أثر المساندة الاجتماعية على تكيف الطفل التوحدي بمراكز التأهيل – دراسة في بيئات متباينة

عمرو عطا صابر سليمان [1] – رزق سند إبراهيم ليله [2]– سهير صفوت عبد الجيد [3]
1) كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس 2) كلية الآداب، جامعة عين شمس 3) كلية التربية، جامعة عين شمس

المستخلص

استهدف الباحثون معرفه أثر المساندة الاجتماعية على تكيف الطفل التوحدي بمراكز التأهيل في بنيات متباينة. وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي الفارق في دراسته وأجري الباحثون على (٢٢٤) من الآباء والأمهات الذين يقومون برعاية أطفال مصابين بالتوحد في الريف والحضر. وقد استخدم الباحثون مقياس للمساندة الاجتماعية ومقياس للتوافق النفسي والاجتماعي وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي الاجتماعي تشير إلى أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية زاد التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. وأسفرت النتائج عن أن الأطفال التوحديين في الحضر أعلي من الريف في المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والتوافق الاجتماعي. وتوصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات على الأطفال التوحديين ووالديهم وتصميم برامج لزيادة المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لديهم وكذلك توجيه المزيد من الاهتمام للأطفال التوحديين في الريف.
الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، التكيف الاجتماعي. الطفل التوحدي. التأهيل

مقدمة

يعرف كمال زيتون (2003، 172) التوحد بأنه مرض عصبي نفسي يبدأ مع ولادة الطفل، ولكن بصورةٍ خفيفةٍ غير ملحوظة في كثير من الحالات، وفي معظم الحالات تظهر الأعراض قبل سن الثالثة. ومما لا شكَّ فيه أن والدي أطفال التوحد يشعرون بالحزن والأسى والغضب ولوم الذات على مستقبل أطفالهم، فضلاً عن استبعادهما إمكانية النجاح الذي كانا يتمنيان رؤيته في أطفالهم، فتتلاشى تلك الآمال والأحلام رويدًا في أذهانهم عند اكتشاف تلك الإعاقة؛ مما يصيبهم بالشعور بالوحدة النفسية. والطفل في المجتمع يعتبر طاقة تنبض بالحيوية والنشاط والثقة، والطفل الذي يحصل على تربية متكاملة بالتأكيد تتظافر في شخصيته، الصحة الفسيولوجية، والنفسية، والذهنية والروحية؛ ولمّا كانت الأسرة والأبوان خاصة هما مدخل الإنسان إلى المجتمع، فإنهما يصوغان البنية الأساس لشخصية إنسان المستقبل، ولنمط علاقاته بالآخرين. فالأب المتسامح إلى حدٍّ ما وتسامحه هذا يستند إلى وعْيٍ وفهم يعوّد طفله على الجرْأة والبحث والاستزادة من الخبرات والمعارف، وينمّي لديه الاعتماد على الذات. وشخصية الأم الواعية.. الأم المتعلّمة.. الأم المثقفة.. الخبيرة بشؤون الحياة تغرس في نفسية طفلها حبّ الله وحبّ الناس وحبّ الحياة والتوغّل في مسالكها. ممّا ينمّي لديه حبّ البحث ويُشْبع لديه الفضول، فتنشط عنده روح المبادرة والتطلّع إلى إثبات الذات. (موسى نجيب، 2015: 54).

وتُعَدُّ رعاية الطفل المعاق بصفة عامة والطفل المصاب باضطراب التوحد بصفة خاصة مهمةً ليست بالسهلة ولا البسيطة على الأسرة، فوجوده يعرِّضها لمجموعة متعددة من الضغوط النفسية الاجتماعية والاقتصادية المختلفة التي تحطم التوقعات، وتؤدي إلى فقدان الثقة بالذات، وتهدد البناء النفسي والأسري، وتفتح بابًا للصراعات النفسية، مما يؤثر سلبًا على كافة أفراد الأسرة، ويجعلها في حالة غير متوازنة تؤدي لعدم تمكنها من ممارسات الحياة بشكلٍ طبيعي.

تهتم الدراسة الحالية بمعرفة تأثير المساندة الاجتماعية على تكيف الطفل التوحدي في مراكز التأهيل في مراكز التأهيل الموجودة بالريف والحضر. حيث إن تحقيق التكيف للأطفال الذين يعانون من التوحد ينطوي على تحديات حقيقية وهذه التحديات تنجم جزئياً عن طبيعة التوحد، حيث إنه يأخذ أشكالاً عديدة. فبعض الأطفال التوحديين يتمتعون بمهارات جيدة، وبعضهم لديه تخلف عقلي، وبعضهم عدواني وبعضهم الآخر منسحب ومنعزل في عالمه الخاص به، فليس هناك استجابات مشتركة يظهرها جميع الأطفال التوحديين، ولكن لكل طفل شخصيته وأنماطه السلوكية الخاصة به، وبالرغم من كل شيء فالأطفال التوحديين قادرون على التعلم وذلك حق من حقوقهم، وبشكل عام فإن الأطفال الذين لديهم توحد بحاجة إلى برنامج يوفر التعليم الفردي المناسب، والتفاعل الاجتماعي، والنمو، والدعم، والاحترام. (الخطيب، 2010: ص22).

فالمساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية لذا فهي تعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص والتي تمثل جوهر المساندة الاجتماعية مشاركة وجدانية أو الإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات أو المساهمة المادية. كذلك التعرف على المساندة الاجتماعية كما يدركها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات كالإحساس بالقلق والضغوط والاكتئاب. (شعيب وعصفور، 2017 :1-45).

مشكلة البحث

تمثل الإعاقة سواء كانت حركية، أو عقلية، أو انفعالية، أو اجتماعية مشكلة اجتماعية وأسرية وتربوية وصحية تواجه المجتمعات والأسر وتستنزف الإمكانات المادية للمجتمع والأسرة والطاقات الجسمية والنفسية للأسرة التي يوجد بها طفل معاق.

ويعد اضطراب التوحد من الإعاقات التي تشكل تهديدا وتحديا للأسر ولقد أشارت (Zeidan, et al., 2022) إلى أن متوسط معدل الأطفال المصابين بالتوحد على مستوى العالم مئة طفل في كل عشرة آلاف من السكان وأن التقديمات تختلف من مجتمع إلى أخر وفقا للوعي المجتمعي باضطراب التوحد ومدى توافر الخدمات الصحية والنفسية للتعامل معه، وسعي الأسرة للبحث عمن يساعدها في التعامل مع المشكلة والعوامل الاجتماعية والديموجرافية

ولقد بينت نتائج المسح القومي لمعدل انتشار اضطراب التوحد والإعاقة للأطفال من 1- 12 سنه بجمهورية مصر العربية أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في مصر (1%) مما يعني وجود أكثر من مليون طفل في مصر يعانون وأهلهم من اضطراب التوحد. (محمد هاشم، محمود صقر، أمال مختار متولي (2022)) ويعاني والدا الطفل المصاب بالتوحد من اضطرارهما الى عزل أنفسهما وأطفالهما المصابين بالتوحد عن المجتمع المحيط خوفا من الوصمة الاجتماعية فيعانيان من الشعور بالوحدة والأزمات الزوجية والعدوانية والاكتئاب والشعور بالذنب والقلق والتوتر بالإضافة الى الإجهاد البدني والنفسي والصعوبات المادية المترتبة على مصاريف رعايته ولعل من الأمور التي قد تخفف من ذلك شعور الطفل المصاب بالتوحد وأسرته بالمساندة الاجتماعية وهي المساعدة والضمان والأمان سواء الاقتصادي أو النفسي أو الاجتماعي الذي يقدمه المجتمع أو الأسرة أو الأفراد القريبون من الفرد له في حالة ضعفه أو أزماته أو ضغوط الحياة المختلفة. (فرج طه، 2005: 7508).

ومن هنا حاولت الدراسة الحالية معرفة أثر المساندة الاجتماعية على تكيف الطفل التوحدي بمراكز التأهيل دراسة على بيانات متباينة.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

أسئلة البحث

ويحاول البحث الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتكيف الطفل التوحدي؟

2- ما الفروق بين الأطفال التوحديين في الريف والحضر في المساندة الاجتماعية؟

3- ما الفروق بين الأطفال التوحديين في الريف والحضر في التكيف؟

فروض البحث

واستنادا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة تحاول الدراسة الحالية التحقق من الفروض التالية:

1-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والتكيف لدى الطفل التوحدي.

2-توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال التوحديين في الريف والحضر في المساندة الاجتماعية.

3-توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال التوحديين في الريف والحضر في التكيف.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تنبع الأهمية النظرية للدراسة الحالية من كونها تتناول ظاهرة اجتماعية وأسرية تمثل مشكلة لكل من يتعامل معها كما تنبع من إنها قد تضيف للإطار النظري المتمثل في النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية والتكيف واضطراب التوحد.

الأهمية التطبيقية: وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في ما قد تقدمه من معلومات تساهم في تقييم برامج علاجية وإرشادية وتدريبية للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب التوحد وزيادة المساندة الاجتماعية للطفل التوحدي وأسرته وزيادة التكيف الاجتماعي والنفسي والصحي للطفل التوحدي.

يستفاد من البحث مراكز التأهيل للطفل التوحدي ومنها مركز التأهيل بالمنيا من خلال تطبيق نتائج البحث ويستفاد منها أسر الطفل التوحدي.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1-معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف لدى الأطفال التوحديين.

2-معرفة الفروق بين الريف والحضر في المساندة الاجتماعية للطفل التوحدي.

3-معرفة الفروق بين الأطفال التوحديين في الريف والحضر في التكيف.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مفاهيم البحث

تتمثل مفاهيم البحث فيما يلي:

أ- **التعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية:** المساندة الاجتماعية هي مجموعة من العلاقات المرتبطة ببعضها البعض والمستمدة من شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمى إليها الفرد سواء رسمية أو غير رسمية والتي تمنحه مساعدة عاطفية ومساعدة معنوية ومساعدة بالمعلومات إزاء المواقف، وهؤلاء الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم، وهي علاقات رسمية محكمة ومنظمة تقوم بها المؤسسات وغير رسمية يقوم بها الأهل والأصدقاء والتي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية وتسهم في بناء شخصية الفرد والمجتمع، مثل التعليم، والضمان الاجتماعي، والرعاية الصحية، وتوفر للإنسان التشجيع والدعم والتعاطف والشعور بالأمان والانتماء، وتساعد في تشكيل هويته الاجتماعية. **(حسين، عباس،2014: 116).**

ويرى الباحثون أنها تتضمن الأبعاد التالية:

1-مساندة التقدير: وهب تتضمن المساندة الانفعالية والمساندة التعبيرية

2-المساندة المعلوماتية: وهي التي تسير صياغة الأحداث الضاغطة مفاهيمها وتقديم النصيحة والإرشاد

3- المساندة المادية: هي المساندة المالية الملموسة التي يقدمها الوالدان للأطفال

4-مساندة الصحبة: وهي مساندة الرفقة الاجتماعية وتشق من الوقت الذي يمضيه الفرد بمصاحبة الآخرين في الأنشطة وتؤدي إلى الشعور بالانتماء والاندماج الاجتماعي. (شعيب وعصفور، 2017 :1-45)

أ- **مفهوم المساندة الاجتماعية Social support:** لقى مصطلح المساندة الاجتماعية اهتمام العديد من ين وكل تناوله برؤيته الخاصة، وهذا ما سوف نلمسه من خلال بعض التعريفات التي سنتناولها:

في حين يرى **(أحمد شويخ ،2007)** أن المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين منه يثق بهم ويهتمون به في أوقات الأزمات ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة عطف أو في صورة تقدير واحترام أو في صورة مساعدة مادية أو في صورة علاقات حميمة مع الآخرين أو كلهم مجتمعين (القطراوي ،2013: 167).

وعرفت **(Erickson 2012)** المساندة الاجتماعية على إنها مدى ما يشعر به الفرد من قناعة ورضا لما يتلقاه، كما أن المساندة الاجتماعية مفهوم متعدد المظاهر المتمثلة في الخدمات المقدمة من شبكة العلاقات الاجتماعية المادية الملموسة من خلال تقوية الذات ودعم الأهل والأقارب وتختص المساندة الاجتماعية الانفعالية بكل ما يرتبط بمناقشة المشاعر والأحاسيس والاهتمامات ومسببات القلق أما المساندة الاجتماعية الملموسة فهي ترتبط بكل المساعدات النفسية والعينية في صورة تدعيم للذات. (Erickson, 2012:9)

<u>التعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية:</u> المساندة الاجتماعية هي مجموعة من العلاقات المرتبطة ببعضها البعض والمستمدة من شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمى إليها الفرد سواء رسمية أو غير رسمية والتي تمنحه مساعدة عاطفية ومساعدة معنوية ومساعدة بالمعلومات إزاء المواقف، وهؤلاء الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم، وهي علاقات رسمية محكمة ومنظمة تقوم بها المؤسسات وغير رسمية يقوم بها الأهل والأصدقاء والتي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وتسهم في بناء شخصية الفرد والمجتمع، مثل التعليم، والضمان الاجتماعي، والرعاية الصحية، وتوفر للإنسان التشجيع والدعم والتعاطف والشعور بالأمان والانتماء، وتساعد في تشكيل هويته الاجتماعية.

ب- **مفهوم التكيف Adaptation** : من جانب علم النفس فيرى أن مصطلح التكيف هو تلك الظاهرة أو العملية ديناميكية التي يهدف بها الشخص الى أن يعدل في سلوكه ليكون أكثر تكيفا بينه وبين نفسه من ناحية وبينه وبين البيئة التي يعيش فيها من ناحية أخرى وبهذه الطريقة يستطيع الفرد من تكوين علاقات مرضية كالأسرة المدرسة أو المهنة (سليمان عبد الواحد،2014: 162).

كما يعرف (صالح، 2001) التكيف على إنه الاستعداد والقدرة على التغيير والتعامل مع الظروف الاجتماعية والمختلفة والاستجابة لمستجدات الحياة الاجتماعية وما تحفل به من متغيرات اجتماعية جديدة القدرة على التعايش مع المجتمع الجديد الذي سيعيش فيه الفرد بأفراده وعادات وتقاليد والقوانين التي تنظم علاقات الأفراد ببعضهم البعض. (صالح بن محمد الصغير،2001 : 22)

المفهوم الإجرائي للتكيف: هو انسجام الفرد مع المحيطين به وتكوين علاقات مرضية. حيث تتعدد مظاهر التكيف فهناك تكييف الطفل مع البيئة أو مع الحياة الدراسية ويظهر أيضا في تكيف الفرد مع البيئة الاجتماعية الجديدة التي يأتي إليها (كالمراكز). ويمكن القول بأن التكيف كمصطلح يستخدم في السياق الاجتماعي بمعنى الانسجام للفرد مع عالمه المحيط به من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بما يريد من خبرات لمواجهة المشاكل الحياتية. (عبد الواحد، 2014) .

ج- مفهوم التوحد Autism:

تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحدية "**AUTISM SOCIETY OF AMERICA**" : نوع من الاضطرابات النمائية تظهر خلال ثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ وعلى مختلف نواحي النمو مما ينعكس على صعوبة الاتصال الاجتماعي والعقلي والانفعالي والتعبير عن المشاعر وغالبا يستجيبون للأشياء أكثر من الأشخاص ويضطربون من أدني تغير في بيئتهم (أي يميلون إلي الثبات)... ويتميزوا بتكرار آلي لحركات جسمية أو مقاطع من الكلمات ويستمر هذا النوع من الاضطراب مدي الحياة (ليس له علاج طبي) ولكن يمكن تحسين الحالة وتخيف الأعراض من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للحالة ، **AMERICAN (PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1997:96)**

كما يعرف التوحد على أنه نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل فيؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وعلى العلاقات الاجتماعية والنمو اللغوي بصفة خاصة ويصيب به الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولي ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعني الواضح كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر (**الشخص، عبد الغفار،1992: 280**)

التعريف الإجرائي للتوحد كما يراه الباحثون: أن التوحد هو "اضطراب يحدث في النمو متعدد الأسباب والأعراض يسبب قصورًا في نمو الطفل، ويصيبه في سنواته الأولى، وقد تظهر أعراضه متعددة، أو منفردة، أو متداخلة، أو مختلفة في درجتها وشدتها من طفل لآخر وتؤثر على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة، التواصل، النمو الحسي والحركي، النمو الانفعالي، النمو الاجتماعي، الجانب السلوكي إلى آخره، مما يجعله منطويًا ومنسحبًا عن العالم الخارجي مكونًا لذاته عالمًا خاصًّا به.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

بينما يُستخدم مصطلح اضطرابات طيف التوحد مرادفًا لمصطلح اضطرابات نمائية شاملة، ويشير كلا المصطلحين إلى حالات مختلفة من التوحد، تشترك في التأخر الشديد، والانحراف في العلاقات الاجتماعية، وعجز في التواصل اللغوي، وضعف القدرة على التخيل، وانحرافات في التطور. وفرق علماء النفس وعلماء الصحة النفسية بين هذه الأطياف من خلال عدة بحوث تم تطبيقها على عينات مختلفة من التوحد، وكان هذا التصنيف ضروريًّا في طرق العلاج التي يمكن استخدامها، ولأهمية ذلك في التدخل والعلاج.

د- مراكز ومؤسسات التربية الخاصة Special education centers and institutions**:**

هي تلك الأماكن والمؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تتحكم فيها مؤسسات أو حكومات وهي متخصصة في تقديم البرامج والخدمات التربوية والتأهيلية للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة بشكل عام، والأطفال ذوو اضطراب التوحد بشكل خاص. (إحسان السريع، 2014: 16)

التعريف الإجرائي لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة:

يقصد به تلك المؤسسات المعنية بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تكون بشكل محكم ومنظم له شروط وأهداف محددة تقدم من خلال خطط موضوعة بدقة ينفذها أفراد ذوي تدريب معين لتقديم الخدمة بشكل أكثر استفادة للطفل التوحدي مما يساهم في الاندماج والتكيف مع البيئة المحيطة بالطفل التوحدي.

دراسات سابقة

أجرى **(ماجد موسى: 2010) دراسة بعنوان (مفهوم الذات الاجتماعية وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الكفيف دراسة ميدانية في جمعية رعاية المكفوفين في دمشق)** وهدفت إلى التعرف على مفهوم الذات الاجتماعية وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الكفيف دراسة ميدانية في جمعية رعاية المكفوفين في دمشق) وهدفت إلى التعرف على واستخدم فيها المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الأدوات اختبار مفهوم الذات الاجتماعي للمعوقين بصريا واختبار التكيف النفسي للمعاقين واختبار التكيف الاجتماعي للمعوقين بصريا من خلال عينة (85) كفيفاً وكفيفة طبق عليهم في الجمعية وتوصلت إلى نتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المعوقين بصريا في مفهوم الذات الاجتماعي كما يوجد فروق في التكيف الاجتماعي والنفسي .

وهناك **دراسة حسن القطراوي 2013 بعنوان (المساندة الاجتماعية – الإهمال) والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركياً بقطاع غزة)** والتي هدفت إلى التعرف على (المساندة الاجتماعية – الإهمال) والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركياً بقطاع غزة)

واستخدمت فيه المنهج الوصفي والتجريب باستخدام ثلاث مقاييس وهي (مقياس الصلابة النفسية ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الرضا عن خدمات الرعاية) وجميعها من إعداد على عينة تكونت من (200) معاقا حركيا من اصل المجتمع الأصلي (14621) موزعة على قطاع غزة، وتوصلت إلى أنه يوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين متوسطي كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً كما أن لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية أو المساندة الاجتماعية أو الرضا عن خدمات الرعاية لدى المعاقين حركيا ترجع إلى متغير الجنس. وأظهرت أيضاً أن هناك فرق جوهري واحد في مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا ترجع لمتغير السن ولم تظهرها في المساندة الاجتماعية أو الرضا عن خدمات الرعاية لذات المتغير.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وقد **أجرت سهير محمد سلامة (2013) بعنوان (صراع الدور والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين "العاملات وغير العاملات" تبعاً لنوع الإعاقة (العقلية، البدنية، السمعية، البصرية)** – والتي هدفت إلى دراسة صراع الدور والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين "العاملات وغير العاملات ومدى إمكانية التنبؤ بصراع الدور من خلال الضغوط النفسية وأنواع المساندة الاجتماعية واستخدما فيها المنهج الوصفي والتجريبي باستخدام المقاييس (مقاييس صراع الدور والمساندة الاجتماعية (إعداد)، ومقياس الضغوط النفسية إعداد السرطاوي والشخص (1998) وقد تكونت عينة الدراسة من (115) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات (العقلية، والبدنية، والسمعية، والبصرية) العاملات وغير العاملات، طُبق عليهن وأسفرت نتائج الدراسة عن: وجود تأثير دال إحصائياً لعمل الأم على كل من صراع الدور والضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية، وكانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العاملات أكثر معاناة لصراع الدور والضغوط النفسية، وأقل رضا عن المساندة الاجتماعية عن الأمهات غير العاملات. وجود تأثير دال إحصائيا لنوع الإعاقة على صراع الدور بمكوناته الثلاثة، وكانت أمهات المعاقين بدنياً وسمعياً أكثر معاناة لصراع الأدوار، بالإضافة لضغط الأعراض النفسية والعضوية والمصاحبات الأسرية والاجتماعية، وكانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات البدنية والسمعية والبصرية، كما كن أقل رضا عن المساندة المدرسية، والمجتمعية. كانت الأعراض النفسية والعضوية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات أكثر مكونات الضغوط النفسية تنبؤاً بصراع الدور، كما كانت المساندة الأسرية أكثر تنبؤاً بصراع الدور.

دراسة كلٌ من: (حمري الزهراء، مداني ريمة 2015) بعنوان (إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم) والتي هدفت إلى إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم) وهي دراسة ميدانية بمراكز التكوين المهني بقالمة بأم البواقي بالجزائر واعتدا فيه على المنهج الوصفي التحليلي بالاستعانة باستخدام استبيان إدراك المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات لبروس آرهير حيث كانت العينة على عدد أفراد 40 مفردة من مجموع المكفوفين التابعين للمنظمة الوطنية والمتواجدين بفرع عامل ومدرسة الأطفال المعوقين بصريا لام البواقي وتوصلت إلى أن ادراك المساندة الاجتماعية المقدمة من الأصدقاء غير المكفوفين ذات متوسطات متوسطة وهذا يؤكد على أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأصدقاء غير مكفوفين على أنها متوسطة. وأنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الأم وتقدير الذات لدى المكفوفين. وأن هناك علاقة ارتباطية دالة بين إدراك المساندة الاجتماعية التي يقدمها المكفوفين لبعضهم البعض وتقديرهم لذاتهم.

وقد أجرى **خليل محسن المحاري (2018)** دراسة ميدانية هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة البناء النفسي لدي الأحداث الجانحين مرتكبي العنف ومعرفة الفروق بينهم وبين الإحداث غير الجانحين في المهارات الوالدية وفي المساندة الاجتماعية.

وقد أجري الباحث دراسته على (30) حدثا جانحا من مرتكبي جرائم العنف المودعين بمؤسسات رعاية الأحداث في مملكة البحرين ومجموعة ضابطة من (30) حدثا غير جانح وكانت المجموعتان متساويتين في العمر والنوع والمستوي التعليمي.

وقد قام الباحث بإجراء دراسة دينامية متعمقة على خمسة جانحين من مرتكبي جرائم العنف ممن حصلوا علي أعلي الدرجات في الجرائم المرتكبة وأقل الدرجات في المهارات الوالدية والمساندة الاجتماعية. ومقياس المساندة الاجتماعية من تصميمة بالإضافة الي دراسة الحالة واختبار تفهم الموضوع على العينة المتعمقة وقد بينت النتائج أن

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

الإحداث غير الجانحين أعلي في كل المهارات الوالدية من الإحداث الجانحين بفارق دال إحصائيا وأن الإحداث غير الجانحين أعلي في مساندة التقدير والمساندة المعلوماتية ومساندة الصحبة وفي الدرجة الكلية للمساندة. واتسم البناء النفسي للإحداث الجانحين بخصائص أهمها ارتفاع العدوان وخاصة النماذج الوالدية والاتجاه السلبي من النماذج الأنثوية وغلبة عمليات دفاع مثل الكبت والإسقاط والتبرير والنقل والتحويل.

أما فيما يتعلق تكيف الطفل التوحدي بمراكز التأهيل فهناك:

دراسة: (محسن محمود:2010) بعنوان "المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم في معهدي الغسق وسارة بالجزائر"

وهدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم ومعرفة ما إذا كان هناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية واستخدم فيها المنهج الوصفي بالاستعانة بقائمة استبيان تشمل المظاهر السلوكية لأهداف الدراسة وضمت عينة الدراسة (46) أبًا وأمًّا لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة، ومن أهم نتائج الدراسة أن أول المظاهر السلوكية التي تحدث عنها الأهل هي (يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئًا)، أما المظهر الأخير فكان(لديه خمولٌ زائدٌ) ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات.

ودراسة: (كوثر القواسمة: 2011) بعنوان: " أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد" والتي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لدى الأطفال التوحديين والتعرف على مدى استجابة الأطفال المصابين باضطراب التوحد للبرنامج في رفع كفاءتهم في الحياة اليومية واستعانت فيها بالمنهج الوصفي والمقارن وكان مقياس المهارات الأساسية لدى الأطفال التوحديين هو مقياس الدراسة وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً وطفلة يعانون من اضطراب التوحد بمدينة إربد، وتتراوح أعمارهم من (4–6) سنوات تم اختبارهم في مؤسسات تعمل على تقديم الخدمات التربوية للأطفال التوحديين وتوصلت الدراسة إلى نتائج مهمة وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعتين في مهارات الانتباه، ومهارات التواصل، لصالح المجموعة التجريبية، فيما لم تظهر فروق في متوسط رتب المجموعتين في مهارات الحياة اليومية، ولم تظهر فروق عند أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي في مهارات الانتباه والتواصل، بينما ظهرت فروق في القياس البعدي والتتبعي لمهارات الحياة اليومية لصالح التطبيق البعدي.

ودراسة: (إحسان السريع، 2013) بعنوان "تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد، في ضوء معايير الجودة الأردنية".

والتي هدفت إلى تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية، والتعرف على مدى استفادة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية واضطراب التوحد من الخدمات المقدمة في ضوء معايير الجودة ،واستخدم فيها المنهج الوصفي بالاستعانة بأداتين تم إصدارهما من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين الأردني، وهما: معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية، وتكونت الأداة من ثمانية أبعاد و(89) مؤشرًا رئيسًا. معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب التوحد، وتكونت الأداة من ثمانية أبعاد (110) مؤشرات رئيسة، وتمثلت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة: (الوسط، والشمال، والجنوب) التي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعددها (160) مؤسسة وتوصلت الدراسة إلى نتائج وهي ارتفاع

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مستوى فاعلية "بُعد البرامج والخدمات" وبمتوسط حسابي (0.75). في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسطة، وهي على التوالي: بُعد "البيئة التعليمية" بمتوسط حسابي (0.66)، وبُعد "التقييم" بمتوسط حسابي (0.65)، وبُعد "الإدارة والعاملين" بمتوسط حسابي (0.47)، وعدد أربعة أبعاد قد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية، وهي: بُعد وبُعد الرؤية والفكر والرسالة، بمتوسط (0.32)، و"مشاركة ودعم وتمكين الأسرة" بمتوسط (0.31)، وبُعدا الدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي بمتوسط (0.28) لكل منهما.

وهناك دراسة دلشاد علي، 2013) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة شبه تجريبية في المنظمة السورية للمعوقين "آمال") والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية، واستخدم فيها منج وصفي ومقارن بالاستعانة ببناء قائمة لتقدير السلوكيات غير اللفظية مؤلفة من (27) بندًا موزعة على أربعة أبعاد، هي: (التركيز والانتباه، التعبيرات الانفعالية، التواصل الإشاري والتقليد، الإيماءات والأوضاع الجسدية). كما استخدم (ABC) وقائمة السلوك التوحدي (CARS).

وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال توحديين من الذين تراوحت أعمارهم بين (4– 8) سنوات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التي تشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة عند الأطفال التوحديين لدى عينة البحث وبدرجات متفاوتة، وكان أكثرها في بعد التركيز والانتباه، وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية

ودراسة هانم بسيوني: 2015) بعنوان: "أنماط الذاكرة الحسية لدى الأطفال الذاتويين (دراسة مقارنة)". والتي هدفت إلى معرفة مدى الاختلاف بين الذاكرة الحسية لدى الأطفال الذاتويين والأطفال ذوي اضطراب اسبرجر، ومعرفة مدى الاختلاف بين الذاكرة الحسية لدى الأطفال الذاتويين والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، واستند فيها للمنهج الوصفي القائم على مقياس الطفل التوحدي (C.A.R.S) بواسطة أخصائي وطبيب نفسي متخصص، ومقياس الذاكرة الحسية، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ومقياس جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي، وتكونت عينة الدراسة فيها من الأطفال الذاتويين وعينة مقصودة من الأطفال ذوي اضطراب اسبرجر من داخل جمعية مصر العربية والجمعية المصرية وعددهم 40 طفل، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذاتويين والأطفال ذوي اضطراب اسبرجر على مقاييس الذاكرة الحسية، وتوجد فروق في أنماط الذاكرة الحسية لدى الأطفال الذاتويين باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وإلى وجود فروق في أنماط الذاكرة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب اسبرجر باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

ودراسة كلٌّ من: (عبد المالك حبي، عيسى تواتي إبراهيم: 2015) بعنوان " اضطراب الذاتوية بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية "، هدفت إلى التعرف على التأثيرات المختلفة لاضطراب الذاتوية على النمو. والتعرف على الصعوبات التشخيصية التي تواجه الأطباء في التعرف على الطرق المختلفة لعلاج الذاتوية، وأن عملية تشخيص اضطراب التوحد تحتاج إلى المتخصص المدرب الواعي ذي الخبرة العملية العالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي للطفل وإجراء الفحوصات الطبية لاستبعاد بعض الإعاقات العضوية، واستعان فيها بالمنهج الوصفي باستبانة على عينة من الأطفال التوحديين بعدة مراكز عددهم 56 طفل وتوصلت إلى أنه توجد بعض التأثيرات المختلفة كالبيئة وضعف المهارات تؤدي لاضطراب النمو لدى الأطفال الذاتويين، وأن هناك صعوبات تواجه الأطباء في تحديد العلاج والطرق المناسبة لمواجهة اضطراب التوحد.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وقد أجرت إيمان جمال: 2015) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد". والتي هدفت الى التعرف على بناء برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي والكشف عن فاعليته في تعديل سلوك أطفال التوحد واستعان فيها بالمنهجين الوصفي والمقارن من خلال الأدوات ومنها مقياس (C.A.R.S) للكشف عن الفروق الجوهرية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي و الكشف عن الفروق الجوهرية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي من خلال قائمة بطاقة المهارات والسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد وتسمى بطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد وبرنامج مقترح قائم على تحليل السلوك التطبيقي (إعداد) وتكونت عينة الدراسة من عدد(51) من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم من (5–6) سنوات، وتم تقسيمهم تقسيمًا عشوائيًّا إلى مجموعتين؛ الأولى ضابطة والثانية تجريبية. وتوصلت إلى نتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس (C.A.R.S) لتشخيص حالات التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات أطفال التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس كارز وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي وعدم وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، والتطبيق القبلي.

ولقد أجري **غسان أبو فخر، غالية بدر الدين (2016) دراسة بعنوان "مستوى صعوبات التواصل الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم دراسة ميدانية في مركز المستقبل بدمشق** فقد هدفت إلى معرفة صعوبات التواصل الاجتماعي الأكثر ظهورًا عند أطفال طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم والتعرف على مستويات صعوبات التواصل الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد ومعرفة فيما إذا كان هناك فروقٌ في مستوى الصعوبات تعود لمتغير الجنس. واستخدم فيها على المنهج الوصفي من خلال تطبيق الأدوات وهي اختبار طيف التوحد الطفولي ومقياس التواصل الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد. وكانت عينة الدراسة على (12) طفلاً من عمر (5–10) مشخصين بطيف التوحد ومقسمين إلى (6 ذكور، 6 إناث). وكانت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى صعوبات التعبيرات الإيمائية وصعوبات الصداقة مع الأقران، وهذا الفرق كان لصالح صعوبات الصداقة مع الأقران ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى صعوبات التعبيرات الإيمائية وصعوبات الاهتمامات، وهذا الفرق كان لصالح صعوبات مشاركة الآخرين الاهتمامات ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صعوبات التواصل الاجتماعي في كلٍّ من) التعبيرات الإيمائية والصداقة مع الأقران) حسب متغير جنس الطفل.

الإطار النظري

أثر المساندة الاجتماعية على تكيف الطفل التوحدي: يعد مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوماً حديثاً نسبياً، حيث تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية، فظهور مصطلح شبكه العلاقات الاجتماعية يمثل البداية الحقيقة لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة الاجتماعية تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأى شخص (جيهان، أحمد، ٢٠٠٢ ، 51).

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وتوصف الشبكة الاجتماعية على أنها الخصائص البنائية لعلاقات المساندة مثل الحجم والتركيب، بينما تقدر المساندة الاجتماعية بدرجة أكبر لعلاقات المساندة متضمنة كيفية رضا الأفراد بالمساندة التي يتلقونها (Antonucci, & Fuhrer , 1997, 192).

إن مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقتهم بهم (أسماء السرسى، أماني عبد المقصود، ٢٠٠١، 2)

ولذلك تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية، ومستوى الرضا.

ويشير الأصل اللغوي للمساندة إلى سند إليه سنوداً أي ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، وساند مساندة وسناداً :عاونه وكانفه (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٦، 456) فساند بمعنى عاضد وكانف وكافأ على العمل، والسند معتمد الإنسان (الفيروز أبادى، ٣٧) وتحمل المساندة معنى التأييد والتقوية والمساعدة بمساندة مالية وإعطاء المساعدة والتشجيع، والمساندة :الشخص الذى يقدم المساندة والتشجيع (Hornby, A., 1987).

والمساندة تعرف على أنها " الشعور الذاتي بالانتماء (Moss) حيث عرفها موس بالقبول والحب ويعرف لورانس وفولكمان المساندة الاجتماعية على أنها مواجهة للمصادر التي تؤثر في المواقف التي تدرك كضغوط (Brenda, M., et al. , 1997, 1349-1363) بأنها النظام الذى يتضمن مجموعة من الروابط Caplan كما يعرفها كابلان والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي (على عبد السلام، ٢٠٠٠، 11) وينظر كمال إبراهيم مرسى للمساندة الاجتماعية بأنها مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء نجاح وتفوق مواقف ضراء فشل وتأزم (كمال إبراهيم موسى، ٢٠٠٠، 169)

– **<u>أنماط المساندة الاجتماعية:</u>** بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية إلا أن هناك اتفاق بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة مساندة انفعالية مثل – الإنصات وتقديم العون. أو المساندة الأدائية مثل المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها .حيث إن هناك اتفاقاً كبيرا بين الباحثين بأن المساندة الاجتماعية هي مركب" متغير "متعدد الأبعاد. (بشرى إسماعيل، ١٨ ، ٢٠٠٤).

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

ويرى سارفينو Sarafino أن هناك خمس فئات للمساندة الاجتماعية هي:

١ –**المساندة الوجدانية:** ويقصد بها مشاعر المودة، والرعاية، والاهتمام والحب، فالفرد يعاني في أوقات المشقة من انفعالات معين أو يمر بخبرة اكتئاب، أو فقدان تقليل الذات، ومن خلال هذه المساندة يعمل على إعادة تقدير الذات، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية.

٢ –**المساندة الأدائية:** وتشمل المساعدة المادية أو المالية، مثل القيام بإقراض الفرد مبلغاً من المال.

٣ –**المساندة المعلوماتية:** ويقصد بها التزويد بالنصيحة، والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقف أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية.

٤ –**المساندة التقديرية:** ويسمى هذا النمط من المساندة أيضاً بالمساندة التقييمية حيث تساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها.

٥ –**المساندة الاجتماعية:** ويقصد بها الاندماج مع الآخرين في نشاطات وقت الفراغ، وهي تمد الفرد بالمشاعر اللازمة للفرد ليشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه اهتماماته. (Sarafino, 1998, 97)

وكما يشير" هاوس "إلى إن المساندة الاجتماعية يمكن تأخذ عدة أشكال وهي:

- المساندة الانفعالية والقبول والتعاطف: والتي تنطوي على المساعدة في الناحية العاطفية، والحب، والحنان، والتقبل.
- المساندة الأدائية العمل والمساعدة بالمال: والتي تنطوي على المساعدة بالمال والأشياء العينية لما لها من تأثير على تحمل الأعباء المالية للأفراد مما يجعلهم يشعرون بأن هناك من يهتم بهم.
- المساندة بالمعلومات: والتي تنطوي على مما يمكن أن يقدمه الأصدقاء بعضهم لبعض وقت الشدة من معلومات تفيد في مواجهة المواقف) **ارجايل مايكل، ترجمة فيصل، عبد القادر، ١٩٩٤ ، ٤٦)**

ويرى (ناجى الخشاب ٢٠٠٢) أن هناك ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي:

- **المساندة الذاتية :ويقصد** بها دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه، وذلك يهدف التغلب على المشاكل التي يواجها.
- –**المساندة الاجتماعية** :ويقصد بها أي دعم معنوي أو إجرائي يقدم من المحيطين بالمريض سواء كانوا أفراد أسرية أو أصدقاءه أو الأطباء المشرفين عليه في العلاج أو المجتمع لمساعدته لتخطى العقبات والمشاكل التي تواجهه.
- –**المساندة المادية:** ويقصد بها أي دعم مادى يقدم من المحيطية بالمريض أو المجتمع بطريق مباشرة أو غير مباشرة بهدف مشاركته في التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة **(ناجى الخشاب، ٢٠٠٢ ، ٧٨).**

ماهية الطفل التوحدي: يُعَدُّ اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الأطفال وعلى نموهم بشكلٍ طبيعيٍّ وعلى مستقبلهم في الحياة، الأمر الذي أثار العديد من الاهتمامات والتساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه حتى الآن حول كيفية الإصابة به وأسبابه ومظاهره وطرق التعامل معه. وانطلق هذا الاهتمام من افتراضٍ مفاده أن سرعة التشخيص والتدخل وإيجاد الحلول والأساليب المناسبة لرفع كفاءة هؤلاء الأطفال وهم في سن مبكرة تمكِّنهم من مواجهة الحياة بصورةٍ أفضل، وصعوبة اضطراب التوحد؛ كونه يؤثر تأثيرًا كبيرًا على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ويؤدي به إلى الانسحاب إلى الداخل، والانغلاق في عالمه المحيط به، كما أنه من أعقد المشاكل غير العضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم.

ولقد بدأ المجتمع المصري يهتم به من خلال الندوات التعريفية، والمؤتمرات التي شارك فيها العديد

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

أسباب التوحد: كانت هناك كثير من التجارب، واتجهت كل تجربة لتدعيم وجهة نظر معينة، ولكن هذه التجارب لم تتوصل إلا إلى معطيات فقط عن أسباب التوحد، ولم تُعْطِ هذه المعطيات تفسيراتٍ نهائيةً لحدوث التوحد، كما أن هذه المعطيات عن أسباب التوحد جاءت ناقصةً، وبعضها لم يتم معرفة سببها، لذا فإن هذه الاجتهادات تم قبول بعضها، والبعض الآخر لم يتم قبوله. (مصطفى أحمد، السيد سعد، 2004 ، 6)

أعراض التوحد: إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة تختلف من طفل لآخر، حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتِّصال والسلوك. وقد عرف "محمد كامل" تلك الأعراض السلوكية للتوحد على النحو الآتي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم تغيير الروتين.
- لا ينظر في عينِ مَنْ يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية؛ مثل: هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
- قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتِّصال.

(محمد علي كامل، 2003، 10)

الإجراءات المنهجية

المنهج: المنهج هو مجموعة من القواعد العلمية والمنطقية التي يتمكن بها الباحث من ربط المعلومات والبيانات وتصنيفها وتحليلها حتى يتمكن من تحقيق الأهداف التي يسعى إليها بحثه. (محمد شفيق (2005) ص 97)

وقد استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي الذي يستند الى جمع الحقائق والمعلومات وتحليلها وتفسيرها من خلال تحديد الخصائص المرتبطة بالظاهرة وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها لهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها. (عقيل حسين عقيل (2009) ص 60)

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

محددات الدراسة: تتمثل محددات الدراسة الحالية بالمحددات المكانية والزمانية والبشرية:

1- **الحدود المكانية:** وقد انتصرت الحدود المكانية للدراسة الحالية على محافظة المنيا (البيئة الريفية) ومحافظة القاهرة (البيئة الحضرية) وتم اختيار أحد المراكز الخاصة بالتأهيل والتابعة للجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال الطفل التوحدي بمحافظة المنيا كمثال للبيئة الريفية وتم اختيار أحد مراكز علاج الأطفال المصابين بالتوحد في محافظة القاهرة كمثال للبيئة الحضرية.

2- **الحدود الزمنية:** تم التطبيق على عينة الدراسة في الفترة من يناير (2019) – يناير (2020)

3- **الحدود البشرية:** تم إجراء الدراسة على عينه من الأطفال المصابين باضطراب التوحد والمترددين على مراكز التأهيل والعلاج في محافظة المنيا وآبائهم وأمهاتهم وكذلك عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد والمترددين على مركز للعلاج بمحافظة القاهرة عدد كل من المجموعتين (12) فرداً

عينة الدراسة: تضمنت عينة الدراسة الحالية (224) من أباء وأمهات أطفال التوحد وهي من نوع العينة المقصودة منها (157) في البيئة الحضرية و(67) في البيئة الريفية وقد تم اختيار العينة من مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في المنيا والقاهرة.

والجدول التالي (1) يبين توزيع أفراد العينة في الريف والحضر

جدول (1): توزيع أفراد عينه الريف والحضر

المتغير	ك	%
عدد أفراد عينة الريف	67	%30
عدد أفراد عينة الحضر	157	%70
المجموع	224	%100

ومن الجدول السابق يتبين أن عدد أفراد العينة من الريف (67) بنسبة (30%) وعدد أفراد العينة من الحضر (157) بنسبة (70%) .

جدول (2): يبين توزيع أفراد العينة من الذكور والإناث

المتغير	ك	%
الذكور	148	%66
الإناث	76	%34
المجموع	224	%100

ومن الجدول السابق (2) يتبين أن عدد أفراد العينة من الذكور (148) بنسبة (66%) وعدد الإناث (76) بنسبة (34%).

الأدوات: قام الباحثون باستخدام أداتين في دراسته هما:

1- مقياس المساندة الاجتماعية: وقد صمم الباحث المقياس وفقاً للإطار النظري للمساندة الاجتماعية على أنها تتضمن الأبعاد التالية:

* مساندة التقدير: وهب تتضمن المساندة الانفعالية والمساندة التعبيرية.
* المساندة المعلوماتية: وهي التي تسير صياغة الأحداث الضاغطة مفاهيمها وتقديم النصيحة والإرشاد.
* المساندة المادية: هي المساندة المالية الملموسة التي يقدمها الوالدان للأطفال.
* مساندة الصحبة: وهي مساندة الرفقة الاجتماعية وتشق من الوقت الذى يمضيه الفرد بمصاحبة الآخرين في الأنشطة وتؤدي إلى الشعور بالانتماء والاندماج الاجتماعي.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

ويتكون المقياس من ٥٤ عبارة تقيس أنواع المساندة السابقة تم صياغتها وفقاً للتعريفات الإجرائية لها وتتم الإجابة عنها باختيار موافق أو محايد أو معارض، ودرجاتها كما يلي: موافق=٣درجات، محايد= درجتان، معارض= درجة واحدة.

وعلى ذلك تتراوح الدرجة الكلية للاختبار بين ٥٤ درجة،162 درجة، ودرجة المبحوث على الاختبار هي حاصل جمع درجات على العبارات في المقاييس الفرعية والمقياس الكلى للمساندة الاجتماعية.

وقد قام الباحث بعرض المقياس على خمسة من أساتذة علم النفس لتحكيم مدى انتماء عبارات الأبعاد الفرعية لتعريفها ومدى قياسها لتلك الأبعاد ومدى مناسبتها من حيث اللغة والصياغة وقد تراوحت نسب اتفاق المحكمين بين (٨٠٪) و(100٪) ومن ثم يتمتع المقياس بصدق المحكمين.

وقد قام الباحث بحساب الصدق التمييزي للاختبار عن طريق تطبيق الاختبار على مجموعتين من المبحوثين 30 منهم من الذكور و30 من الإناث وحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية "ت"

جدول (3): الفروق بين مجموعتي الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية

المتغير	الذكور ن = 30		الإناث ن = 30		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
مساندة التقدير	26,2	5,3	20.6	4.7	4.48دال عند (0.01)
المساندة المعلوماتية	25,5	10,9	32.8	13.7	2.37دال عند (0.05)
المساندة المادية	10,1	6,5	13.9	5.1	2.6 دال عند (0.05)
مساندة الصحية	39,9	10,3	31.4	8.2	3.69دال عند (0.01)
الدرجة الكلية	143,1	22,6	145.9	19.6	1.86 الفرق غير دال

ومن الجدول السابق (3) يتبين وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الذكور والإناث في درجاتهم على المقاييس الفرعية لاختبار المساندة الاجتماعية حيث كان الذكور اعلى في مساندة التقدير والمساندة الصحية في حين كانت الإناث أعلى في المساندة المعلوماتية والمساندة المادية في حين لم يكن الفرق دالا في الدرجة الكلية للمساندة. وبذلك تتضح الصدق التمييزي للاختبار وقدرته على التفرقة بين المجموعات المتضادة.

كما قام الباحثون بحساب ثبات المقياس الكلي بطريقة إعادة تطبيق الاختبار على عينة من (٣٠) مبحوثاً ممن تتماثل خصائصهم الديموجرافية مع خصائص العينة وذلك بأن طبق المقياس عليهم مرة ثم قام بتطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور أسبوعين ثم قام بتصحيح الاستجابات ورصد الدرجات وحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة في مرتي التطبيق. وقد كان معامل الثبات (٠,٩٣) للاختبار ككل.

والاختبار في صورته النهائية كما يلي:

***مساندة التقدير:** ويتضمن العبارات أرقام1–2– 3–4–6–9–11–16–33–39–40–46–54 وعدد العبارات (13) عبارة وتتراوح الدرجات على مقياس مساندة بين 13 درجة و ٤٢ درجة

***المساندة المعلوماتية:** ويتضمن المقياس العبارات أرقام 5–7–8–12–13–14–15–17–18–19–20–21–22–23–24–34–35 وعدد العبارات (17) عبارة وتتراوح درجات المقياس بين 17–51 درجة.

***المساندة المادية:** ويتضمن العبارات أرقام 25–26–27–28–29–30–48 وعدده عباراته (٧) عبارات تتراوح درجاتها بين 7–21 درجة.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مساندة الصحبة وتتضمن العبارات أرقام10-31-32-36-37-38-41-42-43-44-45-47-49-50-51-52-53- وعدد العبارات (17) عبارة وتتراوح درجات المقياس بين 17-51 درجة.

وقد استخدم مقياس أحمد عزازي (2020) لقياس التوافق النفسي الاجتماعي

أبعاد المقياس: انقسم المقياس الي بعدين أساسين هما:

البعد الأول: التوافق النفسي وقد عرفه أحمد عزازي إجرائيا: "عملية ديناميكية تظهر في مدي رضا الفرد عن نفسه وذاته، وفيه تكون حاجات الفرد مشبعة تماما، وخلو الفرد من الاضطرابات النفسية والعصبية، وتمتعه باتزان انفعالي وهدوء نفسي، وهو الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد على المقياس المعد لذلك بالدراسة الحالية. ويضم البعد الأول عدد (13) عبارات (1إلى 14).

البعد الثاني: التوافق الاجتماعي وقد عرفه أحمد عزازي إجرائيا: "عملية ديناميكية تظهر في مدي رضا الفرد عن الأخرين، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة تتسم بالاستمرارية، وامتثاله لقواعد الضبط الاجتماعي، وهو الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد على المقياس المعد لذلك بالدراسة الحالية. ويضم البعد الأول عدد (14) عبارات (14إلى 27).

طريقة تصحيح المقياس: تكون هذا المقياس من (27) عبارة، تمت الاستجابة عليها من خلال اختيار إجابة واحدة من أربعة بدائل على مقياس رباعي متدرج، ويتم إعطاء الدرجات كالتالي: دائما (أربع درجات)، وأحيانا (ثلاث درجات) ونادرا (درجتان) وأبدا (درجة واحدة) وبذلك تتراوح درجات الأشقاء على المقياس بين (27 ،108) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على وجود التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، والدرجات المنخفضة على عدم وجود التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

الصدق والثبات: وقد قام الباحثون في الدراسة الحالية بحساب صدق المحك الخارجي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات المبحوثين على هذا المقياس ومقياس التوافق النفسي وقد كان معامل الارتباط (0.86).

وقد قام الباحثون بحساب الثبات بطريقتين هما بطريقة ألفا كرونباخ وكان معامل ثبات التوافق النفسي (0.76) وكان معامل ثبات التوافق الاجتماعي (0.81)، أما إعادة التطبيق فقد تم تطبيق المقياس على (30) مفردة من العينة وإعادة تطبيقه عليهم بعد فترة أسبوعين وكان معامل الارتباط بين الدرجات في مرتي التطبيق (0.89) بالنسبة للتوافق النفسي و (0.92) للتوافق الاجتماعي.

2-الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات والانحرافات المعيارية، اختبارات للدلالة الإحصائية، معامل ارتباط بيرسون

مناقشة نتائج البحث

1- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على ما يلي: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والتكيف لدى الطفل التوحدي وللإجابة على الفرض السابق قام الباحث بتطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي على عينة الدراسة ثم قام بتصحيح الاستجابات وتحويلها الى درجات كمية قابلة للمقارنة وقام بحساب معامل الارتباط بين درجات المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي والجدول التالي رقم (3) يبين معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

جدول (4): معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال التوحديين

التوافق / المساندة الاجتماعية	النفسي	الاجتماعي	الدرجة الكلية
مساندة التقدير	**,18	*,16	**,22
المساندة المعلوماتية	,12	*,15	,11
المساندة المادية	**,24	**,32	**,28
مساندة الصحبة	**,25	**,22	**,29
الدرجة الكلية	**,26	**,35	**,27

* تعني مستوى دلالة 05, ** تعني مستوى دلالة 0,01

ومن الجدول السابق رقم (3) يتبين ما يلي:

1-وجود معاملات ارتباط دالة إحصائيا وموجبة بين متغيرات المساندة الاجتماعي ومتغيرات التوافق النفسي والاجتماعي.

2-تراوحت معاملات الارتباط الموجبة الدالة إحصائيا بين (15,) و (35,) .

3-كانت معاملات الارتباط بين مساعدة التقدير والتوافق الاجتماعي وبين المساندة المعلوماتية والتوافق الاجتماعي دالة عند مستوى (05,).

4-كانت باقي معاملات الارتباط دالة عند (01,).

5-كان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمساندة والدرجة الكلية للتوافق دالا عند مستوى (0,01) وهو يعني أن نسبة الثقة في التعامل (99,) ونسبة الشك (01,).

وبذلك يكون الفرض قد تحقق جزئيا بنسبة (87%) من الارتباطات الدالة وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ماجد موسى (2010) ودراسة حسن القطراوي (2013) ودراسة سهير محمد سلامة (2013) والتي تشير الى أهمية المساندة الاجتماعية في التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي. كما تشير إلى أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة وحصل الفرد على التقدير من أسرته وأصدقائه وجيرانه ومعارفه وكلما حصل على المعلومات المهمة والضرورية لحل المشكلات والتغلب على الضغوط وحصل على المساندة المادية كلما احتاجها وحصل على مساندة الصحبة كلما ازداد تكيفه وتوافقه النفسي والاجتماعي مع ظروف حياته ومع المحيطين به ومع البيئة الاجتماعية وهو ما تؤكده النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية والنظريات المفسرة للتكيف النفسي والاجتماعي.

2-نتائج الفرض الثاني:

وينص الفرض الثاني على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال التوحديين في الريف والحضر في المساندة الاجتماعية وللتحقق من الفرض الثاني قام الباحث بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على مجموعتي الدراسة من الريف والحضر ثم قام بتصحيح الاستجابات وتحويلها الى درجات كمية قابلة للمقارنة ثم قام الباحث بحساب متوسط درجات المجموعتين وانحرافها المعياري ثم قام بحساب اختبار الدلالة الإحصائية (ت) والجدول (4) يبين الفروق بين مجموعتي الدراسة من الريف والحضر في المساندة الاجتماعية .

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

جدول (5): الفروق بين مجموعتي الدراسة في الريف والحضر في المساندة الاجتماعية

المتغير	الريف ن = 67		الحضر ن = 157		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
مساندة التقدير	16,8	6,4	22.8	9.3	4.1داله عند (0.01)
المساندة المعلوماتية	25,2	19,7	36.5	21.9	3.74دالة عند (0.01)
المساندة المادية	10,9	8,2	12.7	7.3	1.67غير دالة
مساندة الصحية	28,3	18,9	37.8	11.4	4.75داله عند (0.01)
الدرجة الكلية	136,6	27,6	151.3	18.9	4.69داله عند (0.01)

ومن الجدول السابق رقم (4) يتبين ما يلي:

1-وجود فروق دالة إحصائيا بين عينة الريف وعينة الحضر في المساندة التقدير والمساندة المعلوماتية والمساندة الصحية والدرجة الكلية للمساندة.

2-الحضر أعلى من الريف في مساندة التقدير والمساندة المعلوماتية والمساندة الصحية والدرجة الكلية للمساندة.

3-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الدراسة في المساندة المادية.

4- الفروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01) مما يدل على أن الفروق جوهرية وأن مستوى الثقة فيها 99% ومستوى الشك 01%.

4-بذلك يكون الغرض قد تحقق بنسبة (٨٠٪) من أنواع المساندة وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة حسن القطراوي (2013) وسهير محمد سلامه (2013) وخليل محسن المحاري (2018). وقد كان أفراد مجموعة الحضر أعلى في مساندة التقدير والمساندة المعلوماتية والمساندة الصحية والدرجة الكلية للمساندة وقد يفسر ذلك طبيعة العلاقات الأسرية والاجتماعية لدى هذه العينة.

٣- نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث علي ما يلي: "توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال التوحديين في الريف والحضر في التكيف وللإجابة على الغرض السابق قام الباحث بتطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي علي مجموعتي الدراسة من الريف والحضر ثم قام بتصحيح الاستجابات وتحويلها إلي درجات كمية قابلة للمقارنة ثم قام بحساب متوسط درجات المجموعتين وانحرافها المعياري ثم قام بحساب اختبار الدلالة الإحصائية "ت" والجدول التالي (5) يبين الفروق بين مجموعتي الدراسة من الريف والحضر في التوافق النفسي والاجتماعي.

جدول (6): الفروق بين مجموعتي من الريف والحضر في التوافق النفسي والاجتماعي

المتغير	الريف		الحضر		قيمة ودلالتها
	2	ع	م	ع	
التوافق النفسي	41.2	9.12	45.8	8.08	3.86دالة عند0.01
التوافق الاجتماعي	37.16	6.1	39.4	5.9	2.63 دالة عند 0.01
المجموع الكلي	80.9	18.2	92.18	15.7	4.99 دالة عند 0.01

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

ومن الجدول السابق رقم (5) يتبين ما يلي:

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر في التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والمجموع الكلي للتوافق

٢- الفروق دالة إحصائياً عند 1،.

٣- الحضريين أعلي من الريفيين بشكل دال في التوافق النفسي والاجتماعي والمجموع الكلي.

ومن الجدول السابق يتبين أن الغرض قد تحقق بشكل تام ويتفق ذلك مع دراسة (2015) والتي بينت وجود فروق دالة إحصائياً بين الريفيين والحضريين في التوافق والمساندة الاجتماعية لصالح الحضريين.

التوصيات

1- إجراء المزيد من الدراسات على الأطفال التوحديين

2- تصميم برامج إرشاديه لزيادة المساندة الاجتماعية للأطفال التوحديين وأهلهم

3- تصميم برامج إرشادية لزيادة التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال التوحديين وأهلهم.

المقترحات البحثية

1- إجراء دراسة مقارنة بين الأطفال التوحديين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية

2- فاعليه برنامج إرشادي لتمنيه مهارات الوالدية لدي آباء وأمهات الأطفال التوحديين

3- إجراء دراسة حالات لأسر الأطفال التوحديين لمعرفة الديناميات النفسية الكامنة وراء معاملة الوالدين لأطفالهم.

المراجع

السريع، إحسان غديفان (2014) " تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد، في ضوء معايير الجودة الأردنية، مجلة المنارة، المجلد العشرون، العدد 2/ب، الأردن.

عزازي، أحمد محمد عاطف (2020) التوافق النفسي والاجتماعي ونوعية الحياة الأسرية لدي أشقاء والتحليل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية ببنها، العدد (121)، الجزء (5).

سالم، إيمان جمال (2015) "فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الخطيب، جمال:(2010) "مقدمة في الإعاقة العقلية"، عمان، دار وائل للنشر،

المحاري، خليل محسن (2018) دنياميات البناء النفسي والمهارات الوالدية والمساندة الاجتماعية لدي عينة من الأحداث الجانحين مرتكبي جرائم العنف في دولة البحرين، دراسة إكلينيكية متعمقة، رسالة ماجستير غير منشورة، مودعة بكلية الآداب جامعة عين شمس.

دلشاد، علي (2013) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين، مجلة جامعة دمشق، المجلد (29)، العدد الأول، كلية التربية.

سلامة، سهير محمد (2013) صراع الدور والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين "العاملات وغير العاملات، رسالة ماجستير مودعة في جامعة عين شمس.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

شعيب، علي محمود، عصفور، إيمان حسنين محمد(2017): المساندة الاجتماعية كما يدركها ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض المتغيرات، القاهرة، بحث منشور في مجلة التربية الخاصة والتأهيل ،تصدر عن مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (5)، العدد(18).

عبد الملك حسبي، عيسى تواتي (2015) اضطراب الذاتوية بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر.

عقيل، حسن عقيل (2009) قواعد المنهج وطرق البحث العلمي، القاهرة ، دار ابن كثير.

غسان أبو فخر، غالية بدر الدين: (2016)"مستوى صعوبات التواصل الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم، دراسة ميدانية في مركز المستقبل بدمشق"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (38)، العدد (1)، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

طه، فرج عبد القادر (2005) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الثالثة، أسيوط، دار الوفاق للطباعة والنشر.

القواسمة، كوثر: (2011) "أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات، الأردن.

زيتون، كمال عبد الحميد، (2003) التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، عالم الكتب.

ماجد موسي (2010) مفهوم الذات الاجتماعية وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدي الكفيف، دراسة ميدانية في جمعية رعاية المكفوفين في دمشق، رسالة ماجستير مودعة في جامعة دمشق.

محمد شفيق (2005). أساليب البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

محمد محمود هاشم، محمود صقر، أمال مختار متولي (2022) المسح القومي لمعدل انتشار اضطرابات التوحد والإعاقة للأطفال من 1–12 سنه بجمهورية مصر العربية، الأكاديمية المصرية للتربية الخاصة.

موسى، موسى نجيب (2015): رعاية الأطفال الموهوبين، الأردن، مركز الكتاب الأكاديمي للنشر والتوزيع.

محمود، هانم بسيوني (2015) "أنماط الذاكرة الحسية لدى الأطفال الذاتويين – دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس.

Lyons, A., Hosking, W. and Tomas Rozbroj (2015) Rural-Urban Differences in Mental Health, Resilience, Stigma, and Social Support Among Young Australian Gay Men. J. Rural Health. 2015 Winter; 31(1):89-97. doi: 10.1111/jrh.12089.

Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, *15*(5), 778-790. https://doi.org/10.1002/aur.2696

THE IMPACT OF SOCIAL SUPPORT ON COPING OF AUTISTIC CHILD IN HABILITATION CENTERS

Amr A. S. Soliman ([1]); Rizq S. I. Laila [(2)]; Suhair S. Abdel Gaid [(3)]
1) Faculty of Graduate Studies and Environmental Research, Ain Shams University 2) Faculty of Arts, Ain Shams University 3) Faculty of Education, Ain Shams University

ABSTRACT

The study aimed to know the effect of social support on the adaptation of an autistic child to rehabilitation centers with different environments. The study was carried out on (224) of fathers and mothers that take care of autistic children in rural and urban areas. The researcher applied social support scale and psychological and social scale. The results showed that there are statistically significant relationships between social support and psychosocial adjustment, indicating that the greater the social support, and psychological and social adjustment among autistic children. The results showed that autistic children in urban areas are more than children in rural areas in social support, and psychological adjustment, and social adjustment.

Keywords: Social support, social adaptation, autistic child, rehabilitation