ISSN: 1817-6798 (Print)
Journal of Tikrit University for Humanities
available online at: www.jtuh.org/

Psychological and Social Adjustment among Autistic Children:Afield Studying in Autism Centers in the City of Sulaymaniyah

Sherine Ibrahim Muhammad Rashid/

College of Human Sciences - Department of Social Service

* *Corresponding author: E-mail* :
shirin.muhamad@univsul.edu.iq
07702211508

***Keywords*:**
adjustment
autism
autism centers

A R T I C L E I N F O

Article history:
Received 14 Nov 2023
Received in revised form 25 Nov 2023
Accepted 6 Dec 2023
Final Proofreading 15 Feb 2024
Available online 17 Feb 2024
E-mail t-jtuh@tu.edu.iq

©THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

A B S T R A C T

The aim of this study is to determine the level of psychological and social adjustment of parents of children with autism, and knowing the statistical differences in psychological adjustment and social adjustment according to the categories gender, place of residence, education level, economic level, child number, gender of autistic child, number of autistic children.

The research consists of three parts. The first part is the framework of the research that includes three topics. The second part of the study deals with the square Practical Psychological Adjustment and Autism. The third part is consisted of field research, which is consisted of three topics. The research community is consisted of parents of children with autism in autism centers. The number of which were (444) parents, the sample of the study was (146) parents. The most important tools received were psychological rehabilitation and parental support Children with autism. The study reached to several conclusions. The most important of which are:

1. Very low level of mental adjustment in parents of children with autism.

2- High level of social adaptation of parents of children with autism.

3- High level of knowledge of parents of children with autism.

4- There is a direct relationship between mental adaptation and community.

4- Lack of statistical differences between mental and social adjustment according to the factors (gender, place of residence, education level, economic level, number of children, Gender of children with autism, number of children with autism).

© 2024 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI: http://doi.org/10.25130/jtuh.31.2.2024.18

التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي طفل التوحد (الأوتيزم) دراسة ميدانية في مراكز التوحد في مدينة السليمانية

شيرين إبراهيم محمد رشيد/ كلية العلوم الإنسانية – قسم الخدمة الاجتماعية

الخلاصة:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على مستوى التوافق النفسي والتوافق الإجتماعي لدى والدي طفل التوحد ، والتعرف على الفروق الإحصائية للتوافق النفسي والإجتماعي للوالدين بحسب متغيرات (الجنس،الخلفية الاجتماعية ،المستوى التعليمي،الحالة الاقتصادية،عدد الأبناء ،جنس طفل التوحد،عدد أطفال التوحد) .

يتكون البحث من ثلاثة فصول، يتضمن الفصل الأول الإطار المرجعي للبحث وتحديد المفاهيم ، الذي يتكون بدوره من ثلاثة مباحث، فيما تكون الفصل الثاني من الإطار النظري للتوافق النفسي والإجتماعي للتوحد وقد تكون من مبحثين، أما الفصل الثالث فقد ضم الإجراءات الميدانية للبحث، ويحتوي هذا الفصل على ثلاثة مباحث مترابطة . لتحقيق أهداف البحث تم الإعتماد على المنهج (الوصفي ، المسح الاجتماعي ، المقارن)، تكون مجتمع البحث من والدي أطفال التوحد في مراكز التوحد في مدينة السليمانية ، وقد بلغ عددهم (444) فردا، أما عينة البحث فقد تكونت من (146) من والدي أطفال التوحد، تم إختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، من أهم الأدوات التي تم إستخدامها كان المقياس المخصص لقياس التوافق النفسي والإجتماعي لوالدي طفل التوحد ، وقد توصل البحث الى عدد من النتائج أهمها : –

1– وجود توافق نفسي منخفض جداً لدى والدي طفل التوحد .

2– يوجد توافق إجتماعي مرتفع لدى والدي طفل التوحد .

3– يوجد مستوى معرفي مرتفع لدى والدي طفل التوحد .

4– توجد علاقة طردية بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لدى والدي طفل التوحد .

5–لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي بحسب متغيرات (الجنس ،الخلفية الاجتماعية ، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية، عدد الأبناء ، جنس طفل التوحد ، عدد أطفال التوحد) .

الكلمات المفتاحية : التوافق ، التوحد ، مركز التوحد

المقدمة

تعتبر الأسرة أصغر مؤسسة اجتماعية في المجتمع، لهذه المؤسسة الصغيرة العديد من الواجبات والوظائف، تبدء هذه المؤسسة الصغيرة، بالوالدين، هما المؤسسين الأساسيين لها، وأول حلم يبادر الوالدين وجود طفل يملي عليهم أوقات فراغهم ويكلل أفراحهم ويكمل عمل مؤسستهم الصغيرة ، لكنهم يحلمون بطفل سليم خالي من أي شائبة، تتبدد الأحلام وتظهر المشكلات والصعوبات والعقبات بولادة طفل مختلف عن الآخرين ، طفل متشابه بالشكل مع أقرانه لكن مختلف بالتصرفات والسلوكيات والتفاعل الاجتماعي، طفل

توحدي، لايمكنه النطق بالكلمات الأولى التي ينتظره الوالدين ، طفل لايستجيب لأسئلة وإيماءات وحركات الوالدين ، ولادة طفل توحدي لابوين لايحملان أي معلومة عنه وعن أسباب ظهوره وكيفية التعامل معه ، في مجتمع لايحب الاختلاف. الطفل التوحدي مختلف عن أقرانه في كثير من الزوايا، هذا الاحتلاف يولد العديد من المشكلات للوالدين، من أحد هذه المشكلات هي عدم القدرة على التوافق نفسياً واجتماعيا مع طفلهم ومع مجتمعهم ، مما يولد لديهم العديد من العقبات في الاستمرار في العلاقات الاجتماعية التي كانوا يستمتعون بها مسبقاً ،يستمر حنان الأبوين مع طفلهم، أو قد يولد المشكلات بين الوالدين لصعوبة التعامل مع الطفل التوحدي ، تلجئ العديد من الأسر الى المراكز المختصة بأطفال التوحد، لكي يجدول طريقة جديدة للتعامل مع طفلهم، تلعب هذه المراكز دوراً كبيراً مع هؤلاء الأطفال. لكن يظل طفل التوحد مصدراً لقلق الوالدين وشعورهم المليء بالمخاوف حول الطفل وطريقة التعامل معه وتستمر المحاولات لشفاء طفلهم ، وعندما لايستجيب طفلهم لتلك المحاولات تظهر المشكلات في توافقهم النفسي والاجتماعي .

الفصل الأول :الإطار المرجعي للبحث وتحديد المفاهيم

المبحث الأول : الإطار المرجعي للبحث

أولاً : مشكلة البحث

يعتبر التوحد أحد أهم الاضطرابات النمائية ، يحومه الغموض والضبابية ، لايزال الآباء على ريبة من أمرهم فيما إذا كان التوحد اضطرابا يصاب به الطفل بعد ولادته أو إنه يكتسبه وراثياً أو إن للشاشات والألعاب الإلكترونية دوراً في نشوئه وتطوره. من البديهي أن يحلم الوالدان بولادة طفل جديد للعائلة مفعماً بالصحة والعافية حاملاً معه آمالاً جديدة، لكن ظهور علامات التوحد على الطفل يؤدي بسرعة الى قلق وخوف الأبوين ،مع مرور الوقت تزداد علامات التوحد في الطفل ،ويزداد الأمر سوءاً عندما تؤثر سلوكيات الطفل على الأبوين وباقي أبناء الأسرة ، تزداد مشكلات الأسرة يومياً مع نضوج الطفل التوحدي وزيادة متطلباته واحتياجاته التي تولد المشكلات النفسية والإجتماعية لدى الوالدين ، يزداد قلق الوالدين ويضعف اندماجهم الاجتماعي وتزداد المشكلات النفسية والإجتماعية لديهما ، مما يؤثر على ضعف قدرة الوالدين على التوافق النفسي والإجتماعي. أكدت الدراسات الى إن والدي طفل التوحد هم أكثر أفراد الأسرة تعرضاً للضغوط النفسية والإجتماعية، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي قد تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب ، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة ، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس ، الانعزال عن الحياة الاجتماعية ، الشعور بالدونية والنقص ، الهروب من الواقع ،عدم القدرة على مواجهة الحقيقة (مجيد ، 2010 ، 36) . ان اضطراب توافق الوالدين يؤثر سلباً على توافق الأسرة بشكل كامل ، مماذكر يمكن

أن نبرز مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل التالي: هل يستطيع والدي طفل التوحد التوافق نفسياً وإجتماعياً ؟

ثانياً :أهداف البحث : – يهدف البحث الحالي الى التعرف على :–

1– مستوى التوافق النفسي لدى والدي طفل التوحد .

2–مستوى التوافق الاجتماعي لدى والدي طفل التوحد .

3– المستوى المعرفي لدى والدي طفل التوحد.

4– طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي .

5– الفروق الإحصائية للتوافق النفسي والإجتماعي لدى الوالدين بحسب متغيرات (الجنس ، الخلفية الإجتماعية ، المستوى التعليمي، الحالة الإقتصادية، عدد الأبناء ، جنس طفل التوحد ، عدد أطفال التوحد).

ثالثاً :أهمية البحث:– يعتبر موضوع التوافق النفسي والإجتماعي من المواضيع المهمة التي تشغل بال المختصين، ويهتمون بوجودهما وتعزيزهما لدى أفراد المجتمع، لكي يهئ الجو المناسب لتوافر الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية بين فئات المجتمع وطبقاته. وذلك يمهد الطريق لتوافر سبل الرفاهية الاجتماعية والعيش بسلام وسعادة في الأسرة بصورة عامة وبين الوالدين الذين لهما طفل توحدي بصورة خاصة. يمكن القول إنه تتجلى أهمية البحث في تسليط الضوء على فئة الوالدين ومدى توافقهم النفسي والإجتماعي مع وجود طفل توحدي، ويمكن حصر أهمية البحث في النقاط التالية :–

أ–الأهمية النظرية :– يحاول البحث تسليط الضوء بصورة علمية على التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لدى والدي أطفال التوحد، إذ يعاني والدي طفل التوحد من العديد من المشكلات التي تؤثر بصورة مباشرة على توافقهم النفسي والإجتماعي، بالإضافة الى ان البحث الحالي يمد المكتبة العلمية بمصدر جديد عن التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي أطفال التوحد ، بالإعتماد على المصادر العلمية .

ب–الأهمية الميدانية:–يتوصل البحث الى مجموعة من النتائج والإقتراحات والتوصيات التي تنفع والدي أطفال التوحد في التعرف على كيفية تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي ، بالإضافة الى حاجة مراكز التوحد الى أدوات علمية دقيقة عن التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي أطفال التوحد لكي يستطيعوا أن يستغلوها لمساعدة الوالدين وبالتالي تحقيق بيئة نفسية وإجتماعية ملائمة لطفل التوحد ، فضلاً عن ان النتائج التي يتم التوصل اليها يصبح مصدرا علمياً يستفاد منه الباحثين في مجالي علم النفس الاجتماعي و الخدمة الاجتماعية .

المبحث الثاني: تحديد المفاهيم

سيتم تعريف المفاهيم الأساسية التي ورد ذكرها في عنوان البحث، من أجل إزالة الغموض عن المفاهيم وفهمها بصورة مبسطة ، وهي كما يلي أدناه : –

1-**التوافق** :- هو عبارة عن علاقة متناغمة مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، تستوعب القدرة على إشباع غالبية حاجات الفرد والتصد لغالبية متطلباته الجسدية والإجتماعية التي تفرض نفسها عليه (احمد ، 2014 ، 13) ، ويمكن تعريفه بأنه الإنسجام مع مقتضيات ضوابط وقيود وعادات وأعراف مجتمع معين ، ويتضمن قدرة الفرد على أن يكون علاقات وتفاعلات إجتماعية مع الآخرين ويعمل معهم بإسلوب منسجم بدرجة معقولة ، وأن تحقق إشباعاً لنفسه وللآخرين (احمد ، 2014 ، 15). يمكن حصر التوافق في ثلاثة إتجاهات منسجمة مع متطلبات البحث : -

أ - **التوافق النفسي**:-هو حالة الإتساق والمجاراة مع الذات ومع المحيطين والعيش بحالة نفسية صحيحة (الدباغ، 1982،231).

ب- **التوافق الإجتماعي** : هي محاولة الفرد لمواجهة المشكلات التي يواجهها في البيئة الإجتماعية من خلال تغيير إتجاهات تفكيره لكي يتوافق مع المجتمع (بدوي ، 1978 ،380) .

ج -**التوافق النفسي الإجتماعي**:- هو قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته وحاجاته من جهة ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى ، تظهر من خلال شعور الفرد بالأمن الفردي والإجتماعي وشعوره بالإنتماء والتحرر والصحة العقلية والخلو من الميول المضادة للمجتمع (السيد خير الله ، 1981 ،75) .

يمكن تعريف التوافق إجرائياً بأنه قدرة الفرد على تكوين علاقات إجتماعية سعيدة ومتسامحة ومتسقة وهي عبارة عن الدرجة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي طفل التوحد.

2- **التوحد (الأوتيزم)**:- تعود كلمة "ألاوتيزم" إلى أصل إغريقي هي كلمة " أوتوس Autos "وتعني الذات، وتعبر في مجملها عن حالة من الإضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال (متولي ، 2015 ، 6) .عرف ليو كارنر التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون إضطراباً في أكثر المظاهر المتمثلة بـ (صعوبة تكوين الإتصال والعلاقات مع الآخرين ،إنخفاض في مستوى الذكاء ،العزلة والإنسحاب الشديد من المجتمع ،الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل ، الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية ، إضطرابات في المظاهر الحسية ، إضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو إمتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية ، ضعف الإستجابة للمثيرات العائلية (مجيد ، 2010 ، 24). ويمكن تعريفه بأنه طفل منكب على ذاته ومنسحب من العالم ، وقد يجلس ويلعب ساعات متواصلة بأصابعه أو بأوراقه ، يبدو ضائعاً في عالم من الخيالات الداخلية (عاقل ،1988 ،45) .

وعرفته منظمة الصحة العالمية WHO بأنه عبارة عن إضطراب نمائي ، يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره وتتميز بمجموعة من الإعاقات مثل عجز في ، الإنتباه ، التواصل، مهارات التفاعل الاجتماعي ، إضطراب الكلام ، وإضطراب اللغة (الخولي ،2008 ،

22). بينما عرفته الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه نوع من الإضطرابات النمائية والذي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة نواحي منها التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب ، يستجيب الأطفال للأشياء أكثر من إستجابتهم للأفراد ، ويقاوم الأطفال التغيير في بيئتهم ،كما أنهم يكررون الحركات الجسدية ومقاطع من الكلمات بصورة آلية (الزهراني ، 2013 ،15).أما الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض فقد عرف التوحد بأنه مجموعة من الإضطرابات التي تتميز بقصور نوعي في التفاعلات والتواصل الإجتماعي و مخزون محدود و نمطي و متكرر من الإهتمامات و النشاطات (المقابلة ،2016، 14 – 15).

التوحد إجرائياً عبارة عن إضطراب يتميز بالقصور في قدرات الطفل مع وجود إختلال في تفاعلاته الاجتماعية وأنماطه السلوكية ، يظهر بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، يعيق تطور المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي ، مع وجود العديد من الصفات الأخرى التي تولد العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية للوالدين بسبب إختلاف أبنائهم التوحديين عن الآخرين مما يعيق توافقهم النفسي والإجتماعي مع المحيطين بهم .

3-مركز التوحد (الأوتيزم):- عبارة عن مؤسسة حكومية وغير حكومية خاصة بتدريب وتعليم الأطفال الذين تم تشخيصهم بالتوحد في مدينة السليمانية ، يتم تدريبهم من قبل مختصين نفسيين وإجتماعيين لكي يتم دمجهم في المجتمع ، ولمساعدة الوالدين وإرشادهما في تربية وتنشئة طفلهم بطريقة سوية .

الفصل الثاني / الإطار النظري للتوافق النفسي والإجتماعي للتوحد ودراسات سابقة

المبحث الأول / النظريات المفسرة للتوافق والتوحد

أولاً - نظريات التوافق

هناك عدة نظريات تفسر التوافق، سيتم التطرق اليها بإختصار ، كما سيلي أدناه : -

1-**النظرية البيولوجية:** من مؤسسيها الباحثين "داروين، مندل، كالمان، جالتون"، تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق، تجد النظرية أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى الجوانب البيولوجية للفرد ، كأمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ وتحدث هذه الامراض في أشكال منها الموروثة ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات واضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط، أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات ، يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على التوافق الجسدي و الصحة النفسية ، ويقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية اتساق نشاط وظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفة من

وظائف الجسم (جماح ، 2017 ، 27) . فالتوافق في النظرية البيولوجية يرتبط بجسد الفرد وبخلوه من الأمراض الجسدية خاصة تلك المرتبطة بالمخ والأنسجة والدمارات .

2-النظرية النفسية : كانت النظرية النفسية هي السائدة قديماً ، إذ كانت تعتبر ان التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين لرعاية أبنائهم والاعتناء بتربيتهم، ويعتبر (برونو بتلهايم) من المؤيدين لهذا الاتجاه ، ويشير بتلهايم بإحتمال أن يكون الطفل التوحدي ذكياً لكنه انسحب من الاتصال الإجتماعي بسبب أحداث مؤلمة تعرض لها الطفل في بيئته الاجتماعية (سهيل ، 2015 ، 91-92) . في حين إن عملية التوافق الشخصي كما يراها (فرويد) تكون لا شعورية أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته ، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً، يرى فرويد بأن الشخصية تتكون من ثلاثة أبنية نفسية هي (الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى) ويمثل (الهو) رغبات الفرد وحاجاته ودوافعنا الأساسية ويعمل الهو بناءً على مبدأ اللذة ، أما الأنا يعمل وفق مبدأ الواقع ، في حين يمثل (الأنا الأعلى) مخزناً للقيم المغروسة والمثل والمعايير الأخلاقية الاجتماعية ، والأنا الأعلى يتكون من (الضمير والأنا المثالية) . وعلى أساس ما تقدم يربط فرويد التوافق بقوة الأنا حيث يكون المنقذ الرئيسي فهو يتحكم ويسيطر على الهو والأنا الأعلى ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتهم (عبد اللطيف ، 1999 ، 86).

2-**النظرية الإجتماعية** : يوضح مؤيدو هذه النظرية أن الطبقات الإجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أرباب الطبقات الإجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي، كما أظهروا ميلاً قليلاً لعلاج المعوقات النفسية، هذا في حين قام ذوو الطبقات الإجتماعية العليا والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي، وأظهروا ميلاً أقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية. ومن أصحاب هذه النظرية (فيرز، دنهام، هولنجزهيد، ودليك) . ومنطلق هذه النظرية هو أن الفرد السوي هو المتوافق مع المجتمع، أي من أستطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه، ويرى مؤيدها ومن بينهم (دنهام) Denham أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق، أي أن التوافق في مجتمع ما قد لا يكون متوافقاً في مجتمع آخر، لإختلاف ثقافة المجتمعين ، أشار علماء الإجتماع إلى أن التوافق ينظر إليه من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد الذي عادة ما يلجأ للانقياد للجماعة وإطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية وتحقيق التوافق بمعنى أن التوافق هو قدرة الفرد على التفاعل مع الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه في الوقت الذي يستطيع فيه الفرد أن يقوم بعلاقات منسجمة وسوية مع الظروف والمواقف وأفراد البيئة المحيطة به (فايد ، 2020 ، 275) .

3-النظرية المعرفية:- يرى أصحاب هذه النظرية أن التوافق يأتي من خلال معرفة الإنسان لذاته وقدراته ، والتوافق معها حسب إمكانياته ، وان كل فرد يمتلك القدرة على التوافق الذاتي، وعلى هذا الأساس فقد أكد العالم (ألبرت أليس) عبر خبراته مع المرضى على أهمية تعليم المرضى النفسيين كيف يغيرون

أفكارهم في حل المشكلات وان يوضح لهم امتلاك القدرة عبر الحديث الداخلي على التوافق، وان يوضح للمريض أن حديثه مع ذاته بأحاديث غير منطقية يعتبر مصدرا للاضطرابات الانفعالية، وان يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثر فعالية (سمارة 1991، 69،) ، وكذلك يرى كل من العالمين(لازاروس وفولكمان) أن تقييم الفرد الأولي للموقف يحدد أساليبه في التوافق، حيث يتم تقييم الفرد للأحداث المسببة للضغط النفسي على أنها مرهقة ، أو تفوق قدرته ، وتعرضه للخطر، في إطار علاقته بالبيئة وتقييمه المعرفي للضغط، وتتولد لذلك استجابات مختلفة انفعالية أو فسيولوجية تجاه الحدث ، فقد يدرك شخصان الحدث على انه ضاغط لكن احدهما يعتقد أن لديه مصادره وإمكانياته تساعده على التعامل معه، بينما لا يعتقد الشخص الآخر ذلك، طبقا لمصادر المواجهة الشخصية والمعرفية والاجتماعية والمادية لدى كل منهم (حسين ، 2006، 87) .

ذكر أعلاه النظريات المفسرة للتوافق ،النظرية البيولوجية تركز على قدرة الفرد على التكيف مع الجانب البيولوجي للفرد و الظروف النفسية والإجتماعية المحيطة به ، أما النظريات النفسية والإجتماعية فقد ركزت على قدرة الفرد على إحداث التوازن بين الظروف المحيطة به نفسياً وإجتماعياً ، بكل ماتحويه من صعاب ومعوقات وتحديات ومشكلات ، بالتالي قدرة الفرد على تلبية إحتياجاته ومتطلباته النفسية والإجتماعية في جو أسري يسوده السعادة وتحقيق الرضى والقبول في المجتمع مع تحقيق أغلب الدوافع والحاجات العضوية والفسيولوجية والنفسية والإجتماعية والمعرفية .السلوك الانساني سلوك هادف و ينتج عن دوافع محدده تهدف لإشباع حاجات الفرد ورغباته , و وجود بعض العوائق التي تعوق إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته يدفعه لتعديل سلوكه وإعادة تعبئة طاقته بشكل مختلف يمكنه من التغلب على العائق واشباع حاجاته مما يمكنه من الوصول إلي حاله من الاتزان الداخلي والتوافق النفسي والإجتماعي, فالسلوك الانساني يعد نتاج للتفاعل الاجتماعي، وعندما لايستطيع الفرد تحقيق التوافق بين متطلباته وإحتياجات المجتمع، عليه أن بجد طرق أخرى للتعامل مع المشكلة التي تواجهه في المجتمع . يظهر إن النظريات المفسرة للتوافق قد ركزت كل نظرية على جانب معين فقط ، فالنظرية البيولوجية اهتمت بالجانب البيولوجي وأهملت الجوانب الأخرى للفرد ، كذلك بالنسبة للنظرية النفسية والإجتماعية والمعرفية ، ومن أجل تحقيق التوافق الاجتماعي من الضروري الإفادة من كل النظريات معاً من أجل مساعدة الفرد في تحقيق التوافق .

المبحث الثاني / أبعاد وأساليب التوافق والتوحد وكيفية تشخيصه

أولاً – أبعاد التوافق

ظهر مفهوم التوافق بعد الحرب العالمية الثانية مستمداً من علم البيولوجيا وأستخدم بمعنى المواءمة أو التكيف، ثم إنتقل هذا المفهوم الى علم النفس ليستخدم في المجال النفسي والإجتماعي تحت مصطلح التوافق (أحمد ، 2014 ، 8). للتوافق عدة أبعاد، كما سيلي ذكره أدناه:-

1-**التوافق الشخصي (النفسي):** ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية الثانوية، ويعبر عن سلام داخلي حيث يقل الصراع الداخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابع.

2- **التوافق الإجتماعي:** ويتضمن السعادة مع الآخرين والإلتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الإجتماعية، والإمتثال لقواعد الضبط الإجتماعي وتقبل التغير الإجتماعي، والتفاعل الإجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة، والسعادة الزوجية، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الإجتماعية.

3- **التوافق المهني:** ويضم الإختيار المناسب للمهنة والإستعداد لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح، ويعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب (زهران،1997 ، 27) .

4-**التوافق الأسري:** هو تمتع الفرد بحياة أسرية سعيدة ، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة ، وتمتعه بدور فعال داخل الأسرة، وأن يكون أسلوب التفاهم هو الأسلوب السائد في أسرته، وما توفره له أسرته من إشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة، وتساعده في تحقيق أكبر قدر ممكن من الثقة بالنفس وفهم ذاته، وأن تحسن الظن به وتتقبله في إقامة علاقة التواد والمحبة (شقير ، 2005 ، 5) .

5- **التوافق الصحي (الجسمي):** هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والإنفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة، وشعوره بالإرتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته، وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والإتزان، وسلامة في التركيز، ومع الإستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضغط لهمته ونشاطه(شقير ، 2005 ، 5).

مما سبق ذكره عن أبعاد التوافق النفسي يتضح أن التوافق هو قدرة الفرد على مواجهة التحديات والصعوبات النفسية والإجتماعية والاسرية والصحية والمهنية ، والقدرة على مواجهة العوائق بطريقة مقبولة لدى الفرد والمجتمع ، أما إذا لم يستطع الفرد تخطي الصعوبات والإنسجام مع المتطلبات الحياتية حينها سيكون غير قادر على تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

ثانياً – أساليب توافق الوالدين / يمكن تحقيق الوالدين للتوافق عن طريق مايلي ذكره أدناه : –

1- العمل الجدي و مضاعفة الجهد من أجل تحقيق الأهداف ، أو **تغيير الطريقة في مواجهة المصاعب،** في بعض الأحيان زيادة المجهود لا يجدي نفعا، و عليه لا بد من تغيير طريقة العمل للوصول إلى الهدف و تتغير الطريقة إما بالمحاولة و الخطأ أو نتيجة اكتساب خبرات و تجارب في الموضوع ، يمكن كذلك تحقيق التوافق عن طريق **تحوير السلوك** ، كثيرا ما يجد الوالدين نفسيهما أمام عائق لا يمكن التغلب عليه، و في هذه الحالة لا يجب أن يستسلما، بل لا بد من البحث عن سبل أخرى للوصول إلى الأهداف

المنشودة ،ومن الطرق الأخرى لتحقيق التوافق، **تنمية مهارات جديدة وإعادة تفسير الموقف** و**التعاون** ومشاركة الآخرين من أجل تحقيق الهدف .

2-التوافق باستخدام أساليب اعتدائية: يمكن تحقيق التوافق باستخدام أساليب مثل، **العدوان** ، ويحدث العدوان لخفض التوتر نتيجة لتأزم شديد أو إعاقة بالغة، ويكون العدوان على أشياء تافهة لا علاقة لها بمصدر التوتر، وقد يكون العدوان غير صريح مثل **الكيد والتشهير**، وقد يكون العدوان عاما وليس خاصا، ويكون **بالإضراب والثورة** . من بعد العدوان يأتي، **الإسقاط** ،هو إسلوب آخر لإحداث التوافق ، يحدث ذلك عندما تلجأ (الأنا) إلى محاولة التخلص من الميول أو الصفات غير المقبولة بإسقاطها على أشخاص آخرين حتى يعود إلى النفس اتزانها(قويدري ، 2009 ، 78 – 78) .

3-التوافق باستخدام أساليب دفاعية ، مثل، **التبرير**، هو تفسير السلوك الفاشل أو الخاطئ وتعليله بأسباب منطقية معقولة وأعذار مقبولة شخصيا واجتماعيا، **التقمص**، وهو أن بجمع الفرد ويستعير ويتبنى وينسب إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه على غرار شخص أخر أو جماعة أخرى بها صفات مرغوبة لا توجد لدى الوالدين. **التعويض الزائد** التعويض حيلة دفاعية يعمد فيها الفرد إلى إخفاء نقص أو التغلب عليه، وكثيرا ما يكون التعويض سترا للنقص لا إلتماسا للقوة (قويدري ، 2009 ، 78 – 79) . من منظور الخدمة الاجتماعية يمكن إيجاز بعض العوامل التي تؤثر في إحداث التوافق لدى الأفراد بصورة عامة والوالدان بصورة خاصة، كما يلي :-

1-وجود الممارسات اللازمة لإشباع الفرد حاجاته الضرورية والأساسية .

2-تعرف الفرد على نفسه ، وإمكانياته في التعامل مع المشكلات التي تواجهه .

3-تقبل الفرد لنفسه بصورة واقعية .

4-تنظيم الفرد لإستجاباته ومضاعفة نشاطه للتغلب على العقبات والمشكلات التي تعترضه في تحقيق أهدافه

5-الوصول الى الهدف المنشود أو الفشل في الوصول اليه (عمر، 2022 ، 525).

على الوالدين ان يعملا على تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي من أجل ضمان السعادة الأسرية ، تتعدد الأساليب وتتنوع الطرق، لكن تظل تحقيق الأهداف المرجوة تحقيقها هي جوهر حياة الأسرة في ظل تواجد طفل توحدي ، هدف الوالدان هو مراعاة طفلهم التوحدي وأبناءهم الآخرين مع الإستمرار في مواجهة صعوبات الحياة ومحاولة التغلب عليها، مع المحاولات الدؤوبة من قبلهما لتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي بالرغم من الصعوبات الكبيرة التي يواجهوها في تربية طفلهم التوحدي ، يمكن لمراكز التوحد أن تمثل ملاذاً للوالدين ، مراكز التوحد متخصصة في تربية أطفال التوحد وتدريبهم لكي يتوافقوا مع أسرهم نفسياً و إجتماعياً ، خاصة وإن المختصين في هذه المراكز لهم الخلفية العلمية التي تمكنهم من تدريب الأطفال، ومساعدة الوالدين ، إذ تقوم المراكز بتقديم الدورات بشكل دوري للعديد من الأمور المتصلة بطفل التوحد، وبكيفية

مساعدة طفل التوحد، والعديد من الجوانب المرتبطة بالتوحد ، على أمل مساعدة الطفل التوحدي ومساعدة والديه.

ثالثاً – توافق الوالدين والطفل التوحدي : يواجه والدي الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة مجموعة من الضغوط النفسية والإجتماعية والمادية والتي توثر غالبا في كيفية تعايش الأسرة بصورة عامة والوالدين بصورة خاصة مع التوحد وفي ردود فعلها واتجاهاتها نحو الطفل التوحدي وتزداد هذه الضغوط بتقدم الطفل التوحدي في العمر وزيادة احتياجاته الخاصة (اخرس، واخرون ،2013، 230) .ردود فعل الوالدين تجاه ميلاد طفل توحدي يمثل حدثا مؤلما للوالدين يؤدي الى استجابات انفعالية معينة لديهم. وهذه الإستجابات تختلف من اسرة الى أخرى، ويمكن عرض ردود الفعل التي تحدث للوالدين بعد معرفهم بتوحد طفلهم، **الصدمة، الإنكار، الغضب، الخوف، الحزن والأسى، القلق، التقبل** ولكن واقع اتجاهات الوالدين ينحصر في الغالب ضمن الإتجاهات الستة الاولى دون ان تتعداها لتصل الى المرحلة السابعة "التقبل" والتي تعتبر المرحلة المهمة والضرورية والمتمثلة في البحث عن أفضل الخدمات الاجتماعية والتربوية والطبية لأطفالهم ذوي الإحتياجات الخاصة بهدف توفير الفرص التعليمية والتأهيلية التي تزودهم بالمهارات اللازمة لتحقيق حياة مستقلة. (البيلاوي ،2004، 44–45). هناك عدة مؤشرات تمثل قدرة الوالدان على التحكم بحياتهما، يمكن عرض تلك المؤشرات كما يلي أدناه: –

1–الصحة :– وتعني قدرة الفرد على التحكم بالظروف التي يعيشها ويمكن أن تؤثر على صحته النفسية والإجتماعية والبدنية:

2–الموطن:– ويقصد به توفر مكان المعيشة التي توفر الإطمئنان النفسي والإجتماعي للفرد .

3–العمل:– ويقصح به توفر العمل الذي يعتمد على مؤهلات الفرد لتوفير الدخل المناسب لضمان مستوى معيشي جيد.

4–العلاقات الاجتماعية الوثيقة :–ويقصد به قدرة الفرد على تكوين علاقات وتفاعلات إجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب.

5–وقت الفراغ :– ويعني به استثمار أوقات الفراغ بطريقة مفيدة ونافعة (جميل ، 2022 ، 394–395) .

يقوم البحث الحالي بمعرفة مدى التوافق النفسي والإجتماعي لوالدي طفل التوحد ، ومدى معرفة والدي أطفال التوحد بكل جديد وحديث عن التوحد ومدى تقبله نفسياً وإجتماعياً لطفلهم الذي يختلف عن بقية الأطفال الإعتياديين مع كل الصعوبات التي يواجهونها في تربية طفل من الصعب التعامل معه .

رابعــاً – تشخيص التوحد وأسباب ظهوره

يعد اضطراب التوحد" الأوتيزم " من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك

المصاحبة له. يرى(آتوود) إن فترة ما من مرحلة الطفولة المبكرة يعتبر الوقت الأمثل للتشخيص الصحيح لمتلازمة التوحد، فمن خلال تمييز مجموعة فرعية من أطفال التوحد مابين (4–6) سنوات يمكن ملاحظة تحسن في اللغة واللعب والدافع للتواصل مع الآخرين من أقرانهم، فهناك تغيير في مسار نمو هؤلاء الأطفال حيث ان ملف القدرات الشخصية لهؤلاء الأطفال قد تغيرت في السنوات الدراسية الإبتدائية (Atwood , 14 , 2007)، كما إن الدراسات تقوم بدعم التشخيص المبكر لإضطراب التوحد الطفولي في الطفولة المبكرة في عمر السنتين من عمر الطفل (juecher , 2012 , 1) .هناك بعض السمات في قائمة تشخيصية تساعد بالكشف عن التوحد، إذا توافرت (7) أو أكثر من هذه السمات فيجب الأخذ بنظر الإعتبار هذا التشخيص بجدية من هذه السمات ((صعوبة الإختلاط مع الآخرين ،يتصرف كأنه أصم لايسمع ، يظهر مقاومة للتعليم، لايرغب في تغيير الروتين اليومي ، ضحك هستيري وقهقهة غير مناسبة ، لايجب العناق، فرط النشاط والحركة، لايظهر خوفاً من المخاطر، انعدام التواصل البصري ، يشير بالحركات والإيماءات ، ارتباط غير مناسب بالأشياء ، تدوير الأشياء واللعب بها ، يطيل من فترة اللعب وحيداً، لديه أسلوب متحفظ وفاتر التعامل)) (عامر ، 2008 ، 108). يمكن ذكر عدة أسباب لظهور التوحد كما يلي أدناه : –

أ– **عوامل جينية وراثية:** حيث يكون للطفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتوحد، ولقد أشارت الأبحاث الخاصة بالجينات بوجود ارتباط بين الإصابة بإضطراب التوحد وأحد الكروموسومات ، وأن هذا الكروموسوم يسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي كما تزداد نسبة الإصابة في حالة التوأم المتطابق (السعيد ، 2017 ، 290) .

ب–**عوامل نفسية:** يركز (ليو كانر) أن اضطراب التوحد ناتج عن اضطراب في عملية التواصل الاجتماعي أثناء فترة الطفولة، فالمهارات اللغوية والإدراكية للطفل تكون طبيعية عند الولادة ولكن نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية السيئة ينسحب الطفل من البيئة المحيطة به، ويحدث انغلاق على ذاته وذلك لشعوره بعدم التكيف مع بيئته، حيث يذكر(كانر) أنه توجد عدة عوامل تؤثر سلبياً على هؤلاء الأبناء مثل ميول الآباء والأمهات نحو أبنائهم، والتنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الخالية من الحب والحنان، ونقص التواصل اللفظي بين الآباء والأبناء (السعيد ، 2017 ، 291) .

ت–**عوامل متعلقة بالجهاز العصبي** : أظهرت نتائج بعض الدراسات ارتباط الإعاقة الغامضة بالكهرباء الزائدة في المخ ، وموجات مضطربة في رسم الدماغ و الأشعة المقطعية ، ونوبات الصرع ، وفشل في التجنب المخي و الإستجابة السمعية المستثارة من فرع المخيخ لدى الأطفال (الجلامدة ، 2016 ،37) .

ث–**عوامل بيئية:** تشير هذه العوامل الى التلوث البيئي كمسبب رئيسي للتوحد، حيث يوجد عدة أسباب قد تسبب حدوث التوحد ترجع إلى البيئة المحيطة بالأم الحامل، ومعظم هذه الأسباب مستحدثة في العصر الحديث،

مثل تلوث البيئة خاصة في التجمعات السكانية في مناطق تكثر فيها مخلفات كيميائية أو مصافي البترول، و سوء التغذية ونقص بعض العناصر الأساسية من الطعام يسبب بعض التشوهات بالإضافة الى افراط الحامل في التدخين أو تناول المخدرات والكحول سبب لظهور التشوها ،وحمل الأم بعد سن الخامسة والثلاثين يزيد احتمال ولادة طفل غير طبيعي (السعيد ، 2017 ، 292) .

ج- **العوامل المناعية :** تشير الى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين ، فالعوامل الجينية و كذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين. و تشير بعض الأدلة الى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحد. كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات و هي حقيقة تثير إحتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (فاروق ، 2014، 42) .

ليس هناك سبب واضح محدد للتوحد لكي يستفيد منه الوالدان ويبتعدان عنه كمسبب للتوحد، تكثر مسببات التوحد وتكثر معه طرق التعامل مع التوحد من قبل المختصين ومن قبل الوالدين والأسرة . بالرغم من وجود العديد من الطرق المختلفة للتعامل مع طفل التوحد، يبقى حنان الوالدين وحبهما وعطفهما على طفلهما من أهم ركائز النمو والتطور لدى الطفل ويستمر نضال الوالدين مع طفلهم ، لكن يزداد الأمر صعوبة مع كبر الطفل وتقدمه بالعمر وزيادة متطلباته وإحتياجاته ، وتزداد معه الأعباء الملقاة على الوالدين. يمكن أن تلعب معاً كل العوامل التي ذكرت أعلاه دوراً في ظهور التوحد ، ومن الممكن أن يكون التوحد بسبب عامل واحد فقط، ويمكن للمتخصصين في المجال الطبي والنفسي والإجتماعي تحديد العوامل الأساسية لظهور التوحد .

المبحث الثالث : دراسات سابقة

سيتم عرض ومناقشة عدة دراسات سابقة متصلة بموضوع البحث ، ومقارنتها بالبحث الحالي، كما يلي أدناه:

1-(عصفور ، الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين ، 2012) .

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم التي لها مراهقين توحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (40) أماً من أمهات المراهقين التوحديين ، تم إختيارهن بالطريقة العشوائية من بين (12) مركزاً من مراكز التربية الخاصة في عمان ، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، وتم إعداد مقياس لقياس الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين ، موزع على ستة أبعاد ، مكون من(60) فقرة ، تم إستخدام حزمة البيانات الإحصائية للحصول على النتائج ، أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للأم والمستوى الاقتصادي للأسرة في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين ، بينما أظهرت لمجالي القلق

على مستقبل المراهق ، وتحمل أعباء المراهق التوحدي، فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) لصالح الأسرة التي يكون فيها المراهق التوحدي آخر مولود في الأسرة ، كذلك مجال المشكلات الأسرية والإجتماعية للأسرة التي يزيد عدد أبنائها على خمسة أفراد .

2- (opera , Grenguta , Mother Of Autistic children , How do They Feel ,2012).

يهدف البحث الحالي التعرف على مدى تأثير الطفل التوحدي على حياة الأم والأسرة بأكملها. تم جمع البيانات من خلال 22 أم لأطفال التوحد تتراوح أعمارهن مابين (19 – 66) عاماً تم تشخيص أبناءهم بالتوحد ASD معظم الأمهات كن بعمر (19) عاماً وكان لديهن ولد به توحد ،. وأداة البحث عبارة المنهج الوصفي بإستخدام أداة الاستبيان ، وقد توصل البحث الى عدة نتائج أهمها ، تأثير طفل التوحد على الأمهات والأسرة بأكملها، كما أشارت الى الضغوط النفسية التي تتعرض لها معظم الأمهات كاليأس، الخوف من التغيير والعجز أمام التوحد. وقد حدد عدد قليل من الأمهات الجوانب الإيجابية مثل زيادة وحدة الأسرة، التغيير بطريقة بناءة ،ويجب أن يتمتع أبوي طفل التوحد بعدة صفات ،و ينبغي عليهم تنميتها مثل ، الصبر ، المثابرة في بذل الجهود لمساعدة أطفالهم، التفاؤل، الالتزام، والتفاهم للتغلب على اللحظات الحرجة .

3- **(رابح الله ،التوافق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى ام الطفل التوحدي، 2021)**

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي ومعرفة طبيعة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية ، تمثلت عينة الدراسة (5) أمهات لديهن أطفال متوحدين ، تراوحت أعمارهن مابين (27-42) ، تم استخدام المنهج العيادي بالإعتماد على دراسة الحالة ، توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها وجود مستوى متوسط من التوافق النفسي لدى الأمهات اللواتي تستخدمن استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكلات ،على عكس اللواتي يستخدمن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لذلك فإن مستوى توافقهن النفسي منخفض ، تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة ، توجد علاقة دالة احصائياً بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد .

4- (Al-Shenikat , The level of social acceptance of children with autism spectrum disorder integrated in regular schools from the point of view of parents and teachers in Jordan, 2022)

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى القبول الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد الذين تم دمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين في الأردن. تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي ، عينة الدراسة تكونت من (74) معلماً و(74) ولي أمر الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة. قامت الباحثة ببناء مقياس القبول الاجتماعي لأطفال

التوحد. يتكون المقياس من (34) فقرة موزعة بشكل ثلاثي الأبعاد ، وتم تطبيقه على عينة استكشافية من خارج المملكة مكونة من (22) من أولياء الأمور والمعلمين للتحقق من دلالات الصدق والثبات، حيث تم التوصل إلى دلالات صدق المحتوى وصلاحية بناء المقياس . تم استخدام الوسائل الإحصائية SPSS والفا كرونباخ، وتم تطبيق الأداة على عينة الدراسة. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القبول الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد الذين تم دمجهم في المدارس من وجهة نظر والديهم ومعلميهم وفقا لمتغيري الجنس ودرجة التوحد. كما أشارت النتائج إلى أن مستوى القبول الاجتماعي كان متوسطاً.

مناقشة الدراسات السابقة

1-الأهداف:- هدفت بعض الدراسات الى الكشف عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم التي لديها مراهق توحدي كدراسة (عصفور ، 2012) ، بينما هدفت بعض الدراسات الى الكشف عن تأثير طفل التوحد على كل الأسرة كما في دراسة (opera ,2012) ، فيما هدفت دراسة (رابح الله ، 2021) الى الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي ومعرفة طبيعة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية، بينما إستهدفت دراسة (Alshenikat , 2022) الى التعرف الى تحديد مستوى القبول الاجتماعي لدى أطفال التوحد الذين تم دمجهم في المدارس الإعتيادية لدى والدي الطفل ومعلميه ، بينما هدف البحث الحالي الى التعرف على مستوى التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي طفل التوحد في مراكز التوحد في مدينة السليمانية.

2-**العينة** :-تراوحت العينات لدى بعض البحوث مابين (22) و (40) مبحوثاً كما في دراستي (عصفور ، 2012) و(opera ,2012) ،بينما كانت(148) مبحوثاً كما في دراسة (Alshenikat , 2022) ، فيما كانت العينة مكونة من (5) أمهات كما في دراسة (رابح الله ، 2021) ، وتمثلت منهج الدراسات بالمنهج الوصفي ، باستثناء دراسة (رابح الله ، 2021)التي اعتمدت على المنهج العيادي بإستخدام دراية الحالة ، أما البحث الحالي فقد تمثل عينته بـ (146) مبحوثاً ، وقد اعتمد على المنهج الوصفي والمقارن .

3- **أداة البحث:**إستعانت الدراسات السابقة بمقياس مخصص لقياس الظواهر المرتبطة بطفل التوحد بإستثناء دراستي(opera,2012)،التي إستعانت بالإستبيان،ودراسة(رابح الله،2021)التي إستعانت بدراسة الحالة،في حين إعتمد البحث الحالي على مقياس معد لقياس التوافق النفسي والإجتماعي لوالدي طفل التوحد.

الفصل الثالث / الإجراءات الميدانية للبحث

المبحث الأول / الاطار المنهجى للبحث و اجراءاته الميدانية

أولا :- المناهج المستخدمة في البحث

تم إستخدام عدة مناهج تتناسب مع البحث وهي كما يلي أدناه :-

1-المنهج الوصفي (التحليلي):-الفكرة الأساسية التي يقوم عليها المنهج الوصفي لدراسة الظواهر الاجتماعية هي الوصف ثم التحليل على وفق طبيعة المجتمع والواقع الاجتماعي والحضاري، أي غالباً ما يكون ذا طبيعة تفسيرية يسعى إلى استخلاص التعميمات حول الظاهرة المدروسة، ولا يقتصر جهد الباحث على وصف أبعاد الظواهر وجوانبها المختلفة ، وإنما عليه أن يحدد العلاقات المتبادلة بين الظواهر ثم تحليلها تحليلاً موضوعياً (محمد، 1981، 305) .وقد تم إستخدام هذا المنهج في دراسة التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي أطفال التوحد (الأوتيزم).

2- منهج المسح الاجتماعي :- يعتمد هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي حيث يعتمد هذا المنهج على دراسة مختلف الظروف الاجتماعية المؤثرة في مجتمع ما بقصد التوصل الى البيانات او المعلومات التى يمكن الاعتماد عليها فى وضع المشروعات العلمية وتنفيذها ويعد المسح الاجتماعي احد المناهج الرئيسية التى تستخدم فى البحوث الوضعية(غرايبة، 2002، 22). وتم الاعتماد على المسوح بطريقة العينة حيث يكتفي الباحث بدراسة عدد محدد من المفردات في حدود الوقت والجهد و الإمكانات (العتابي، 1991، 56).وقد تم الاستعانة بمنهج المسح بطريقة العينة نظراً لطبيعة الظاهرة والوقت والإمكانيات المحدودة ، وتم الاستفادة من (المقياس) لجمع المعلومات .

ثانياً : مجتمع البحث و عينته :

1.**مجتمع البحث:**-يقصد بمجتمع البحث مجموعة الافراد الذين يتميزون بخصائص ديمغرافية او ثقافية او اقتصادية او اجتماعية معينة يمكن ان نختار منهم العينة ، و قد يتميز هذا المجتمع بالتجانس التام او يكون شبه متجانس او غير متجانس،و قد يقطن افراد مجتمع البحث في منطقة جغرافية معينة او في عدة مناطق متفرقة، تؤخذ عينة تعبر عن فئة اجتماعية معينة (الحسن،1999: 554)،ويتمثل مجتمع البحث بوالدي أطفال التوحد في مراكز التوحد الحكومية وغير الحكومية في مدينة السليمانية البالغ عددهم (444) فرداً ،إذ يبلغ عدد أطفال التوحد في المراكز(222) طفلاً متوحداً من كلا الجنسين ،تم الحصول على عدد أطفال التوحد في مراكز التوحد في مديرية الرعاية الاجتماعية في مدينة السليمانية، كما موضح في الجدول (1).

الجدول (1)

مجتمع البحث

اسم المركز	المرونه	دار العطاء	ريدوز	هوراز	ميرسي ماري	مارفيلا	الامين	هيوى	هيمت	المجموع
عدد أطفال التوحد	٣٠	٢٨	٢٧	٢٨	٢٥	٢٩	٢٤	١٤	١٧	٢٢٢
عدد الوالدان	٦٠	٥٦	٥٤	٥٦	٥٠	٥٨	٤٨	٢٨	٣٤	٤٤٤

2- عينة البحث:- يلجأ الباحث الى اختيار عينة ممثلة لجميع او معظم صفات مجتمع البحث ويعتزم دراستها، فالعينة هي جزء محدد كماً ونوعاً، يمثل عدداً من الافراد يحملون الصفات الموجودة في مجتمع البحث نفسه ، على ان تتاح لكل فرد في مجتمع البحث الفرصة لان يقع عليه الاختيار فيكون ضمن العينة دون تدخل او تحيز الباحث (عمر، 1996: 117-118). إقتضى الأمر الإعتماد على العينة العشوائية الطبقية، ويقصد بالعينة العشوائية الطبقية عملية أختيار عدد من الوحدات من مجتمع مقسم الى طبقات (بحيث تكون الطبقات غير متداخلة وتكون المفردات ضمن الطبقة الواحدة متجانسة بينما هناك فروق كبيرة بين الطبقات)، ويتم اختيار عينة عشوائية من كل طبقة بحيث يكون السحب من الطبقات المختلفة مستقلاً، ومجموع العينات المختارة من الطبقات تشكل العينة العشوائية، وذلك للوصول الى خصائص المجتمع من بيانات هذه العينة (كشرود ، 2007 :159).يمكن للباحث بعد تحديد عينته الطبقية أن ينتقي إختياراته من الطبقات المستهدفة من البحث ، بطرق الإختيار العشوائي أو المنتظم أو العمدي (عبد الغني ،2016 : 78) ، ومن اجل ضمان قدرة هذه العينة على تمثيل المجتمع الاحصائي المدروس، تم التأكيد على حجم العينة وقد سحب نسبة (33%) من عينة البحث، حسب قانون النسبة المئوية (الطبيب ، 1999، 273) ،

حسب المعادلة التالية : حجم العينة = 444 * 33 / 100 = 146,5

وبالتالي كان حجم العينة (146) مبحوثاً من آباء وأمهات أطفال التوحد، تم إختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية في مراكز التوحد الحكومية وغير الحكومية ،كما مبين في الجدول (2) .

الجدول (2)

عينة البحث

اسم المركز	المرونه	دار العطاء	ريدوز	هوراز	ميرسي ماري	مارفيلا	الامين	هيوى	هيمت	المجموع
عدد الوالدان	١٩	١٨	١٧	١٨	١٦	١٩	١٥	١٠	١٤	١٤٦

ثالثا : مجالات البحث:-

1-المجال المكاني : يقصد به المنطقة الجغرافية التي أجريت فيها البحث ، ينحصر البحث الحالي في مراكز التوحد الحكومية وغير الحكومية في مدينة السليمانية .

2-المجال البشري : شملت عينة الدراسة (146) مبحوثاً من كلا الجنسين من الآباء والأمهات .

3-المجال الزماني : هي الفترة الزمنية التي إستغرقها إعداد البحث بجانبه الميداني ،وقد إستغرق الجانب الميداني الفترة الزمنية من 2023/9/11 لغاية 2023/10/29 .

رابعــاً / أدوات البحــث

أ - لقد قامت الباحثة ببناء مقياس لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي،على وفق الترتيب الآتي :-

1- خطوات بناء المقياس :

قامت الباحثة ببناء مقياس للتوافق النفسي والإجتماعي لوالدي أطفال التوحد،بالإعتماد على النظريات النفسية والاجتماعية للتوافق في إنشاء المحورين المجال النفسي والمجال الاجتماعي، إذ تكون محور المجال النفسي من (18) فقرة ،بينما تكون محور المجال الاجتماعي من (19) فقرة ، بينما تم الإستفادة من النظرية المعرفية في إنشاء محور المجال المعرفي الذي تكون من (15) فقرة ، وبذلك تكون عدد فقرات المقياس (52) فقرة موزعة على ثلاث محاور ،حسب الجدول (3)، يتم الإجابة على كل عبارة وفق مقياس خماسي متدرج وهي (أوافق بشدة، أوافق، محايد ،لا أوافق ، لاأوافق بشدة)، وفي حالة العبارات الإيجابية أعطيت (أوافق بشدة) (خمس درجات)، (أوافق) أربع درجات ، و (محايد) ثلاث درجات ،و(لاأوافق) درجتين، و(لا أوافق بشدة) درجة واحدة، أما في حالة العبارات السلبية أعطيت(لا أوافق بشدة) درجة واحدة ،أما في حالة العبارات السلبية أعطيت (أوافق بشدة)درجة واحدة ،(أوافق) درجتين،(محايد)ثلاث درجات،(لا أوافق) أربع درجات،(لا أوافق بشدة) خمس درجات.

الجدول(3)

محاور المقياس وعدد فقرات كل محور

المجالات	المجال النفسي	المجال الإجتماعي	المجال المعرفي	المجموع
عدد الفقرات	18	19	15	52

صدق المقياس : *

تم إعتماد الصدق الظاهري عن طريق عرض المقياس على (5) خبراء مختصين في (علم الاجتماع ،الخدمة الاجتماعية)، للأخذ بآرائهم وتوجيهاتهم في مدى ملائمة الفقرات للتوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي أطفال التوحد وجاءت آراء الخبراء بنسبة (93,3%) على صلاحية فقرات المقياس .وتم قبول المقياس كما موضح في الجدول(4).

الجدول (4)

أسماء الخبراء المحكمين على صلاحيه الفقرات :*

1-أ. م.د. رزكار مصطفى غفور، جامعه السليمانية- كليه العلوم الانسانية، قسم الخدمه الاجتماعية.

2- أ.م .د. عاليه فرج مصطفى، جامعه السليمانية –كليه العلوم الانسانية - قسم علم الاجتماع .

3- أ .م.د . لقمان صالح كريم ، جامعة السليمانية –كلية العلوم الإنسانية- قسم الخدمة الإجتماعية .

4- أ. م.د. كويستان علي عبدالله -جامعة السليمانية - كليه العلوم الانسانية، قسم الخدمه الاجتماعية.

5- أ.م.د. شوخان محمود حسين ، جامعه السليمانية- كليه العلوم الانسانية، قسم الخدمة الاجتماعية.

رأي الخبراء على صدق مقياس التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي طفل التوحد

العدد	عدد الفقرة	الفقرات	موافق	غير موافق	النسبة المئوية
١	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، 9	التوافق النفسي	٩	١	%٩٠
٢	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، 10،9	التوافق الإجتماعي	10	-	%100
٣	1، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، 9	التوافق المعرفي	9	1	% 90
المجموع	29		٢٨	٢	%93,3

4-إختبار ثبات المقياس: يقصد به ثبات المبحوثين في الإجابة على فقرات المقياس ، توجد عدة طرق للحصول على ثبات المقياس، في البحث الحالي تم الاعتماد على طرقتين وهي : -

أ - **الثبات بطريقة اعادة الأختيار The Test –Retest Method :** يقصد بالثبات بطريقة إعادة الاختبار الحصول على درجة ثبات الفرد في إجاباته بنفس الطريقة على الفقرة المحددة على مدى فترات زمنية (الهمالي ،2008، 68), تم التحقق من هذا النوع من الثبات من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (17) مبحوثاً من والدي أطفال التوحد، وبعد مدة أسبوعين أجري التطبيق الثاني على المجموعة نفسها وتم حساب معامل إرتباط سبيرمان بين درجات التطبيقين كان معامل الثبات(0،85 %) ، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعدل ثبات جيد جدا .

ب- **الثبات بطريقة الفاكرونباخ Cronbach Alpha :**-استخدمت هذه الطريقة لإستخراج الإتساق الداخلي للثبات في المقياس بوساطة برنامج (SPSS) تم حساب معامل ثبات الفاكرونباخ ، وقد بلغت قيمة معامل ألفاكرونباخ (79 %) للمقياس ، وهي قيمة تدل على إن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات ، كما موضح في الجدول (5) .

الجدول (5)

نتيجة ألفا كرونباخ لثبات المقياس

الفقرات	عنوان الفقرات	عدد الفقرات	قيمة الفاكرونباخ
الأول	المجال النفسي	18	%62
الثاني	المجال الإجتماعي	19	%68
الثالث	المجال المعرفي	15	%54
المجموع الكلي		52	%79

خامساً - الوسائل الإحصائية Statistical Methods :-بعد تفريغ البيانات و ترميزها و إدخالها إلى الحاسوب نم تحليلها بواسطة برنامج (الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Packages For Social Since (SPSS)) وأجريت لها عدة معالجات إحصائية مثل (معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات

الإداة ، المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ، معامل ارتباط بيرسون لقياس علاقة بين محور النفسي و الاجتماعي ، إختبار (ت) لعينة واحدة (Independent Sample T-Test) لدراسة الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي ، إختبار (ت) لعينتين (Independent Sample T-Test) لدراسة الفروق بين المتغيرات ، اختبار تحليل التباين كروسكال واليس لدراسة الفروق بين المجموعات ، وإختبار LSD .

المبحث الثاني / تحليل البيانات الميدانية

أولاً – البيانات العامة

يعتبر تحليل البيانات العامة أحد أهم الخطوات المهمة في البحث العلمي ، فيما يلي سيتم عرض البيانات العامة لعينة البحث ضمن الجدول أدناه ، مع عرض تحليل سوسيولوجي للجدول ،كما سيلي ذكره أدناه :

الجدول (6)

المعلومات العامة لعينة البحث

الجنس		العمر				الخلفية الاجتماعية				المستوى التعليمي						
ذكر	أنثى	٢٣ – ٣٢	٣٣ – ٤٢	٤٣ – ٥٢	٥٣ – ٦٢	مدينة	قضاء	ناحية	قرية	أمي	الإبتدائية	المتوسطة	الاعدادية	الدبلوم	الماجستير	الدراسات العليا
66	80	27	74	32	13	124	7	8	7	9	21	28	30	25	31	2
45.2	54.8	18.5	50.7	21.9	8.9	84.9	4.8	5.5	4.8	5.2	14.4	19.2	20.5	17.1	21.2	1.4

الحالة الاقتصادية		عدد الابناء			جنس طفل التوحد	
سئ	متوسط	جيد	١ – ٣	٤ – ٦	ذكر	أنثى
19	107	20	112	34	119	27
13	73.3	13.7	76.7	23.3	81.5	18.5

من الجدول (6) يظهر أن النسبة الأعلى من عينة البحث كانوا من الأمهات وبنسبة (54%) ، أما الآباء فقد كانوا بنسبة (45%) ، أما الفئات العمرية فقد لوحظ إن أعلى نسبة من أفراد عينة البحث تمثل الفئة العمرية (33 – 42) بنسبة (50,7 %) ، بينما كان أدنى نسبة للفئة العمرية (53 –62) بنسبة (8,9%) ، مما يعني إن غالبية عينة البحث من الفئة العمرية الناضجة ، تتمتع هذه المرحلة العمرية بالعديد من الصفات التي تمكن أصحابها من الصبر والتحمل في التعامل مع المشكلات والصعاب ،وأيضاً تم ملاحظة إن غالبية عينة البحث يسكنون في المدينة بنسبة (84,9%) وإن أقلية عينة البحث هم ممن يسكنون القرى والأقضية بنسبة (4,8%) مما يدل على إن الذين يسكنون القرى والأقضية والنواحي لايستطيعون جلب أبناءهم الى مراكز التوحد ، بسبب البعد المكاني والكلفة الاقتصادية بالإضافة الى إن جلب طفل متوحد من مكان الى مكان آخر بعيد نسبياً يمثل عائقاً للطفل ،بسبب كثرة حركة طفل التوحد وكثرة متطلباته وعدم قدرة الوالدين السيطرة عليه لمسافات طويلة ،أما المستوى التعليمي فقد كان أكبر نسبة من عينة البحث من حملة شهادة البكالوريوس بنسبة (21,2 %) وأدنى نسبة لحاملي شهادة الدراسات

العليا بنسبة (1,4%) مما يعني إن عينة البحث لهم مستوى تعليمي جيد يمكنهم من التواصل مع كل جديد من أحداث المجتمع ومستجداته ، وكذلك يمكنهم من الإستفادة من الجوانب العلمية المتصلة بموضوع التوحد ، في حين كانت النسبة العليا للحالة الإقتصادية لعينة البحث تمثل (73,3) للحالة المتوسطة ، والنسبة الدنيا للحالة الاقتصادية السيئة بنسبة (13%) ، مما يدل على إن غالبية عينة البحث لهم حالة إقتصادية متوسطة تمكنهم من أخذ أطفالهم التوحديين الى مراكز التوحد لتدريب أطفالهم وتعليمهم طرق ووسائل التفاعل والتواصل الاجتماعي ، أما عن عدد الأبناء غير المتوحدين في الأسرة لعينة البحث فقد كانت بنسبة (76,7%) للذين لهم (1–3) أبناء وبنسبة (23,3%) للذين لهم (4–6) أطفال، مما يظهر إن غالبية عينة البحث لهم (1–3) أولاد، وهذا يظهر إن غالبية عينة البحث يمثلون عائلة صغيرة وليست كبيرة ، مما يجعلهم يستطيعون السيطرة على الأسرة ومتطلبات وإحتياجات طفلهم التوحدي ، أو إنهم إكتفوا بـ (1–3) أطفال لكي لايزيدوا أعباء الأسرة إقتصادياً ونفسياً وإجتماعياً . فيما تمثل جنس طفلهم التوحدي بالذكور بأعلى نسبة متمثلة بـ (81,5%) وكانت النسبة الدنيا للإناث بنسبة (18,5%) ، مما يدل على إن غالبية أطفال التوحد للوالدين من ضمن عينة البحث هم من الذكور ، من المعلوم إن الذكور أكثر حركة وطاقة وقدرة على إحداث الضوضاء والحركات البهلوانية والعناد والعصيان من الإناث بالنسبة لجميع الأطفال ، وتتسع مساحة الفرق بين الذكور والإناث كلما تقدم الطفل بالعمر، يشكل هذا أيضاً مشكلة أخرى بالنسبة لعينة البحث بسبب إختلاف أطفال التوحد عن الأطفال الإعتياديين ، فلو كان الصبي له حركة وطاقة أكثر من الأنثى ، فكيف لو كان هذا الطفل توحدياً.

ثانياً – عرض نتائج البحث حسب الأهداف ومناقشتها

الهدف الأول / التعرف على مستوى التوافق النفسي لوالدي طفل التوحد :– لتحقيق هذا الهدف ولمعرفة مستوى التوافق النفسي لوالدي طفل التوحد ، تم إستخدام إختبار (T) لعينة واحدة (One Sample T–Test) ،وتم عرض نتائجها في الجدول التالي :

الجدول (7)

الفرق بين المتوسط الفرضي و المتوسط الحسابي الحقيقي لمعرفة مستوى التوافق النفسي لدى عينة البحث

مجال التوافق	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	الإشارة
المجال النفسي	54	53.08	8.113	1.367	1.98	0.174	غير دالة

يظهر في الجدول أعلاه إن الوسط الحسابي لإجابات عينة البحث في مقياس التوافق النفسي والإجتماعي لمحور المجال النفسي قد بلغ (53,08) في حين كان الوسط الفرضي (54) ، أي ان الوسط الحسابي أصغر من الوسط الفرضي، ثم للتأكد من تلك النتيجة تم حساب معادلةT)) لعينة واحدة ، لإظهار الفروق

بين الوسطين ، فظهر ان قيمة (T المحسوبة قد بلغت (1,367) وهي أصغر من قيمة (T) الجدولية البالغة (1,98) ،وهذا يدل على إن والدي طفل التوحد ليس لديهم توافق نفسي ، أي إن مستوى توافقهم النفسي منخفض جداً ، وقد بينت النظرية النفسية إن الفرد الذي لايستطيع ان يوفق بين الظروف الخارجية وبين المشكلات التي يعانيها لن يستطيع ان يحقق توافقاً نفسياً، لذلن لن يستطيع الوالدين تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية ، ويزداد الصراع الداخلي ، أي إنهم يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة ، تتوافق هذه النتيجة مع دراستي (رابح الله ، 2021) (opera,2012). وهذا قد يعود الى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدين بشكل يومي بإستمرار، إذ إن تربية الأطفال مسؤولية كبيرة و صعبة و شاقة، وتربية طفل متوحد أكثر صعوبة ومشقة لما يواجهه الوالدان من تحديات ومشكلات خاصة إضافة الى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، تتراكم المشكلات والصعوبات على الوالدين ،بسبب صعوبة التعامل مع طفل التوحد وصعوبة العيش بهدوء نفسي وعاطفي بوجود طفل التوحد ، أدلى العديد من الآباء والأمهات عندما قامت الباحثة بتوجيه الأسئلة لهم ،ان أطفال التوحد يعانون من صعوبة كبيرة في النوم وكثرة الحركة والبكاء المتكرر والصياح والكثير من الحركات غير المرغوب بها ، كل ذلك يولد العديد من الضغوطات على كلا الوالدين على حد سواء، يظهر على الوالدين علامات القلق والخوف والشك من مستقبل طفلهم، بالإضافة الى كثرة حالات القلق والضيق والتوتر والإحباط والريبة وانعدام الهدوء و النوم المتقطع وقلة الراحة النفسية، بالتالي لايستطيع الوالدين تحقيق التوافق النفسي بسبب صعوبة البيئة النفسية للوالدين .

الهدف الثاني / التعرف على مستوى التوافق الاجتماعي لوالدي طفل التوحد:- لتحقيق هذا الهدف ولمعرفة مستوى التوافق الإجتماعي لوالدي طفل التوحد ، تم إستخدام اختبار (T) لعينة واحدة (One Sample T-Test) ،وتم عرض نتائجها في الجدول التالي :

الجدول (8)

الفرق بين المتوسط الفرضي و المتوسط الحسابي الحقيقي لمعرفة مستوى التوافق الإجتماعي لدى عينة البحث على مقياس التوافق النفسي الإجتماعي

مجال التوافق	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	الإشارة
المجال الاجتماعي	57	68.92	8.351	17.243	1.98	0.000	دالة

يظهر في الجدول أعلاه إن الوسط الحسابي لإجابات عينة البحث في مقياس التوافق النفسي والإجتماعي لمحور المجال الإجتماعي قد بلغ (68,92) في حين كان الوسط الفرضي (57)، ثم للتأكد من تلك النتيجة تم حساب معادلة (T) لعينة واحدة لإظهار الفروق بين الوسطين، فظهر ان قيمة (T) المحسوبة قد بلغت (17,243) وهي أكبر من قيمة(T) الجدولية البالغة (1,98)، وهذا يدل على إن والدي طفل التوحد

لديهم مستوى عالي من التوافق الاجتماعي. يظهر ان الوالدين يستطيعان تحقيق التوافق الاجتماعي وتخطي الصعاب الاجتماعية التي يتعرضون لها في المجتمع، بالرغم من الحرج الاجتماعي الذي يتعرضون له في المجتمع، لكنهم يستطيعون تحقيق التوافق الاجتماعي، تتوافق هذه النتيجة مع ماتوصلت اليه دراسة (Opera,2012) ، ويلعب مركز التوحد دوراً فعالاً في توجيه الوالدين نحو الإستمرار في العلاقات الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء للتغلب على الصعاب التي يواجهوها في الأسرة ، للتوجيهات التي يقدمها المختصين في مراكز التوحد بهدف تدريب الوالدين على مهارات التعامل مع طفلهم ومع المحيطين بهم، والإستجابة لمتطلبات طفلهم، عن طريق الندوات والسيمينارات والإجتماعات والتوجيهات اليومية، يؤثر ذلك بصورة إيجابية على الوالدين، مما يكون عاملاً مساعداً في تحقيق التوافق الاجتماعي للوالدين وتقبل طفلهم، وإستمرار علاقاتهم الاجتماعية في نطاق الأسرة وخارجها، بالإضافة الى ان العلاقات الاجتماعية الإيجابية التي تربط الوالدين وإستمرار التفاهم بينهما وبث روح الأمل بينهم يحفزهما على الإستمرار على بذل المزيد من الجهد للتوافق الاجتماعي للوالدين، تقوم النظرية المعرفية للتوافق الاجتماعي بتدعيم هذه النتيجة، عن طريق معرفة الوالدين لذاتهما وقدراتهما، والتوافق مع طفلهم حسب الإمكانيات المتاحة .كما أن الإستمرار في العلاقات الإجتماعية والتفاهم حول طرق التعامل مع طفلهم، والإهتمام بطفلهم التوحدي وقضاء وقت أكبر مع طفلهم، وشعورهما بأن طفلهم قد استفاد من الخدمات التدريبية لمراكز التوحد يحفزهم على تقبل طفلهم، بالإضافة الى ان الوالدين وحسب ما لاحظته الباحثة يشعران إن هذه المحنة هي اختبار من الله وإنه سيساعدهم سبحانه على تعدي هذه الظروف، كل ذلك يساعد الوالدان على التوافق الإجتماعي .

الهدف الثالث / التعرف على المستوى المعرفي لوالدي طفل التوحد: تم إستخدام إختبار (T) لعينة واحدة، من أجل التعرف على المستوى المعرفي لدى عينة البحث ، وتم عرض نتائجه في الجدول التالي :

الجدول (9)

الفرق بين المتوسط الفرضي و المتوسط الحسابي الحقيقي لمعرفة المستوى المعرفي لدى عينة البحث على مقياس التوافق النفسي الإجتماعي

مجال التوافق	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	الإشارة
المجال المعرفي	45	54.98	5.958	20.239	1.98	**0.000**	دالة

يظهر في الجدول أعلاه إن الوسط الحسابي لإجابات عينة البحث في مقياس التوافق النفسي والإجتماعي لمحور المجال المعرفي قد بلغ (54,98) في حين كان الوسط الفرضي (45)، ثم للتأكد من تلك النتيجة تم حساب معادلة (T) لعينة واحدة لإظهار الفروق بين الوسطين، فظهر ان قيمة (T) المحسوبة قد بلغت (20,239) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية البالغة (1,98)، أي إن قيمة (T) المحسوبة أكبر من

قيمة (T) الجدولية، وهذا يدل على وجود مستوى معرفي عالي لدى والدي طفل التوحد ، كما دعمت النظرية المعرفية للتوافق على ذلك، وبالتالي للوالدين معلومات عن التوحد ومشكلاته وصعوباته التي تمكنهم الحصول عليها من المختصين في مراكز التوحد بالإضافة الى البحث عن كل جديد من وسائل التواصل الاجتماعي والشبكة الألكترونية بكل ماتحويه من العديد من المعلومات المتنوعة عن التوحد وطرق التعامل مع طفل التوحد، وكما موضح في الجدول (6) الذي يظهر البيانات الديمغرافية لعينة البحث، فإن لعينة البحث المستوى التعليمي المناسب الذي يمكنهم من فهم المعلومات الحديثة عن التوحد. وقد لاحظت الباحثة إن معظم الآباء والأمهات يهتمون بالبحث في الشبكة الألكترونية عن التوحد وعن طرق التعامل مع طفل التوحد وطرق تنمية مهارات طفل التوحد، يشدهم حبهم لأبنائهم للبحث عن كل جديد في طرق التعامل مع طفلهم وتنمية مهاراته اللغوية والنفسية والإجتماعية، وتظل شمعة الأمل تضوي دروب والدي طفل التوحد في مشوارهم مع طفلهم التوحدي.بالإضافة الى إهتمامهم بكل الإرشادات والسيمينارات التي تقام في المراكز من أجل زيادة وعي الوالدين نحو أطفال التوحد. كل ذلك يشكل عاملاً مساعداً في تحقيق التوافق المعرفي للوالدين.

الهدف الرابع / طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي :- من أجل التعرف على هذا الهدف ، تم إستخدام معادلة (بيرسون) ، وتم عرض نتائجها في الجدول التالي :

الجدول (10)

نتيجة إختبار (بيرسون) لمعرفة طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي

		المجال الاجتماعي
المجال النفسي	قيمة (بيرسون) المحسوبة	0.650
	قيمة (بيرسون) الجدولية	0.197
	مستوى الدلالة	0.000

يظهر من الجدول أعلاه إن قيمة بيرسون المحسوبة (0,650)، وهي أكبر من قيمة بيرسون الجدولية (0,197) عند مستوى الدلالة (0,000)، وهذا يدل على وجود علاقة طردية بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لدى والدي طفل التوحد ، أي ان العلاقة طردية بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لعينة البحث ضمن مقياس التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي طفل التوحد.فكلما زاد التوافق الاجتماعي يزداد التوافق النفسي لعينة البحث، ان وجود طفل مفعم بالحيوية يصول ويجول في البيت نعمة من الله، يفتقد والدا طفل التوحد هذه الفرحة، فرحة الإستجابة لهما، فرحة التواصل اللفظي ،التعبيري والإيمائي. يعاني والدا الطفل التوحدي من العديد من المشكلات، للطفل التوحدي العديد من التصرفات غير الطبيعية، فحينما يستطيع عينة البحث من تحقيق التوافق الاجتماعي، فإن ذلك يعني إنهم قد تغلبوا على الكثير من الصعاب من أجل

تحقيق التوافق الاجتماعي، يعرف المجتمع الكوردي بقوة العلاقات الاجتماعية بين أفراده، وتمسكهم بالعادات والتقاليد، كل ذلك يمثل عاملاً مساعداً في مساعدة التوافق الاجتماعي لعينة البحث.أما التوافق النفسي الذي يعني التخلص من القلق والتوتر والصراعات الداخلية والسيطرة على الدوافع والمكنونات، فمن الصعب التغلب عليها لدى عينة البحث، بالإضافة الى إن الفرد في المجتمع الكوردي كأي فرد آخر في المجتمع العراقي، عليه الاهتمام بالجانب الاجتماعي، كإستمرار العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به من أجل إستمرار عجلة الحياة، حتى وإن كان ذلك ضد رغباته النفسية الداخلية، نفسية الوالدين لطفل توحدي تتحمل الكثير من الأعباء خاصة بوجود العديد من الإضطرابات التي يحملها طفلهم، بالرغم من المشاكل النفسية التي يكابدها والدا الطفل التوحدي لكن عليهما أن يستمرا في علاقاتهم الاجتماعية، لذلك نجد إن العلاقة طردية بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي. لابد من توفر الرعاية النفسية لعينة البحث والإهتمام بالجانب النفسي لوالدي أطفال التوحد، بسبب تغلب الصعاب على الحياة النفسية لوالدي طفل التوحد، بالرغم من ذلك فإن العلاقة طردية بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، فزيادة التوافق النفسي يؤدي الى زيادة التوافق الاجتماعي .

الهدف الخامس/ التعرف على دلالة الفروق الإحصائية للتوافق النفسي والإجتماعي بحسب متغيرات (الجنس،الخلفية الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية، عدد الأبناء، جنس طفل التوحد، عدد أطفال التوحد)

الجدول (11)

نتائج إختبار (ت) لدلالة الفروق بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لعينة البحث بحسب متغيرات(الجنس ، عدد الأبناء ،جنس طفل التوحد)

المتغيرات	الإختيارات	التوافق النفسي		قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التوافق الاجتماعي		قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (T) الجدولية
		متوسط الحسابي	انحراف المعياري			متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
الجنس	ذكر	53.76	8.337	0.913	0.363	68.23	7.215	0.907	0.366	1.98
	أنثى	52.53	7.932			69.49	9.190			
عدد الابناء	١ – ٣	53.21	8.180	0.356	0.722	69.01	8.664	0.238	0.812	
	٤ – ٦	52.65	7.992			68.62	7.336			

جنس طفل التوحد	ذكر	53.59	7.711	1.591	0.114	69.49	8.238	1.742	0.084
	أنثى	50.85	9.530			66.41	8.541		

يظهر في الجدول (11) ، ان في كلا المحورين (التوافق النفسي والتوافق الإجتماعي) ظهر ان قيمة (T) المحسوبة لمتغيرات (الجنس، عدد الأبناء، جنس طفل التوحد) قد كانت (0,913 ، 0,356 ، 1,591) على التوالي وهي قيمة أصغر من قيمة (T) الجدولية البالغة (1,98) على مقياس التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي طفل التوحد ، وهذا يدل انه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والتوافق الإجتماعي للأب والأم تبعاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأبناء، جنس طفل التوحد). وهذا يدل على إن الوالدان لهما نفس التوافق النفسي والإجتماعي مع طفلهم التوحدي سواء كان ذكراً أو أنثى ومع وجود أولادهم الآخرين أيضاً،يحمل الوالدين العطف والحنان نحو طفلهم التوحدي ويستطيعون التكيف مع الظروف المختلفة في أسرتهم. وهذه النتيجة تتوافق مع النتيجة التي توصلت لها دراستي (عصفور، 2012) و (Al-shenikat,2022). إن أول من يلاحظ سلوك الأطفال هم الأبوين ،ويلاحظون ماهو غير طبيعي وغير مرغوب في سلوكهم ،ويشعرون بالإحراج والخجل والرغبة بترك المكان عندما يتصرف طفلهم بطريقة غير مرغوبة ،ويعتقدون إنهم المسؤلون عن هذه التصرفات، لكن الحقيقة هي إن سلوك الطفل التوحدي يعود الى خمول في بعض خلايا المخ (تيريل ،2013 ، 4). وقد لاحظت الباحثة الكثير من تصرفات الأطفال مثل (نوبات الغضب الشديدة دون سبب، الصراخ المستمر، لايخاف من الخطر، لايلعب مع الأطفال، يتصرف كإنه لايسمع، لديه نشاط زائد وبعضهم لديهم خمول زائد، تعلق غير طبيعي بالأشياء، الدوران حول نفسه، زيادة في الأكل أو بالعكس)، والعديد من الصفات الأخرى التي تختلف من طفل لآخر وبحسب درجة التوحد، يعي الوالدان ضمن عينة البحث الحالي حقيقة طفلهم التوحدي، وإنهم غير مسؤولين عن تصرفات طفلهم لذلك فهم يسيطرون على هذا الجانب من ظروف طفلهم ويستطيعون التوافق مع هذه المتطلبات، مما ذكر يظهر ان عينة البحث يتصفون بالعديد من الصفات الإيجابية كالصبر والتقبل والمثابرة لمساعدة طفلهم في تخطي الصعاب، بالرغم من الصعاب التي يواجهوها في تنشئة طفلهم، وإن الأم والأب لهما نفس التوافق النفسي والإجتماعي نحو طفلهم التوحدي بدون إختلاف سواء كان طفلهم التوحدي ذكر أو أنثى، وسواء كان عدد أبناءهم طفل واحد أو أكثر.

الجدول (12)

نتائج اختبار كروسكال واليس لمعرفة الفرق بين التوافق النفسي و الاجتماعي لعينة البحث وفقا للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	الاختبار	المجال النفسي	المجال الاجتماعي
العمر	قيمة اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis)	2.642	1.542
	درجة الحرية	3	3
	المستوى المعنوي	0.450	0.673
الخلفية الاجتماعية	قيمة اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis)	1.416	2.401
	درجة الحرية	3	3
	المستوى المعنوي	0.702	0.493
المستوى التعليمي	قيمة اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis)	7.284	14.621
	درجة الحرية	6	6
	المستوى المعنوي	0.295	0.023
الحالة الاقتصادية	قيمة اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis)	1.426	0.002
	درجة الحرية	2	2
	المستوى المعنوي	0.490	0.999

يتضح من الجدول أعلاه ان المستوى المعنوي لإختبار (كروسكال واليس)، للتوافق النفسي والتوافق الإجتماعي بالنسبة لمتغيرات (العمر ،الخلفية الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية)، قد بلغت(2,642 ، 1,416 ، 7,284 ، 1,426) و(1,542 ، 2,401 ، 14,621 ، 0,002) على التوالي لمتغيري المجال النفسي والمجال الاجتماعي وهو أكبر من قيمة المستوى المعنوي (0,05)، وهذا يعني ان القيمتين غير دالة إحصائية، وهذا يعني انه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لعينة البحث تبعاً لمتغيرات العمر والخلفية الاجتماعية والحالة الاقتصادية ،تتوافق هذه النتيجة مع دراسة (عصفور، 2012) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي. لغالبية عينة البحث الحالي نفس الخلفية الاجتماعية وحالتهم الاقتصادية جيدة ، كما مذكور مسبقاً في الجدول (6). وقد يرجع هذا الى إن الوالدين لهما نفس الأساليب في الأفكار والتعامل مع طفلهم، حيث تلعب مراكز التوحد دوراً في نشر الوعي لدى الوالدين في طرق التعامل مع أطفال التوحد، بالإضافة الى إن الأطفال يتلقون التدريب الذي يساعدهم في تنمية مهاراتهم ، وتحسين طرق تعاملهم مع والديهم في المنزل.

المبحث الثالث / التوصيات والمقترحات

أولاً – التوصيات

1–على الحكومة أن تمد يد العون لوالدي أطفال التوحد مادياً ومعنوياً .

2–إنشاء مراكز نفسية إجتماعية مختصة بالمشكلات التي يتعرض لها والدي أطفال التوحد .

3-عمل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية مع مديرية الرعاية الإجتماعية على إنجاز برامج وقائية لتقليل الضغوط النفسية والإجتماعية على الوالدين .

4- إهتمام مراكز التوحد على توعية الوالدين حول ضرورة الإستفادة من الدورات التدريبية لكيفية التعامل مع أطفال التوحد لتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي .

5- توعية الوالدين بالبحث الدائم والمستمر عن كل حديث عن التوحد وطرق التعامل معه .

6- إقامة دورات تدريبية دورية في مراكز التوحد للوالدين لكيفية التعامل مع التوحد وكيفية تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي للوالدين .

7- نشر الوعي والإهتمام بالصحة النفسية للأسرة من خلال المؤتمرات والندوات ونشرها في وسائل الإعلام .

8- الاهتمام بالجانب الديني لبث روح الطمأنينة والإستقرار في نفسية والدي وأسرة أطفال التوحد عن طريق وسائل الإعلام والدورات التي تقدمها مراكز التوحد .

ثانياً – المقترحـــات

1-إجراء دراسة عن التوافق الأسري لدى أسرة أطفال التوحد .

2-إجراء دراسات مقارنة عن التوافق النفسي والإجتماعي لدى والدي المراهقين التوحديين في إقليم كوردستان.

3-أجراء دراسات عن دور مراكز التوحد في مواجهة الضغوط النفسية لدى أسرة أطفال التوحد .

Sources :-

1- Al akhras, Nael and others , Special Education for Children with Autism Disorder, Al-Rasheed Library, Saudi Arabia, 2013.

2- Ahmed, Anwar Ibrahim, the psychological and social balance of the people of Nuba in light of the cultural and social structure (a comparative descriptive study), Arab Knowledge Bureau, Cairo, 2014.

3-Badawi, Ahmed Zaki, Dictionary of Social Science Terms, Lebanon Library, Beirut, 1978.

4- Al-Beblawi, Ihab, community awareness of disability (categories - causes - prevention), 1st edition, Al-Rasheed Library, Saudi Arabia, 2004.

5- Terrill, Colin, Terry Basinger, Autism, Hyperactivity Disorder, Reading and Performance, published by Mark Abboud, Dar Al-Muttaf, Riyadh, 2013.

6- Jammah, Latifa, codification of the psychological adjustment scale by Zainab Mahmoud Choucair, a field study of some M'sila schools, a memorandum supplementary for obtaining a master's degree, People's Republic of Algeria, Faculty of Human Sciences, Department of Psychology, 2017.

7- Jamil, Sira Asaad and Hamid Aswad Hussein Al-Taie, Measuring psychological empowerment among primary school teachers in Al-Shirqat district, Tikrit University Journal for Humanities, College of Education for Humanities, Issue 12, 2022, available at the electronic link: www.jtuh.org/.

8- Al-Hassan, Ihsan Muhammad, Encyclopedia of Sociology, 1st edition, Arab House of Encyclopedias, Beirut, 1999.

9-Hussein, Taha Abdel Azim and Abdel Azim Salama,. Strategy for managing educational and psychological stress, 1st edition, Dar Al-Fikr, Amman 2006.

11- Al-Khouli, Hisham Abdel Rahman, Autism (autism), silent positivity, strategies to improve autistic children, Without Press, 2008.

12- Al-Dabbagh, Fakhri, Introduction to Psychology, 1st edition, Dar Al-Kitaba for Printing and Publishing, Mosul, 1982.

13- Rabih Allah, Amina and Jamila Soleimani, psychological adjustment and strategies for coping with psychological stress among the mother of an autistic child, University of Algiers, Al-Murshid Magazine, Volume 11, Issue 1, 2021.
4- Zahran, Hamed Abdel Salam, Mental Health and Psychotherapy, World of Books, 3rd edition, Cairo, 1997.
15- Al-Zahrani, Khaled Musaed, The effectiveness of a behavioral program to reduce the manifestations of deficits in social interaction among a sample of autistic adults, Master's thesis, Umm Al-Qura University, Mecca, 2013.
16- Al-Saeed, Sherine Al-Badrawi Abdel-Tawab, Autism in Children, Scientific Journal of the Faculty of Kindergarten, Volume Four, Issue Two, Mansoura University, 2017.
17-Samara, Aziz, and Nimr, Issam, lectures on psychological guidance and counselling, Dar Al-Fikr Al-Arabi for Distribution and Publishing, Amman, 1991.
18- Shazly, Abdel Hamid Muhammad, Psychological adjustment of the elderly, University Library, Alexandria, 2001.
19- Shaqir, Zeinab, Violence and Psychological Alienation between Theory and Practice, Anglo-Egyptian Library, Cairo, 2005.
20- Adel Abdullah Muhammad, Autistic Children: Diagnostic and Programmatic Studies, Dar Al-Rashad, Cairo, 2003.
21- Aqil, Fakher, Dictionary of Psychological Sciences, 1st edition, Dar Al-Raed Al-Arabi, Beirut, 1988.
22- Amer, Tariq, The Autistic Child, Al-Yazudi Scientific Publishing House, Amman, 2008.
23- Omar, Ahmed Abdel Aziz Abdel Aziz, problems of adaptation for Iraqi students immigrating to Egypt, a field study in the city of Cairo, Tikrit University Journal for Human Sciences, College of Education for Human Sciences, Issue 12, Part One, 2022, available at the electronic link: www.jtuh .org/
24- Abdel Latif, Abdel Hamid, Mental Health and Academic Adjustment, Dar Al Nahda Al Arabiya, Beirut, 1998.
25- Abdel Latif, Medhat Abdel Hamid, Mental Health and Academic Adjustment, University Knowledge House, Alexandria, 1999.
26- Al-Atabi, Jabr Hamid Majeed, Social Research Methods, Dar Al-Kutub for Printing and Publishing, Mosul, 1991.
27- Asfour, Ghadi Omar Mahmoud, psychological pressures among mothers of autistic adolescents, master's thesis, published, College of Educational and Psychological Sciences, Amman University, 2012.
28- Omar, Maan Khalil, Research Methods in Sociology, 1st edition, Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution, Jordan, 1996.
29- Abdel-Ghani, Imad, Sociology and Scientific Research, Methodology and Approaches, Dar Al-Tali'ah for Printing and Publishing, 1st edition, Beirut, 2016.
30- Gharaibeh, Fawzi et al., Scientific Research Methods in the Social and Human Sciences, 13th edition, Wael Publishing House, Jordan, 2002.
31- Farouk, Osama Mustafa, Autism (causes, diagnosis, treatment), second edition, Dar Al-Masirah, Amman, 2014.
32- Fawzia Abdullah Al-Jalamda, Issues and Problems with People on the Autism Spectrum, first edition, Dar Zahraa, Riyadh, 2016.
33- Qouidari, Latifa, The child's school psychosocial adjustment and its relationship to the mother's work, a note supplementing the master's program, University of Algiers, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology and Educational Sciences, 2009.
34- Metwally, Fikri Latif, Teaching Strategies for People with Autism Disorder, 1st edition, Al-Rashid Library, 2015.
35- Majeed, Sawsan Shaker, Autism: Its Causes - Characteristics - Diagnosis - Treatment, Debono Printing, Publishing and Distribution, Jordan, 2010.
36- Muhammad Saleh Al-Imam, Autism and The Theory of Mind, first edition, House of Culture, Amman, 2010.
37 - Interviewer, Jamal Khalaf, Autism Spectrum Disorders, Diagnosis and Therapeutic Interventions, first edition, Jaffa Scientific House, Amman, 2016.

38- Kashrud, Ammar Al-Tayeb, Scientific Research and Its Methods in the Social and Behavioral Sciences, Dar Al-Mahraj for Publishing and Distribution, Jordan, 2007.
39- Doctor, Ahmed Muhammad, Statistics in Education and Psychology, 1st edition, Modern University Office, Alexandria, 1999.
English:-
40-Atwood , Tony , the complete guide to aspergers syndrome , jessica Kingsley publishers London and Philadelphia , 2007 .
41-Juechter , Julia I ,Different Diagnosis of Autism Specturm Disorders Using The BASC – 2Parent Rating Scales Preschool From ,Georgia State University , U.S.A , 2012 .
42-opera , Grenguta , Andreea Stan , Mother Of Autistic children , How do They Feel ,Procedia Social and Behavioral Sciences , WCES ,20
43-Al-Shenikat, Feryal Abdel-Hadi, The level of social acceptance of children with autism spectrum disorder integrated in regular schools from the point of view of parents and teachers in Jordan, College of Educational Sciences, University of Islamic Sciences, Karachi, Pakistan, 2022 .