الكفاية الوالدية وعلاقتها بمستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم

(دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات الوادي)

Parental competence and its relationship to the level of social skills in autistic children from the point of view of their parents (A field study in Eloued Centers and Associations)

سميرة رزاق لبزة[1،*]، منى عتيق[2]

[1]مخبر تحليل العمل ودراسات الأرغونوميا، جامعة عنابة (الجزائر)، samira.rezzaglobza@unv-annaba.org

[2] مخبر تحليل العمل ودراسات الأرغونوميا، جامعة عنابة (الجزائر)، attikmouna@ymail.com

تاريخ الاستلام:22-02-2021 تاريخ القبول: 11-06-2021 تاريخ النشر: 24-09-2021

ملخص : سعت الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين الكفاية الوالدية ومستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم، واتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية تألفت من (30)وليا يتابعون أطفالهم المصابين بالتوحد بمراكز وجمعيات التكفل بالتوحد بالوادي، وتم الحصول على البيانات باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس الكفاية الوالدية، حيث تم اعدادهما للدراسة الحالية، توصلت الدراسة إلى ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.01) بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.01) في المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية من وجهة نظر أوليائهم.
- توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.01) في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويي الكفاية الوالدية (المرتفعة / المنخفضة) من وجهة نظر أوليائهم.
- لا توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث)

الكلمات المفتاحية : كفاية والدية؛ مهارات اجتماعية؛ أطفال مصابين بالتوحد؛ اضطراب طيف التوحد.

Abstract: The current study sought to reveal the nature of the relationship between parental competence and the level of social skills of their autistic children from the point of view of their parents , The descriptive and analytical approach was followed in The current study. The study was applied to a random sample consisting of 30 parents who follow their autistic children in Eloued Centers and Associations for Autism. Data were obtained using the social skills scale and the parental competency scale, which were prepared for the current study. The study found the following:

- the existence of a statistically significant correlation relationship at level significance (α =0.01)between parental competence and social skills in autistic children from the point of view of their parents.
- the existence of a statistically significant differences at the level of significance (α =0.01) in social skills in autistic children due to the levels of parental competence from the point of view of their parents .
- the existence of a statistically significant differences at the level of significance (α =0.01) in social skills in autistic children of their autistic children due to both (high/low) levels of parental competence from the point of view of their parents .
- no significant differences in social skills in autistic children due to gender variable (male/female).

Kywords: Parental competence; social skills; autistic children; autism spectrum disorder.

*المؤلف المراسل

1- مقدمة:

تعتبر الأسرة الجماعة المرجعية التي يعتمد الطفل على قيمها ومعاييرها، وطرق عملها عند تقييمه لسلوكه إذ أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكا مستمرا، وهي المكان الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية، والتي تشكل الميلاد الثاني في حياة الطفل أي تكوينه كشخصية اجتماعية، وذلك من خلال علاقة الطفل بوالديه وإخوته التي تنشأ في محيط الأسرة، وهي التي تدعو إلى القول بأن الأسرة ذات وظيفة اجتماعية فهي التي تصبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية، حيث تهدف لنمو الطفل نموا اجتماعيا تكسبه مهارات اجتماعية ويتحقق هذا الهدف بصفة مبدئية عن طريق التفاعل الأسري، والعلاقات الاجتماعية التي تحدث داخل الأسرة (قناوي،2013، 54).

ومن هنا فإن السمات الأساسية للسلوك الاجتماعي للفرد تعود إلى المرحلة الأولى من حياته، وإلى علاقته بأفراد أسرته واتجاهات هؤلاء الأفراد وأنماط سلوكهم (عامر، 2015، 88) فهي أولية بحكم أسبقية التأثير، ويمثل الوالدان بطبيعة الحال السلطة الأولى المباشرة في التنشئة التي تمارس تأثيرها على الطفل منذ ولادته، ويظل تأثير هذه القوة قائما حتى مرحلة متأخرة من العمر، بل وقد يظل مفعولها واضحا بشكل أو بآخر في سلوك الفرد طيلة حياته (قناوي، 2013، 52).

فأساليب تفاعل الوالدين مع الطفل هي التي تحدد قدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه، وإليها يرجع الأثر الأكبر في الاشراف على نمو الأبناء وتوجيه الملامح الأساسية للنمط السلوكي الذي ينتهجونه عبر مراحل نموهم المختلفة (عامر،2015، 75)، فالوالدية ترتبط بخصائص الطفل واحساسه بكفاءة والديه في القيام بدورهما، كما ترتبط بملاحظة الوالدين نفسهما ونوع علاقتهما بالطفل، ووعيهما بالدور الوالدي الذي يتطلب استمرارية التكيف والتطبع، فالوالدان من خلال العلاقة بالطفل والتفاعل معه يودان أن يشعرا بأنَ ما يقومان به له قيمة ووزن، وأنهما قد نجحا في مهمتهما التربوية، حيث أن نجاحهما ينعكس بالضرورة على ثقتهما بنفسهما والنظرة الإيجابية لذاتهما، وهذا النجاح مرتبط بتدعيم الطفل لوالديه وتقبله لهما، فإذا غاب التدعيم من جانب الطفل أثر بالتالي على مشاعر الوالدين وعلى احساسهما بالكفاءة (المرعب، 2013، 150).

وعلى الجانب الآخر عندما تكون طبيعة خصائص الطفل معيقة لأداء الوالدية في التنشئة، فإنها تكون بمثابة ضغوط تعيق الدور الوالدي، ففي حالة وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة قد يضعف قدرة الوالدين على توجيه الطفل نحو الخبرات الملائمة وتجنبه الخبرات الضارة، فهذا الحدث يجعل الوالدين يركزان عن مشاكلهما بحيث تستنزف طاقتهما ويبتعدان على طفليهما ومشكلات النمو الخاصة به، وهذا قد يستهلك قدرتهما على الصبر والتحمل (سهيل، 2015، 294).

فالوالدان قد يشعران بخيبة الأمل، تنجم عليها ردود أفعال مختلفة، فقد يستجيبان بالنبذ وعدم التقبل لهذا الطفل مما يجعل نمط العلاقة بين الوالدين والطفل غير سوية، وقد يجد الوالدان صعوبة في استثمار طاقتهما النفسية والجسمية في القيام بأدوار ومسؤولية الوالدية، حيث يؤكد Flangan (2001) أنه لا توجد أسرة مهيئة لاستقبال طفل مصاب بالتوحد، فالوالدان عادة ما يتوقعان ولادة طفل عادي، وهذا مبني على الخبرة من خلال طبيعة تواجدهما في أسرهما (سهيل، 2015، 170).

فاضطراب طيف التوحد أحد الاعاقات النمائية التطورية التي تؤثر على نمو الطفل الطبيعي، حيث يبقى متزامنا مع الطفل من لحظة الميلاد إلى مدى الحياة، وهو يؤثر على عملية التواصل وعلى العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية، حيث يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره (الجلامدة، 2016، 45).

ويشكل البعد الاجتماعي أحد الجوانب ذات الأهمية الخاصة في نمو الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيواجه الطفل المصاب بالتوحد العديد من الصعوبات في النمو الاجتماعي تؤثر على جميع جوانب تعلم المهارات والسلوك، وتحول دون مشاركته في التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين (البحيري، 2018، 150).

ويمكن القول أن فهم الطفل المصاب بالتوحد للعالم الخارجي، وقدرته على التعامل معه وتجاوز عقباته يعتمد على مدى اكتسابه للمهارات الاجتماعية وكيفية استخدامها، وعليه فالتنشئة الاجتماعية تعد وسيلة هامة لتنمية قدرات الطفل الاجتماعية، وذلك من خلال اكتساب الوالدين للكفاية الوالدية في كيفية التعامل معه، إذ أن الكفاية الوالدية تمكن الأولياء من استثارة الطفل المصاب بالتوحد وتحسين مهاراته الاجتماعية.

ويشير سيد (1999) "أن البيئة المنزلية تؤثر في سلوك الأبناء في مختلف المستويات العمرية، فهي تعد من أهم مدخلات البيئة في مصفوفة رعاية الأبناء، حيث أنها ترتبط بتنمية جانب السلوك المعرفي والوجداني والاجتماعي عن الأبناء" (ورد في عامر، 2015، 80).

1.1 مشكلة الدراسة:

تدور إشكالية الدراسة الحالية حول متغيرين أساسيين، وهما الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك لأهمية تسليط الضوء على أسر الأطفال المصابين بالتوحد، والاهتمام باضطراب طيف التوحد كأحد أكثر الاضطرابات تعقيدا، حيث تميز بانتشار واسع في السنوات الأخيرة، حيث يذكر خشخوش (2019، 48) "أن نسبة الانتشار (2009) تقدر 5 إلى 7 /10000 في التوحد و1 إلى 5.1/ 1000 في الأنواع الأخرى من طيف التوحد، وفي الجزائر يوجد حوالي 40000 مصاب بالتوحد بين راشد وطفل، في مستشفى دريد حسين يتواتر حوالي 600 طفل ومراهق من أجل الفحص".

فاضطراب طيف التوحد يعد اضطرابا نمائيا شاملا تظهر أعراضه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، حيث يؤثر بشكل أساسي على التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي، واللفظي، كما يؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي، ومن المظاهر الأخرى التي ترتبط باضطراب طيف التوحد هي الحركات النمطية ومقاومته للتغيير وانشغاله بالنشاطات التكرارية (الزريقات، 2004، 130).

ومن السمات السلوكية التي تميز الأطفال المصابين بالتوحد هو العجز أو القصور في المهارات الاجتماعية، فلقد أشار وصف Kanner (1943) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون صعوبات رئيسية في التفاعل الاجتماعي، وهذا يعود إلى أن الطفل المصاب بالتوحد معاقا بيولوجيا في هذه القدرة، فهم يتسمون باضطراب القدرة على إقامة علاقات صداقة، وعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية، حيث غالبا ما تنقصهم المهارات الضرورية لبدء علاقات صداقة اجتماعية(محمد، 2008، 45) ، كما أن نقص الحساسية إلى التلميحات الانفعالية تؤدي إلى مظاهر مجردة من السلوك الاجتماعي.

فلقد أشار Guldsten & Theiman (2000) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون قصورا في المهارات الاجتماعية مثل العجز في المبادأة اللفظية وغير اللفظية، ونقص إدراك وجود الآخرين، وصعوبة

الانشغال بالآخرين والارتباط بهم وعدم التفاعل في المواقف الاجتماعية البسيطة، وهذا بدوره يقلل فرصة ممارسة وتعلم المهارات الاجتماعية الإيجابية (سلامة، 2014، 150).

وقد أشارت دراسة Buitlaar (1991) والتي هدفت للكشف عن السلوك الاجتماعي لدى كل من الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المعاقين عقليا، حيث اشتملت عينة الدراسة على (10) أطفال معاقين عقليا و(14) طفلا مصابا بالتوحد، وتم تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي، مقياس تواصل الانتباه، واستمارة ملاحظة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يستخدمون الإيماءات عند التفاعل مع الآخرين لأنهم يتجنبون الآخرين، كما يعانون من قصور في التواصل البصري وتبادل النظرات مع الآخرين، على عكس الأطفال المعاقين عقليا الذين كانوا أكثر تواصلا وتركيزا في أعين الآخرين كما أنهم يستخدمون الإيماءات كجانب تكميلي للكلام عند تفاعلهم (سلامة، 2014، 152).

وقد بحثت دراسة (سيجماند، 1998) التعرف على الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وتكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات، المجموعة الأولى مكونة من (70) طفلا مصابا بالتوحد، المجموعة الثانية تتكون من (93) طفلا من متلازمة داون، المجموعة الثالثة مكونة من (59) طفلا متأخرا في النمو والمجموعة الرابعة مكونة من (108) طفلا عاديا، وكان العمر الزمني للعينة يتراوح من (1–5) سنوات، وتم استخدام ملاحظة الأطفال في الانتباه واللعب التمثيلي، والاستجابة لانفعالات الآخرين، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بالتوحد كانوا يعانون من عدم الرغبة في إقامة علاقات أو صداقات مع الآخرين، وقصور في تواصل الانتباه واللعب التمثيلي والاستجابة الانفعالية للآخرين، كما يتجنبون المواقف الاجتماعية والعلاقات التي تجمعهم بالآخرين، ويرفضون التفاعل معهم أثناء أداء المهام أو اللعب، وعلى هذا فهم يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية (سلامة، 2014، 152).

وعليه فإن المهارات الاجتماعية تعد من أهم المهارات التي يجب أن يكتسبها الطفل في مرحلة الطفولة فهي تساعده على إقامة وتدعيم علاقاته بالآخرين، بينما افتقاره لهذه المهارة يسبب له توافقا غير سوي مع البيئة وقد ينتج عليها مشكلات سلوكية أخرى، فقد أوضح Bartram (2007) "أن القصور في المهارات الاجتماعية يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية كالعدوانية والاكتئاب، وهو ما يحول بين الطفل وتوافقه مع الآخرين" (ورد في السلام، 2019، 15).

ومن حيث أن الأسرة هي بيئة اجتماعية سيكولوجية وتعليمية بها ما يجعل الكفاية الوالدية متغيرا حاسما في تأثيرها على جوانب شخصية الأبناء عامة وعلى الجانب الاجتماعي خاصة، يذكر السيد (2012، 75) "أن الوالدية تعتبر أصدق تعبيرا عن خلق العلاقات بين الطفل ووالديه، فهي المفتاح المسؤول عن توفير الأساس الانفعالي والاجتماعي والأمن للأطفال، والذي يساعدهم على تحديد انفعالاتهم والتحكم فيها"، فمن خلال تنمية الكفاية الوالدية (المعرفية، الوجدانية، والسلوكية) تساهم في دفع الأطفال إلى تحقيق النمو المأمول وتساعدهم على التغلب على مشكلات الحياة.

وعليه فإن الأسرة هي الوسط الرئيسي للنمو الاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد، حيث تعتبر الوالدية فيها السلطة المباشرة والأولى ذات التأثير القوي عن سلوك الطفل، فالوالدان هما أول من يلاحظ المشكلات السلوكية النمائية للطفل، ومن ثم تبدأ عملية التشخيص، التي تنجم عليها ردود أفعال متفاوتة تمثل الكفاية الوجدانية الوالدية حيث يواجه الوالدان فيها صدمة تؤدي بهما إلى فترة من الحداد نتيجة تشوه صورة الطفل التي حلما بها، مرورا إلى مرحلة التقبل حيث يسعى الوالدان فيها إلى تنمية كفايتهم السلوكية المتمثلة في البحث

عن الطرق المثلى والاستراتيجيات الحديثة للتعامل مع الطفل، وهذا يعتمد على الكفاية الوالدية المعرفية والتي تتمثل في مدى الوعي بالدور الوالدي اتجاه الطفل المصاب بالتوحد ومدى معرفة الولي بخصائص نموه وما يميزه عن غيره، فهذا من شأنه أن يجعل الأولياء ذوو كفاية تمكنهم من التأثير على سلوكات الطفل الاجتماعية في بيئته الطبيعية، حيث تسمح له باكتساب خبرات مهمة تحدد مستوى توافقه.

فقد أشارت دراسة كل من(1991) Blackman، Cooke & Stenden (2002)، ودراسة المغلوق (2002) أن سوء المعاملة الوالدية تحدث بسبب الضغوطات النفسية والتوترات الواقعة على والدي الطفل جراء تشخيص حالته، حيث تتحطم آمالهم وتوقعاتهم حول الطفل، وهذا فضلا عن المعاناة اليومية في التعامل معه وتدريبه ومساعدته، وهذا من شأنه أن ينقص كفايتهم الوالدية التي تنعكس سلبا عن التعامل مع الطفل (السيد، 2012، 125).

وأشارت دراسة عبد القادر (1997) التي هدفت إلى التعرف على النظام الوالدي لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين ثلاث أبعاد من خصائص الطفل التوحدي مع ثلاث أبعاد من خصائص الوالدية، وهي درجات تدعيم الطفل للوالدين مع الرابطة العاطفية بالطفل، ودرجات الحالة المزاجية للطفل مع الرابطة العاطفية بالطفل، ودرجة الالحاح وكثرة المطالب مع درجة إحساس الوالدين بقيود الدور الوالدي (ملحم، 2014، 185).

فالوالدية تلعب دورا أساسيا في حياة الطفل المصاب بالتوحد، وباعتبار أن الأسرة هي المحتوى الاجتماعي الأول للطفل، وهي المسؤول الأول على اكتساب الطفل السلوك الاجتماعي، ونظرا لما يتميز به الطفل المصاب بالتوحد من عجز واضح في المهارات الاجتماعية، جاءت الدراسة الحالية للكشف عن مدى وجود علاقة بين الكفاية الوالدية بأبعادها الثلاث ومستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الوالدين، ومن هنا يمكن أن تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم؟
- هل يوجد اختلاف في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (منخفضة، معتدلة، عالية) من وجهة نظر أوليائهم؟
- أي مستوى من مستويات الكفاية الوالدية لدى والدي الطفل المصاب بالتوحد (كفاية منخفضة، كفاية معتدلة، كفاية عالية) الذي له أثر حقيقي على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم؟
- هل يوجد اختلاف بين الذكور والاناث من الأطفال المصابين بالتوحد على مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر أوليائهم؟

2.1. فروض الدراسة:

- الفرضية الأولى: توجد علاقة بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم.
- الفرضية الثانية: توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (منخفضة، معتدلة، مرتفعة) من وجهة نظر أوليائهم.

- الفرضية الثالثة: يوجد مستوى واحد على الأقل من مستويات الكفاية الوالدية لدى والدي الطفل التوحدي (كفاية منخفضة، كفاية معتدلة، كفاية عالية) له أثر حقيقي على المهارات الاجتماعية لدى ابنهم وذلك من وجهة نظر أوليائهم.
- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق بين الذكور والاناث من الأطفال المصابين بالتوحد على مقياس المهارات الاجتماعية من وجهة نظر أوليائهم.

3.1. أهمية الدراسة: للدراسة أهمية نظرية وأهمية تطبيقية:

1.3.1. الأهمية النظرية:

- تتضح أهمية الدراسة الحالية في الموضوع الذي تطرحه وهو علاقة الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم.
- الفئة التي تستهدفها وهي أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.
- أهمية متغير الكفاية الوالدية باعتباره أحد المتغيرات الإيجابية التي تؤثر في الطفل وفي مكتسباته، ونظرا للدور المحوري الذي تقوم به الأسرة في تنمية شخصية الطفل الاجتماعية.
- تبين من مراجعة الدراسات العربية والأجنبية (في حدود اطلاعنا) أنها تناولت متغيرات الدراسة ولكن مع متغيرات أخرى وعينات أخرى، ولم نعثر على دراسات جمعت بين متغيرات الدراسة (الكفاية الوالدية، والمهارات الاجتماعية) والعينة المستهدفة.

2.3.1. الأهمية التطبيقية:

- اعداد مقياسي (الكفاية الوالدية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد، والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد) لقياس مستوى متغيرات الدراسة.
- قد تساعد نتائج الدراسة في ادراج الكفاية الوالدية كأحد المكونات الرئيسية في برامج التكفل والتي تسهم في تحسين بعض المهارات الاجتماعية اللازمة.
- يمكن أن تفيد نتائج الدراسة في إعداد البرامج التدريبية لتنمية الكفاية الوالدية كي تساعدهم في تحسين المهارات الاجتماعية اللازمة للأطفال المصابين بالتوحد

4.1. أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة الحالية في إعادة صياغة تساؤلاتها اجرائيا كالتالي:

- دراسة العلاقة بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم.
- الكشف عن الاختلاف في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (منخفضة، معتدلة، عالية) من وجهة نظر أوليائهم.
- الكشف عن دلالة الفروق لنتائج المقارنات البعدية بين متوسطات درجات مستويات الكفاية الوالدية على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.
- الكشف عن الاختلاف بين الذكور والاناث من الأطفال المصابين بالتوحد على مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر أوليائهم.

5.1. حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** وهي المدة الزمنية التي استغرقتها إجراءات الدراسة الميدانية، وقد بدأت من 7 فيفري إلى 20 مارس 2020.
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في ثلاث مراكز وجمعيات التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد بالوادي وهي: جمعية التاج للصحة بقمار ومركز براعم الخير للتوحد بحي الرمال ومركز بسمة براء للتكفل بأطفال التوحد بقمار.

6.1. التعريفات الإجرائية: تم ضبط متغيرات الدراسة على النحو التالي:

1.6.1- الكفاية الوالدية: يعرفها Bandura 1994 على أنها مجموعة من المهارات الوالدية في المجال المعرفي والوجداني والسلوكي تظهر من خلال مجموعة من الممارسات السلوكية اليومية التي يمارسها الآباء أثناء تفاعلهم مع الطفل، والتي تترجم قدرتهم على الانتاج بفاعلية، ومدى تحقيق المستويات المطلوبة في الأداء والتي تؤدي ممارستها على سيطرتهم على الأحداث المؤثرة في حياتهم (الخطيب، 2010، 7).

وتقاس اجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الوالدان على مقياس الكفاية الوالدية الذي أعد للدراسة الحالية والمكون من ثلاث أبعاد وهي:

- **بعد الكفاية الوالدية المعرفية:** تشير إلى إدراك الوالدين أن لديهما القدرة على السيطرة على أفكارهما ومعتقداتهما، ومدى معرفتهم بخصائص الطفل المصاب بالتوحد ومتطلبات نموه.
- **بعد الكفاية الوالدية في المجال الوجداني:** الكفاية الوالدية الوجدانية: تشير إلى قدرة الوالدين على تقبل الطفل وإقامة علاقة إيجابية معه.
- **بعد الكفاية الوالدية في المجال السلوكي:** الكفاية الوالدية السلوكية " تتضمن العديد من السلوكيات المحددة التي تعمل بشكل منفرد أو مجتمعة للتأثير على الطفل"(منصور، 2013، 120) وتعديل سلوكه، والبحث عما هو جديد في تأهيل طفلهما تعليميا ومهنيا واستثمار طاقته بأكبر شكل ممكن.

2.6.1. اضطراب طيف التوحد: "هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ غير معروف الأسباب، تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتميز في الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي"(القمش والمعايطة، 2009، 27).

ويعرف الأطفال المصابون بالتوحد اجرائيا في الدراسة الحالية بأنهم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الملتحقون بمراكز وجمعيات الوادي، والذين تم تشخيصهم وتحديد درجة التوحد لديهم من خلال الفريق المختص التابع لكل مركز وجمعية.

3.6.1. المهارات الاجتماعية: هي مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن العمليات المعرفية والعاطفية التي تسمح بالتكيف مع البيئة المحيطة، وتمكنه من التفاعل الإيجابي مع الآخرين (Baghdadli &

(Dubois, 2011، وتساعد الفرد على حسن التصرف في مواقف التفاعل الاجتماعي، وأن يكون قادرا على تعديل سلوكه والتحكم فيه بما يتناسب مع المواقف المختلفة ومعايير المجتمع (سلامة، 2014).

ووفقا للدليل التشخيصي الاحصائي الإصدار الخامس (DSM5) إن قصور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تتضح في ثلاث أبعاد كما يلي:

1.3.6.1. بعد التبادل الاجتماعي : حيث يظهر فشل بمشاركة الاهتمامات والانفعالات، وعجز في التبادل الاجتماعي والانفعالي، وانعدام الاستجابة مع نقص كامل في البدء بتفاعلات اجتماعية (الجلامدة، 2016، 98).

2.3.6.1. بعد السلوكيات التواصلية غير اللفظية : حيث تتراوح في الضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال لغة الجسد والشذوذ في النظر بالعين أو قصور في عدم الفهم، واستخدام التواصل غير اللفظي إلى النقص الكلي في التعابير الوجهية والإيماءات (الجلامدة، 2016، 98).

3.3.6.1. بعد تطوير العلاقات الاجتماعية : ويتراوح ذلك من صعوبات في السلوك التكيفي ليتناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة من خلال صعوبة المشاركة في اللعب التخيلي وتكوين الصداقات إلى غياب واضح باهتمامات الناس (الجلامدة، 2016، 98).

ويقاس مستوى المهارة الاجتماعية اجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل المصاب بالتوحد حسب استجابة الوالدين على مقياس المهارة الاجتماعية الذي تم اعداده للدراسة الحالية والمكون من ثلاث أبعاد وهي: بعد التبادل الاجتماعي، بعد السلوكيات التواصلية غير اللفظية، وبعد تطوير العلاقات الاجتماعية.

2 –الطريقة والأدوات:

1.2. منهج الدراسة: في هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف ما هو كائن وتفسيره تفسيرا دقيقا كما يوجد في الواقع، ويتم التعبير عنه كمياً بغرض توضيح مقدار هذه الظاهرة والوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم واقع تلك التصورات من خلال تحليل النتائج وتفسيره (علام، 2006).

2.2. عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من (30) وليا لأطفال مصابين بالتوحد ممن يتابعون أولادهم بمراكز وجمعيات التكفل بأطفال التوحد بالوادي حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مركز بسمة براء للتكفل بأطفال التوحد، جمعية التاج للصحة بقمار، ومركز براعم الخير بحي الرمال، ومن حيث تزامن تطبيق الدراسة الحالية مع انتشار جائحة كورونا لم نتمكن من الحصول على أكثر من هذا العدد، والجدول (1) يوضح كيفية توزيع العينة:

جدول (1) يوضح كيفية توزيع العينة

اسم المركز	المكان	عدد المختصين
مركز براعم الخير للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد	حي الرمال بالوادي	15
مركز بسمة براء للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد	قمار بالوادي	09
جمعية التاج للصحة	قمار بالوادي	06

3.2. أدوات الدراسة:

1.3.2. مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد:

تقدم الدراسة الحالية مقياسا للمهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد وفقا لما جاء في الدليل التشخيصي الاحصائي الإصدار الخامس (DSM5) حيث يتناول ثلاث أبعاد وهي: التبادل الاجتماعي والانفعالي، قصور في السلوكيات غير اللفظية وتطوير العلاقات الاجتماعية.

حيث تم الاطلاع على مجموعة من المقاييس المستخدمة فيها كمقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل إعداد عادل عبد الله (2008) ومقياس جيليام لتشخيص التوحد إعداد محمد السيد عبد الرحمان منى خليفة علي حسن (2004) ومقياس تقدير التوحد في الطفولة CARS، وغيرهم.... حيث تم إعداد المقياس بصورته الأولية متكون من 74 بندا موزعة على ثلاث أبعاد كالتالي: بعد التبادل الاجتماعي(32 بندا) ، بعد قصور في السلوكيات غير اللفظية (21 بندا) ، وبعد تطوير العلاقات الاجتماعية (21 بندا) ، وبعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس تم اعداده في صورته النهائية إذ تكون من 37 بندا موزعة على الأبعاد الثلاثة كالتالي: بعد التبادل الاجتماعي(14 بندا)، بعد قصور في السلوكيات غير اللفظية(12بندا)، وبعد تطوير العلاقات الاجتماعية(11 بندا).

- **تصحيح المقياس:** يطلب من الوالدين أو أحدهما تقدير اجابته على بنود المقياس وفقا لمقياس ليكرت مؤلف من (4) درجات، تتراوح من (3) درجات (تنطبق بدرجة كبيرة جدا)، (2) درجات (تنطبق بدرجة متوسطة) (1) درجات (تنطبق بدرجة ضعيفة)، إلى (0) (لا تنطبق)، وكل رقم يصف المدى الذي تظهر فيه الصفات الظاهرة أو غير الظاهرة، ومن ثم يتم تحويل استجابة الوالدين أو أحدهما على كل عبارة من عبارات المقياس إلى أوزان تقديرية، العبارات الموجبة تأخذ الأوزان: 0، 1، 2، 3، والعبارات السالبة (البندان 1 و6) تأخذ الأوزان: 3، 2، 1، 0.

1.1.3.2. الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي:

1.1.1.3.2. صدق المحكمين: تم عرض المقياس على عشر محكمين أساتذة تخصص علم نفس، وتربية خاصة يتمتعون بخبرة في مجال اضطراب طيف التوحد، وذلك من أجل الحكم على مدى صدق مضمون العبارات، فقد أشار السادة المحكمون إلى أن هناك اتفاقا على أبعاد المقياس الثلاث وفقا لما جاء في الدليل التشخيصي الاحصائي . الإصدار الخامس . كما أشير إلى استبعاد بعض العبارات وإعادة صياغة أخرى من الناحية اللغوية، وعليه تم الإبقاء على العبارات التي تم الاتفاق عليها بنسبة 90%.

1.1.1.3.2. صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس أو الصدق البنائي من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية على المقياس، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول(2) معاملات الاتساق بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد في مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

بعد التبادل الاجتماعي والانفعالي				بعد القصور في السلوكات اللفظية				بعد تطوير العلاقات الاجتماعية			
الرقم	المعامل	الرقم	المعامل	الرقم	المعامل	الرقم	المعامل	الرقم	المعامل	الرقم	المعامل
01	0.47**	22	0.87**	02	0.79**	17	0.79**	03	0.88**	24	0.71**
04	0.74**	25	0.80**	05	0.64**	20	0.70**	09	0.84**	26	0.88**
07	0.41*	27	0.79**	06	0.75**	23	0.73**	12	0.65**	28	0.76**
10	0.72**	29	0.62**	08	0.68**	30	0.41*	15	0.76**	32	0.68**
13	0.74**	31	0.64**	11	0.64**	35	0.70**	18	0.72**	34	0.87**
16	0.86**	33	0.81**	14	0.85**	36	0.56**	21	0.79**		
19	0.80**	37	0.68**	**دال عند مستوى 0.01 *دال عند مستوى 0.05 / غير دال							

يتضح من خلال الجدول (2) أن معاملات ارتباط البنود بأبعادها التي تنتمي إليها موجبة ودالة إحصائيا يتراوح مستوى دلالتها ما بين (0.01 – 0.05) =α بدءا ببعد التبادل الاجتماعي والانفعالي، تتراوح معاملات ارتباط بنوده بالبعد ما بين (0.41–0.87)، وبعد القصور في السلوكات اللفظية، تتراوح معاملات ارتباط البنود بالبعد ما بين (0.41–0.85) وبعد تطوير العلاقات الاجتماعية تتراوح معاملات ارتباط البنود بالبعد ما بين (0.65–0.88)، وفيما يخص معاملات اتساق درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي نعرضها بالجدول التالي:

جدول(3) معاملات الاتساق بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

المقياس / الأبعاد	التبادل الاجتماعي والانفعالي	القصور في السلوكات اللفظية	تطوير العلاقات الاجتماعية
مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي	0.98**	0.92**	0.91**

يتضح من خلال الجدول (3) أن معاملات اتساق درجات أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي بالدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين(0.91–0.98)، وهي موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01= α

2.1.1.3.2. ثبات المقياس: اعتمدنا طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس، كون أن ألفا كرونباخ يناسب المقاييس ذات ثلاثية التدرج فما فوق، كما هو الحال بمقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي المعتمد في الدراسة الحالية، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (4) معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي والدرجة الكلية للمقياس

مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي	معامل ألفا كرونباخ
بعد التبادل الاجتماعي والانفعالي	0.92
بعد القصور في السلوكات اللفظية	0.90
بعد تطوير العلاقات الاجتماعية	0.93
الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية	0.90

نلاحظ أن جميع قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس عالية تجعلنا نعتمد هذا المقياس في الدراسة الحالية، والوثوق به.

بناء على نتائج صدق وثبات مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، تم اعتماد المقياس المتكون من (37) بند موزعة على ثلاثة أبعاد في صورته الأولية، وبعدما تبين أن جميع بنود المقياس متسقة مع أبعادها، فالجدول الآتي يوضح توزيع أبعاد وبنود المقياس في صورته النهائية:

جدول (5) توزيع الصورة النهائية لأبعاد وبنود مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الأبعـــاد	أرقام البنـــــــــــــــود	عدد البنود
التبادل الاجتماعي والانفعالي	01-04-07-10-13-16-19-22-25-27-29-31-33-37	14
القصور في السلوكات اللفظية	02-05-06-08-11-14-17-20-23-30-35-36	12
تطوير العلاقات الاجتماعية	03-09-12-15-18-21-24-26-28-32-34	11
مجمـــــــوع بنود مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي		37

2.1.3.2. مقياس الكفاية الوالدية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد: تم في الدراسة الحالية تصميم مقياس الكفاية الوالدية لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك بعد الاطلاع على التراث الأدبي والدراسات السابقة وبعض المقاييس التي اهتمت بالكفاية الوالدية عموما حيث تم اسقاطها وإعادة صياغتها كي تتلاءم مع الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية، ومن أهم هذه المقاييس:

مقياس الشعور الوالدي بالكفاية Parenting Sens ofCompatence Scal من إعداد Gipaud & Wallston (1978) ومقياس الضغوط الوالدية من إعداد فيولا البيلاوي (1988)، ومقياس تكيف الوالدية والأسرة PAFAS من إعداد موراوسكا (2014) حيث تم إعداد المقياس بصورته الأولية متكون من 151 بندا موزعة على ثلاث أبعاد كالتالي: بعد الكفاية الوالدية في المجال المعرفي 49 بندا، بعد الكفاية الوالدية في المجال الوجداني 49بندا، وبعد الكفاية الوالدية في المجال السلوكي 53 بندا ، وبعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس تم إعداده في صورته النهائية إذ تكون من 58 بندا موزعة على الأبعاد الثلاثة كالتالي:

بعد الكفاية الوالدية في المجال المعرفي 13 بندا، بعد الكفاية الوالدية في المجال الوجداني 18بندا، وبعد الكفاية الوالدية في المجال السلوكي 27 بندا.

تصحيح مقياس الكفاية الوالدية لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد: يطلب من الوالدين أو أحدهما تقدير إجابته على بنود المقياس وفقا لمقياس ليكرت مؤلف من (4) درجات، تتراوح من (3) درجات (تنطبق بدرجة كبيرة جدا) (2) درجات (تنطبق بدرجة متوسطة)، (1) درجات (تنطبق بدرجة ضعيفة)، إلى (0) (لا تنطبق)، وكل رقم يصف المدى الذي تظهر فيه الصفات الظاهرة، أو غير الظاهرة. ومن ثم يتم تحويل استجابة الوالدين أو أحدهما على كل عبارة من عبارات المقياس إلى أوزان تقديرية، العبارات الموجبة تأخذ الأوزان:0، 1، 2، 3، والعبارات السالبة (البند 1، 36، 40، 41، 42، 44، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 58) تأخذ الأوزان: 3، 2، 1، 0.

1.2.1.3.2. الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاية الوالدية لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد:

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على عشر محكمين أساتذة تخصص علم نفس، يتمتعون بخبرة في مجال الارشاد الأسري، ينتمون إلى جامعات مختلفة في الجزائر، وذلك من أجل الحكم على مدى صدق مضمون العبارات، فقد أشار السادة المحكمين إلى استبعاد بعض العبارات وإعادة صياغة أخرى من الناحية اللغوية. وعليه تم الإبقاء على العبارات التي تم الاتفاق عليها بنسبة 90%.
- **صدق الاتساق الداخلي:** وتعتمد طريقته على معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (6) معاملات الاتساق بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد في مقياس الكفاية الوالدية

البعد المعرفي		البعد الوجداني		البعد السلوكي			
الرقم	المعامل	الرقم	المعامل	الرقم	المعامل	الرقم	المعامل
01	0.50**	16	0.69**	31	0.71**	35	0.48**	50	0.85**
02	0.42*	17	0.62**	32	0.40*	36	0.61**	51	0.93**
03	0.33/	18	0.79**	33	0.40*	37	0.18/	52	0.79**
04	0.43*	19	0.65**	34	0.37*	38	0.56**	53	0.91**
05	0.69**	20	0.83**			39	0.15/	55	0.82**
06	0.56**	21	0.58**			40	0.80**	55	0.85**
07	0.56**	22	0.63**			41	0.73**	56	0.91**
08	0.45*	23	0.83**			42	0.60**	57	0.81**
09	0.19/	24	0.42*			43	0.44*	58	0.81**
10	0.44*	25	0.52**			44	0.54**	59	0.94**
11	0.45*	26	0.79**			45	0.47**	60	0.74**
12	0.50**	27	0.29/			46	0.65**	61	0.80**
13	0.45*	28	0.68**			47	0.81**	62	0.88**
14	0.67**	29	0.51**			48	0.84**	63	0.79**
15	0.61**	30	0.82**			49	0.69**		

دال عند مستوى 0.01 *دال عند مستوى 0.05 / غير دال**

يتضح من خلال الجدول (6) أن معاملات ارتباط البنود بأبعادها التي تنتمي إليها موجبة ودالة إحصائيا يتراوح مستوى دلالتها ما بين (0.01 –0.05) =α، بدءا بالبعد المعرفي للكفاية الوالدية، تتراوح معاملات ارتباط بنوده بالبعد ما بين (0.42–0.69)، غير أن البندين (09،03) غير متسقين بالبعد. والبعد الوجداني للكفاية الوالدية، تتراوح معاملات ارتباط البنود بالبعد ما بين (0.37–0.83) غير أن البند (27) غير متسق بالبعد. والبعد السلوكي للكفاية الوالدية تتراوح معاملات ارتباط البنود بالبعد ما بين (0.44–0.94)، غير أن البندين (39،37) غير متسقين بالبعد. وفيما يخص معاملات اتساق درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الكفاية الوالدية نعرضها بالجدول التالي:

جدول (7) معاملات الاتساق بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الكفاية الوالدية

الأبعاد / المقياس	البعد المعرفي	البعد الوجداني	البعد السلوكي
مقياس الكفاية الوالدية	0.79**	0.90**	0.94**

يتضح من خلال الجدول (7) أن معاملات اتساق درجات أبعاد مقياس الكفاية الوالدية بالدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين (0.79–0.94)، وهي موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01= α

1. ثبات المقياس: اعتمدنا طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس، كون أن ألفا كرونباخ يناسب المقاييس ذات ثلاثية التدرج فما فوق، كما هو الحال بمقياس الكفاية الوالدية المعتمد في الدراسة الحالية والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (8) معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الكفاية الوالدية والدرجة الكلية للمقياس

مقياس الكفاية الوالدية	معامل ألفا كرونباخ
البعد المعرفي	0.78

البعد الوجداني	0.91
البعد السلوكي	0.97
الدرجة الكلية للمقياس	0.97

نلاحظ أن جميع قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس عالية تجعلنا نعتمد هذا المقياس في الدراسة الحالية والوثوق به.

بناء على نتائج صدق وثبات مقياس الكفاية الوالدية لدى والدي الطفل التوحدي تم اعتماد المقياس المتكون من (63) بندا موزعة على ثلاثة أبعاد في صورته الأولية، وبعد حذف البنود غير المتسقة السابقة الذكر والجدول الآتي يوضح توزيع ابعاد وبنود المقياس في صورته النهائية:

جدول (9) توزيع الصورة النهائية لأبعاد وبنود مقياس الكفاية الوالدية

الأبعـاد	أرقام البنـــــــــود	عدد البنود
البعد المعرفي	01-02-03-04-05-06-07-08-09-10-11-12-13	13
البعد الوجداني	14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31	18
البعد السلوكي	32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58	27
مجمـــوع بنود مقياس الكفاية الوالدية		58

2.3.2. التقنيات الإحصائية المعتمدة في الدراسة: تم استخدام التقنيات الإحصائية التالية لمعالجة فرضيات الدراسة والمتمثلة فيما يلي:

- الإحصاء الوصفي والبياني: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- الإحصاء الاستدلالي: معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم. اختبار كا ^{2} للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، اختبار "ف" لتحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات مستويات الكفاية الوالدية لوالدي الطفل التوحدي على مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، اختبار "ت"T_{test} لعينتين مستقلتين، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات الجنس (ذكور/إناث) في المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

3-النتائج ومناقشتها: بعد تطبيق إجراءات الدراسة وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا، سيتم عرض النتائج التي توصلنا إليها بعد تطبيق مقياسي الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي على عينة من والدي الأطفال المصابين بالتوحد، وسنحاول من خلالها تفسير النتائج.

1.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: توجد علاقة بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم.

جدول (10) دلالة الارتباط بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم.

المتغيرات	العينة n	معامل الارتباط r_p	معامل التحديد R^2	fC المحسوبة	Df	الدلالة الاحصائية
الكفاية الوالدية المهارات الاجتماعية	30	0.66	0.44	22.19	(1 و28)	دالة عند α = 0.01

(7.64) قيمة المجدولة ft

يتبين من الجدول (10) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المساوية لـ: r_p0.66=، تعبر عن علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا، بدليل أن قيمة اختبار f_c المحسوبة المقدرة (22.19) أكبر من قيمة اختبار f_t المجدولة المقدرة (7.64)، أي أن نسبة 44% من التغير في تباين درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحدي تعود إلى التغير في تباين دراجات الكفاية الوالدية لدى والدي الطفل التوحدي.

2.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (المنخفضة، المعتدلة، العالية) من وجهة نظر أوليائهم.

جدول (11) دلالة الفروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (المنخفضة، المعتدلة، العالية) من وجهة نظر أوليائهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	12786.45	2	6393.225	15.68	دالة عند α = 0.01
داخل المجموعات	11006.25	27	407.639		
التباين الكلي	23792.70	29			

قيمة ft المجدولة (5.49)

يتبين من الجدول (11) أن الفروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (المنخفضة، المعتدلة، العالية) من وجهة نظر أوليائهم، من خلال اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA المتمثل في قيمة(f) المقدرة بـ:(15.68) جوهرية ودالة إحصائيا، مما يدل على أن الاختلاف في مستويات الكفاية الوالدية لوالدي الطفل التوحدي، يؤدي إلى التباين في درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

والسؤال الذي يتبادر إلى أذهاننا بعد الحصول على فروق دالة في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (منخفضة، المعتدلة، العالية) من وجهة نظر أوليائهم لصالح من جاءت هذه الفروق الدالة إحصائيا؟، هل لصالح متوسط درجات قياس المهارات الاجتماعية للمستوى المنخفض للكفاية الوالدية مع المستوى المعتدل للكفاية الوالدية؟، أو لصالح متوسط درجات قياس المهارات الاجتماعية للمستوى العالي للكفاية الوالدية مع المستوى المعتدل للكفاية الوالدية؟، أو لصالح متوسط درجات قياس المهارات الاجتماعية للمستوى العالي للكفاية الوالدية مع المستوى المنخفض للكفاية الوالدية؟

3.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة : يوجد مستوى واحد على الأقل من مستويات الكفاية الوالدي لوالدي الطفل التوحدي (كفاية منخفضة، كفاية معتدلة، كفاية عالية) له أثر حقيقي على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم. وللتحقق من صحة الفرضية الثالثة نقوم بالمقارنات البعدية بين متوسط درجات المستويات الثلاثة والجدول التالي يعرض نتائج المقارنات البعدية.

جدول (12) دلالة الفروق لنتائج المقارنات البعدية بين متوسطات درجات مستويات الكفاية الوالدية على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد

المقياس	مستويات الكفاية الوالدية للطفل التوحدي	n	متوسط الفروق	الخطأ المعياري لمتوسط الفروق	الدلالة الاحصائية
المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد	كفاية والدية منخفضة	12	26.08	10.09	غير دالة
	كفاية والدية معتدلة	06			
	كفاية والدية عالية	12	20	10.09	
	كفاية والدية معتدلة	06			
	كفاية والدية عالية	12	46.08	8.24	دال عند α=0.01
	كفاية والدية منخفضة				

يتبين من الجدول (12) أن الفرق بين متوسطي درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد لمستويي الكفاية الوالدية(منخفض/معتدل) يقدر بـ:(26.08) فرق غير حقيقي وغير دال إحصائيا، والفرق بين متوسطي درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد لمستويي الكفاية الوالدية(عالي/معتدل) يقدر بـ:(20)، فرق غير حقيقي وغير دال إحصائيا، والفرق بين متوسطي درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد لمستويي الكفاية الوالدية(عالي/منخفض) يقدر بـ:(46.08) فرق حقيقي ودال إحصائيا عند مستوى الدلالة(α =0.01).

ومنه يتضح من الجدول (12) أن دلالة الفروق الجوهرية بين متوسطات لدرجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد بين مستويات الكفاية الوالدية لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد (منخفض، معتدل، عالي) تعود فقط إلى الفرق الجوهرية بين متوسطي درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، لمستويي الكفاية الوالدية(عالي/منخفض)، أي أن الكفاية الوالدية العالية ذات تأثير إيجابي وقوي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، مقارنة بالمستوى المنخفض للكفاية الوالدية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد.

4.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق بين الذكور والاناث من الأطفال المصابين بالتوحد على مقياس المهارات الاجتماعية من وجهة نظر أوليائهم.

جدول(13) دلالة الفروق بين متوسطي درجات الجنسين(ذكور/إناث) من الأطفال المصابين بالتوحد على مقياس المهارات الاجتماعية من وجهة نظر أوليائهم.

مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي	العينة n	المتوسط الحسابي $\overline{X}$	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	اختبار لفين (f) لتجانس التباين	قيمة tc	df	الدلالة الاحصائية
ذكور	08	41.13	27.61	22.87	0.00	2.03-	28	غير دال
إناث	22	64	27.06	-	غير دال			

قيمة t_t المجدولة (2.05-)

يتبين من الجدول(13) أن متوسط الفروق بين درجات الذكور (41.13) = $\overline{X}$ودرجات الاناث من الأطفال المصابين بالتوحد (64) = $\overline{X}$على مقياس المهارات الاجتماعية (22.87-) غير دال إحصائيا،

مما يدل على أن اختلاف الجنس (ذكور–إناث) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

- **مناقشة الفرضيات:** من خلال مراجعة الدراسات العربية وبعض الدراسات الأجنبية لم نجد –وفي حدود اطلاعنا –على دراسات تناولت متغيرات الدراسة الحالية مع عينة الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تم إيجاد دراسات تناولت متغيرات الدراسة ولكن مع متغيرات أخرى وعينات أخرى لذلك سنحاول مناقشة نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي تشابهت معها من حيث الهدف.

توصلت الدراسة الحالية من خلال معالجة الفرض الأول إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الكفاية الوالدية و المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم، أي أن تباين درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعود إلى التغير في تباين درجات الكفاية الوالدية لدى أوليائهم، حيث تشير هذه النتيجة إلى أن الكفاية الوالدية تتضمن تأثيرا إيجابيا دالا احصائيا على المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي، وهذا ما أكدته بعض الدراسات منها دراسة Maurical (2001) كما وردت عند سليمان والأحمد (2011، 28) على أهمية الدور الوالدي في تنمية مهارات اللعب، والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لدى عينة من الأطفال التوحديين، وأكدت الدراسة على أهمية جعل الأسرة جزء لا يتجزأ من عملية البرامج العلاجية ، و دراسة آل سعيد (2001) حيث تناولت الاتجاهات الوالدية السائدة في التنشئة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي لأطفال الروضة، حيث تكونت عينة الدراسة من (342) طفلا، واستخدمت مقياس السلوك الاجتماعي، ومقياس الاتجاهات الوالدية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي لأطفال الروضة، وتفوق الإناث على الذكور في السلوك الاجتماعي داخل الروضة، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الأم نحو تنشئة أطفالها تبعا لمستواها التعليمي، فبالرغم من الاختلاف في العينة بين الدراسة الحالية التي اهتمت بفئة الأطفال المصابين بالتوحد وبين دراسة آل سعيد التي اهتمت بالأطفال العاديين في الروضة إلا أن النتائج تتفق بأن التنشئة الاجتماعية للوالدين (الكفاءة الوالدية) السليمة تعود بالإيجاب على تنمية السلوك الاجتماعي للطفل، وقد ذكر عامر (2009، 94) دراسة Shumo & Lomax (2002) التي اتفقت مع الدراسة الحالية، حيث هدفت للكشف عن دور الكفاية الوالدية في تعديل السلوك الاجتماعي والأكاديمي، وقد تكونت عينة الدراسة من (929) أب وأطفالهم في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن بين النتائج المتوصل إليها أن الكفاية الوالدية لها دور هام في تعديل السلوك الاجتماعي والعاطفي للأبناء .

مما يعني أن تنمية الكفاية الوالدية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد قد تؤدي إلى تحسن المهارات الاجتماعية لدى أبنائهم نظرا للدور الرئيسي الذي يلعبه الوالدان في حياة الطفل، فهما المسؤولان على عملية التنشئة الاجتماعية، فيقومان بتعليم الطفل السلوك الاجتماعي من خلال اكسابه أساليب التفاعل الاجتماعي التي يقلدها من خلال محاكاة العلاقات الأسرية في سياق الظروف البيئية التي يولد وينمو في إطارها، كما يتعلم الطفل عن طريق التربية المقصودة العمليات الاجتماعية كالتعاون، المشاركة ، والتنافس وغيرها (خليل، 2000)، ومن هذا نرى أن الوالدين في إطار الأسرة يمثلان قوة لا يستهان بها في نمو الطفل عموما إن لم تكن أعظم القوى تأثيرا في هذا الشأن .

ومن خلال معالجة الفرض الثاني تبين أنه توجد فروق في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمستويات الكفاية الوالدية (منخفضة، معتدلة، عالية) من وجهة نظر أوليائهم، مما يدل على أن الاختلاف في مستويات الكفاية الوالدية لدى والدي الطفل التوحدي، يؤدي إلى التباين في درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وللكشف عن أي مستوى من مستويات الكفاية الوالدية له الأثر الحقيقي على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم، وتحققنا من صحة الفرضية الثالثة حيث قمنا بالمقارنات البعدية بين متوسط درجات المستويات الثلاثة ، وتوصلنا إلى أن دلالة الفروق بين متوسطات لدرجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد بين مستويات الكفاية الوالدية لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد (منخفض، معتدل، عالي) تعود فقط إلى الفرق الجوهرية بين متوسطي درجات قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، لمستويي الكفاية الوالدية(عالي/منخفض)، أي أن الكفاية الوالدية العالية ذات تأثير إيجابي وقوي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، مقارنة بالمستوى المنخفض للكفاية الوالدية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد، وتعكس هذه النتيجة أن الكفاية الوالدية المرتفعة بأبعادها الثلاث (الكفاية المعرفية، الكفاية الوجدانية، الكفاية السلوكية) تساعد الوالدين على تحسين المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، وهذا ما يؤكده Trewin(2003) حيث يرى أن الوالدين ذوي الكفاية الوالدية المرتفعة يميلان إلى استخدام جهود أكثر نجاحا في الانخراط الاجتماعي خاصة إذا عاشوا في بيئة نابضة بالحياة، وتعمل على الاعتقادات الشخصية بالكفاءة على تشجيع الوالدين على الانخراط في نشاط الأبناء والتي تعد مفيدة لنمو الطفل، فالوالدان اللذان يشعران بالكفاية يميلان إلى الانخراط في مجموعة من الاستراتيجيات الوالدية التعزيزية التي تدفع ابنهما للأمام، وتزيد هذه الاستراتيجيات من فرص نجاح الطفل، فضلا على تأثيرها على المعتقدات الوالدية بالكفاية مباشرة على نمو الطفل (الخطيب، 2010، 14) ، وتحقق لدى الطفل اعتقادا إيجابيا حول كفايته الذاتية ينعكس إيجابا على تحسين المهارات الاجتماعية، فوعي الوالدين بالدور الوالدي نحو الطفل، ومعرفة خصائص نموه ومظاهر المهارات الاجتماعية لديه، وخصوصية حالته يساهم ذلك في اكتساب الوالدين كفاية معرفية تقودهما إلى سلك السلوك المناسب في التعامل مع الطفل، أما في الكفاية الوالدية الوجدانية تسمح بتوفير علاقة إيجابية بين الوالدين والطفل، والتي تعد ضرورية للطفل في جميع المناحي، ولعلى أول شروطها تقبل الطفل التوحدي من أجل تنشئة اجتماعية فعالة، فالتقبل يعني التعامل مع الآخرين كما هم في حالتهم الراهنة، ويتوقع الطفل من أسرته أن تقوم بإشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية بصرف النظر عن خصائصه، فالطفل الذي ينمو في مناخ أسري مشبع بالدفء والاستقرار تتكون لديه اتجاهات إيجابية نحو المحيطين به (المرعب، 2013) وهذا ما ينطبق على الطفل المصاب بالتوحد، وهذا ما أكدته دراسة عبد القادر (1966) أثر الدفء العاطفي والتقبل على شخصية الطفل، فقد وجدت علاقة ارتباطية بين تقبل الآباء لأبنائهم والتوافق النفسي للأطفال، وتشير الخطاطبة (2017، 80) إلى دراسة Mussen at al (1963) التي أوضحت أن الأطفال الذين لم يحصلوا على عطف أبوي بدرجة كافية كانوا أقل أمنا، وأقل توافقا في علاقتهم الاجتماعية ، وقد أكدت دراسة كامل (1992) التي هدفت إلى أهمية إدراك العلاقات الأسرية وتحديدا العلاقات بين الوالدين والطفل، حيث اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأطفال مجموعة مكونة من 33 طفلا ذكورا وإناثا من المقيمين بالأقسام الداخلية ببعض مدارس القاهرة وذوي الأسر الطبيعية، وتراوحت أعمار المجموعة من (8 . 12)، وكان من نتائج الدراسة أن المنفصلين عن أسرهم أقل تكيفا بالمقارنة مع ذوي الأسر الطبيعية، ووجد أن التباين في النمو النفسي والاجتماعي يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقة والتفاعل بين الوالدين والطفل .

كما أن ارتفاع مستوى الكفاية الوالدية في المجال السلوكي لدى الوالدين، والذي يتمثل في الجانب السوي في المعاملة، واكتساب الوالدين لاستراتيجيات وفنيات تعديل السلوك التي تساعدهم في التعامل الجيد مع أطفالهم التي تكسبهم خبرات إيجابية حول استغلال البيئة الأسرية بما تحتويه من علاقات لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل المصاب بالتوحد، فالأطفال يتعلمون من والديهم من خلال ملاحظتهما ومساعدتهما للطفل للقيام ببعض الأشياء ، حيث أكدت دراسة Liu (2003) أن الممارسات الوالدية تؤثر على التكيف النفسي للأطفال، حيث أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط بين العلاقات الوالدية التي تتصف بالقسوة، الإهمال، العدائية، وعدم قدرة الأطفال على التكيف، ودراسة Ferraro (2008) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين التنمية السلوكية والمعرفية والاجتماعية والاهتمام الأبوي لدى أطفالهم، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الكفاية الوالدية أدت إلى ظهور مستويات محسوسة من الكفاية لدى أطفالهم والتي تضمنت الكفاية الاجتماعية (سلام، 2016، ص730)، كما جاءت دراسة محرز (2003) بعنوان أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال، حيث سعت إلى الكشف عن مدى العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية للأطفال من عمر (4 .5) سنوات، وبين درجة توافقهم الاجتماعي في رياض الأطفال، تألفت عينة الدراسة من (265) من الوالدين و (262) طفلا وطفلة، طبقت عليهم استبانة أساليب المعاملة الوالدية، وبطاقة ملاحظة سلوك الطفل في الروضة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الأسلوب الديمقراطي والتقبل، وبين التوافق الاجتماعي في الروضة ، كما وجدت علاقة ارتباطية سلبية بين كل من الأسلوب التسلطي، القسوة، والإهمال وبين التوافق الاجتماعي للأطفال في الروضة، وتوصلت إلى عدم وجود علاقة بين أسلوب الحماية الزائدة والتوافق الاجتماعي للأطفال في الروضة، وبالمقابل فإن انخفاض الكفاية الوالدية يضعف قدرة الوالدين على توجيه الطفل نحو الخبرات الملائمة وتجنبه الخبرات الضارة، وإن وجدت محاولات في تحسين حالة الطفل ستكون محاولات غير هادفة، فهذا الحدث (وجود طفل توحدي) يجعل الوالدين يركزون عن مشاكلهم بحيث تستنزف طاقتهما ويبتعدان على طفليهما ومشكلات النمو الخاصة به وهذا قد يستهلك قدرتهما على الصبر والتحمل (سهيل، 2015، 294) ويكون نتيجة لذلك افتقار الوالدين الكفايات الوالدية اللازمة في التعامل مع الطفل مما ينعكس عن الطفل التوحدي بالسلب، وبوجه عام يبدو أن الأولياء الذين أشاروا إلى مستوى مرتفع في المهارات الاجتماعية لدى أبنائهم المصابين بالتوحد، لاحظنا ارتفاع في مستوى الكفاية الوالدية لديهم وقد يفسر ذلك أهمية الوالدين في حياة الطفل باعتبارهما أكثر المصادر تأثيرا في عملية التنشئة الاجتماعية، وخصوصا في مرحلة الطفولة، حيث يكون تفاعل الطفل مع والديه بدرجة كبيرة. فلقد أشارت(1986) Harris إلى إمكانية التدخل المهني مع نسق الوالدين لإحداث تغييرات مقصودة في صور أدائهم لأدوارهم تجاه الطفل المصاب بالتوحد (السيد، 2012).

وأسفرت نتائج الفرض الرابع أنه لا توجد فروق بين الذكور والاناث من الأطفال المصابين بالتوحد على مقياس المهارات الاجتماعية من وجهة نظر أوليائهم، حيث لم تظهر النتائج في الدراسة الحالية فروقا بين الأطفال المصابين بالتوحد (ذكورا، وإناثا) على مقياس المهارات الاجتماعية من وجهة نظر الوالدين، واتفق ذلك مع دراسة المناصير، والزريقات (2019) بعنوان تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، والتي هدفت إلى الكشف عن تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتمثلت عينتها في (441) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية بمدينة عمان، وقد تم جمع البيانات باستبيان يقيس

ذلك تم اعداده من طرف الباحثين، وأشارت النتائج إلى أن هناك فروقا دالة احصائيا في الأداء الاجتماعي والسلوكي لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

4-الخلاصة:

إن النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والتي تتمثل في وجود علاقة ارتباطية بين الكفاية الوالدية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، بحيث أن الكفاية الوالدية العالية ذات تأثير إيجابي وقوي على المهارات الاجتماعية للطفل المصاب بالتوحد، مقارنة بالمستوى المنخفض للكفاية الوالدية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد، فهذه النتيجة تحثنا على الاهتمام بالأسرة والوالدين، وذلك للدور الجوهري الذي يلعبانه في حياة الطفل المصاب بالتوحد، فالوالدان أول من يتعرف على المشكلات النمائية للطفل المصاب بالتوحد، ومن ثم البدء في عملية التشخيص، ثم توفير الخدمات المناسبة للطفل المصاب بالتوحد، فيحتاج الوالدين في هذا الصدد مجموعة من الكفايات تمكنهم من اتقان استراتيجيات التعليم وفنيات التعامل مع الطفل وذلك من أجل استثمار طاقته إلى أقصى حد ممكن، وقد خلصت الدراسة الحالية إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

- توجيه برامج الارشاد الأسري إلى أهمية الكفاية الوالدية كعنصر أساسي وفعال في تحسين وتشكيل السلوك الاجتماعي المرغوب.
- ينبغي على المراكز والجمعيات الخاصة بالتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد اعداد ورشات ودورات تدريبية لتنمية الكفاية الوالدية، وتعلم المهارات الخاصة بالتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد، ودعم الكفايات الوالدية الإيجابية التي تنعكس على الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية على أطفالهم المصابين بالتوحد.
- تشجيع البحث العلمي في مجال التربية الخاصة البحث في خصائص أسر الأطفال في وضعية إعاقة والربط بينه وبين المراكز الخاصة بالتكفل بهم، وذلك للاستفادة من الدراسات وتطبيقها ميدانيا.
- الاهتمام بالإرشاد الأسري لأسر ووالدي الأطفال المصابين بالتوحد من أجل فهم احتياجات الطفل والتكفل به داخل نسقه الأسري.

- الإحالات والمراجع:

أبو علام، رجاء محمود (2006). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

البحيري، عبد الرقيب أحمد (2018). فاعلية الارشاد الأسري للوالدين في خفض حدة بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى أطفالهم التوحديين. *مركز الارشاد النفسي والتربوي*.(2).147-187 .

الجلامدة، فوزية بنت عبد الله (2016). *قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد*. عمان: دار المسيرة.

خشخوش، صالح (2019). *فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة العربي بن مهيدي: الجزائر.

خطاطبة، يحي مبارك (2017). أشكال التفاعل الأسري وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية*.(14).63-141 .

الخطيب، إيمان عبد الله عمر (2010). *أثر تغيير المفاهيم الوالدية الخاطئة في تحسين الكفاية الوالدية للأمهات المسيئات إلى أبنائهن وخفض الاحساس بالتهديد لديهن* رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الهاشمية: الأردن.

خليل، محمد محمد بيومي (2000). *سيكولوجية العلاقات الأسرية*. القاهرة: دار قباء.

الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج (2004). *التوحد الخصائص والعلاج*. عمان: دار وائل.

سلام، إيمان محمد السيد (2016). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *مجلة جامعة حلوان*.73 (102) .709 -748 .

سلامة، مشيرة فتحي محمد (2014). *الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين*. القاهرة: مؤسسة طيبة.

سليمان، فريال خليل، والأحمد، أمل (2011). بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض وعلاقتها بتقييم الوالدين. *مجلة دمشق*.27 .13-56 .

سهيل، تامر فرح (2015). *التوحد التعريف الأسباب التشخيص العلاج*. القاهرة: دار الاعصار العلمي.

السيد، أيمن أحمد (2012). *الاساءة الوالدية تجاه الأوتيزم*. دار الكتب والوثائق القومية.

عامر، إيمان مختار محمود(2009). الكفاءة الوالدية والتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الرحلة الابتدائية. *مجلة البحث العلمي في التربية*.1(10).73 -102 .

عامر، نادية عبد المنعم السيد(2015). الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى عينة من طلاب المرحلة الاعدادية. *مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي*.36(04). 709- 731 .

عبد السلام، محمود محمد صبري (2019). *فعالية برنامج ارشاد أسري للتدخل المبكر في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة: مصر.

القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل عبد الرحمان (2009). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة.

قناوي، هدى محمد (2013). *الطفل وتنشئته وحاجاته*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محرز، نجاح رمضان (2003). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال. *مجلة جامعة دمشق*. 12 (01).285- 324 .

محمد، عادل عبد الله (2008). *العلاج بالموسيقى للأطفال المتوحدين*. القاهرة: دار الرشاد.

المرعب، منيرة بنت صالح (2013). *الأساليب المعرفية والضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات*. الأردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

ملحم، نسرين نبية (2014). *فعالية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض المهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق: سورية.

المناصير، أحمد أمين، والزريقات، ابراهيم عبد الله (2019). تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن. *مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية*.27(02). 694 . 710.

منصور، غازي محمد عبد الرحمان حمدان(2013). *أثر برنامج في التربية الوالدية باستخدام اللعب في الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات وتكيف أطفالهن*. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الدراسات العليا: الأردن.

Baghdadli, A., & Dubois, J. (2011). *Entrainement aux habilités sociales appliquésà l'autisme guide pour les intervenants.* France : Elsevier Masson.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب: **APA**

رزاق لبزة، سميرة وعتيق، منى (2021). *الكفاية الوالدية وعلاقتها بمستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد* من وجهة نزر أوليائهم(دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات الوادي). مجلة العلوم النفسية والتربوية 7(4). الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 126-145.