.and Gordon's G., (1984): Psychosocial Development and Human Variance. In Gordon, E.W.A Review of Research development and Human.

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

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

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

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

45- Njardivik U. et at., (1999): A Comparison of Social Skills in Adults with Autism Disorder, Pervasive Developmental Disorders Not otherwise Specified, and Mental.

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

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

48- Thrierman, Susan (1986): One Way to Meet Family Nedds: A pilot study of effects of Parenting Classes at a Fairbands Agence. Fairbanks Association for the Education of Young Children, 2nd , Fairbanks, Ak, Jan. 23-25.

49- Volkmar, F. et al., (1988): DSM-III and DSM-R diagnosis of Autism American Journal of Psychiatry, vol. (11), No. 145, pp. 1404-1408.

50- Walker, E. & Roberts, M. (1992): Handbook of Clinical Child Psychology. A Wiley, Interscience Publication, John Wily and Sons, New York, Second Edition. P.p 434-435.

51- Walker, E. & Roberts, M. (1992): Handbook of Clinical Child psychology. Awiley- Interscience publication, John wily and Sons, Now York, Second edition.

52- Wekerle, C. and Wolf, D. A. (1993): Prevention of child physical abuse and neglect: promising new direction clinical psychology Review, 13, 501-540.

EFFECTIVENESS OF CHANGING PARENTS TREATMENT STYLES IN REDUCING THE SYMPTOMS OF AUTISTIC CHILDREN

Research submitted by the
Dr. / Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab

Ain Shams University - Faculty of Arts - Department of Psychology

Summary

This study aims to: EFFECTIVENESS OF CHANGING PARENTS TREATMENT STYLES IN REDUCING THE SYMPTOMS OF AUTISTIC CHILDREN.

- The Research used a sample of autistic children.
- The Sample of study consisted of experiment one - group (10) children.
- The Research used : Apre – test was applied to the parents treatment test – autism diagnosis test – kinetic family drawings test – The form of the economic social and cultural level and SRA test.
- The Research used :parents training on used correct parents treatments style then follow it dimensional measure.

And Findings were as follows:

- The first hypothese : there are statisticion difference between the parents' treatment styles wrong and symptoms autistic children.
- The second hypothese : the are statisticion difference between changing parents treatments wrong by correct other and in reducing the symptoms of autistic children.