تاريخ استقبال المقال:2016/06/07 تاريخ قبول نشر المقال: 14/09/2016 تاريخ نشر المقال: 2017/09/01

تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الوالدين بالولاية الشمالية

د. مجذوب أحمد محمد أحمد قمر جامعة دنقلا – السودان

د.محجوب الصديق محمد أحمد جامعة دنقلا– السودان

Majzoob111@hotmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم، بالولاية الشمالية – بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات(النوع الاجتماعي، المستوى التعليمي، والاقتصاديّ والعمر)، المنهج المستخدم في هذه الدِّراسة هو المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحثان أداة لقياس الخصائص النفسية والاجتماعية مكونة من (60) فقرة، موزعة على مجالين، بلغت عينة الدراسة (52) والداً ووالدة، للعام (2015)، تم اختيار عينة عن طريق المسح الشامل، تم تحليل البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار(ت) وتحليل التباين، أظهرت النتائج: أنَّ درجة تقيم الخصائص النفسية لدى أطفال التوحد جاءت بدرجة منخفضة، كما أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية تُعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي، المستوى الاقتصادي والتعليمي والعمر،وأخيراً على ضوء مناقشة النتائج توصل الباحثان إلى مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: الولاية الشمالية: السودان: التوحد

Assessment of psychosocial characteristics of autistic children from the perspective of parents in the northern state

Abstract

This study aimed at investigating of Psychological and Social characteristics of children with autism from the perspectives of their parents in the Northern State of Sudan, and then to the effect of some variables, (Gender, Economic level, educational level, and age), The descriptive analytical method was used in this study, To fulfill the aim of the research, a scale of (60) items distributed among two fields has been prepared. The sample of this study consisted of (300) father and mother, year(2015), The study sample was selected through the full survey, The data is then analyzed using mean, stander deviation, T-test, ANOVA. Results showed: To assess the degree of psychological and social characteristics were low-grade, differences in the assessment of the psychological and social characteristics attributed to the variables of gender differences: the economic level, educational level, and age. Finally, in light of the study results and discussion the researcher suggested some recommendations.

Key words: Northern State: Sudan: Autism.

مقـــدمـــة:

تشكل نسبة الإعاقة في المجتمعات الإنسانية ما يقارب(12%) من مجتمع السكان وهذه النسبة قابلة للزيادة أو النقصان من مجتمع لآخر لأنه لا تتوافر إحصائيات دقيقة حولها، حيث أنها تتفاوت بشكل ملحوظ من مجتمع لآخر؛ وذلك بسبب تبني تعريفات غامضة للإعاقة وكذلك اختلافها من بلد لآخر، إضافة إلى اعتماد أساليب تشخيص مختلفة، والأخطاء المتعلقة بالعينات التي تشملها الدِّراسات المسحية، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، وحسب إحصاءات المنظمات الدولية كاليونسف، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية في هذا الصدد فإن ما نسبة(10–12) من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة وقد ترتفع النسبة إلى (15%) في الدول النامية بشكل عام[1].

تُعدّ رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على الوجه المقبول مقارنةً بالأشخاص العاديين، كما صاحب وجودها تبايناً في وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التي اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الشفاق عليهم، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء[2] .

إنَّ التوحّد(Autism) يُعد من أكثر الإعاقات النمائية(Developmental Disabilities) غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسجامه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به، ويعد **ليوكانر(Leo–Kanner,1943)** أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل"الذاتوية، الاجترارية، التوحدية، والأوتيستية، والانغلاق الذاتي، والذهان الذاتوي، فصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولة، ذهان الطفولة لنمو(أنا) غير السوي"ويرجع استخدام هذه التسميات إلى غموض وتعقيد التشخيص الفارق للتوحد، حيث يعد التشخيص من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة نظراً لتشابهها مع فئات عديدة، ومعظم الباحثين المهتمين بالتوحد يشيرون إلى قضية التشابه بين السلوك التوحد وسلوك اضطرابات أخرى مثل الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، والإعاقة السمعية، واضطرابات الانتباه واضطرابات التواصل[3].

وحالة التوحّد تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، ويصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات[4].

ويقدر انتشار التوحد بنسبة(1%) من بين(110) شخص،[5] وترتفع نسبة الإصابة به بين الذكور بمقدار(1:4) عن الإناث، وأسبابه غير معروفة بوجه قطعي، ولا يوجد شفاء تام منه، وانه باق مع الطفل مدى الحياة، نستخلص من هذا أن أي إهمال لأطفال التوحد سوف يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات

ومشاكل نفسية لهم ولذويهم فضلاً عن هدر أموال كبيرة يمكن أن تستثمر في مجالات أخرى، وهذا يستوجب الاهتمام بهم[6].

ورغم تعدد الأسباب واختلافها، فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه هذا الاضطراب، وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن، فيما يلي: كما أوردها[7].

يرى أصحاب الاتجاه النفسي أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار **كانر(Kanner)** في نظرية "البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء"، بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم وباردين عاطفياً في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح الطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال، وقد يعود الاضطراب إلى إصابة الأم بالانفصام، أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفولياً بوالدتها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها، وقد يكون التعارض بين دوري الأب والأم سبباً في اضطراب الطفل، فعندما تظهر الأم أقل إحساساً بالأنوثة عن الوضع الطبيعي، أو يبدو الأب أقل إحساساً بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولية عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل، قد تكون سبباً في الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقاتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من هذه العلاقة التي تشعره بأن الطفل قد أخذ كل اهتماماتها ووقتها، وهذا يؤدي للجمود العاطفي بين الأم والأب، ما يجعل هذا الأخير منعزلاً، وهذا ما قد يؤدي به للتوحد، ومنه نستنتج أن اضطراب التوحد يمكن أن يعود لعوامل نفسية، ولكن هناك دراسات أخرى تؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب جينية و وراثية، هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات(الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول،الشكل ..إضافة للكثير من الاضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث(جين) يكون سببا لحدوث هذا الاضطراب وإن نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس(X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من(5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بإعاقة التوحد في نسبة تصل إلى حوالي(5%) من الحالات تقريباً، حيث تشير **دراسة ماكدونال وآخرون (Macdonal et al,1994)** إلى أن الإصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتماثلة تصل إلى(36%) بينما في التوائم المنفصلة تكون نسبة الإصابة منخفضة، كما أن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها اضطراب التوحد، تتمثل في كل الإصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه، وأهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحي ويعود لأسباب عديدة حيث أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دوراً هاماً في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه.

يُعدّ الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن التوحد. وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة للعمر، وهي تتمثل في تجنب

التواصل البصري مع الأم في أثناء الرضاعة أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها الأم أو أن هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها أو في مواقف لا تستدعي الابتسام .وقد لا يبدي الطفل أي رد فعل إذا مدت الأم يدها لحمله، أو عدم الانزعاج في أثناء تركه وحيداً والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو عند الاقتراب منه وتشمل جوانب الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين الضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين، والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الاهتمام المشترك والميل إلى اللعب الفردي، كما أنهم يتميزون بمجموعة من الخصائص السلوكية تعتبر فريدة إلى حد كبير لدى كل طفل توحدي، ولعل أهم هذه الخصائص الحركات النمطية مثل :رفرفة اليدين وهز الجسم والمشي على رؤوس أصابع القدمين وتلويح اليد أمام العينين والدوران حول النفس.... والسلوكيات الرتيبة مثل: الانشغال المفرط باهتمام، أو موضوعات محددة، والإصرار على التشابه والتّماثل، والسلوك الروتيني، أمّا الخصائص المعرفية فتتمثل في قصوراً ملحوظاً في وظائفهم، أو في خصائصهم المعرفية، حيث يعاني ما نسبته(75-80%) إعاقة ذهنية مختلفة الدرجة .كما يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها .كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء إذ إّنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط إضافة إلى هذا كله، يواجه الأطفال التوحديون صعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، ونقل أثر التدريب بين المواقف والبيئات المختلفة .كذلك يواجه الأطفال التوحديون اضطرابات في التفكير مثل : القصور في إنتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء أكانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها إضافة إلى مشكلات في نقل الانتباه، والتشتت، وضعف في الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث،والوقائع[8]

أُجريت العديد من الدراسات النفسية التي استهدفت أطفال التوحد على المستوى العالمي مع متغيرات نفسية مختلفة منها ما قام به كلٌ من **سايرز وأوليفر ورادیك ووالیس(Sayers, Oliver, Ruddick & Wallis, 2011)** بدراسة للبحث في مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وذلك على عينة مكونة من ستة أطفال توحديين، وقد استخدم أسلوب الملاحظة في فترات تراوحت من أربع ساعات ونصف، حيث قام المعلمون بملاحظة سلوك الطفل خلال التّدريس وخلال وقت النشاط الحر للأطفال. وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون السلوك النمطي خلال وقت النشاط الحر أكثر منه في وقت التدريس. ما عدا طفل واحد كانت الحركات النمطية أكثر لديه في جلسات التعلم الفردي عنها في وقت النشاط الحر، كما أظهرت النتائج أن السلوك النمطي يقل لدى الأطفال التوحديين عندما لا يحدث أي تفاعل مع الأشخاص[9].

بحث **الكيكي(2011)** المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم على عينة مكونة من(46) آباً وأماً لأطفال التوحد في معهد الغسق وسارة في مركز محافظة نينوي، وأظهرت النتائج وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التّوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر(آبائهم وأمهاتهم)[10].

أجرى **الفاخر(2012)** دراسة هدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في تلبية احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال ذوي التوحد في مدينة الرياض،تكونت عينة الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددهم(200)، (100) من ذوي الإعاقة الفكرية، و(100) من ذوي أطفال التوحد، أظهرت نتائج الدراسة أن أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات التوحد يؤكدون على أهمية الاحتياجات المعرفية والمادية والاجتماعية لهم. كما أظهرت أن أهم الاحتياجات المعرفية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات التوحد تمثلت في توفير المعلومات لأولياء الأمور حول حالة أطفالهم[11].

درس **المهيري(2013)** أسباب الإعاقة في إمارة أبوظبي، من بينها التوحد تكونت عينة الدراسة من (241) ولي أمر، وأظهرت النتائج أن عدد حالات الإعاقة التي تعد معروفة الأسباب(79.3%)، من مجموع الحالات فيما بلغ عدد الحالات غير معروفة الأسباب(20.7). وتبين أيضاً أن أسباب ما قبل الولادة تشكل حوالي نصف حالات الإعاقة (50.3) وأن انخفاض المستوى التعليمي للأم أحد مسببات الإعاقة في إمارة أبوظبي، كذلك عمر الأم أثناء الحمل إضافة إلى ذلك علاقة الإعاقة ببعض المتغيرات الاجتماعية والتعليمية للأسرة[12].

استهدفت **دراسة الكويتي والخميسي(2014)** مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين في مملكة البحرين، على عينة مكونة من (40) طفلاً وطفلة من مركز الوفاء للإعاقة الذهنية والتوحد ومركز عالية للتدخل المبكر في مملكة البحرين ممن تراوحت أعمارهم(3–11سنة)، أشارت النتائج إلى أن السلوك النمطي المتعلق بالحواس هو الأكثر تكراراً لدى أطفال التوحد، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي والتكراري بين المرحلتين العمريتين(3–7، سنوات 8–11 سنة) في جميع مظاهر السلوك النمطي ما عدا عبارتي "يتأرجح أثناء الجلوس" وعبارة يميل بجسمه أثناء الجلوس والمشي"[13]

قام **الحماد(2015)** بدراسة كان الهدف منها الوقوف على الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين، تكونت عينة الدراسة من (100) طالباً يدرسون في مراكز التوحد الأهلية بمدينة الرياض، أظهرت النتائج أن استجابات مجتمع الدِّراسة نحو العبارات المتعلقة بالخصائص النفسية والاجتماعية جاءت بدرجة متوسطة،وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير الحالة الاقتصادية، وعمر الأم والمؤهل العلمي للأب.كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير عمر الأب والمؤهل العلمي للأم، والحالة الاجتماعية للأب والأم[14].

بالنظر للدراسات السابقة نجد أن الغالبية منها أكدت على تنوع المشكلات والاضطرابات التي تتعلق بأطفال التوحد والعائدة لبعض السمات والخصائص لأصحاب تلك الحالات، وأثر بعض المتغيرات كما في **دراسة الحماد(2015)** و **دراسة الكيكي(2011)**، **الكويتي والخميسي(2014)**، وبالتالي اختلفت نتائج الدراسات السابقة، فاختلفت في حدودها المكانية والزمانية ومتغيراتها وعينة الدراسة، عليه أنَّ الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة مِّن خلال سعيها لتناول تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية من وجهة نظر الوالدين مِّن وجهة نظر عينة جديدة لم تجرى عليها دراسة مِّن قبل على حد علم الباحثان. كما

أن الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الخصائص النفسية والاجتماعية على الصعيد العربي والعالميّ قليلة جداً وتكاد تكون معدومة في البيئة السودانية على حد علم الباحثان، وبالتالي تكون هذه الدراسة إضافة حقيقية للتراث السيكولوجي من جهة، و أول دراسة على البيئة الشمالية في السودان من جهة أخرى على حد علم الباحث، استفاد الباحث من الدِّراسات السابقة في كتابة الإطار النظري وتحديد مشكلة الدراسة ووضع أسئلتها ومناقشة النتائج والاستعانة بها في التفسير والتحليل.

1-إشكاليـة الدراســة:

إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية، وهي إعاقة لستُ نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام في الدول العربية عامة ودولة السودان بصفة خاصة، في حين نجد اهتماماً متزايداً في الدول الغربية، حيث أصبحت مشكلة أطفال التوحد من ضمن المشكلات التي تحتاج إلى الوقوف على الأسباب، من جميع النواحي، وهماً مشتركاً بين الباحثين وأولياء الأمور، حيث أن شعور أسر الأطفال المتوحديين بالضغوط النفسية والاجتماعية على درجة أكبر من أسر الأطفال العاديين أو الأقل إعاقة منهم، فغالباً ما تفتقد هذه الأسر المساندة الاجتماعية من الأهل والمجتمع،بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدين من آمال وطموحات في تحسين حالة أبنائهم، وما يقدم لهم بالفعل من معلومات، وخدمات وفي سبيل ذلك يسعى الوالدين على الإطلاع على ما هو جديد بخصوص حالة التوحد، ومن هنا رأى الباحثان دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر والديهم، وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة بصورة أكثر وضوحاً في السؤالين التاليين؟

1. ما درجة تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأماتهم؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(a=0.05) في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأماتهم تُعزى لمتغيرات(النوع الاجتماعي، الحالة الاقتصادية، المستوى التعليمي، العمر، الحالة الاجتماعية)؟

2-أهميــة الدراســة:

لهذه الدراسة أهمية نظرية وأخرى تطبيقية على النحو التالي:

1. أهمية الموضوع نفسه: حيث تعتبر الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المتوحديين من وجهة نظر الوالدين من الموضوعات التي تسهم في التنبؤ بكيفية التعامل مع هذه الفئة.
2. يأمل الباحثان بالخروج بنتائج يمكن توظيفها في خدمة الإرشاد النفسي لهؤلاء الأطفال.
3. يتوقع الباحثان من هذه الدراسة معرفة درجة الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر والديهم.
4. يتوقع الباحثان أن تسهم هذه الدراسة في سد جانباً من النقص الموجود حول معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر والديهم.
5. يمكن لنتائج الدراسة أن تنير الطريق أمام المهنيين الذين يتعاملون مع أسر أطفال التوحّد بإلقاء الضوء على الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر والديهم.

6. الندرة الواضحة في الدِّراسات التي حاولت الوقوف على الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر الآباء والأمهات، بالوطن العربي بصفة عامة والسودان بصفة خاصة على حد علم الباحثين.

3-أهداف الدراســـة:

1.الكشف عن درجة تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المتوحديين من وجهة نظر آبائهم وأماتهم؟

2. معرفة الفروق في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأماتهم والتي يمكن أن تُعزى لمتغيرات(النوع الاجتماعي، الحالة الاقتصادية، المستوى التعليمي، العمر، الحالة الاجتماعية)؟

4- حـدود الدراســـة:

اقتصرت هذه الدراسة على معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأماتهم بالولاية الشمالية – السودان للعام 2015.

5-مفــاهيم الدراســـة:

التوحد: هو اضطراب ارتقائي عصبي شامل يصيب الأطفال في بكورة عمرهم، مؤدياً إلى انطواء الطفل على نفسه ومحاولته تجنب الآخرين بشكل فاعل، مع وجود صعوبات في التواصل اللفظي، وير اللفظي معهم، وانزعاج الطفل من أي تغير قد يحدث في حياته، وافتتانه بالأشياء الجامدة وخصاصةً بأجراء منها، ومعاملة الناس وكأنهم أشياء جامدة(الحربي،2015: 10). ويقصد به إجرائياً تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على الأداة المستخدمة في هذه الدراسة.

6- منهجيّة الدِّراسة وإجراءاتها:

1.منهج الدِّراسة: لقد عمد الباحثان في هذه الدِّراسة على إتباع المنهج الوصفي التحليلي.

2.مجتمع الدِّراسة: يشمل مجتمع الدِّراسة جميع أسر الأطفال التوحديين بالولاية الشمالية للعام(2015).

3. عينة الدِّراسة: تم اختيار عينة الدراسة عن طريق المسح الشامل تم اخذ عينة الدراسة من جميع محليات الولاية الشمالية البالغ عددها (7) محليات والمنتشرة في مساحة جغرافية قدرها(348.697) كلم2 حيث يقدر عدد سكان الولاية الشمالية بحوالي(699.065)، ويبلغ عدد الذكور(353.745) والإناث(345.320)، ويقدر عدد أطفال التوحد بحوالي(26) طفلاً، لم يجد الباحثان أي مركز رعاية أو مراكز تعليمية لهم على صعيد الولاية الشمالية مما جعل الباحثان يلجأن إلى مسح كل الولاية حيث استمرت عملية المسح أكثر من سبعة أشهر عليه تتكون عينة الدراسة من(52) أسرة منها(26) والداً و(26) والدة، ووجدا الباحثان تعاملاً راقياً منهم. والجدول(1) يوضح توزيعات أفراد عينة الدراسة على حسب متغيرات الدراسة.

جدول(1) يوضح توزيعات أفراد الدراسة على متغيرات الدراسة

النوع الاجتماعي	الفئات	التكرارات	النسبة%		الفئات	التكرار	النسبة%
	الإناث	26	%50		أمي	10	319.
	الذكور	26	%50	المستوى التعليميّ	ثانوي	22	42.3
	المجموع	52	%100		جامعي	18	34.6
المستوى الاقتصاديّ	الفئات	التكرارات	النسبة%		فوق الجامعة	2	3.8
	المرتفع	9	17.3		المجموع	52	%100
	المتوسط	23	44.2		الفئات	التكرارات	النسبة%
	المنخفض	20	38.5		25-19	7	%13.5
	المجموع	52	100	العمر	30-26	16	7%30.
					أكثر من 31	29	%55.8
					المجموع	52	%100

4.أداة الدراسة:

هي من إعداد الباحثان بعد الرجوع إلى الدِّراسات السابقة وخاصةً **دراسة الحماد(2015) والكيلكي (2011)**، تتكون الأداة من (60) فقرة موزعة على مجالين هما مجال الخصائص النفسية وتمثله (30) عبارة، ومجال الخصائص الاجتماعية وتمثلهُ (30) عبارة، ومن أجل تفسير النتائج وتعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم، تم تصميم الاستبانة وفقاً لسلم الخماسي، وأُعطية وزناً للاستجابات كالتالي: أوافق بشدة"5"، أوافق"4"، أوافق لحد ما "3"، لا أوافق"4"، لا أوافق بشدة"1".

❖ **صدق أداة الدراسة:**

اعتمد الباحثان على ثلاث مؤشرات للتأكد من صدق أداة الدراسة على النحو التالي:

أ. **الصدق الظاهري Face Validity :** يرى **إيبل (Ebel, 1972)** أن أفضل وسيلة لاستخراج الصدق الظاهري للمقياس هو من خلال ملاءمة المقياس لما وضع من أجله ومدى وضوح التعليمات وصلاحية الفقرات ويتحقق ذلك من خلال عرضه على خبراء أو محكمين، وبخاصة إذا كان هؤلاء المحكمون من ذوي الخبرة[15] عليه قام الباحث بعرضه على عدد(5) من الأساتذة والخبراء في علم النفس والتربية في كليات جامعة دنقلا المختلفة وبعض الجامعات السودانية، لفحص عبارات المقاييس وابدوا آراءهم على كل عبارة.

ب. **الصدق الذاتي: Intrinsic Validity:**

هو من أنواع الصدق الإحصائي، ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات المحسوب بأي طريقة من طرق حساب الثبات، واعتمد الباحث على طريقة كرونباخ ألفا فكانت الدرجة الكلية لصدق المقياس (0.99).

د. صدق البناء: Construct Validity:

يقول **كرونباخ: (Kronbach Alpha) في العيسوي (2005)** صدق البناء هو عبارة عن تحليل معاني ودرجات الاختبار. ويتم حسابه بعدة طرق منها التحليل العاملي والتناسق الداخلي لمعرفة الفقرات المتسقة مع بعضها البعض[16]، وتحقق منه الباحث إحصائياً بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (2) يوضح ذلك، حيث (ن=40).

جدول(2) معامل ارتباط كل الفقرة من فقرات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة

مجال الخصائص النفسية									
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	.475**	7	.749**	13	.813**	19	.774**	25	.502**
2	.775**	8	.839**	14	.810**	20	.839**	26	.756**
3	.637**	9	.879**	15	.758**	21	.734**	27	.762**
4	.826**	10	.623**	16	.783**	22	.669**	28	.797**
5	.859**	11	.761**	17	.818**	23	.677**	29	.663**
6	.815**	12	.832**	18	.642**	24	.731**	30	.862**
مجال الخصائص الاجتماعية									
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
31	.723**	37	.856**	43	.632**	49	.672**	55	.719**
32	.755**	38	.775**	44	.754**	50	.718**	56	.691**
33	.737**	39	.749**	45	.695**	51	.687**	57	.457**
34	.884**	40	.870**	46	.821**	52	.839**	58	-.042-
35	.852**	41	.818**	47	.716**	53	.804**	59	-.243-
36	.836**	42	.733**	48	.579**	54	.696**	60	.015

**عند مستوى الدلالة(0.01).

يلاحظ من الجدول(2) أنّ جميع الفقرات ارتبطت مع الدرجة الكلية ارتباطاً موجباً عند مستوى الدلالة (0.01) في حين نجد أنّ الفقرات(58 و59 و60) لم ترتبط مع الدرجة الكلية لذا قرر الباحثان حذفها من الاستبيان بحيث يكون في صورته النهائية مكون من(57) عبارة، فالمجال الأول عدد فقراته(30) بالتالي تتراوح فيه الدرجة الكلية ما بين(30-150)،أمّا المحور الثاني "الخصائص الاجتماعية فصبح مكّون من (27) عبارة وتتراوح الدرجة الكلية فيه ما بين(27-135)، عليه تكون الدرجة الكلية للأداة ككل تتراوح ما بين (57-285) بمتوسط نظري قدره(171).وفيما يلي الجدول(3) يوضح مصفوفة الارتباط بين المجالات والدرجة الكلية حيث (ن=40).

جدول(3) يوضح مصفوفة الارتباط بين المجالين والدرجة الكلية للأداة ككل

	الخصائص النفسية	الخصائص الاجتماعية	الدرجة الكلية
الخصائص النفسية	1	.810**	.958**

الخصائص الاجتماعية	.810**	1	.944**
الدرجة الكلية	.958**	.944**	1

**دال عند مستوى الدلالة(0.01)

يلاحظ الباحثان أن جميع معاملات الارتباط موجبة الإشارة وهي على درجة عالية جداً مما تؤكد صدق الأداة في مجتمع الدراسة الحالي.

(2).ثبات المقياس: أعتمد الباحثان حسابه عن طريق معادلة كرونباخ ألفا فبلغ(0.99)، وطريقة التجزئة النصفية بين الدرجات الفردية والزوجية فبلغ معامل الارتباط(**0.992) عند مستوى الدلالة(0.01) وهو معمل ارتباط قوي جداً وقريب من الواحد الصحيح، تمت معالجتهُ بمعادلة اسبيرمان–براون فبلغ (0.996)، يتضح من خلال الإجراءات السابقة أنَّ المقياس لهُ درجتان صدق وثبات تؤيدان استخدامه في مجتمع الدراسة الحالي.

5- الأساليب الإحصائية:

استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية لتحقيق أهداف الدراسة:

1. معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient
2. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين(T-Test Two Independent sample) .
3. معادلة الفاكرونباخ(Cronbach – Alpha formula).

تم تصنيف مستوى الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم إلى مرتفع، متوسط، منخفض على النحو التالي:

الحد الأعلى للمقياس – الحد الأدنى للمقياس تقسيم عدد الفئات = 5-1 تقسيم 5 = 0.8 طول الفئة. وكانت الفئات كالتالي: 1-1.8 تقدير منخفض، من 1.9-2.7 تقدير متوسط، ومن 2.8-3.6 فأكثر مرتفع.

7-عرض ومناقشة نتائج الدِّراسة:

1.7 عرض نتائج الدِّراسة:

أسفر تحليل بيانات الدراسة عن نتائج عديدة، وتسهيلاً لعرضها، تم تصنيفها في مجموعات حسب أسئلة الدراسة، ومناقشة كل سؤال بعد إظهار نتيجته، وفيما يأتي عرض لهذه النتائج:

عرض نتيجة السؤال الأول:

نص السؤال الأول على: "ما درجة تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم ؟" قام الباحثان بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي بين الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الدراسة لمعرفة درجة تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أسر أطفال التوحد والجدول(4) يوضح ذلك.

جدول(4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمعرفة درجة تقييم الأسر للخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد

الترتيب	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقيّيم
1	الخصائص النفسية	1.20	32.54	منخفض

2	الخصائص الاجتماعية	1.06	28.21	منخفض
متوسط مجموع الدرجة الكلية		1.13	60.75	منخفض

يلاحظ من الجدول(4) أنّ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية بلغ(1.13) بانحراف معياري قدره(60.75)، وجاء في المرتبة الأولى مجال الخصائص النفسية بمتوسط حسابي قدره(1.20)، وانحراف معياري قدره(32.54) بينما جاء مجال الخصائص الاجتماعية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره(1.06)بانحراف معياري قدره(1.13) وجميعها جاءت بدرجة منخفضة.

عرض نتيجة السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني على: "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم تُعزى لمتغيرات(النوع الاجتماعي، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر)؟"

أ.النوع الاجتماعي: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) لمعرفة دلالة الفروق للعينات المستقلة والجدول(5) يوضح ذلك الإجراء.

جدول(5)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار(ت) لمعرفة دلالة الفروق بين الجنسين

النوع الاجتماعي / المجالات	الذكور		الإناث		قيمة اختبار(ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الخصائص النفسية	1.20	32.69	1.20	33.04	0.01-	0.77
الخصائص الاجتماعية	1.06	30.62	1.06	26.20	0.02-	0.42
الأداة ككل	2.26	61.44	2.26	55.19	0.01-	0.59

عند مستوى الدلالة(0.05).

من قراءة الجدول(5) نجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

ب.المستوى الاقتصادي(مرتفع- متوسط- منخفض) ونظراً لوجود عدد من المتغيرات قام الباحثان بإجراء معامل التباين الأحادي(One Way ANOVA) لمعرفة أثر متغير المستوى الاقتصاديّ والجدول() يوضح نتيجة ذلك الإجراء.

جدول(6) معامل التباين الأحادي لمعرفة أثر متغير المستوى الاقتصادي في تقييم درجة الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	التقيّم
النفسية	داخل المجموعات	1528.886	2	764.44	0.71	0.50	غير دالة
	بين المجموعات	52477.114	49	1070.96			
	المجموع	54006.000	51				
الاجتماعية	داخل المجموعات	3921.622	2	1960.81	2.62	0.08	غير

	بين المجموعات	36676.685	49	748.50			دالة
	المجموع	40598.308	51				
الأداة ككل	داخل المجموعات	10347.735	2	5173.87	1.58	0.22	غير دالة
	بين المجموعات	160152.573	49	3268.42			
	المجموع	170500.308	51				

عند مستوى الدلالة(0.05).

بالنظر إلى الجدول(6) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقيم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم تُعزى لمتغير المستوى الاقتصاديّ.

ج.متغير المستوى التعليمي: قام الباحثان بإجراء معامل التباين الأحادي(One Way ANOVA) لمعرفة أثر متغير المستوى التعليميّ في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية من وجهة نظر والديهم والجدول(7) يوضح نتيجة ذلك الإجراء

جدول(7) معامل التباين الأحادي لمعرفة أثر متغير المستوى التعليميّ في تقييم درجة الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	التقيّيم
النفسية	داخل المجموعات	5917.127	3	1972.38	1.97	0.13	غير دالة
	بين المجموعات	48088.873	48	1001.85			
	المجموع	54006.000	51				
الاجتماعية	داخل المجموعات	3390.075	3	1130.01	1.46	0.24	غير دالة
	بين المجموعات	37208.232	48	775.17			
	المجموع	40598.308	51				
الأداة ككل	داخل المجموعات	18261.566	3	6087.19	1.92	0.14	غير دالة
	بين المجموعات	152238.741	48	3171.64			
	المجموع	170500.308	51				

عند مستوى الدلالة(0.05).

بالنظر إلى الجدول(7) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقيم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ج. **متغير العمر:** قام الباحثان بإجراء معامل التباين الأحادي(One Way ANOVA) لمعرفة أثر متغير العمر الزمني في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية من وجهة نظر والديهم والجدول() يوضح نتيجة ذلك الإجراء

جدول(8) معامل التباين الأحادي لمعرفة أثر متغير العمر في تقييم درجة الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	التقيّيم
النفسية	داخل المجموعات	1777.107	2	888.55	0.83	0.44	غير دالة
	بين المجموعات	52228.893	49	1065.90			
	المجموع	54006.000	51				
الاجتماعية	داخل المجموعات	455.835	2	227.92	0.28	0.76	غير دالة
	بين المجموعات	40142.473	49	819.23			
	المجموع	40598.308	51				
الأداة ككل	داخل المجموعات	4018.577	2	2009.29	0.59	0.56	غير دالة
	بين المجموعات	166481.731	49	3397.59			
	المجموع	170500.308	51				

عند مستوى الدلالة(0.05).

بالنظر إلى الجدول(8) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقيم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم تُعزى لمتغير العمر.

2.7 مناقشة نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم جاءت بدرجة منخفضة، ويستنتج الباحثان من هذه النتيجة أن الوالدين ليس لديهم معرفة أو دراية كاملة بكيفية التعامل مع طفل التوحد، نتيجة لنقص التوعية من الجهات النفسية والإرشادية، وأن الغالبية العظمى من الوالدين لا يميزون بين التوحد والإعاقة العقلية وخلال مسح الباحثان لحالات التوحد (واستفسارهم عن مكان وجودهم بين الأسر) يتم توجيههم إلى أسر ليس لديهم حالة توحد بل إعاقة عقلية، ومن خلال المقابلة الباحثان للأسر التوحد فادوا بأنهم غير قادرين على فهم شخصياتهم فهماً تاماً،وبمقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنَّ هذه النتيجة اختلفت مع نتيجة **الحماد(2015)** التي أظهرت مستوى متوسط لتقييم الخصائص النفسية والاجتماعية.

كما أظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم تُعزى لمتغيرات(النوع الاجتماعيّ، المستوى

الاقتصاديّ، المستوى التعليميّ، العمر)، يفسر الباحثان غياب الفروق إلى قلة خبرتهم في التعامل مع أطفال التوحد بغض النظر عن الجانب الاقتصاديّ أو التعليميّ، أو العمر، فمشكلة التوحد مشكلة عالمية، ومن خلال ملاحظة الباحثان وجدا أن أسر هؤلاء الأطفال تجد صعوبة ومعاناة قاسية في التعامل معهم وتلبية حاجاتهم نتيجة لتقلبهم في السلوك بصورة مستمرة، اتفقت الدراسة مع **دراسة الكيكي(2011)** التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (آبائهم وأمهاتهم)، ومع **الفاخر(2012)** التي أظهرت أن أهم الاحتياجات المعرفية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات التوحد تمثلت في توفير المعلومات لأولياء الأمور حول حالة أطفالهم،واختلفت مع نتيجة **الحماد(2015)** التي ظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير الحالة الاقتصادية، وعمر الأم والمؤهل العلمي للأب.

اتفقت معها في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير عمر الأب والمؤهل العلميّ.

التَّوصيات:

بناءً على ما توصل إليه الدراسة من نتائج تم وضع التوصيات الآتية:

1. على الدولة وحكومة السودان توفير مراكز رعاية وتعليم وتدريب على كل رأس محلية من محلياتها؟
2. توظيف وسائل الإعلام القومية(تلفزيون + الإذاعة السودان) والمحلية والولائية في تبصير الأهل بكيفية التعامل مع أطفال التوحد، وكيفية إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية.
3. تقديم برامج إرشادية مستمرة لأسر هؤلاء الأطفال وتبصيرهم بكل ما هو جديد عن اضطراب التوحد.

الهوامش:

[1]المهيري، عوشه(2013).**أسباب الإعاقة في إمارة أبوظبي**، مجلة العلوم التربوية والنفسية– البحرين، المجلد (14) العدد(1) 102–127.

[2]الحربي، ماجد سالم(2015)."**فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التّوحديين بمدينة الرياض**"، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية –كلية العلوم الاجتماعية والإدارية –قسم علم النفس.

[3]المرجع نفسه، ص23.

[4]سلامة، ربيع شكري(2005).التوحد– اللغز الذي حير العلماء والأطباء. القاهرة: دار النهار، ص.50

[5]Barnard, J. et al.(2002) Autism in Schools, **The National Autistic society**, Newnorth print Ltd,

[6]http://www.governornet.co.uk/%5C/linkAttachments/autisminschools.pdf.

[7]الكيكي، محسن محمود (2011). **المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم**، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد(11) العدد1،76-99.

[8]دعو، سميرة و شنوفي، نورة(2013).**الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محمد أو لحاج-الجزائر.

[9]علي، دلشاد(2013).**فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين**، مجلة جامعة دمشق-المجلد29، العدد الأول 193-234.

[10]Sayers, N. Oliver, C.ruddick, L. & Walis, B.(2011) **Stereotyped behavior in children with autism and intellectual disability: an examination of the executive dysfunction hypothesis**. Journal of Intellectual Disability Research, 55(7),675-699.

[11]الكيكي، محسن محمود (2011). مرجع سبق ذكره، ص 1-99.

[12]الفاخري، مي بنت عبد الرحمن(2012). **دور المساندة الاجتماعية في تلبية احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال ذوي التوحد دراسة مقارنة** ، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.

[13]المهيري، عوشه(2013).مرجع سبق ذكره، ص 102-127.

[14]الكويتي، أمين على والخميسي، السيد سعيد(2014).**مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين في ممكلة البحرين**، مجلة العلوم التربوية والنفسية- البحرين، المجلد(15) العدد(4)،281-304.

[15]الحماد، فهد بن محمد (2015).**الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المتوحديين من وجهة نظر الوالدين**، رسالة ماجستير-جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية -قسم علم النفس.

[16]Ebel, R.l. (1972). **Essentials of educational measurement, Englewood cliffs**, New Jersey, Prentice-Hall-2nd.

[17]العيسوي، عبد الرحمن محمد.(2005). **فن القياس النفسي**، دار الفكر العربي، بيروت، ص325.