وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم التربية

أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد

دراسة ميدانية استكشافية على عينة من أولياء أطفال التوحد بولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تربية خاصة.

إعداد الطالبات:
+ دوال هاجر
+ بكوش سمية

إشراف الأستاذ الدكتور:
+ خماد محمد

لجنة المناقشة		
الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. بن خليفة اسماعيل	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
د. خماد محمد	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
د. جديدي زوليخة	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشة وممتحنة

الموسم الجامعي: 2022-2023م

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم التربية

أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد

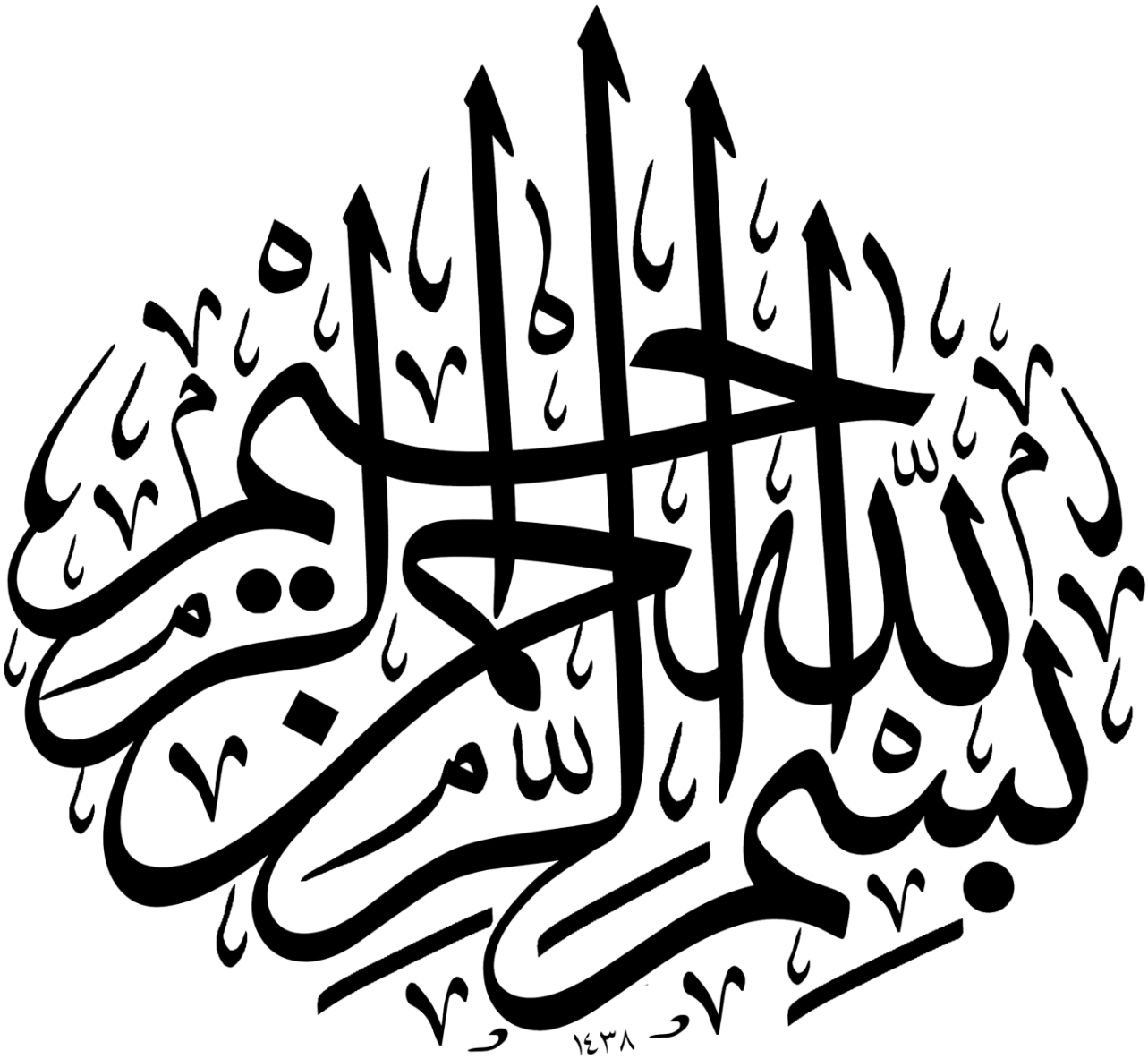
_ دراسة ميدانية استكشافية على عينة من أولياء أطفال التوحد بولاية الوادي_

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تربية خاصة.

إعداد الطالبات:
+ دوال هاجر
+ بكوش سمية

إشراف الأستاذ الدكتور:
+ خماد محمد

الموسم الجامعي: 2022-2023م


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه

فالشكر الأول لله عز وجل الذي بفضله وفقنا وأتممنا هذا العمل .

تتقدم بالشكر والعرفان لأستاذنا المشرف "**خماد محمد**"

الذي وجهنا وأنارنا بعلمه وتواضعه دمت للعلم أهلا ولطلابه سندا

تتقدم بالشكر إلى من قدم لنا المساعدة والتسهيلات

كما تتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير لكل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية

وخاصة أساتذة التربية الخاصة

كما تتقدم بخالص الشكر والاحترام إلى لجنة المناقشة على تواضعها وقبولها مناقشة هذا الدراسة

المتواضعة

الإهـــداء

إلى صاحب السيرة العطرة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى القلب الكبير الذي يعود الفضل له في بلوغي التعليم العالي (أبي الحبيب) أطال الله عمره.

إلى من تحت قدميها تكون الجنة، إلى من جعلها الله أحق الناس بحسن الصحبة، إلى التي يعجز اللسان عن وصف حبي لها، إلى نبع الحنان (أمي الحبيبة) أطال الله عمرها.

إلى من هم أقرب من روحي يشاركونني حضن الأم، بهم أستمد عزمتي وإصراري، فهم فيض من المعاني تسمو على كل العبارات (أخوتي وأخواتي).

إلى من هو أقرب من روحي زوجي حفظه الله لي(سلمان)

إلى روح أجدادنا رحمهم الله وطيب ثراهم

وإلى كل من ساندنا من قريب أو بعيد

هاجر - سمية

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة أساليب المعاملة الوالدية لدى اطفال اضطراب التوحد. حيث أجريت الدراسة على عينة من أولياء أطفال التوحد قوامها 82 ولي طفل توحد، تم اختيارهم قصدياً متواجدون بولاية الوادي، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي الاستكشافي، وتم استخدم مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال اضطراب التوحد من اعداد "باسي هناء". (2016)

وبعد جمع البيانات تم تفريغها ومعالجتها إحصائياً في البرنامج الاحصائي spss.25

وكانت أسئلة الدراسة كالآتي:

– ما طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد باختلاف الولي (الأب والأم).؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد باختلاف المستوى التعليمي للوالدين؟

وقد أسفرت نتائج الدراسة على:

– طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد تتسم بالرفض.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي (الأب والأم).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

Abstrac:

The current study aims to find out the methods of raising children with autism disorder. The study was conducted on parents of children with autism consisting of 82 one, who were deliberately chosen to be present in the state, in this study we rielded on exploratory and descriptive approach, and the parental treatment styles scale. For children with autism, prepared by Basi Hana (2016). After collecting the data, it was extracted and processed statistically in the (spss25) statistical program

The study questions were as follows:

-What is the nature of parental treatment methods for autistic people?

-Are there statistically significant differences in parental treatment styles for people with autism, according to the difference in the guardian?

-Are there statistically significant differences in parental treatment styles for people with autism, according to the educational level of the parent?

The results of the study reveale:

-The nature of parental treatment methods for autistic chssildren is characterized by rejection.

(α -There are no statistically significant differences at the significance level = 0.05) in parental treatment methods for autistic children according to the educational level variable.

-There are no statistically significant differences at the significance Level (α = 0.05) in parental treatment methods for autistic children according to the educational level variable.

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان: ..... أ

الإهـداء .....ب

ملخص الدراسة: ..... ج

قائمة المحتويات ..... هـ

مقدمـة 1

الجانب النظري: .....

الفصل الأول: موضوع الدراسة واهميته 4

1- الاشكالية:..... 6

2- فرضيات الدراسة: 8

3- أهمية الدراسة:..... 8

4- أهداف الدراسة:..... 8

5- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة: 9

6- الدراسات السابقة: 10

7- التعقيب على الدراسات السابقة:.....15

الفصل الثاني: أساليب المعاملة الوالديةٍ 18

تمهيد:.....20

1/ تعريف الأسرة وأهم وظائفها:.....20

2/ أهمية الأسرة كوحدة نفسية اجتماعية: 22

3/ مفهوم أساليب المعاملة الوالدية: 24

4/ أنواع أساليب المعاملة الوالدية:.....25

5/ العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية: 27

خلاصة الفصل:.....31

الفصل الثالث: التوحد 32

تمهيد:.....34

1/ التطور التاريخي للتوحد: 34

2/ مفهوم التوحد:.....36
3/ أسباب التوحد: 37
4/ خصائص الأطفال التوحديين: 43
5/ تشخيص اضطراب التوحد:.....47
6/ التشخيص الفارقي:.....51
7/ الأساليب التربوية والبرامج العلاجية لأفراد اضطراب التوحد: 54
8/ دور الأسرة والمعلم في رعاية الطفل التوحدي وبعض الارشادات المقدمة لهم: 55
خلاصة الفصل:.....57
الجانب الميداني:.....**58**
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.....**59**
تمهيد:.....61
1/ منهج الدراسة: 61
2/ مجتمع وعينة الدراسة:.....62
3/ حدود الدراسة: 63
4/ الدراسة الاستطلاعية:.....63
5/ أداة الدراسة: 64
6/ حساب الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية.....64
7/ الأساليب الإحصائية: 66
خلاصة الفصل:.....67
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج الدراسة **68**
تمهيد:.....70
1 – عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول:.....70
2 – عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: 71
3 – عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:.....72
خلاصة الفصل:.....75
الخاتمة:.....76

قائمة المراجع:.....78
الملاحق:.....84
الملحق رقم: (01).....85
الملحق رقم: (02).....87

فهرس الجداول:

جدول رقم (1) يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية 62
جدول رقم (2): يوضح عينة الدراسة 62
جدول رقم (3): يوضح فقرات الابعاد.....64
الجدول رقم (4): يوضح طريقة تصحيح أداة الاختبار 64
الجدول رقم (5): يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد.....65
جدول رقم (7): معامل ثبات درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية بطريقة التجزئة النصفية 65
الجدول رقم (8): يوضح معامل ألفا كرونباخ 66
الجدول رقم (9): يوضح النسب المئوية لطبيعة أساليب المعاملة الوالدية: 70
الجدول رقم (10): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من الاب والام 71
جدول (11): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أساليب المعاملة الوالدية وفقا لمتغير المستوى التعليمي 72

مـقـدمـة

مقدمة:

تعتبر الأسرة هي الحضن الرئيسي لإشباع الحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأبناء ومن ثم التكامل الاشباعي لكل أفرادها فإذا حدث خلل في البناء الأسري وأسلوب المعاملة من الوالدين فان ذلك سيترتب عليه زيادة المشكلات وهو الأمر الذي يتيح للأبناء فرصة للبحث عن الحب والقبول خارج نطاق الأسرة خاصة في مرحلة المراهقة وما تتطلبه هذه المرحلة من تحديات فالأساليب المتبعة تنعكس إيجابا وسلبا وفقا لنمط الأسلوب المتبع كما تشكل الأسرة خط الدفاع الأول وأساليب معاملتها تمثل مؤسسة الوقاية الأولية لأبنائها ضد المشكلات البيئية والنفسية والاجتماعية التي تنتج عن الاضطرابات التي تصيب المراهقين ومنها الوقوع في المحظور والفشل في تحقيق توافق شخصي وصحي واجتماعي وانفعالي. (فتح الله،2018 ص أ)

وتعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة من مراحل النمو عند الإنسان، إلا أنه قد تحدث مشاكل وعراقيل تصعب هذه المراحل بطريقة عادية، إذ أنه قد يصاب الطفل بأمراض أو إعاقات بمختلف أنواعها وتعود أسبابها إلى عوامل وراثية يولد بها وإلى حوادث أثناء مراحل النمو. وفي حالة ما إذا كان الطفل غير عادي أو مصاب فإنه يفرض على الأولياء رعاية خاصة، ولعل من بين أخطر الاضطرابات التي يصب بها الطفل نجد اضطراب التوحد أو الذاتوية. جواهرة وباش،2015، ص أ)

وإن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تجعل الأطفال يتأخرون عن أقرانهم في مجالات عدة إذ تؤثر الإصابة به على نمو الفرد في مختلف الجوانب الاجتماعية والوجدانية والمعرفية مما يخلق تأخرا في المهارات الاجتماعية السلوك المقبول اجتماعيا الميل للعدوانية وإيذاء الذات مهارات حل المشكلات. وفي الآونة الأخيرة سجلت هذه الفئة ارتفاعا على المستوى العالمي بشكل ملحوظ مما آثار شغف واهتمام الباحثين والعلماء قصد التوسع وفهم هذا الاضطراب وإجراء البحوث عن الأسباب الرئيسية له وطرق العلاج المناسبة. (أحميد،2021 ، ص02)

ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم هذه الدراسة الى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، بحيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول وتم عرضه كالآتي:

الفصل الاول: وقد اعتبر أول الفصول النظرية كتمهيد للدراسة، ولقد اشتمل على تحديد اشكالية البحث وتساؤلاتها، وكذا الاهمية والاهداف، التعريفات الاجرائية لمتغيرات البحث وفي الاخير تناولنا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: فقد خصص لأساليب المعاملة الوالدية، فقد تناولنا فيه تعريف الأسرة واهم وظائفها وتطريقنا الى تعريف العائلة، وايضا تحدثنا على اهمية الأسرة كوحدة نفسية اجتماعية والى مفهوم أساليب المعاملة الوالدية وأنواعها والعوامل المؤثرة فيها.

الفصل الثالث: تطرقنا في هذا الفصل الى التطور التاريخي للتوحد، مفهوم التوحد، وذكرنا كل من تعريف التوحد وتعريف اطفال التوحد وتعريف امهات اطفال التوحد، ويحتوي هذا الفصل كذلك على اسباب التوحد، خصائص الاطفال التوحديين، تشخيصه، التشخيص الفارقي، الاساليب التربوية والبرامج العلاجية لأفراد اضطراب التوحد، دور الاسرة والمعلم في رعاية الطفل التوحدي وبعض الارشادات المقدمة لهم.

ويحتوي الجانب التطبيقي على فصلين هما:

الفصل الرابع: والذي يتمحور على اجراءات الدراسة الميدانية، وتم العرض في هذا الجانب ما يلي؛ منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أداة الدراسة، الخصائص السيكومترية والاساليب الاحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

الفصل الخامس: تطرقنا في هذا الفصل الى عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء ما ورد في الدراسات السابقة، ثم الخاتمة وتحديد قائمة الملاحق والمراجع.

الجـانـب النـظـري

الفصل الأول

موضوع الدراسة واهميته

الفصل الأول:

موضوع الدراسة واهميته

1/ الاشكالية.

2/ فرضيات الدراسة.

3/ اهمية الدراسة.

4/ اهداف الدراسة.

5/ التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة.

6/ الدراسات السابقة.

7/ التعقيب على الدراسات السابقة.

1- الاشكالية:

الاسرة هي الوحدة الاساسية التي تسعى للمحافظة على الطفل بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة من خلال تفاعلها وكيفية تربيته لأنها تعتبر في تربيتها ضمن مؤسسات التنشئة الاجتماعية فهي تقوم بأول عملية لها هي كيفية تربية طفلها منذ الولادة وتبذل مجهود لتنشئة طفل سوي وذو شخصية فردية واجتماعية من جهة واشباع رغباته النفسية خصوصا من جهة اخرى فما بالك بأن يكون لها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فهو يحتاج الى رعاية خاصة واهتمام كبير وصبر ليستطيع كل من الطفل وأسرته تأقلم وتقبل الوضع. (لعريبي، 2020، ص11)

حيث تسهم الاسرة وعلى وجه الخصوص الوالدين بنوع المعاملة التي تتبناها كطريقة لتنشئة طفلها التوحدي آثار ايجابية أو سلبية في شخصيته وبإمكانها المساهمة في تطوير علاجه أو بقاءه على حاله، وبالرغم من تنوع أساليب التنشئة الاجتماعية إلا أن نوع العلاقة بين الطفل ووالديه تعد دعامة قوية لبناء صرح نفسي له، وقد تتأثر اتجاهات الآباء نحو أبنائهم بعدة عوامل وقد تتغير لتكون استجاباتهم نحو سلوك أبنائهم اما بالرفض او القبول. (شرف الدين، 2018، ص12-13)

فالمعاملة الوالدية تعد أحدى اساليب التنشئة الاجتماعية، ويقصد بها كل سلوك يصدر عن الوالدين أو أحدهما ويؤثر على الطفل ونمو شخصيته سواء قصد هذا السلوك التوجيه أو التربية أم لا، وبذلك يدخل ضمن هذه الأساليب عدة عمليات منها التأثير الذي يتعرض له الطفل من جراء الثواب والعقاب التي يتخذها الوالد أو الوالدة بقصد تعليمه أو تدريبه وكذلك التأثير الذى قد يتعرض له الطفل من جراء التعارض بين أسلوب الوالد الوالدة وأيضا التأثير الذي قد يتعرض له الطفل من اشتراكه في المواقف الاجتماعية التي يتيحها له الوالد أو الوالدة أو كلاهما بهدف تعليمه الأساليب الصحيحة في نظرهما. (نعيمة،2002، ص31)

ويُعرف التوحد بناء على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة (DSM 5,2013) بأنه اضطراب نمائي عصبي، يظهر على شكل أعراض تتجسد بعجز ثابت في التواصل الاجتماعي، وفي التفاعل الاجتماعي، وبأنماط مقيدة ومتكررة من السلوكيات والاهتمامات أو الأنشطة، هذه الأعراض متفاوتة الشدة، وتظهر في فترة النمو

المبكرة للفرد، وتتسبب باعتلال سريري هام في المجالات الاجتماعية والمهنية والنمائية الأخرى.

ولأن طفل التوحد يعتبر حالة غير عادية، ولا يقيم أي علاقة مع الآخرين، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الاولى من عمر الطفل ويسبب نوع من القلق في حياة الاسرة، ولم يكشف حتى الآن عن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة لتوحد، بل يغلب الظن بأن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي. (القمش، 2010، ص23)

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية غموضا، والذي عرف انتشارا كبيرا ومخيف في السنوات الاخيرة، إذ سجلت الاحصائيات أرقام قياسية فبينت الدراسات التي صدرت عن مركز الوقاية والمكافحة من الامراض خلال شهر مارس 2014 أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الامريكية قد بلغت حالة لكل (68) طفل، وأن هذه النسبة تظهر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1-4)

أما في الجزائر وحسب البروفيسور "ولد طالب محمود" طبيب أعصاب مختص في الامراض النفسية والعقلية للأطفال والمراهقين (pedopsychiatre) بمستشفى "دريد حسين" فإن "لمتوسط 300 ولادة يتم احصاء طفل لديه توحد. (بوعامر وعبد الرحمان، 2020، ص12)

وتشير دراسة سميرة خطوط (2019): بعنوان مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، والتي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط، وإلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ولصالح المستوى الاقتصادي المتوسط.

وحسب دراسة هيفاء كامل شرف الدين (2018): بعنوان أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين لدولة الامارات العربية المتحدة، والتي توصلت إلى أن أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الامارات العربية تتسم بالإيجابية.

ولقد أكدت دراسة روسي وآخرون على وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات في إدراكهم للضغوط الناتجة عن وجود طفل معاق في الاسرة. (باسي، 2016، ص7)

في حين توصلت دراسة سيمون (2005)، والمتمثلة في تنفيذ برنامج لتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع سلوكيات أطفال التوحديين، إلى أن الآباء والأمهات نجحو في تعلم أساليب لتعامل مع الاستجابات المرغوبة وتعميم استخدامها في المنزل.

حيث تسعى دراستنا الحالية إلى معرفة نوع أساليب المعاملة الوالدية المعتمدة مع اطفال ذوي اضطراب التوحد ومن أجل هذا تم صياغة ثلاث تساؤلات كالتالي:

– ماهي طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد بالوادي؟

–هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي(الأب/الأم)؟

–هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

2– فرضيات الدراسة:

–توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي (الأب/الأم).

–توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

3– أهمية الدراسة:

– تكمن اهمية الحراسة من حيث الموضوع وهي اساليب المعاملة الوالدية لأطفال اضطراب التوحد من جهة انه يدرس فنه المتوحدين.

– تتمحور اهمية هذه الدراسة انه في حد ذاته يحتاج إلى رعاية أكثر من حقه أساليب المعاملة الوالدية.

– تبرز أهمية هذا الموضوع أي اساليب المعاملة الوالدية من حيث التعامل الصحيح لهاته الفئة من قبل الأب والأم.

4– أهداف الدراسة:

التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي (الأب/الأم).

-التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

- التعرف على بعض أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة نحو أطفال اضطراب التوحد.

-تهدف الدراسة على الكشف طرق لسيرورة نظام أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد.

-توضيح كل ما يخص أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد وايجاد المقياس الجيد لمراعاة الشروط التي فيه.

5- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

- **تعريف أساليب المعاملة الوالدية:** هي الاساليب التي يتبعها الآباء مع الابناء، سواء كانت ايجابية وصحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف أو سالبة وغير صحيحة تعيق نموه عن الاتجاه الصحيح بحيث تؤدي الى الانحراف في مختلف جوانب حياته وبذلك لا تكون لديه القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي. (النفيعي، 1998، ص278)

وهي تلك الاساليب العديدة التي يتبعها والدين الطفل التوحدي في تنشئته اجتماعيا، والمتمثلة في بعدين هما التقبل والرفض وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين عند الاجابة على الاستبيان مكان تطبيق الدراسة بمجموعة من الجمعيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة (جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد بقمار، جمعية تاج للصحة بقمار، جمعية أمل لزارعي القوقعة بالمقرن، أكاديمية آية جود بالوادي وجمعية الامل بالوادي).

التقبل: هو أحد الاساليب السوية لتنشئة الاجتماعية وله أثر كبير على شخصية الابناء، وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين عند الاجابة على الاستبيان مكان تطبيق الدراسة بمجموعة من الجمعيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة (جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد بقمار، جمعية تاج للصحة بقمار، جمعية أمل لزارعي القوقعة بالمقرن، أكاديمية آية جود بالوادي وجمعية الامل بالوادي).

الرفض: من أساليب المعاملة الوالدية ويتمثل في عدم تقبل الوالدين ابنهم وكراهيته. وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين عند الاجابة على الاستبيان مكان تطبيق

الدراسة بمجموعة من الجمعيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة (جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد بقمار، جمعية تاج للصحة بقمار، جمعية أمل لزارعي القوقعة بالمقرن، أكاديمية آية جود بالوادي وجمعية الامل بالوادي).

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسة ماهر محمد ابو سعد(2022): اساليب المعاملة الوالدية الشائعة وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى الابناء المراهقين في المرحلة الاساسية العليا في محافظة القدس، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اساليب المعاملة الوالدية لدى الابناء المراهقين في المرحلة الاساسية العليا في محافظة القدس، والتعرف الى مستوى الاغتراب النفسي لدى الابناء المراهقين في المرحلة الاساسية العليا في محافظة القدس، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الدراسة على عينة تتكون من 2804 طالبًا، واستخدمت هذه الدراسة كلا من مقياس برنامج اساليب المعاملة الوالدية، ومقياس الاغتراب النفسي كأداة للدراسة، تم استخدام برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية من أجل معالجة البيانات وجمعها باستخدام المعالجات الاحصائية الآتية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، معامل كرونباخ ألفا، اختبار بيرسون، اختبار "ت" ، اختبار تحليل التباين الأحادي، تم التوصل إلى النتائج الآتية في هاته الدراسة:

- بناء برامج ارشادية لخفض مستوى الاغتراب النفسي لدى الابناء المراهقين.
- مساعدة الطالب المراهق على تكوين هوية شخصية ناضحة وواضحة وهذا من خلال تجنب أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والمساعدة على تجاوز المشكلات.

6-2- دراسة عبد الباسط عبد الصمد مزوز (2021): بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتنمر المدرسي لدى تلاميذ أولى متوسط، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين بعض أسالب المعاملة الوالدية والتنمر لدى تلاميذ أولى متوسط، والكشف على العلاقة بين الأسلوب الديمقراطي والتنمر المدرسي لدى تلاميذ أولى متوسط، ومعرفة العلاقة بين الأسلوب التسلطي والتنمر المدرسي لدى تلاميذ أولى متوسط، تم الاعتماد على عينة متكونة من (100) تلميذ، و ادوات جمع البيانات تمثلت في استبيان أساليب المعاملة الوالدية ومقياس التنمر المدرسي، الاساليب الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسة معامل T test ، حساب معامل ارتباط بيرسون بنظام spss، والنتائج المتحصل عليها هيا:

– لا توجد علاقة بين الأسلوب الديمقراطي التنمر المدرسي لدى تلاميذ السنة أولى متوسط.

– توجد علاقة بين الأسلوب التسلطي التنمر المدرسي تلاميذ السنة أولى متوسط.

– توجد علاقة بين أسلوب الحماية الزائدة والتنمر المدرسي لدى تلاميذ السنة أولى متوسط.

6-3- دراسة هيفاء كامل شرف الدين(2018): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الاطفال التوحديين؛ هدفت الدراسة لمعرفة أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الامارات العربية المتحدة، حيث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت عينة البحث من 32 أم طفل توحدي اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة، استخدمت الباحثة مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس جودة الحياة تمت و استخدام معامل ارتباط بيرسون والاختبار الثاني SPSS معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج التحليل الإحصائي لعينة وأحدة، واختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآنية تتسم أساليب المعاملة الوالدية لدي أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية بالإيجابية تتسم جودة الحياة لدي أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية بالارتفاع. توجد علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية. كما خرج البحث بعدة توصيات أهمها ضرورة توعية والدي اطفال التوحد في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين.

6-4- دراسة باسي هناء(2016): أساليب المعاملة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحد، في بعض ولايات الجنوب الشرقي، ودراسة الفروق في ذلك شيعا لمتغير عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة تتكون من 81 ولي أمر طفل توحد، وقد اعتمدت الطالبة مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد الذي صمم من طرق الطالبة، وقد تم التأكد من صدق وثبات الأداة، ولمعالجة البيانات إحصائيا، تم استخدام النسبة المئوية، وتحليل التباين الثنائي وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– طبيعة أساليب المعاملة الوالدية للأطفال التوحد تتسم بالرفض؛

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف عدد الأبناء المستوى الاقتصادي والاجتماعي المستوى التعليم والتفاعل بينهم.

6-5- دراسة سميرة خطوط (2015): مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد؛ هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الاطفال المصابين بالتوحد، واستخدمت مقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحدي، طبقت على عينة مكونة من 50 فردا، واستخدمت المنهج الوصفي، وتم استخدام الجداول والدوائر النسبية في عرض البيانات احصائيا، وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

– أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ولصالح المستوى الاقتصادي المتوسط.

– عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعا لمتغير الحالة النفسية.

–توجد فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي.

6-6- دراسة حجاب ساره (2013): أثر المعاملة الوالدية في ظهور صعوبات التعلم لدى أطفال المدرسة الابتدائية، هدفت هذه الدراسة الى تحقيق الكفاءة الذاتية بمساعدة أطفال ذوي صعوبات التعلم على تجاوز صعوباتهم الوظيفية وتمكينهم من استغلال قدراتهم النفسية والعقلية والحركية وحسن استغلال الوصول إلى اقصى قدراتهم، وتحقيق الكفاءة الاجتماعية وذلك بتعويد الطفل ذوي صعوبات التعلم ببعض الخصائص والسلوكيات المرغوبة من أجل تحقيق تفاعل إيجابي وبناء علاقات اجتماعية. وإشباع لحاجاته النفسية، وكما تقوم التربية العلاجية للأطفال ذوي صعوبات التعلم على برامج تعليمية متكاملة بإشراف فريق متكامل، اتبعت هاته الدراسة المنهج الاكلينيكي، أجريت الدراسة على عينية تتكون من 379 أمًا أمريكية، اعتمدت الدراسة على اختبار رسم العائلة وأداة الاستخبار في جمع المعلومات حول المعاملة الوالدية، تم استخدام المقابلة والملاحظة في الأساليب الاحصائية، والنتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة:

– تعتبر أساليب المعاملة الوالدية من أهم العوامل التي تشكل شخصية الطفل فهي غذاء الروح، قد تكون مناسبة مما يزيد في دافعية الطفل نحو الدراسة وبالتالي زيادة مردودة الدراسي وقد تكون في غير محلها مما يشكل لنا مثلا صعوبات في التعلم وعليه فلابد للوالدين بالدرجة الأولى وللمعلمين في المدرسة الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

– تحقيق الكفاءة الذاتية بمساعدة أطفال ذوي صعوبات التعلم على تجاوز صعوباتهم الوظيفية وتمكينهم من استغلال قدراتهم النفسية والعقلية والحركية وحسن استغلال للوصول إلى أقصى قدراتهم.

– تحقيق الكفاءة الاجتماعية وذلك بتعويد الطفل ذوي صعوبات التعلم ببعض الخصائص والسلوكيات المرغوبة من أجل تحقيق تفاعل إيجابي وبناء علاقات اجتماعية وإشباع لحاجاته النفسية، وكما تقوم التربية العلاجية للأطفال ذوي صعوبات التعلم على برامج تعليمية متكاملة بإشراف فريق متكامل.

6-7- دراسة عبد الرحمان بن محمد بن سليمان البليهي (2008): اساليب المعاملة الوالدين كما يدركها الابناء وعلاقتها بالتوافق النفسي، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أفضل اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة لدى كل من الاب والام والوالدين معا. والتعرف على مستوى التوافق لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة في انواعه الاربعة حسيب مقياس (هيوم – بل) للتوافق وهي التوافق المنزلي والتوافق الصحي والتوافق الاجتماعي والانفعالي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الدراسة على عينة تتكون من 363 طالبا، وقد اعتمد مقياس الانشاء أمبو لأساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء، مقياس اختبار التوافق للطلبة بعد التأكد من الصدق والثبات لأدوات الدراسة، تم استخدام برنامج spss الاحصائي للحصول على النتائج مستخدما مجموعة من الأساليب الإحصائية؛ التكرارات والنسب المئوية، مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت، اختبار، Ttest, T اختيار تحليل التباين الاحادي الاتجاه، اختبار LSD، معامل ارتباط، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– أفضل اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة للأب هي التوجيه للأفضل ثم التعاطف الوالدي، وان أفضل اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة للأم هي التوجيه للأفضل والتشجيع ثم

التعاطف الوالدي والتسامح. ان أفضل أساليب المعاملة الوالدية عما يدركها طلاب المرحلة الثانوية في مدينة بريدة للوالدين معا هي التوجيه للأفضل ثم التشجيع والتسامح.

– اتضح أن الأبناء متوافقين في جميع محاور التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي، والتوافق بوجه عام وكان أفضل انواع التوافق هو التوافق الانفعالي تم التوافق المنزلي تم التوافق الصحي.

6-8- دراسة عوماري زينب وبن دحو زينب (2000): اساليب المعاملة الوالدية للتلاميذ الموهوبين مقارنة بالتلاميذ العاديين، هدفت الدراسة الى التعرف على اساليب المعاملة الوالدية للتلاميذ الموهوبين مقارنة بالتلاميذ العاديين. معرفة الفروق بين التلاميذ الموهوبين والعاديين على إدراك اساليب المعاملة الوالدية للاب والام، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وأجريب الدراسة على عينة تتكون من 32 تلميذ وتلميذة، واعتمدت الدراسة على اختبار جودناف لرسم الرجل، مقياس اساليب المعاملة الوالدية، ولمعالجة البيانات احصائيا تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية، اختيارات "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، النتائج المتحصل اليها من الدراسة كالآتي:

– يشجعون أبنائهم على القراءة ويقرؤون لهم بدرجة أكبر وتتسم المواد المقروءة بالمدونة.

– يقضون معصم وقنا أكبر وأكثر فاعلاً واندماجا مع ابناءهم.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

- الاهداف:

هدفت دراسة باسي هناء (2016) إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد. ودراسة الفروق بين ذلك تبعا لمتغير(عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي)، هدفت دراسة سميرة خطوط (2015) إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ودراسة شرف الدين(2018) فهدفت لمعرفة أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين، ودراسة عبد الرحمان البليهي (2008) الى التعرف على أفضل أساليب المعاملة الوالدية حما يدركها طالب المرحلة الثانوية والتعرف على مستوى التوافق لدى طالب المرحلة الثانوية، أما دراسة عوماري زينب وبن دحو زينب (2000) فهدفت الى التعرف على أساليب العاملة الوالدية للتلاميذ الموهوبين مقارنة بالتلاميذ العاديين، دراسة ماهر أبو سعد (2022) هدفت الى التعرف على مستوى أساليب المعاملة الوالدية لدى المراهقين في المرحلة الاساسية العليا، دراسة حجاب ساره (2013) هدفت الى تحقيق الكفاءة الذاتية لمساعدة أطفال ذوي صعوبات التعلم على تجاوز صعوباتهم الوظيفية وتمكينهم من استغلال قدراتهم النفسية والعقلية والحركية، دراسة مزوز عبد الصمد (2021) وهدفت الى التعرف على العالقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية والتنمر لدى تلاميذ أولى متوسط. أما الدراسة الحالية من فهدفت إلى:

-التعرف على بعض أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة نحو أطفال اضطراب التوحد.

- تهدف الدراسة على الكشف طرق لسيرورة نظام أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- توضيح كل ما يخص أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد وايجاد المقياس الجيد لمراعاة الشروط التي فيه.

- العينة:

أما العينة المستخدمة في هاته الدراسات دراسة باسي هناء (2016) ودراسة سميرة خطوط (2015) ودراسة شرف الدين (2018) فهي التوحد. ودراسة عبد الرحمان البليهي (2008) استخدمت الابناء كعينة، ودراسة عوماري زينب وبن دحو زينب (2000) عينتها

التلاميذ الموهوبين والعاديين، ودراسة حجاب سارة (2013) عينتها اطفال المدرسة الابتدائية، ودراسة مزوز عبد الصمد (2021) عينها تلاميذ أولى متوسط. أما الدراسة الحالية فعينتها هم أطفال اضطراب التوحد.

- **المنهج:**

المنهج المتبع في دراسة باسي هناء (2016) ودراسة سميرة خطوط (2015) ودراسة عوماري زينب وبن دحو زينب (2000) هو المنهج الوصفي، والمنهج المتبع في دراسة ساره (2013) هو المنهج العيادي، والمنهج المتبع في دراسة شرف الدين (2018) ودراسة عبد الرحمان البليهي (2008) ودراسة ماهر ابو سعد (2022) هو المنهج الوصفي الارتباطي. أما الدراسة الحالية فسوق تعتمد على المنهج الوصفي الاستكشافي.

- **أدوات القياس:**

أدوات القياس المتبعة في دراسة عبد الرحمان البليهي (2008) مقياس (هيوم – بل) ومقياس الانشاء أمبو ومقياس اختبار التوافق واختبار "ت" Ttest اختبار. LSD ودراسة عوماري زينب وبن دحو زينب (2000) مقياس اختبار جودناف ومقياس اساليب المعاملة الوالدية اختبار T ودراسة ما هر أبو سعد (2022) استخدمت مقياس اساليب المعاملة الوالدية، مقياس الاغتراب النفسي اختبار بيرسون، اختبارT، دراسة حجاب سارة (2013) مقياس رسم العائلة، المقابلة، الملاحظة دراسة مزوز عبد الصمد (2021) استبيان أساليب المعاملة الوالدية. دراسة باسي هناء (2016) مقياس اساليب المعاملة الوالدية، دراسة سميرة خطوط (2015) مقياس جودة الحياة. دراسة شرف الدين (2018) استخدمت مقياس المعاملة الوالدية ومقياس جودة الحياة ومعامل ارتباط بيرسون. أما الدراسة الحالية فاستخدمت الاستبيان.

- **الأساليب الإحصائية:**

أما الأساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسات السابقة spss، التكرارات النسب المئوية، الاستبيانات، الانحرافات المعيارية، المتوسطات الحسابية، اما الدراسة الحالية فاستخدمت اختبارt لعينتين مستقلتين، تحليل التباين الاحادي.

- النتائج:

النتيجة العامة لدراسة باسي هناء (2016) هي؛ طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد تتسم بالرفض. والنتيجة لدراسة سميرة خطوط (2015) هي؛ أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط. ونتيجة دراسة شرف الدين (2018) هي؛ تتسم أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات اطفال التوحد بدولة الامارات العربية بالارتفاع. والنتيجة الخاصة لدراسة عبد الرحمان البليهي (2008) هي؛ أتضح أن الأنباء متوافقين في جميع محاور التفاوق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي. ونتيجة دراسة عوماري زينب وبن دحو زينب (2000) هي: يشجعون أبنائهم على القراءة ويقرؤون لهم بدرجة أكبر وتتسم المواد المقروءة بالمدونة. ونتيجة دراسة ماهر ابو سعد (2022) هي؛ بناء برامج ارشادية لخفض مستوى الاغتراب النفسي لدى الابناء المراهقين. ونتيجة دراسة حجاب ساره (2014) هي؛ تحقيق الكفاءة الذاتية لمساعدة أطفال ذوي صعوبات التعلم على تجاوز صعوباتهم الوظيفية. وتتجه دراسة مزوز عبد الصمد (2021) هي: لا توجد علاقة بين الأسلوب الديمقراطي التنمر المدرسي لدى تلاميذ السنة أولى متوسط.

الفصل الثاني

اساليب المعاملة الوالدية

الفصل الثاني:

اساليب المعاملة الوالدية

- تمهيد:

1/ تعريف الاسرة واهم وظائفها.

2/ اهمية الاسرة كوحدة نفسية اجتماعية.

3/ مفهوم اساليب المعاملة الوالدية.

4/ انواع اساليب المعاملة الوالدية.

5/ العوامل المؤثرة في اساليب المعاملة الوالدية.

- خلاصة الفصل:

تمهيد:

تعد المعاملة الوالدية التي تتبعها الأسرة تجاه الابناء ذات أثر كبير في تكوين شخصية الطفل وبنائه النفسي، وأن إدراك الأبناء للمعاملة الوالدية التي يستخدمها الآباء في التعامل معهم إما أن تكون إيجابية وإما أن تكون سلبية، ويعزي إليها مستوى الصحة الذي يمكن أن يشكل شخصياته بوصفهم راشدين في المستقبل(عوض الكريم، 2018، ص09)، والأسرة هي عبارة عن مؤسسة اجتماعية تسعى لتربية الكائن الإنساني داخلها، وإليها يعزو الإنسان إنسانيته، ووظيفتها الاساسية هي تربية الأطفال وتمدهم بأساليب التربية الصحيحة، وسوف نتناول هنا تعريف الأسرة وأهم وظائفها وأهميتها وسنتطرق إلى مفهوم أساليب المعاملة الوالدية وأنواعها وعواملها.

1/ تعريف الأسرة وأهم وظائفها:

1.1 تعريف الأسرة:

للأسرة تعريفات كثيرة ومختلفة منها:

إن الاسرة هي اول وسط اجتماعي يحيط بالفرد ويقوم بتربيته والتأثير في توجيهه وهي التي تقوم بوظيفة التنمية أي اتخاذ الوسائل المدبرة للتأثير في عقول ابنائها وعواطفهم ونشاطاتهم المختلفة وذلك بإعدادهم للحياة المستقبلية، فهي اول موصل حضاري ينتقل الطفل من مجرد كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي يألف حياة الجماعة ونظمها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وغيرها ويخضع للتنظيم الذي يفرضه المجتمع. فالأسرة بوصفها منظمة معقدة تنطوي على امكانات ثقافية واجتماعية واقتصادية تتطلبها عملية التنمية. (التميمي، 2001، ص312)

وهي الوحدة الاجتماعية التي تهدف إلى المحافظة على النوع الانساني، فهي أول ما يقابل الانسان، وهي التي تسهم بشكل أساسي في تكوين شخصية الطفل من خلال التفاعل والعلاقات بين الافراد، لذلك فهي أولى العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية، ويؤثر حجم الاسرة في عملية التنشئة الاجتماعية ولا سيما في أساليب ممارستها حيث إن تناقص حجم الاسرة يعد عاملاً من عوامل زيادة الرعاية المبذولة للطفل. (فياض، 2015، ص09)

2.1 أهم وظائف الأسرة:

توضحت للأسرة العديد من الوظائف المختلفة والمهمة بالنسبة للفرد والمجتمع. نذكر منها كالآتي:

• **الوظيفة البيولوجية:** وتتمثل هذه الوظيفة عادة بإنجاب الأطفال وحفظ النوع من الانتهاء، إضافة إلى تنظيم إشباع الدافع الجنسي، وتختلف المجتمعات بعدد الأطفال المرغوب إنجابهم من قبل الآباء، ففي المجتمعات النامية عادة يزيد عدد الأطفال عن أربعة أطفال وأكثر على عكس الدول المتقدمة حيث لا يزيد عدد الأطفال عن ثلاثة غالبا، ولكي تقوم الأسرة بوظيفتها البيولوجية على أتم وجه يجب أن تراعي ما يلي:

–الفحص الطبي قبل الزواج وحفظ سلامة إنجاب الأطفال.

– السلامة من الإعاقات التي يمكن توريثها للأطفال.

– تنظيم عدد أفراد الأسرة والحمل على فترات متباعدة.

• **الوظيفة الاقتصادية:** لم تعد الأسرة في معظم الحالات تكون وحدة إنتاجية اقتصادية، فقد تحولت عملية الإنتاج من الأسر والمنزل إلى المصنع، وتحولت الأسرة إلى وحدة دخل تعتمد على المصنع الذي يستخدم العامل كفرد بدلا من اشتراك جميع أفرادها في زيادة دخلا لأسرة، إذ في البيئات الصناعية يترتب على زيادة دخل الأسرة الدان أصبح لها دور واضح في استهلاك المنتجات الكثيرة التي تنتجها المصانع حيث أصبحت الوحدة الاستهلاكية الأساسية في المجتمع.

إضافة إلى ذلك تقوم الأسرة بأعباء اقتصادية فهي تتحمل ضرورة الموازنة بين دخلها واحتياجاتها وهذا يساعدها على استقرارها فكثير من المشاكل تكون نتيجة القصور المادي.

• **الوظيفة الاجتماعية:** تقوم الأسرة بوظيفة التنشئة الاجتماعية للفرد عن طريق تشكيل البيئة الشخصية لأبنائها بتعليم السلوك الاجتماعي وتكوين القيم والاتجاهات والدين والأخلاق كما تعلمهم اللغة التي تعتبر أداة الاتصال الاجتماعي وسبيل اكتساب المعارف والمعلومات كما تقوم بنقل التراث الثقافي للطفل وتكسبه أساليب التفاعل الاجتماعي والتوافق وتقوم أيضا بعملية الثواب والعقاب من اجل تنمية الانضباط الذاتي والخارجي. (العبادي، 2020، ص14/13)

•**الوظيفة النفسية:** يبادل الزوجين بعضهما مشاعر الود والارتياح والتقبل والمحبة والانتماء للأسرة التي يشعر فيها الزوجين والأبناء بالراحة النفسية والعاطفية». يكمن دور الوظيفية النفسية في التفاعل بين الزوجين والأبناء مما يخلق وحدة صغيرة تكون مصدر الإشباع العاطفي لكل أفراد الأسرة حيث أن هذه الوظيفة لها أهمية بالغة في تكوين الأفراد وتحقيق صحة نفسية متوازنة لهم.

•**الوظيفة التربوية:** إذا كانت الأسرة هي التي تقوم بتزويد أو إمداد المجتمع بأعضاء جدد يحافظون على بقائه واستمراره هي أيضا التي تقوم بتربية هؤلاء الأعضاء وإعدادهم للحياة، حيث تعد الوظيفة التربوية من أخطر الوظائف، فمن خلال التربية والتنشئة الاجتماعية يقوم الوالدان برعاية أطفالهم وتلقينهم اللغة ومكونات الثقافة والقيم والتقاليد وتحديد معاييرهم الاجتماعية بما يلاءم المجتمع مع مسايرة التجديدات الطفيفة وتؤدي الوقوع في التقارب بين الجديد والقديم لتجنب الصراعات الاجتماعية». (بوشليطة،2019، ص20/19)

*** تعريف العائلة:**

فالعائلة هي إحدى المؤسسات الاجتماعية الأولى التي سايرت إلى حد بعيد تبلور المجتمعات الانسانية، ومع أن بناء العائلة structure ووظائفها fonctions تحت تعسيرا بتطور المجتمعات، إلا أنها بقيت ملازمة لوجودها، على نحو ما، وبشكل محدد وفعال. (عقاب، 1995، ص10)

2/ أهمية الأسرة كوحدة نفسية اجتماعية:

تتضح أهمية الأسرة إذا ما علمنا أن الرعاية التي يتلقاها الطفل في أسرته في السنوات الأولى من حياته هي العامل الرئيسي في تكوين شخصيته وصحته النفسية والعقلية. وتكمن هذه الأهميّة فيما يلي:

• الأسرة واشباع الحاجات النفسية للأبناء:

-الحاجة للشعور بالأمان العاطفي:

بمعنى أن يشعر الأبناء بأنهم محبوبون كأفراد ومرغوب فيهم لذاتهم وأنهم موضع حب وإعزاز الآخرين، وتظهر هذه الحاجة مبكرة في نشأتها ولذا فإن الذي يقوم بإشباعها هما الوالدين، وهذه الحاجة ناشئة عن حياة الأسرة العادية، فالمناخ الأسري يعمل على تدعيم إشباع هذه الحاجة للطفل إذا كان مناخا صحيا يسوده الحب والمودة والعطف والتقدير

والاحترام والتعاون والتضحية، كذلك تلعب الأسرة دورا في إشباع الحاجة للشعور بالتبعية والانتماء. ففي الأسرة يبدأ الطفل تحديد انتماءاته بالشعور للانتماء للأسرة وذلك إذا ما عمل المناخ الأسري على تدعيم المرغوبية الاجتماعية للأبناء لذاتهم، وكذلك إذا ما كان الترابط والانسجام، كذلك المحبة والتفاهم تسود بين أفراد الأسرة.

- **الحاجة إلى الشعور بالمركز الاجتماعي:** حيث تعمل الأسرة خلال اعترافها بالطفل وتقديرها له، باعتباره مطلوب فوق أنه محبوب ومرغوب.

- **الحاجة إلى الإنجاز:** وذلك عن طريق تشجيعه على رسم مستويات طموح معقولة، ومساعدته وإتاحة الفرص له لتحقيق إنجازاته تتفق وقدراته وإمكانياته، ويتأتى هذا الاهتمام والرعاية التي توليها الأسرة لأبنائها.

- **الحاجة إلى احترام الذات:** ويتسنى للأسرة إشباع هذه الحاجة عن طريق المدح والثناء، وبث الثقة في ذات الطفل، ومساعدته على التعرف بصورة واقعية على قدراته وإمكاناته، ومنحه الثقة وإتاحة فرص التعبير عن ذاته.

-**الحاجة إلى المعرفة وحب الاستطلاع:** تعمل الأسرة على إشباع هذه الحاجة لدى الأطفال عن طريق تقديم المعارف والمعلومات الصحيحة والبسيطة بأسلوب شيق ممتع كذلك تشجيعه على التعلم والتعرف على الأشياء، ودفعه إلى الاستكشاف والاستطلاع حسبما تسمح به قدراته وإمكانياته.

- **المناخ الأسري والصحة النفسية للأبناء:**

يقصد بالمناخ الأسري: الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة. (مقحوت، 2014، ص46/45)

للأسرة أهمية كبيرة ليس فقط في نشأة أطفالها، وإنما أيضا في سعادة جميع أعضائها وتمتعهم بالصحة الجسمية والنفسية physical mental and Psychological health والعقلية وتمتعهم بالسواء والتكيف Adjustment وتربيتهم على الفطرة السوية التي فطر الله الإنسان عليها. ومن هذا كانت أهمية تدعيم الأسرة ماليا وعلميا وتربويا واجتماعيا ودينيا وروحيا لتقويم رسالتها عل أطيب الوجوه وأكملها وخاصة في عصر تزداد فيه الضغوط التي

تسقط على كامل أفرادها تلك الضغوط التي أدت إلى ضعف سلطانها وقلة إشرافها ورقابتها ورعايتها على جميع أعضائها.

ان اضطرار الأم للعمل خارج المنزل، وكذلك اضطرار الأب للعمل في أكثر من وظيفة قد حالت دون تمكن الأسرة من القيام بدورها التربوي والإرشادي والتوجيهي، ودورها في إحكام الإرشاد والتوجيه وتوفير الحماية لأبنائها. وبالطبع لا يمكن أن نتصور أن أبا يعود من عمله في النصف الأخير من الليل مجهدا ومكدودا وعليه أن يستيقظ باكرا لينخرط في معممة كسب الرزق ثم تتصور انه قادر على توفير الرعاية والإشراف والتوجيه الوالدي أو الأبوي. ان زحمة العمل وغلاء المعيشة وتعقد الحياة الحديثة وارتفاع مستويات طموح الناس وتطلعهم إلى ما يفوق قدراتهم تحول دون تمكن رب الأسرة من حماية اطفاله، بل لا يمكن للزوجة أو للزوج من القيام بواجبه حيال الآخر، ولذلك لا بأس من وضع نظام تتقاضى فيه الأم راتبها كاملا وهي ترعى صفارها لأنها في نهاية المطاف، إنما تربيهم من أجل المجتمع وليكونوا سواعد وعقول المجتمع. (العيسوي، 2009، ص09)

3/ مفهوم أساليب المعاملة الوالدية:

برزت لأساليب المعاملة الوالدية العديد من المفاهيم التي توضحها من خلالها، وتطرقنا إلى بعضها كما يلي:

- **اصطلاحا:**

هي استمرارية أسلوب معين أو مجموعة من الأساليب المتبعة في تنشئة الطفل وتربيته ويكون لها أثرا في تشكيل شخصيته. (عطايت الله، 2020، ص15)

- **أساليب المعاملة الوالدية:**

يقصد بها الكيفية التي يدرك بها الأبناء تلك الطرق الإيجابية والسلبية التي يتبعها آباؤهم معهم أثناء التفاعل في مواقف الحياة المختلفة، وتؤثر في سلوكهم، وشخصيتهم. (المنصور، 2011، ص113)

إن أساليب المعاملة الوالدية ما هي إلا تطبيق للأساليب التي تعرض لها الوالدين أثناء تنشئتهم على أبنائهم بنفس الطريقة، وفيما يلي مجموعة من التعريفات التي وضحت مفهوم أساليب المعاملة الوالدية:

حيث تم تعريفها "بأنها مجموعة الأساليب السلوكية التي تمثل العمليات النفسية التي تنشأ من الوالدين والأبناء، حيث أن على هذين الوالدين أن يقوما بمجموعة من العمليات والمسئوليات التربوية والنفسية اتجاه هذا الابن من أجل تحقيق النمو السليم له". (أبو سعد، 2021، ص11)

4/ أنواع أساليب المعاملة الوالدية:

تتسم أساليب المعاملة الوالدية بالعديد من الأنواع والأساليب المقدمة تجاه الأبناء قد تكون جيدة وقد تكون غير ذلك، نذكر منها:

1/4 أسلوب التقبل:

وهو مطلب من مطالب الإنسانية الأساسية، وعلى حد ما حدده "برستون" انه ضروري لكي يشعر الإنسان بالطمأنينة في حياته.

وقد ذهب "رونو" إلى الاعتقاد بان تقبل أمر حاسم في نمو الشخصية يترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وأدائهم الوظيفي وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم ونظرتهم الإيجابية للحياة في مرحلة الرشد.

2/4 أسلوب النبذ:

يعتبر الآباء الذين ينبذون أبنائهم عن كراهيتهم لهم في صورة متعددة كالإهمال والتهديد بالعقاب والقسوة في المعاملة والسخرية فينمون وهم محملون بخبرات الهم والكآبة والشك في نوايا الآخرين.

وإدراك الابن للنبذ كما يرى "رونو" يشعره بعدم الأمن والاعتمادية وعدم القيمة، وعدم القدرة على المواجهة، وتمتد النظرة السلبية إلى العام من حوله فينظر إليه على انه مكان غير آمن ويرى "لازاروس" أن النبذ يؤدي إلى الشعور بتوقع الخطر والتهديد المستمر، مما يجعل الفرد يبالغ في تقدير المواقف المهددة ويدرك إمكاناته على أنها غير كافية لمواجهتها.

3/4 أسلوب الحماية الزائدة:

وفي هذا النوع من المعاملة الو الدية يقوم الوالدين بالواجبات نيابة عن الأبناء مع قدرة الأبناء على القيام بها، ولا يعطونهم الفرصة في التصرف في كثير من الأمور كاختيار الملابس وإنفاق المصروف، وقد يتداخل هذا النوع من المعاملة المتسلطة وما يميز بينهما الأبناء لمواقف التدخل مع الآباء، فإذا كانوا غير راضين عنها فإن ذلك يعتبر تسلطا.

4/4 أسلوب التلف والقلق الزائد:

وهو نموذج من نماذج الحب المفرط يقيد نشاط الأبناء بدافع الخوف عليهم من التعرض لأي حادث أو عدوى، ولا يشجع المتلهفون أبنائهم على اللعب حرصا على راحتهم، وإذا مرضوا اهتموا بهم أكثر مما ينبغي ولا يسمحون لهم الاختلاط بغيرهم والخروج إلا مع الكبار خوفا من الغرباء. (خميس، 2019، ص66)

5/4 أسلوب الإهمال:

يقصد به تجنب الآباء التفاعل مع الطفل فيترك دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه. ودون محاسبة على السلوك غير المرغوب فيه أو توجيه إلى ما ينبغي أن يقوم به وإلى ما ينبغي تجنبه.

إن طرق الإهمال كثيرة منها عدم المبالاة بنظافة الطفل أو عدم إشباع حاجاته الضرورية الفسيولوجية والنفسية وهذا يبث في نفس الطفل روح العدوانية. وينعكس سلباً على شخصيته وعلى تكيفه وعلى نموه النفسي والاجتماعي.

وعرف الإهمال على أنه يتمثل في شعور الأبناء بأن الوالدين لا يهتمان بمعرفة أحواله وأخباره وينسى ما يطلبه منه من أشياء وينسى مساعدته عندما يحتاجه، ولم يحدث أن اصطحابه في نزهة أو رحلة في إحدى المناسبات أو الإجازات.

6/4 أسلوب التقييد:

وهو أن يدرك الابن أن والده يتمسك ببعض القواعد والنظم التي يعتقد أنها تحكم التصرف والسلوك، وأنه يؤمن بأهمية معرفته لما يحق له عمله وأنه من الضروري أن يعاقب لكي يحسن التصرف وأنه ينبغي عليه أن يعمل الأشياء كما بأمره تماماً، وأنه يحرص على أن تكون ملابسه نظيفة ومرتبة وأنه يجب أن يعاقب على أي تصرف سيء يقوم به، وأنه يهتم بالالتزام بوقت رجوعه إلى البيت.

7/4أسلوب الإكراه:

ويعني إرغام المراهق وإجباره على فعل الأشياء والتخلي عن بعض السلوكيات بالقوة حتى وإن اقتضى الأمر اللجوء إلى العنف البدني. والإكراه يتمثل في فرض النظام على الابن بالقوة والقسوة المفرطة وعدم الاستماع إلى آرائه، وغضب الوالدين الشديد عند مخالفته لتوجيهاتهم مع اعتقادهم الجازم أن العقاب وسيلة تربوية لا غنى عنها بالإضافة إلى النصح

والتوجيه والإرشاد. إن الإكراه أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية السالبة ينمي في نفس الطفل الشعور بالدونية ويبعث في نفسه عدم الشعور بالأمن النفسي كحاجة اساسية من حاجات النمو النفسي. (حجايجي، 2018، ص34/33)

8/4 أسلوب الحب والتقبل:

أن اسلوب الحب والتقبل يتمثل في الاهتمام والحذر والحب والفهم من قبل الوالدين تجاه الطفل بمقدار التلقي الإيجابي لما يصدر عنه من سلوك واحساس بأنه محبوب ومشاركته في لعبه وهواياته، ومن مظاهر هذا الاسلوب مشاركة الطفل في انفعالاته وأنشطته والتعبير عن محبته ويتنازل الطفل عن مطالبه رغبة في الحصول علي حب والديه وأحدهما أما نتائج هذا الاسلوب فنمو شخصية متزنة قادرة على العطاء والتفهم الايجابي لمطالب الأخرين.

9/4 أسلوب التشجيع:

أسلوب التشجيع هو ميل الوالدين لمساعدة الطفل وتشجيعه ولوقوف بجانبه في المواقف بطريقة تدفعه قدماً للأمام ويعتبر من أفضل أساليب التنشئة الاجتماعية لما يحاول الآباء والأمهات من خلاله تجنب أساليب التنشئة الغير إيجابية وممارسة الأساليب الايجابية اثناء تعليم أبنائهم مضمون ثقافة مجتمعهم لأن الآباء والأمهات يهدفون إلي تشجيع أبنائهم علي أتباع السلوك المقبول اجتماعياً وترك السلوك الغير مقبول من المجتمع عن طريق تعزيز سلوك الأبناء السوي وحثهم علي الاستمرار عليه وعدم اهمالهم أو اللجوء إلي أعلي درجات العقوبة ، لانهم يتدرجون في توجيه أبنائهم وتلقيهم المعايير الاجتماعية بلطف ولين حتي يتمكن ابنائهم من إتقان ثقافة مجتمعهم ويستطيعوا اداء دورهم في المجتمع بشكل إيجابي. (عوض الكريم، 2018، ص30/29)

5/ العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية:

يمكن تحديد العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية على النحو التالي:

1/5 جنس الأبناء:

يختلف تعامل الوالدين مع أطفالهم تبعاً لاختلاف جنس الطفل، حيث يكون له أثره في التنشئة الاجتماعية التي تحدد مسار النمو الاجتماعي للطفل، فتختلف طريقة تعامل الآباء حسب جنس الطفل، إذ يعلق الآباء أهمية كبرى على الإنجاز والاعتماد على الذات والضبط

الانفعالي والشعور بالمسؤولية بالنسبة للبنين، أما البنات فتقل الضغوط الوالدية فيما يتعلق بالإنجاز والاعتماد على النفس. ويحتل الذكور مكانة كبيرة مقارنةً بالإناث والذكر يتلقى المدح والتشجيع على أفعاله وتحركاته أما البنات فيحد من نشاطهم ويقل الاهتمام بهم. وعندما يفضل أحد الوالدين جنساً على آخر، فإن ذلك ينعكس على سلوك الوالدين نحو الطفل، فالأم التي تفضل الولد على البنت قد تخفي هذا التحيز إلى حد ما، لكنها في محاولتها لإرضاء الإناث كما ترضي الذكور تكشف عن تحيزها للذكور عندما تثور، فتقسو على البنت أكثر مما تقسو على الولد، وكذلك الحال بالنسبة للأب.

2/5 الترتيب الولادي:

لقد تنبه علماء النفس إلى أن لترتيب الفرد بين إخوته عامل له أهمية في تكوين وتحديد اتجاهاته وبعض سمات شخصيته. وما يميز دور الأسرة في التنشئة لأبنائها الاختلاف الناجم عن وضع الفرد في الأسرة من حيث كونه الابن الأول أو الأوسط أو الأصغر وكذلك كونه وحيداً للأسرة. وقد يفضل الوالدان الابن الأول بدرجةٍ زائدة ويدلّلانه ويرفعان من مركزه وقدره باعتباره الابن الأكبر.

3/5 حجم الأسرة:

تتأثر المعاملة الوالدية بعدد أفراد الأسرة، فعادة تتكون من الآباء والأبناء، فقد يكون عدد الأبناء كبير، ففي هذه الحالة تكون الأسرة كبيرة، وفي بعض الحالات الأخرى تكون الأسرة كبيرة لوجود أفراد آخرين مثل: الجد، الجدة العم أو الخال. ففي الأسرة كبيرة العدد تتّسم المعاملة بالإهمال، لأنه يصعب عليهم الاهتمام بأمور كل الأطفال، ويصعب استخدام أسلوب الضبط الذي يعتمد على الاستقراء لتفسير أمور الحياة المختلفة للأبناء، بل يصعب عليهم حثهم على السلوك المقبول اجتماعياً وهنا تفرض القيود الصارمة، فيزداد التسلط و السيطرة، وقد أوضح نوتول (Noutel) بأن الحب والمساندة الانفعالية من الآباء لأطفالهم تقل وتنعدم في الأسر الكبيرة ، وقد تبين أيضاً من دراسات أخرى في هذا الصدد أن أبناء الأسر كبيرة الحجم يتمتعون بالاستقلالية أي الاعتماد على النفس والتوافق مع ظروف حياتهم بما تحتويها من صعوبات، بينما تتسم المعاملة الوالدية في الأسرة صغيرة الحجم بالتعاون المتبادل بين الأبناء والآباء ، وبتقديم المساندة الانفعالية والحب ، حيث يسود أسلوب الضبط المعتدل في النظام المعقول، وتتوافر الفرص الحسنة لتكوين العادات الانفعالية والاجتماعية

التي تفيد الطفل في حياته. وفي بعض الأحيان تتسم أساليب الوالدين في الأسرة صغيرة الحجم بالحماية الزائدة التي تفقد الابن القدرة على الاعتماد على النفس. (اليغسي، 2015، ص44/45/46)

4/5/ اتجاهات الوالدين:

يقصد باتجاهات الوالدين مجموع الأساليب والأنماط التي تتبع في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال، سواء كانت هذه الاتجاهات عفوية أو مقصودة وتتأثر اتجاهات الوالدين في التنشئة الاجتماعية بمجموعة من العناصر كالقيم الثقافية التي يحملها الوالدان وما يتعلق بها من توقع وإدراك الوالدين لعملية التنشئة الاجتماعية للصغار، وكذلك توافق شخصية كل من الوالدين والرضا عن الدور الاجتماعي لكل منهما، والتوقعات الزوجية والتكامل في الأدوار الزوجية بين الزوجين والرضا بجنس الصغار، وعددهم وطباعهم الأخلاقية، وتضحية الوالدين من أجل توفير الضرورات المعيشية للأطفال، كل هذه العناصر تؤثر في أسلوب الوالدين في تنشئة أطفالهما، وقد تحدث العلماء والباحثون كثيرا عن تأثير الاتجاهات الوالدين في التنشئة الأسرية، ومن هذه الاتجاهات العقاب والتسامح والتسلط والاستقلال.

5/5 البيئة المنزلية:

البيئة المنزلية وما تتضمنه من علاقات اجتماعية داخل الأسرة والتفاعلات الأسرية والسمات العاطفية التي تصبغ هذه العلاقات إما دفء أو برودة كل هذه الخصائص لها تأثير كبير في عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية، إذا اعتبرنا الطفل يحمل ويتشرب الأنماط السلوكية، والسمات السيكولوجية في خضم تفاعل العلاقات الأسرية بشكل واعي أو تلقائي عفوي وسواء كان هذا التشرب إيجابي أو سلبي.

6/5 المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

بعد المستوى الاجتماعي والاقتصادي متغيرا بالغا الأهمية نظرا لما يقرب به وما يترتب عليه من أنماط سلوكية عند الفرد.

فذهب "Mchinly" في نظرية الإحباط والعدوان الى الوضع الاقتصادي والاجتماعي يرتبط بدرجة الإحباط التي يعيشها الفرد أثناء التنشئة والذي يؤثر بدوره في درجة الكبت والقسوة وتفاعل الوالدين مع الأبناء والأبناء الدين ينتمون إلى الأسر ذات مستوى اقتصادي

واجتماع عالي، تتهيأ لهم امكانيات من الرعاية الجسمية والعقلية والانفعالية قد لا تتاح لأفرادهم الدين ينتمون إلى أقل في المستوي الاقتصادي والاجتماعي.

إن الآباء في المستوي التعليمي المرتفع يمنحون أطفالهم الحرية أكبر من التي يمنحها الآباء من المستوي التعليمي الأقل. (محداب، 2020، ص 28/27)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق وتم ذكره من عناصر في تعريف الأسرة وأهم وظائفها وأهميتها كوحدة اجتماعية من حيث الرعاية التي يتلقاها الطفل في أسرته وفي تكوين شخصيته وصحته النفسية والعقلية، ومفهوم وأنواع والعوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية التي تختلف ضمن الجنس أي جنس الطفلة، حيث أن له أثره في التنشئة الاجتماعية التي تحدد مسار النمو الاجتماعي للطفل. وسواء كانت أساليب المعاملة سلبية أم إيجابية فهي ركيزة أساسية في تربية وتنشئة الأبناء.

الفصل الثالث

التوحد

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد:

1/ التطور التاريخي لتوحد

2/ مفهوم التوحد

3/ اسباب التوحد

4/ خصائص الاطفال التوحديين

5/ تشخيص اضطراب التوحد

6/ التشخيص الفارقي

7/ الاساليب التربوية والبرامج العلاجية لأفراد اضطراب التوحد

8/ دور الاسرة والمعلم في رعاية الطفل التوحدي وبعض الارشادات المقدمة لهم

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن اضطراب التوحد من الاعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين، إذ إن تأثيره لا يقتصر على جانب وأحد فقط من شخصية الطفل ذي الإعاقة، بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله. ومنه سنتطرق على اضطراب التوحد في هذا الفصل.

1/ التطور التاريخي للتوحد:

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الانجليزي هنري مودزلي Moudsley1867، إن تسمية الاضطراب بالتوحد كانت من قبل الطبيب النفسي البارز ايجون بلولر Eugen Bleule، والذي كان معروفاً في الطب النفسي، والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي والانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة فيفكر الجائع في الطعام.

وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على إعاقة التوحد ويمكن تسميته الذهان الذاتوي Autistic psychosis وأيضاً بالذاتوية الطفلية المبكرة.

ويرجع الفضل إلى كانر(Kanner 1943،) الذي عاش في الفترة ما بين(1894_ 1981) وترعرع في النمسا ودرس الأدب في جامعة برلين. وأثناء الحرب الأولى عمل مساعد طبيب في الجيش. وبعد الحرب درس الطب في جامعة برلين وانتهى من دراسة بكالوريوس الطب عام 1919 وأكمل أطروحته للماجستير في طب القلب في عام 1920 وتلقى تدريبه في برلين عام 1923 وعندما هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية حصل على منصب في مستشفى ينكتون Yankton في مدينة داكوتا الجنوبية. وظل يعمل فيها حتى عام 1929، وعندما قبل العمل كطبيب نفسي في قسم أدولف مير في مستشفى جونز هوبكنز اهتم بالأطفال، وفي عام 1923 انتقل إلى قسم طب الأطفال حيث أسس قسم الطب النفسي للأطفال.

وفي عام 1943 م، نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك. ولذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد (kanner 1943).

ويشير كانر إلى أن الأطفال التوحديين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب، بل إنهم عادة ما يكونون جذابين أيضاً، لذا ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع كانر على افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكياء أيضاً خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم وبالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء الطفل التوحدي وعزلته الاجتماعية، فقد اعتقد كانر أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلى الوالدين فهو يلوم الأم على كون الطفل منطوياً أو متوحداً وبمعنى آخر يقر بذنب الأم "عديمة الإحساس والمشاعر"

وقد أورد كانر (Kanner ،1943) الخصائص التالية للطفل التوحدي:

1/عجز الطفل عن إقامة علاقات مع الآخرين.

2/ قررت الأمهات أن الطفل لا يظهر في طريقة جلسته أو في حال وقوفه ثباتاً، وذلك قبل أن تأخذه أمه.

3/ التأخر في اكتساب اللغة حيث يبدأ 8 من 11 طفلاً الكلام إما في الوقت المناسب أو بعد ذلك.

4/ يتمتع الأطفال التوحديون بذاكرة استظهارية جيدة.

5/ المصادأة (تكرار أصوات محددة).

6/ يلتزم الطفل بالمعنى الحرفي للكلمات

7/ تستخدم الضمائر الشخصية على نحو غير دقيق (عكس الضمائر).

8/ يبدي الطفل التوحدي ردود فعل غير عادية أو شاذة للمثيرات الحسية.

9/ يبدي الطفل التوحدي رغبة جارفه في رؤية العالم من حوله على أنه ثابت.

10/ الانزعاج من التغيير.

11/ اللعب بطريقة تكرارية.

12/ ينحدر كل الأطفال التوحديين من أسر ذكية. (فاروق،2014، ص21-22-23)

ويذكر كثير من العلماء أن هناك قواسم مشتركة للتوحد مثل " لافير، جير" 1969، والعالم روتر 1978 حيث يجمعون على القول إن الصفة التي أعطاها كانر للتوحد لم تكن صالحة وصحيحة ويبررون ذلك بأنه اشتبهت عليه بعض حالات انفصام الشخصية، والأمراض النفسية الأخرى.

والدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي كان الهدف منها إيجاد وصف تفصيلي لسلوك الأطفال التوحديين وآثار هذا الاضطراب على سلوك الطفل. (فاروق،2014، ص24)

كان كانر أول من اشار الى الذاتوية (التوحد) كاضطراب من خلال فحصه لمجموعة من الاطفال المتخلفين ذهنيا في جامعة هارفارد وقد لاحظ مجموعة من السلوكيات تميز هذه الفئة كالاجترارية ورغم الرصد الدقيق من قبل كائر لخصائص هاته الفئة الا انه لم يتم الاعتراف به كاضطراب فقط مع بداية السيتينيات على انها نوع من الفصام الطفولي وفي عام 2000 في النسخة المعدلة الدليل التشخيصي الرابع ادرج التوحد وفي النسخة الاخيرة المعدلة ادرج التوحد تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة واستثنيت متلازمة ريت. (كيحل، 2020، ص11)

2/ مفهوم التوحد:

التوحد هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها وتعوق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها. كما أنها تؤدى إلى مشاكل في اتصال الفرد بمن حوله واضطرابات في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي.

وتظهر إعاقة التوحد بشكل نمطي خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل لكل حوالي (20–15) مولوداً في (10.000)، وتفوق نسبة إصابة الصبية أربع مرات نسبة إصابة البنات ويحيا الأشخاص المصابون بهذا النوع من الإعاقة حياة طبيعية وتجدها منتشرة في جميع بلدان العالم وبين كل العائلات بجميع طوائفها العرقية والاجتماعي (الدهمشي، 2007، ص156)

1/2 تعريف التوحد:

ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية انتشارا وتعقيدا " يتصدر التوحد في الجزائر قائمة الاضطرابات العصبية الأكثر انتشارا، حيث بلغ عدد الحالات وطنيا أكثر من 80 ألف مصاب، مع العلم أن هذا الاضطراب غير مصنف في الجزائر".

ويعرفه الطبيب "الأمريكي ليون كانر" بأنه اضطراب ينشأ منذ الولادة بحيث يؤثر على الجانب اللغوي للطفل المتوحد من خلال تواصله مع الآخرين ويتميز المصاب به بالروتين مقاومة، التغيير القدرات الإدراكية العالية المظاهر الجسمية الطبيعية والحساسة اتجاه المثيرات الخارجية. (بوعامر، 2000، ص 1451)

2/2 تعريف أطفال التوحد:

يعرف الطفل التوحدي بأنه ذلك الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية وهي: التواصل، المهارات الاجتماعية، التخيل. (وسام نسيب منذر،2013، ص08)

3/2/ تعريف أمهات أطفال التوحد:

من الأمهات اللاتي لديهن طفل يعاني من اضطراب أو متلازمة التوحد وهو اضطراب نمائي يظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر على النمو السوي للطفل، حيث يظهر لديه قصور في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي والتطور الحسي والذي تم تشخيصه في المركز المتكفل بالطفل التوحدي الذي تهتم به، والذي تمت فيه دراستنا الميدانية. (بوعامر، 2000، ص 1457)

3/ أسباب التوحد:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة وأحدة) أكثر من التوائم الآخرين (من بيضتين مختلفتين)، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية. كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI وPET وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع

معين من الخلايا المسمى خلايا بيركنجي Purkinje cells ونظراً لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة بحوثاً عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب. (العبادي، 2006، ص28)

1/3/التوحد قد يكون له علاقة بتعسر الولادة:

اظهرت دراسة ان الولادة المتعسرة او وجود تاريخ من المرض الذهني لدي أحد الأبوين قد يزيد من خطر تعرض الطفل للإصابة بمرض التوحد وهي دراسة قد تقدم تفسيرا لأسباب هذه الإعاقة العصبية الخطيرة.

وقالت مراكز السيطرة على الامراض والوقاية منها في الولايات المتحدة انه في دراسة شملت 698 طفلا دنماركيا يعانون من اضطراب في النمو توصل الباحثون الي ان عددا كبيرا بشكل لافت للنظر ممن ولدوا قبل الاسبوع الخامس والثلاثين من الحمل عانوا من انخفاض في الوزن بعد ولادتهم وكانوا في وضع مقلوب عند الولادة.

كلما زادت احتمالات ان يكون أحد ابوي هؤلاء الاطفال أو كلهم ولدوا بعد عام 1972 وشخصت اصابتهم بالتوحد قد عانى من اختلال عقلي حاد شبيه بالانفصام في الشخصية قبل اكتشاف الإصابة بالتوحد.

وكانت ابحاث سابقه قد اشارت الى ان عوامل سابقه للولادة والتاريخ النفسي للأبوين والحالة الاجتماعية والاقتصادية يمكن أن تمثل او تشمل عوامل خطر الإصابة الاطفال بالتوحد.

لكن مراكز السيطرة على الامراض والوقاية اوضحت ان أحدث النتائج لم تشر الي صلة مؤكدة بين التوحد وبين تعسر الولادة او غيرها من عوامل الخطر المحتملة.

وقالت ديانا شندل أخصائية علم الأوبئة بمراكز السيطرة على الأمراض وأحد المشاركين في الدراسة في هذه المرحلة لا نعلم بشكل موكد هل هذه الوقائع تمثل اسبابا لكن من الموكد انها توجهنا الى التركيز بشكل أكبر علي ما يحدث اثناء الحمل كفرصه محتمله للوقاية في المستقبل.

وجاءت الدراسة وسط جدل متنام في الولايات المتحدة بشأن اسباب التوحد الذي يدمر تماما نمو مناطق في المخ تتحكم في الاتصال بالكلام وغيره والتفاعل الاجتماعي. (نفس المرجع السابق، ص 29-30)

2/3/ العوامل السيكولوجية (النفسية):

هذه النظرية من أقدم النظريات التي حاولت إيجاد تفسير لحدوث الاضطراب والرائد لهذا التوجه كانر Kanner 1949 والتي فسرت اضطراب التوحد على أنه حالة من العزلة والهروب من الواقع الذي يعيشه الطفل نتيجة البرود العاطفي وجمود الوالدين واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي أشبه بالعناية الموجهة للآلة. وهذا يعكس الاضطراب في التواصل الاجتماعي أيضاً نتيجة ظروف البيئة الاجتماعية Socialization غير السوية التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من الوالدين وفقدان الإثارة العاطفية منهما مما أدى إلى انسحابه من دائرة التفاعل الفعال في إطاره الأسري ومن ثم الاجتماعي، كما قد يفسر حدوث الاضطراب الذاتوي وفقاً لذلك كشكل من أشكال الفصام Schizophrenia المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسي. (عيسى، 2018، ص 42)

3/3 العوامل البيولوجية:

تشير نتائج العديد من الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الإطار إلى أن العوامل ذات الجذور الوراثية أو الجينية تعد أهم العوامل المسؤولة عن حدوث اضطراب التوحد وإن مثل هذه العوامل إنما ترجع إلى وجود عامل جيني وأحد أو أكثر له إسهامه في مثل هذا الصدد. وقد يكون من الصعب قبول النظرية البيولوجية عند النظر إلى بعض الأطفال الذاتويين فلا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية، أو إصابة بالصرع يمكن أن تعزى لها الإصابة بالذاتوية، وعند دراسة مجموعة من الأطفال مضطربي التوحد نلاحظ أنهم بالفعل يعانون من حالات طبية مختلفة، وهذا مؤشر على أن هناك أسباب بيولوجية خفية وراء كل حالات الذاتوية، وعندما يلحق أياً من هذه الأسباب التلف بأحد أجزاء المخ فإن ذلك يؤدي إلى حدوث خلل في السلوكيات التي يتصف بها الذاتوي (التوحدي).

ومن أهم العوامل التي تؤدي إلى اضطراب التوحد مع أنها يمكن أن تؤدي في الوقت ذاته إلى إعاقة عقلية أخرى كالتخلف العقلي على وجه التحديد ما يلي:

أ/ زملة الكرموسوم اكس الهش Fragile X Syndrome: وهو خلل كروموسومي موروث يؤدي إلى صعوبات في التعليم وإعاقة عقلية.

ب/ الفينيل كيتون يوريا Phenyl Keton Uria: وهو خلل كيمو حيوي موروث يؤدي إلى تكاثر عناصر ضارة في الدم تسبب تلف في المخ.

ج/ التصلب المتعدد Tuberous Sclerosis: وهو تشوه جيني موروث ينتج عنه تورمات في المخ والجهاز العصبي، ويقع في أجزاء من الجلد.

1/ الأورام العصبية الليفية Neuro Fibromatosis وهو إعاقة جينية موروثة ينتج عنها إصابة الجلد بعلامات تشبه حبات القهوة وخلل في الأعصاب.

2/ التهابات فيروسية واللقاح Viral infection and Vaccination: وهي عبارة عن مجموعة من الالتهابات تصيب الطفل وهو داخل الرحم، ومن أهم تلك الالتهابات:

أ/ الحصبة الألمانية Rubella وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم أمه وبسبب الإعاقة العقلية والصمم والعمى وأحياناً الذاتوية.

ب/ تضخم الخلايا الفيروسي Congenital Cytomegalovirus: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم ويؤثر في خلايا الدماغ. (عيسى، 2018، ص 45-46)

ج/ الالتهاب الدماغي Herpes Encephalitis: وهو التهاب يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

وحديثاً زاد الاهتمام بالتطعيمات وخصوصاً التطعيم الثلاثي (MMR) والذي يشمل: تطعيم الحصية (Measles) وتطعيم دغيم (Mumps)، وتطعيم الحصبة الألمانية (Rubella) كسبب من أسباب الإصابة باضطراب الذاتوية.

4/3 العوامل البيئية، العصبية، الكيميائية:

إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر في الأداء الوظيفي الأجزاء من المخ كالفصين الصدغي والأمامي وكذلك جذع المخ والمخيخ، وهذا الخلل في الدماغ في بعض النواقل العصبية في الدماغ.

ويذكر عثمان فراح (2003) لبعض العوامل البيئية التي قد تسبب حدوث الاضطراب على النحو التالي:

1) التلوث الكيميائي بمركبات المعادن الثقيلة كالرصاص والزئبق والزرنيخ وغيرها Heavy Metals. Environmental Pollution.

2) أحد صور خلل التمثيل الغذائي Metabolism مثل حالات PKU أو مرض السكري Diabetes.

3) خلل أو قصور في الجهاز المناعي Immuleintalle.

4) إصابة بكتيرية أو فيروسية مثل التهاب الغدد التكافية أو التهاب الكبد الوبائي مثل Hepatitis-B أو الايدز Aids أو نقص المناعة المكتسبة أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية.

5) انقطاع وصول الأكسجين إلى مع الجنين أثناء الحمل أو الولادة العمرة أو بسبب التسمم بأول أكسيد الكربون.

6) يعتقد بعض المتخصصين أن لبعض الفاكسينات التي يحض بها الأطفال في مرحلة المهد هي العامل المسبب للتوحد وبالذات التطعيم الثلاثي للحصبة والحصبة الألمانية والتهاب الغدد النكفية (MMR) وبالرغم من إنه تتوافر بعض الأدلة على ذلك فإن أحد منها لم يكن قاطعاً أو حاسماً أو تفتقر إلى المنهجية العلمية والأدلة الصارمة.

7) يربط بعض الباحثين بين التوحد وبعض البروتينات التي تتكون في معدة بعض الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في تمثيل وهضم Rogue Peptides وإن هذه المواد تعرقل عمل الناقلات العصبية Neurotransmitters والهرمونات والتي تصل إلى مخ الطفل مع الدم بما يؤدي إلى إعاقة نمو المخ أو تلف بعض خلاياه وبالتالي الإصابة باضطراب التوحد.

8) يرى البعض أن هناك علاقة سببية بين التوحد والقصور الذي يصيب جهاز المناعة عند الطفل نتيجة حساسية عالية لبعض المواد الغذائية (مثل كازين اللين أو جلوتين القمح) التي يتناوله بما يؤدي إلى مهاجمة خلايا المخ وتلفها وبالتالي الإصابة بالاضطراب التوحدي. (عيسى،2018، ص51-54)

ويضيف عادل عبد الله بأن هناك العديد من الأسباب البيئية التي تؤدي للإصابة باضطراب التوحد وربما إلى التخلف العقلي أهمها:

• تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيماوية أو للإشعاعات يمكن أن يؤدي إلى ذلك.

• التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد تؤدي إلى حدوث تسمم عضوي عصبي يسبب اضطراب التوحد خاصة إذا ما تعرضت له الأم الحامل، أو الطفل بعد ولادته أو إذا ما تعرضت البويضات أو الحيوانات المنوية أو البويضة الملقحة لذلك.

• التلوث الإشعاعي أو التعرض للأشعة سواء الأشعة السينية (x) أو التسرب الإشعاعي أو استخدام النفايات النووية في الأسلحة التقليدية أو دفن تلك النفايات بشكل يجعل من الممكن بالنسبة لها أن تؤثر على الأفراد.

• التعرض للأمراض المعدية وخاصة تعرض الأم الحامل لها وإصابتها بها، أو تعرض الطفل لها في بداية حياته، أو خلال عامه الأول وتعد هذه الأمراض المعدية هي نفسها التي تؤدي إلى الإعاقات العقلية الأخرى، وربما إلى الإعاقات الحسية كذلك.

• تعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مهما رأت أن العقار المستخدم يعد بسيطاً فعلى سبيل المثال اتضح أن عقار التاليدوميد Thalidomide الذي كان يستخدم لتثبيت الحمل بعد من العوامل المؤدية إلى اضطراب التوحد بل وإلى التخلف العقلي كذلك، وإلى مختلف الإعاقات الحسية أيضاً.

5/3 الأسباب العصبية:

قد ترتبط الذاتوية باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في الخلايا العصبية للمخ وخاصة المتعلقة بالفص الصدغي والمخيخ، ويظهر التخطيط الكهربائي للدماغ (E.E.G) في حالات الذاتوية بعض التغيرات في الموجات الكهربائية حوالي (20-65٪) من الحالات، وظهور حالات نوبات الصرع مع تقدم عمر الطفل الذاتوي وقربه من مرحلة المراهقة في حوالي (30%) من الحالات وخاصة في حالات الذاتوية المصاحبة للإعاقات الذهنية والتصلب الدوني والحصبة الألمانية كما وإن حالات التوحد معرضين للإصابة بالصرع بنسبة 33% وخاصة عند سن البلوغ وبينت دراسات أخرى وجود تضخم في التجويف الدماغي مع اتساع غير متكافئ في الفص الأمامي والأيسر لدى المصابين بالذاتوية.

كما لوحظ إن الأفراد الذاتويين يجدون صعوبة بالغة في فهم مشاعر وأفكار الآخرين مع ضعف قدرتهم على التنبؤ إضافة إلى نقص في التفاعلات الاجتماعية والتواصلية والتخيلية وذلك نتيجة عدم نمو الأفكار لديهم. (عيسى،2018، ص55-56)

4/ خصائص الأطفال التوحديين:

لأطفال اضطراب التوحد العديد من الخصائص المتنوعة والمختلفة. سوف نتطرق لبعضها.

1/4/ الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذو اضطراب التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع اقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية واشخاص آخرين ممن يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، وبينما لا يمتلك اطفال آخرون هذه القدرة، فإن الطفل ذي اضطراب التوحد يحاول جاهدا التفاعل مع اقرانه. ولا يمكن الحكم بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون تكوين صداقات، بل السبب في القصور في تكوين العلاقات الاجتماعية هو لأنهم لا يعرفون، في كثير من الاحيان، كيف يفعلون ذلك.

كما أن تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد يعتبر من المسائل الهامة لنموهم. كما يعاني الاطفال ذو اضطراب التوحد من مشكلات في فهم شعور الآخرين أو تفسيرهم لتعابير الوجه.

2/4/ الخصائص في المجال التواصلي:

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد من الدلائل الهامة التي تميز الأفراد ذوي اضطراب التوحد التي تتمثل في:

•عدم تطور الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالإشارة أحيانا، إذ يذكر كوينغ Koenig أنه نحو(50%) من الأفراد التوحديين – إذا لم يكن اكثر من ذلك– هم من غير الناطقين. ويُعقب سكويرمان وفيبر Webber Scheuermann بأن معظم الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد تعوزهم النية للتواصل. ويعتقد البعض أن (50%) من هؤلاء الاطفال لا يستخدمون اللغة على الإطلاق.

• تطور اللغة بشكل غير طبيعي واقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات أو اصدار كلام غير مفهوم أو معبر أو ترديد كلام سمعه مسبقا في ظروف زمنية ومكانية غير مناسبة. ويتصف نطق هؤلاء الاطفال بالترديد والتكرار العشوائي الخارج عن السياق أو تكرار الكلمات التي يسمعونها مباشرة. (الزارع، 2010، ص61–63)

3/4/ الخصائص السلوكية:

سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع.

ومن أبرز السلوكيات لدى التوحديين:

• يظهر الطفل سلوكيات لاإرادية مثل رقرقة اليدين، وهز الجسم ذهاباً وإياباً.

• يظهر الطفل قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.

• يميل التوحديون إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

• يفضل التوحديون أن الأمور على نمط محدد دون تغير ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغير نمط محدد قد تعودوا عليه.

• السلوك العدواني Aggression سلوك ينطوي على شيء من القصد أو النية يأتي بها الفرد في مواقف الغضب والإحباط التي يعوق فيها مما إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته، تجعله يأتي من السلوك ما يسبب أذى له وللآخرين، والهدف من ذلك السلوك تخفيف الألم الناتج عن الشعور بالإحباط. (فاروق، 2011، ص 73-74-76)

4/4 الخصائص النفسية:

يمثل نمط شخصية الطفل التوحدي كينونة أو وحدة طبيعية تكون متسقة عبر الزمن، فمن العام الثاني تبقى شخصية الطفل واضحة ومتسقة مدى الحياة.

ويمكن تناول أهم الخصائص النفسية على النحو التالي:

• مفهوم الذات للأطفال التوحديين: يعرف مفهوم الذات على بأنه " تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعتبره تعريفا تفسيا لذاته".

• يرى كانر أن الطفل التوحدي يولد فطريا عاجزا عن الاتصال الانفعالي مع الآخرين، ولا يظهر رابطة عاطفية مع والديه، ولا يشترك في اتصال بالعين.

•الاطفال التوحديين قد يتضايقون كثيراً عندما تهتم امهاتهم بأطفال غيرهم. وقد يعبرون عن ذلك بسلوكيات غير لائقة من أجل أن يجلبوا انتباه امهاتهم أو أشخاص آخرين كمعلميهم.

• من الملامح المميزة للأطفال التوحديين الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج والاحباط، وفي بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه إلى سلوك عدواني نحو الآخرين.

• الخجل والشعور بالذنب: الاشخاص التوحديون يعانون صعوبة في تعلم القواعد الاجتماعية للمجتمع، وحيث إنهم يعانون في أكثر الأحيان التأخر الذهني.

• الاضطرابات النفسية المقررة لدى الأفراد التوحديين كانت: الاكتئاب، والحركة الزائدة، وعدم الانتباه، والعدوان، واضطراب الوساوس القهرية، والمخاوف والقلق المعمم واضطراب الهلع، وقلق الانفصال، والقلق الاجتماعي. (فاروق،2011، ص 101- 105)

5/4/ الخصائص المعرفية والتعليمية:

يبدي معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد، العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه الأفراد المتخلفون عقلياً، ومع ذلك فإن هناك بعض المشكلات الخاصة بالتجهيز المعرفي، يبدو أنها تميز الأفراد التوحديين دون سواهم. حيث يشير (سكوار 1995) إلى أن أولئك الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تشفير وتصنيف المعلومات وتبويبها، ومن هنا يمكننا تناول الخصائص المعرفية على النحو:

– **الانتباه:** هو عملية معرفية تنطوي على تركيز الحواس على مثير معين بين عدة مثيرات من حولنا، حيث يؤكد ستيرنبرغ (Sternberg 2003) أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس. والانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي، وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من تركيز انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم.

– **الإدراك:** هو عملية ترجمة المحسوسات التي تنتقل إلى الدماغ على شكل رسائل مرمزة، ماهيتها نبضات كهربائية تسري عبر الأعصاب الحسية التي تصل بين أعضاء الحس والدماغ، وهو عملية بنائية بمعنى أن الإشارات الكهربائية الواصلة إلى الدماغ تتجمع ويتألف منها مدرك كلي ذو معنى الوقفي، وإن ردود فعل الطفل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالباً شاذا، فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به، أو يشم ما حوله، ومن الممكن أن يظهر عدم استجابة للضوضاء، أو لا يبالي بالألم، أو البرودة.

– **الذاكرة:** يُعرف التذكر بأنه العملية التي تمكن الفرد من استرجاع الصور الذهنية البصرية والسمعية، أو غيرهما من الصور الأخرى التي مرت به في ماضيه إلى حاضره الراهن.

– **التفكير:** التفكير بمعناه العام هو كل نشاط عقلي أدواته الرموز، أي يستعيض عن الأشياء والأشخاص والمواقف والأحداث برموزها بدلاً من معالجتها معالجة واقعية فعلية، ويقصد بالرمز كل ما ينوب عن الشيء أو يشير إليه أو يحل محله في غيابه، بهذا المعنى العام يشمل التفكير جميع العمليات العقلية من أبسطها إلى أكثرها تعقيداً.

– **الذكاء:** إن الذكاء بشكل عام هو عبارة عن جملة من الوظائف الفكرية الضرورية للإدراك المفاهيم والقدرة على التحليل، وهو يتميز عن الإحساس والحدس. وكما عرفه بينيه

الذكاء على أنه القدرة على الفهم والابتكار والتوجيه الهادف للسلوك والنقد الذاتي. (حسن،2016، ص20-21-22)

6/4/ الخصائص اللغوية:

اللغة عبارة عن نظام من الرموز متفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقا لقواعد محددة.

يعاني الطفل المتوحد من النقص النوعي في الاتصال اللفظي واللالفظي، كما يعاني من صعوبات في الفهم والاستيعاب لما يقال، ويميل إلى ترديد الكلمات وأحياناً شبه جمل دون الوعي أو الإدراك لمعناها أو مدلولاتها، أو الظروف التي تستخدم فيها تلك الكلمة أو الجملة، وتتصف اللغة عنده بالتالي:

•هناك صعوبة في النطق عند الطفل التوحدي ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة.

• صعوبة جمة في علم دلالات الألفاظ وتطورها.

• إن لغة الطفل التوحدي تنمو ببطء، أو لا تنمو على الإطلاق، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات.

• وجود كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.

• ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية مثل: يتذكر، يعتقد، حيلة، فكرة.

• كما يتصف في الاستخدام المتقطع للغة، فقد يمتلك المتوحد رصيداً كبيراً من الكلمات، لكنه لا يمتلك القدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى. (حسن،2016، ص 23-24)

5/ تشخيص اضطراب التوحد:

اعتبر العديد من الباحثين عملية تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD) عملية صعبة ومعقدة وذلك للأسباب التالية:

1/5/ التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المراحل المبكرة من الطفولة، أي في ذروة فترة النمو، وبالتالي فهي تؤثر سلبًا على الجوانب الأكثر أهمية في نمو الطفل كالمهارات اللغوية، والاجتماعية، والمعرفية، والعاطفية، وهي بذلك تعيق عمليات التواصل والتخاطب، والتعلم، فتتعذر عمليات التفاعل مع الطفل لتشخيص حالته، أو إخضاعه للقياس والتقويم.

2/5/ التوحد اضطراب متعدد تتعدد وتتباين فيه الأعراض بين الأفراد، فنادراً ما نجد طفلين توحديين متشابهين تمامًا في الأعراض والخصائص.

3/5/عدم كفاية الاختبارات والمقاييس المقننة والمطورة على فئة التوحد التي يمكن من خلالها تشخيص الأطفال وخاصة في الدول.

5/4 تداخل خصائص التوحد مع خصائص وأعراض اضطرابات وإعاقات أخرى كالتخلف العقلي والاعاقة البصرية والصرع والفصام. (اللالا،2011، ص417-418)

تشخيص اضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانت لكانر (kanner 1943) الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضا كل من "العالمان "بولان" وسبنسر" اللذان وضعا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى.

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر التصنيف الأمراض (ICD 10) وكذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IN TR). (بوقرعة، 2019، ص48)

أولا: المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض حسبه منظمه الصحة العالمية

المعايير الأساسية هي كالتالي:

1- اضطراب او اختلال في المهارات الاجتماعية.

2- اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي.

3- فقر شديد في الاهتمامات والأنشطة.

إن المعايير المهمة في عمليه التشخيص حاليا تتعلق باضطراب اللغة والتواصل، وذلك لكونها من أكثر الاسباب التي تؤدي الى تحويل الحالات الى العيادات، ومن المعايير التي تؤخذ بالحسبان الافتقار إلى النشاط التخيلي، وهذا الأمر يشير الى غياب اللعب الايهامي، والافتقار إلى الاهتمام بالقصص الخيالية، أن مقاومة التغيير مظهر عام بين الاطفال التوحديين.

- المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية، صدر عام 1994 بحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي ويتضمن:

أ/ ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي. (بحري، 2021، ص35)

– ضعف واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد، كما هو الحال في عيون الاخرين

– تعبيرات الوجه الاشارات والايماءات الخاصة بتوجيه التفاعل الاجتماعي.

–الاخفاق في تنميه العلاقات المتوافقة مع مستوى التطور المماثلة للأقران.

– الافتقار الى السعي التلقائي لمشاركه الاخرين الفرح او الاهتمامات او الانجازات.

ب/ ضعف نوعي في التواصل:

– التأخر أو الافتقار التام في اللغة المنطوقة غير المصحوبة باي محاوله للتعويض من خلال وسائل الاتصال البديلة الاخرى مثل الإشارة والتقليد.

– ضعف واضح في القدرة على المبادرة او تدعيم المحادثة مع الآخرين عند الافراد الذين يمتلكون قدره عاديه على الكلام.

– استخدام نمطي ومتكرر للغة أو لغة بدائية.

– الافتقار إلى اللعب الايهامي التلقائي، أو المبادرة في اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى تطور الطفل. (بحري، 2021، ص36)

ج/ انماط سلوكيه تتسم بالمحدودية والنمطية والتكرار واهتمامات وأنشطة محدودة ويشترط فيها ظهور واحد على الاقل من المظاهر التالية:

– انشغال بواحد أو أكثر من انماط الاهتمامات النمطية والمحدودة غير السوية، ان في الحده والتركيز.

– عدم المرونة (الجمود) والتقليد بأفعال روتينية أو متكررة غير وظيفية.

– حركات نمطية تكرارية.

– انشغال قوي بأجزاء الأشياء.

ثانيا: تأخر او اداء وظيفي غير سوي في وأحد على الاقل من الحالات التالية، بحيث تحدث الإصابة قبل سن الثالثة

1– تفاعل الاجتماعي.

2 – اللغة كما تستخدم في مجال التواصل الاجتماعي.

3 – اللعب الرمزي او الايهامي.

ثالثا: الاضطراب لا يرجع الى اضطراب ريت أو اضطراب الانتكاس الطفولي.

– معايير النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية

– اوردت المعايير التشخيصية في هذا الدليل التي يجب ان تنطبق جميعها على الطفل وهي: (بحري، 2021، ص37)

أ – وجود عجز دائم في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي بحيث يتجلى هذا العجز في المجالات الثلاثة التالية:

– وجود عجز في القدرة على التبادل العاطفي والاجتماعي.

– صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها.

– صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها.

ب – محدود ومتكرر للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة، والتي تتجلى في مجالين على الاقل من المجالات التالية:

–حركات نمطيه متكررة واستخدامات غريبه للأشياء واللغة.

– المقاومة الشديدة للتغيير والتمسك المفرط بالروتين او بطقوس معينه في عدد من السلوكيات اللفظية، وغير اللفظية.

اهتمامات ثابته ومحدودة للغاية، وهو أمر غير طبيعي من حيث الشده والتركيز.

خلل في استقبال المثيرات الحسية البيئية تتمثل في فرط أو نقص في ردود الفعل تجاه الألم أو درجه الحرارة، حساسية زائده تجاه مواد معينه او اصوات معينه.

ج – ظهور هذه الاعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية حدودها الدنيا.

د– تؤدي هذه الاعراض الى قيود اكلينيكيه على المستوى الاجتماعي والاهتمامات والنشاطات الاخرى في الحياة اليومية.

هـ – هذه الاضطرابات لا يمكن تفسيرها بنقص الذكاء او تأخر في النمو العام. (بحري، 2012، ص39)

6/ التشخيص الفارقي:

1/6/ الإعاقة العقلية:

كثيراً ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي، كما تتشابه وتختلط بعض أعراضهما ولا سيما إذا كان العمر العقلي للطفل أقل من (20) شهراً، وقد أشارت مارشيون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات التالية: تكرار السلوكيات النمطية والقهرية، صعوبات في الكلام والتخاطب.

أما الفروق بينهما فهي كثيرة واهتمت كثير من الدراسات بإيضاحها على النحو التالي:

• اختلاف نسبة الذكاء بينهما: التخلف العقلي قد يكون بسيطا أو متوسطا أو شديدا وتتراوح نسبة الذكاء في المستويات الثلاثة بين (51–70)، (36–50)، (20–35) بالترتيب، وقد تقل نسبة الذكاء عن (20) فيكون صاحبها شديد التخلف بدرجة كبيرة.

• المتخلف عقلياً لديه اضطراب واضح في الذاكرة، إذ لا يستطيع تخزين المعلومات التي يحتاجها في مواقف تالية، بينما التوحدي يتمتع بذاكرة آلية جيدة للمكان والزمان، ولكن لديه اضطراب واضح في الإدراك فيستجيب لمنبهات بعينها ولا يستجيب لمنبهات أخرى.

• يستطيع المتخلف عقلياً أن يتواصل مع الآخرين لفظياً وغير لفظي بالعين وتعبيرات الوجه وحركات الجسم بعكس التوحدي، فلديه قصور في هذه المهارات. (القمش، 2011، ص112–114)

2/6/ الاضطرابات الذهانية العصابية:

يشير أوجرمان إلى أن الشخص المصاب بالذهان لا يستطيع التفاعل مع ظروف البيئة المحيطة به، ويرجع ذلك إلى طبيعة شخصيته، وتكوينه الوراثي، تكوينه الفسيولوجي، وذكائه وخبرته.

وبهذا التصنيف يعتبر التوحد إحدى حالات الذهان. ويؤيد محمد عشيش هذا الاتجاه، فقد قسم الذهان إلى نوعين رئيسيين هما:

أ/الذهان المبكر: ويشمل الذهان الانطوائي (التوحد)، الذهان التكافلي، الذهان التخلفي، أي المصحوب بتخلف عقلي.

ب/الذهان المتأخر.

ويمكن استخلاص أهم السمات المشتركة بين التوحد والفصام على النحو التالي:

• فقدان الاتصال بالواقع.
• الانغلاق على النفس.
• النقص في التعاطف وحرارة المشاعر.
• الفشل في تكوين صداقة مع الآخرين.
• عدم البراعة في التحدث والعمل. (القمش، 2011، ص115-116)

3/6/ الإعاقة السمعية:

يشير كل من سيمونز وأوشي إلى أن الفرق بين الأوتيزميين والمعاقين سمعيا في أن المعاقين في أن المعاقين سمعيا يحاولون التواصل عن طريق الاشارات والإيماءات، كما أنها تقوم بالتواصل العيني وهو ما يفتقر إليه التوحديون.

توضيح أهم الفروق بين الأطفال التوحديون والأطفال ذوي الإعاقة السمعية على النحو التالي:

• معدلات الذكاء في حالات الاصابة بالإعاقة السمعية أعلى من نظريتها في حالات التوحد.

• حالات الإعاقة السمعية لها قدرة على تكوين علاقات اجتماعية على عكس أطفال التوحد.

• يمكن للطفل التوحدي تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم. (الشرقاوي، 2018، ص138-139)

4/6/اضطرابات التواصل:

أوضحت دراسة سميث (Smith, 1995) بعض الفروق بين الأوتيزم واضطرابات التواصل على النحو التالي:

• العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى الطفل التوحدي بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

• يظهر الطفل التوحدي تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة، بينما المضطرب في التواصل يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام.

• كلاهما يمكنهما إعادة الكلام إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر من الجمل والعبارات بعكس الطفل المضطرب تواصليا. (الشرقاوي، 2018، ص144)

5/6/ متلازمة ريت Retts Syndrome:

متلازمة ريت هي أحد اضطرابات النمو الشاملة Disorder Developmental Pervasive من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب ، وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما تم اكتسابه من خبرات وما تعلمه من مهارات ، وكثيراً ما تصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل ونوبات صراعية متلازمة ريت هي اضطراب نيرولوجي يصيب الإناث فقط ويظهر في صورة سلوك يشبه التوحد والسمة المميزة لهذه الفئة فقدان حركات اليد الهادفة والمهارات اليدوية الحركية الدقيقة يصاحبها فقدان كامل أو جزئي أو انعدام في اللغة وحركات نمطية معينة.

6/6 متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome:

تتميز متلازمة اسبرجر بعجز في العلاقات الاجتماعية والسلوكيات المحددة بدون تأخر في للغة الذي يمكن مشاهدته عند التوحد، وتتسم متلازمة أسبرجر بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية، ووجود اهتمامات وأنشطة مقيدة ومحددة جدا مع عدم وجود تأخر في اللغة حيث يختلف عن التوحد في:

– طفل التوحد يعاني من تأخر أو توقف تام في النمو اللغوي والقدرة على التخاطب، بينما طفل اسبرجر يعاني من صعوبة في تفهم كلام الآخرين.

– قد حالات التوحد تعاني من تخلف عقلي مما يزيد من صعوبة، وشدة هذه الإعاقة بينما تلاحظ في حالات اسبرجر ندرة في حالات التخلف العقلي.

– اسبيرجر من حيث الشدة أخف بدرجة كبيرة من التوحد حيث يعتبر البعض أن اسبرجر هو نوع من التوحد الخفيف.

–كلاهما يعاني من العزلة الاجتماعية إلا أن الفرق بينهما هو أن طفل التوحد غير واعي بوجود الآخرين حوله، بينما طفل اسبرجريدرك جيداً وجود الآخرين حوله. (رجيل، 2020، ص64)

7/ الأساليب التربوية والبرامج العلاجية لأفراد اضطراب التوحد:

لقد تعددت الاساليب والبرامج العلاجية لأطفال ذوي اضطراب التوحد ولكل منها أهميته. نذكر منها:

1/7/ القصص الاجتماعية (Social Stories): حددت جراي (Gray, 1994) عدة استخدامات للقصة الاجتماعية:

- وصف موقف أو وضع.
- تشخيص الحالة أو البناء العام للمهارات الاجتماعية.
- تعليم الروتين ومساعدة الطلاب للتكيف مع التغيرات في هذا الروتين. (تامر فرح سهيل، 2015، ص216)

2/7/برنامج التحليل السلوكي التطبيقي: ويعرف على أنه نظام عملي يقوم على دراسة تعديل السلوك الملاحظ من خلال معالجة البيئة المحيطة بالطفل.

- أهم المبادئ الأساسيّة التي تقوم عليها إجراءات تحليل السلوك التطبيقي على النحو التالي:

– زيادة السلوكيات المرغوب فيها.

– تعليم مهارات جديدة.

–المحافظة على السلوكيات الإيجابية الموجودة لدى الطفل التوحدي. (سهيل، 2015، ص175–178)

3/7/ العلاج بالأدوية (Medication):

يعد العلاج بالأدوية من الأساليب التي كانت تستعمل قديما والتي ما يزال يعمل بها لغاية الآن، ويهدف إلى التقليل من أعراض التوحد، وليس الشفاء منه ويمكن اللجوء إلى العلاج بالعقاقير بعد فشل برامج تعديل السلوك، وإيقاف الدوام يؤدي إلى عودة الأعراض مرة اخرى، والغرض من السواء النفسي تصحيح سلوكات غير سوية ناتجة عن خلل كيماوي في دماغ الشخص، وينبغي أن تطبق البرامج السلوكية والتربوية إلى جانب الأدوية في جميع الأحوال. (سهيل، 2015، ص194)

4/7/ العلاج بالاحتضان (Holding Therapy):

في أواخر الثمانينات أعلن عن العلاج بالاحتضان على أنه يشفي التوحد بطريقة عجيبة وجادلت مارثا ويلش Martha Welch التي أنشأت هذا العلاج بأن التعلق الخاطئ ما بين الأم وطفلها يسبب الخوف لدى الطفل مما يؤدي بدوره إلى انسحاب الطفل واصابته بالتوحد، وعندما يصبح التعلق مطمئنا أكثر يمكن للطفل ان يتقدم عبر مسار تطوره، وينظر إلى العلاج بالاحتضان على أنه يقوي روابط المحبة ما بين الأم وطفلها. (سهيل،2015، ص208)

5/7/ العلاج بالتمرينات الرياضية:

لاحظ الآباء نقص السلوك النمطي وفرط الحركة واضطرابات النوم والعدوان والقلق وإيذاء الذات بعد ممارسة الأبناء للأنشطة الرياضية لعدة ساعات، كما لاحظوا تحسن مدي الانتباه والمهارات الاجتماعية أيضاً.

6/7/ العلاج بالحياة اليومية:

يرتكز هذا الاسلوب على العمر وليس المستوى النمائي وعلى انشطة جماعية من أجل اعداد الطفل لمواجهة أنشطة الحياة العامة وتركز هذه الطريقة على التمارين البدنية والمهارات الاجتماعية. (عبد المنعم، 2016، ص20)

8/ دور الأسرة والمعلم في رعاية الطفل التوحدي وبعض الارشادات المقدمة لهم:

1/8/ دور الأسرة والمعلم في رعاية الطفل التوحدي:

- **دور الأسرة:**

أ- التحدث معه لفترات طويلة لتنمية مهاراته اللفظية وغير اللفظية.

ب- يميل الطفل التوحدي إلى العزلة لذلك يجب تنمية مهاراته التواصلية مع الآخرين من خلال دمج نشاطه مع نشاطات أخوته أو أبناء الجيران.

ج- يميل التوحدي إلى ايذاء نفسه بعض الايدي أو ضرب الرأس بالحائط. وأفضل وسيلة لعلاج ذلك هو معرفة سبب الغضب أو القلق الذي ينتابه والعمل على إزالته. (الشريف، 2011، ص231)

• **دور المعلم:**

أ-تصميم وتوفير المواقف الاجتماعية التي تتيح للطفل التوحدي فرصة الاندماج في نشاط جماعي يدعم سلوكه التكيفي.

ب-تقديم معلومات الدرس بصورة بسيطة وسهلة ومباشرة تمكن الطفل التوحدي من فهم ما يقال، وتساعده على التعبير بطريقة صحيحة.

ج-أن يقدم المعلم نموذجاً جيداً من السلوك التكيفي يحتذى به التلاميذ ويقلدوه. (الشريف، 2011، ص233)

2/8/ بعض الارشادات المقدمة لأسر ومعلمي الاطفال ذوي اضطراب التوحد:

كلما كانت الإرشادات سهلة وبسيطة وتتناسب مع البيئة التي يحيا فيها الطفل كانت مجدية لان كثيرا من الأسر عندما يعلمون أن طفلهم مصاب باضطراب التوحد يبدعون في التعامل مع الطفل على أنه حالة يبحثون له عن العلاجات والأدوية وينسون أن هذا الطفل مشكلته الرئيسة هي التفاعل مع المحيطيين به.

• بعض الارشادات المقدمة لهم:

1-محاولة لفت انتباه الطفل باللعب معه بألعاب يتم فيها التفاعل بين الأب أو الأم وبين الطفل مثل الزغزغة ووضعه على القدم للعب معه وهذه الألعاب قد يظن الأهل أنها غير مفيدة ولكنها تعمل بشكل كبير على تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل وهو المشكلة الرئيسية لدى الطفل.

2-عند اختيار ألعاب للطفل لابد من اختيار لعب مسلية يحبها الطفل، فكثيرا من الأهل والمعالجين يهتمون بالألعاب التربوية ويهملون ماذا يحب الطفل من العاب وهنا لابد أن نوكد على حقيقة هامة وهو أن ما يحبه الطفل هو البداية الحقيقة للتواصل مع هذا الطفل.

3- الانضمام للطفل عندما يلعب بمفرده ومحاولة مشاركته ألعابه وفى البداية تكون المشاركة بالطريقة التي يحبها الطفل ثم تطويع اللعبة بعد ذلك لتتناسب مع ما نريد أن نعلمه للطفل. (محمود،2015، ص 122)

خلاصة الفصل:

وفي خلاصة القول يعد مرض الاوتيزم أو التوحد أو الذاتوية الطفولية من حالات الاعاقات التي تزدحم بها مراكز الرعاية والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، ولا يجد الكثير منها فرصته المناسبة للعلاج. والتوحد هو من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، ويتميز بالتداخل مع عدد كبير من الاضطرابات والاعاقات الأخرى المختلفة.

الجـانـب الميدانـي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1/ منهج الدراسة.

2/ مجتمع وعينة الدراسة.

3/ حدود الدراسة.

4/ الدراسة الاستطلاعية.

5/ أداة الدراسة.

6/ الخصائص السيكومترية.

7/ الأساليب الإحصائية.

تمهيد:

حتى يكون البحث أكثر تكاملا لابد من تعزيز الجانب النظري بجانب تطبيقي من شأنه توضيح ما جاء في الدراسة النظرية، حيث يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة وذلك انطلاقا من منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أداة الدراسة (مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد) المعتمد لتحقيق اهداف الدراسة، كذلك التطرق للدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، الخصائص السيكومترية وأخيرا سوف نقوم بعرض الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات واستخلاص النتائج وقد تمت إجراءات الدراسة الميدانية على النحو التالي:

1/ منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. (قاسم،1999، ص35)

إن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في اجراء الدراسة، وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يتناسب مع طبيعة الظاهرة، المنهج الوصفي يركز على الوصف الدقيق للظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية ويسعى لبلوغ مجموعة من الأهداف وتتمثل فيما يلي:

- تحديد المشكلات وتوضيحها.
- اجراء مقارنات لبعض الظواهر أو المشكلات وتقويمها.
- جمع بيانات مفصلة عن الظاهرة. (حجاج،2018، ص51)

أما المنهج الاستكشافي يفيد في تفسير طبيعة المشكلة وزيادة فهمها، وأنه وسيلة ذات قيمة لإيجاد الإجابة عن ماذا حدث واجابة أسئلة محددة. وهو ضروري عندما لا يوجد معلومات كافية حول حل القضايا البحثية المتشابهة في الماضي. (النجار والزغبي،2018، ص54)

2/ مجتمع وعينة الدراسة:

2/1/ مجتمع الدراسة:

- ويمثل مجتمع دراستنا أولياء أطفال التوحد بمجموعة من الجمعيات الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد بقمار، جمعي التاج للصحة بقمار، جمعية أمل لزارعي القوقعة بالمقرن، أكاديمية آية جود بالوادي وجمعية الامل بالوادي).

2/2/ عينة الدراسة:

العينة من أهم خطوات البحوث الميدانية ويشترط فيها أن تكون ممثلة للمجتمع الأصلي والتي تشمل في هذه الدراسة 82 ولي طفل توحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

جدول رقم (1) يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية:

المراكز	عدد أطفال التوحد	عدد الاولياء (الأم+ الأب)	النسب المئوية
جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد بقمار	20 طفل توحد	37 ولي طفل توحد	%31
جمعية تاج للصحة بقمار	15 طفل توحد	30 ولي طفل توحد	%25
جمعية أمل لزارعي القوقعة بالمقرن	5 طفل توحد	10 ولي طفل توحد	%8
أكاديمية آية جود بالوادي	5 طفل توحد	10 ولي طفل توحد	%8
جمعية الامل بالوادي	16 طفل توحد	32 ولي طفل توحد	%27
المجموع	61 طفل توحد	119 ولي طفل توحد	%100

جدول رقم (2): يوضح عينة الدراسة

	المجموع	العينة
العدد	119	82
النسبة المئوية	%100	%69

3/ حدود الدراسة:

- **حدود بشرية:** خصت الدراسة أولياء أطفال التوحد الذين يدرسون في جمعيات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، موزعين حسب الجدول رقم (1) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية.

- **حدود مكانية:** تم اختيار مجموعة من الجمعيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة كما هو موضح في الجدول رقم (1)، (جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد بقمار، جمعية التاج للصحة بقمار، جمعية أمل لزارعي القوقعة بالمقرن، أكاديمية آية جود بالوادي وجمعية الامل بالوادي).

- **حدود زمنية:** استغرقت الدراسة فترة حوالي 5 أشهر والتي امتدت من شهر جانفي الى شهر ماي .2023

4/ الدراسة الاستطلاعية:

1/4/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على عينة الدراسة وحجم المجتمع الأصلي.
- التعرف على ميدان الدراسة الأساسية والمتمثل في الجمعيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

2/4/ طريقة اجراء الدراسة الاستطلاعية:

بعد تحديد أداة الدراسة توجهنا في تاريخ الاثنين 06 فيفري 2023 إلى مركز جمعية بسمة براءة وجمعية تاج لصحة بقمار، وبعد أخذ الاذن من المسؤولين تم توزيع 30 مقياس على أولياء أطفال التوحد، واتفقنا على تاريخ استلام الاستبيانات وكان يوم الثلاثاء 14 فيفري 2023.

5/ أداة الدراسة:

تم اعتماد مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد للباحثة باسي هناء (2016)، والذي يهدف إلى قياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد المتمثلة في بعدين هما: الرفض والتقبل. ويحتوي الاستبيان على 34 فقرة، ويتكون من جزئين هما: الجزء الأول يتضمن البيانات الشخصية والجزء الثاني يتضمن ابعاد وفقرات الأداة، وعلى بعدين البعد الأول الرفض ويتضمن 18 بند، والبعد الثاني التقبل ويتضمن 16 بند.

جدول رقم (3): يوضح فقرات الابعاد

الرفض	18-1
التقبل	34-19

- طريقة تصحيح الاختبار: تم تصحيح استجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبيان ببعدين كما يلي:

الجدول رقم (4): يوضح طريقة تصحيح أداة الاختبار

التقديرات / البنود	دائما	أحيانا	أبدا
التقبل	3	2	1
الرفض	1	2	3

6/ حساب الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية

- حساب الصدق التمييزي:

تم التأكد من هذا الصدق عن طريق المقارنة الطرفية بين متوسط درجات الثلث الأعلى (27%) من توزيع درجات العينة الاستطلاعية في مقياس أساليب المعاملة الوالدية، ومتوسط درجات الثلث الأدنى (27%) من هذا التوزيع (أفراد العينة الاستطلاعية عددها 30، ومنه N=30×0.27= 08، إذن عدد أفراد كل من المجموعتين الدنيا والعليا يساوي 16)، حيث تم اختبار الفرق بين المجموعتين (العليا والدنيا) بواسطة اختبار **ت (t-test)** لعينتين مستقلتين، ولخصت النتائج في الجدول الآتي:

الجدول رقم (5): يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد

العينة N= 16	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت – T–	مستوى دلالة ت –T–
المجموعة العليا	88.12	0.83	6.73	دالة عند 0.01
المجموعة الدنيا	77.37	4.43		

نلاحظ من الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين العليا والدنيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) وعند درجة الحرية (df=14)، بمعنى أن المقياس يتسم بالقدرة على التمييز بين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا، ومنه فمقياس أساليب المعاملة الوالدية يمتاز بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

الثبات:

أ- **طريقة التجزئة النصفية:** تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس إلى نصفين فردي وآخر زوجي وحساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في كلا الجزأين عن طريق تطبيق معامل ارتباط بيرسون (ر).

وهذا يمكننا من الحصول على معامل ثبات نصف وأحد للمقياس، لذا يتم تطبيق معادلة التعديل لسبيرمان براون، وذلك للحصول على معامل ثبات درجات المقياس الكلي، وتم اختيار هذه الطريقة لاتسامها بعدة مزايا أهمها أنها تغطي العيب الذي تخلفه طريقة إعادة تطبيق المقياس، كما أنها تختصر الوقت والجهد.

والجدول التالي يوضح معامل ثبات درجات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية

جدول رقم (7): معامل ثبات درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل الارتباط	تعديل معامل الثبات
التوافق الدراسي	**0.72**	**0.83**

يتضح من هذا الجدول أن معامل الثبات قوي وهو ما يبين أن المقياس ثابت.

طريقة معامل ألفا كرونباخ :

الجدول رقم (8): يوضح معامل ألفا كرونباخ

البعد	معامل ألفا كرونباخ
المقياس ككل	**0.85**

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي (0.85)، مما يبين أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

7/ الأساليب الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها تم الاستعانة على برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باختيار الاساليب الاحصائية التالية:

- اختبار T لعينتين مستقلتين
- تحليل التباين الاحادي

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في الدراسة، كما تم التطرق لمجتمع وعينة الدراسة، حدود الدراسة والدراسة الاستطلاعية والى وصف اداة الدراسة والخصائص السيكومترية واخيرا الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج الدراسة

الفصل الخامس:

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج الدراسة

تمهيد

1 – عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الاول

2 – عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى

3 – عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصلت اليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي تم طرحها، ومن ثمة مناقشة هذه النتائج، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة، بعد أن تم تحليل نتائج الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الاحصائية (spss.25) لتحليل البيانات وفيما يلي عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

1 – عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

نتيجة السؤال الأول ما طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد السائدة

لمعالجة التساؤل الأول تم حساب النسب المئوية، كما موضح في الجدول رقم (9)

الجدول رقم (9): يوضح النسب المئوية لطبيعة أساليب المعاملة الوالدية:

العينة	النسبة المئوية لبعد التقبل	النسبة المئوية لبعد الرفض
82	%48.57	%51.43

تم حساب النسبة المئوية لبعد التقبل من خلال حساب مجموع درجات استجابة العينة وفق بدائل الأجوبة على بنود بعد التقبل على المجموع الكلي للأداة مضروب في (100)، وبنفس الطريقة تم حساب النسبة المئوية لبعد الرفض.

مما سبق قدرت النسبة المئوية لبعد الرفض ب (51.43%)، أما بالنسبة المئوية لبعد التقبل قدرت بـ (48.57%)، وبما أن النسبة المئوية لبعد الرفض هي الأكبر، ومنه فإن طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد تتسم بالرفض.

بالنسبة لنتيجة التساؤل الاول ما طبيعة اساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد السائدة والتي تقول بان طبيعة اساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد تتسم بالرفض، والتي تتفق مع دراسة "باسي هناء" التي توصلت الى ان اساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد السائدة تتسم بالرفض بنسبة 51% واختلفت مع دراسة "هيفاء كامل شرف الدين" والتي توصلت الى ان اساليب المعاملة الوالدية لدى امهات اطفال التوحد بدولة الامارات العربية تتسم بالإيجابية.

ويمكن تفسير نتيجة التساؤل الدراسة الحالية راجع الى التوترات والضغوط النفسية الواقعة على والدي طفل التوحد، من جراء تشخيص حالة طفلهم على انه من ذوي

الاحتياجات الخاصة حيث تتحطم آمالهم واحلامهم وتوقعاتهم بالنسبة للطفل، هذا فضلا عن المعاناة اليومية في التعامل مع طفلهم ومساعدته وتدريبه على ابسط امور الحياة اليومية التي يحتاجها وبالتالي يتجه الوالدان الى رفض طفلهم التوحدي وعدم تقبله وتقبل سلوكاته.

ويمكن ارجاع ايضا الى انخفاض المستوى التعليمي للوالدين والذي بدوره يوضح نقص الجانب المعرفي لديهم حول اهمية تربية طفلهم وكيفية التعامل معه، وأيضا عدم معرفتهم وفهمهم الكافي بهذا الاضطراب.

ويمكن ارجاع نتيجة رفض الوالدين لطفلهم التوحدي الى انخفاض دخلهم الشهري وزيادة الاحتياجات ومتطلبات اطفال التوحد مما يشكل ضغط على الوالدين، وبالتالي التوتر الدائم للآباء الذي يدفعهم الى رفض ابنهم التوحدي.

وهذا ما اشارت اليه دراسة سيمون (2005) الى تنفيذ برنامج لتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع سلوكيات الاطفال التوحديين حيث توصلت الى تحسن في لغة الاطفال اللفظية، وفي السلوكات المناسبة كالتواصل الاجتماعي.

2 – عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي(الأب/الأم).

الجدول رقم (10): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات لكلا من الاب والام.

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت –T–	درجة الحرية	مستوى دلالة ت –T–
الاب	36	80.25	9.81	T=1.45	80	0.149
الام	46	77.28	8.57			

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أنه أن مستوى دلالة ت –T– (0.149) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي(الأب/الأم)، أي أن الفرضية لم تتحقق.

كشفت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول رقم (5) على صحة النتائج حيث بلغت قيمة ن.0,149) t) اكبرمن مستوى الدلالة وعليه فانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في اساليب المعاملة الوالدية لاطفال التوحد وفقا لمتغير الولي (الام/الاب)، وعليه فان الفرضية لم تتحقق، حيث اتفقت نتيجة الفرضية الاولى مع دراسة "ريان صارة هميلي" (2021) والتي توصلت الى نتيجة ان الاب والام لا يختلفان في اساليبهم لمعاملة اخوة اطفال التوحد.

ويمكن ارجاع نتيجة الفرضية الاولى التي أقرت بعدم وجود فروق دالة احصائيا في اساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي إلى وعي الوالدين ، وعلى أنه لديهم نفس القيمة الاسرية والتي تمثل جملة من المعتقدات والمبادئ والعادات والعالقات والمهام والادوار والسلوكيات التي تزكيها الاسرة وتعمل على تنميتها لدى أفرادها باتباع أساليب تنشئة معينة اضافة إلى اننا نفسر ذلك بأن الوالدين يمتلكان نفس النظر والتوجه نحو الحياة وطريقة العيش واتفاقهم على التربية معينة ويرجع ذلك إلى الظروف المعيشية التي يعيشها كالهما وذلك بوجود طفل طيف التوحد في الاسرة مما يلزمهم على التصرف بطريقة غالبا ما تكون مدروسة وممنهجة سواء مع الطفل بحد ذاته أو اخوته. (هميلي،2021، ص64)

3 – عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

جدول (11): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أساليب المعاملة الوالدية وفقا لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	معدل الدرجات	قيمة F	مستوى الدلالة F
ما بين المجموعات	354.490	3	118.163	1.416	0.244
داخل المجموعات	6507.412	78	83.428		
التباين الكلي	6861.902	81			

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أنه أن مستوى دلالة قيمة **F** (0.244) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي، أي أن الفرضية لم تتحقق.

وإن دراستنا اختلفت مع دراسة اشواق سامي (2000)، بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي للوالدين"، حيث توصلت إلى ألا توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب المعاملة الوالدية تبعاً لمتغير مستوى تحصيل الأم والأب الدراسي. وترى الباحثة أن في نتيجة بحثها الحالي أن للمستوى التعليمي تأثيراً في الاساليب المستخدمة في معاملة الاطفال وأن الاسلوب التسلطي يقل استخدامه بارتفاع المستوى التعليمي للوالدين.

ودراستنا اتفقت مع دراسة" باسي هناء" (2016) "بعنوان اساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد"، حيث توصلت إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف المستوى التعليمي، كما ان النتيجة تعود الى ما يميز خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للوالدين، وترى الباحثة أن السبب في ذلك يعتقدون بأن المسؤولية تقع على عاتقهما بغض النظر عن طبيعة المستوى التعليمي.

ونفسر ذلك بأن المستوى التعليمي للوالدين لا يؤثر على أساليب المعاملة الوالدية اتجاه اطفال اضطراب التوحد، وأنه مهما كان مستوى الوالدين التعليمي الدراسي متدني منخفض أو عالي ممتاز، فإنه لا يؤثر على العلاقة الطبيعية بينهم وبين طفلهم التوحدي سواء في الاسلوب أو التعامل.

ويجعل آباء أطفال ذوي اضطراب التوحد هذا المرض" الأوتيزم أو التوحد" بأنه على هيئة تحدي صارم لهم لا يوجد عائق امامهم تجاهه لمساعدة ابنهم التوحدي بالمثابرة والمساعدة من جميع النواحي.

ويتوضح هنا أنه أن الابوين عندما يكون لهم طفل توحدي سوف ينتجون ويبتكرون لحالهم طرق مسالمة ومساعدة للتعامل معه وهذا ليس له علاقة بالمستوى التعليمي للوالدين، أي انهم سيجدون أنهم أمام عائق وحاجز كبير يجب عليهم تجاوزه بالخبرة الذاتية والعلمية

والعملية، لمساعدة أنفسهم وطفلهم بالنشاطات المساعدة للحالة المماثلة لحالة طفلهم. وتوفير له الجو المناسب لاكتساب الخبرات والفهم أكثر. ومعاملته بحنان وطيبة والتعلق به كما لو أنه طفل عادي ولا يميزونه على بقية اخوته سواء بالرفض أو بالقبول.

والمستوى التعليمي لا يؤثر في التعامل، فمثلا في بعض الحالات يكون لدى طفل التوحد والدين بمستوى تعليمي متدني يعاملونه بحنية وبمسؤولية أحسن من معاملة والدين لطفلهم التوحدي بمستوى تعليمي ذو مستوى عالي.

استنتاج عام:

ومن خلال الادب النظري والمعطيات الميدانية تبين لنا هذه الدراسة أن طبيعة اساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد تتسم بالرفض وذلك من خلال كراهية الوالدين لطفلهم التوحدي وعدم تقبله. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن:

- أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد تتسم بالرفض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الولي (الأب/الأم).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

الخـاتـمـة

الخاتمة:

يبرز مما سبق عرضه في الدراسة الحالية وما تم التطرق إليه في الجانب النظري والجانب التطبيقي أن أساليب المعاملة الوالدية لذوي اضطراب التوحد من المواضيع التي لم تلقى حظها من الاهتمام من قبل المختصين، ولهذا أردنا من خلال دراستنا التعرف على طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لذوي اطفال التوحد، وهل يوجد فروق دالة احصائيا وفقا لمتغير الولي (الأب/الأم)، ومتغير المستوى التعليمي للوالدين.

اقتراحات:

من خلال النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة ولاستكمال بلوغ الأهداف المتوخاة منها ارتأينا اقتراح ما يلي:

– يجب على الباحثين والمختصين في بيئتنا زيادة الاهتمام والبحث في مجال العلاقة بين الوالدين وأطفال التوحد.

– ضرورة توعية وتوجيه أسر أطفال التوحد على وجه الخصوص الوالدين بأساليب المعاملة الصحيحة والسوية مع طفلهم التوحدي، وذلك يجب أن يتم من قبل مختصين في المجال.

– توعية ومعرفة الوالدين بتقبل الطفل بكل ما يعانيه وكل ما يملك من عيوب ومميزات.

– ضرورة اشراك الوالدين في برامج تعليم ابنائهم التوحديين.

– العمل على اشراك الوالدين في عملية التشخيص والتدخل مع المصابين بالتوحد.

– ضرورة تهيئة الجو الاسري المناسب لتعامل مع هؤلاء الاطفال.

– العمل على التوسع في انشاء مراكز مخصصة لرعاية التوحديين.

– الاهتمام بعقد دورات وندوات ارشادية لأولياء الامور لإرشادهم عن كيفية التدخل لمساعدة أطفالهم المصابين بالتوحد.

– إنشاء شعبة خاصة بقسم علوم التربية في كليات العلوم الاجتماعية لإعداد معلم متخصص في التوحد لتوفير الكوادر الاكاديمية القادرة على العمل في هذا الميدان.

قائـمة المـراجـع

قائمة المراجع:

- أسامة فاروق مصطفى والشربيني كامل (2011)، التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

- أسامة فاروق مصطفى والشربيني كامل (2014) التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 2، عمان.

- الحاج حجايجي (2018)، أساليب المعاملة الوالدية (التقيد، التساهل) كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

- العبادي فاطمة الزهرة (2020)، أساليب المعاملة الوالدية وتأثيرها على سلوك الطفل داخل المدرسة، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والإسلامية، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر.

- الفرحاتي السيد محمود (2015)، اضطراب التوحد، دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، وحدة الاختبارات النفسية والتربوية بقسم البحوث.

- المنصور محمد السيد (2011)، أساليب المعاملة الوالدية المنبئة ببعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال بمملكة البحرين، دار المنظومة الرواد في قواعد المعلومات العربية بحوث ومقالات، مصر، المجلد 21، العدد 01.

- النجار، فايز جمعة والمجار، نبيل جمعة والزعبي، هالة عادل (2018): أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي، ط5، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

- إلهام محمد حسن (2016)، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

- باسي هناء (2016)، أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

- بحري الصافية (2021)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

– بوشليطة زهية (2019)، أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها تلاميذ المرحلة الثانوية وعلاقتها بالثقة بالنفس لديهم، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.

– تامر فرح سهيل (2015)، التوحد، التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

– حجاج أحلام (2018)، الحرمان العاطفي وعلاقته بالتأخر الدراسي لدى تلاميذ مرحلة المتوسطة، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة المتوسطة بجامعة، مذكرة ماستر، ارشاد وتوجيه، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.

– حسام الدين فياض (2015)، مفهوم التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية، الناشر نحو علم اجتماع تنويري، ط1، بدون بلد.

– خولة رجيل (2020)، فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات لدى طفل التوحدي، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

– رائد خليل العبادي (2006)، التوحد، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

– زياد كامل اللالا (2011)، أساسيات التربية الخاصة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، بدون طبعة، الرياض.

– سامية أحميد (2021)، فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى الاطفال ذوي طيف التوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

– عبد الباسط الصمد مزوز(2021)، بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتنمر المدرسي لدى تلاميذ اولى متوسط، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

– عبد الرحمان البليهي (2008)، اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالتوافق النفسي، رسالة ماستر، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة.

– عبد الرحمان العيسوي (2009)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار أسامة للنشر والتوزيع، بدون طبعة، الأردن، عمان.

– عبد العزيز خميس (2019)، المعاملة الوالدية كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بالدافعية للتعلم، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، تقرت ولاية ورقلة.

– عبد الفتاح الشريف (2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة.

– عطايت الله مروة (2020)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ البكالوريا، رسالة ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

– عقاب نصيرة (1995)، التنشئة الاجتماعية وأثرها في السلوك والممارسات الاجتماعية للفتيات، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر.

– فاضل عبود التميمي (2001)، الأسرة والتنمية الاجتماعية، مجلة اليرموك، العراق، العدد الثاني.

– فتح الله أنس (2018)، نمط التنشئة الاسرية وانعكاسه على اتجاهات الابناء نحو ممارسة التربية البدنية والرياضية، رسالة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

– فتيحة مفحوت (2014)، أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

– قاسم محمد محمد (1999) المدخل إلى مناهج البحث العلمي، طالع دار النهضة العربية الطباعة والنشر، بيروت.

– ماهر محمد أبو سعد (2021)، أساليب المعاملة الوالدية الشائعة وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى الأبناء المراهقين في المرحلة الأساسية العليا في محافظة القدس، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

– محداب نسرين (2020)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.

– محمد بن عامر الدهمشي (2007)، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان.

– محمود الشرقاوي (2018)، التوحد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط1، دسوق.

– مروة بوقرعة (2019)، فاعلية البرنامج التدريبي مستمد من برنامج ABLLS في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

– مريم كيحل (2020)، التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

– مصطفى نوري القمش (2011)، اضطراب التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

– مليكة جواهرة (2015)، التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

– منى عبد المنعم (2016)، فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى القلق لدى الطفل لتوحدي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

– مياسة اليغشي (2015)، الشخصية الاستغلالية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

– نايف بن عابد الزارع (2010)، المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان.

– نجاة عيسى إنصورة (2018)، اضطراب طيف التوحد، المشكلة والمآل، الاستراتيجيات العلاجية، دار الكتب الوطنية بنغازي، ط1، ليبيا.

– نعيمة بوعامر وآمال بن عبد الرحمان (2021)، مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات، مجلة اللوحات للبحوث والدراسات، الأغواط، المجلد 14، العدد 01.

– هميلي، ريان صارة (2021): اساليب المعاملة الوالدية، وعلاقتها بجودة الحياة لدى اخوة أطفال طيف التوحد، دراسة ميدانية بولاية بسكرة، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، علم النفس العيادي.

– وسام نسيب منذر (2013)، فاعلية برنامج تدريبي سلوكي بمشاركة الأمهات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق.

– يسرا عوض الكريم (2018)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ الحلقة الثانية بمدارس الأساس قطاع كرري وسط بمحلية كرري، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

_ حجاب سارة (2013)، أثر المعاملة في ظهور صعوبات التعلم لدى اطفال المدرسة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 02.

_ عوماري زينب، بن دحو زينب (2020)، اساليب المعاملة الوالدية للتلاميذ الموهوبين مقارنة بالتلاميذ العاديين، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية والاسلامية، جامعة احمد دراية، ادرار.

–خطوط، سميرة (2019): مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، علم النفس العيادي.

الـــملاحـــــق

الملحق رقم: (01)

جامعة الشهيد حمه لخضر –الوادي–

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية تخصص: تربية خاصة

شعبة: علوم التربية

استبيان

أخي الفاضل: ..... أختي الفاضلة: .....

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص تربية خاصة LMD نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات التي تتعلق بجانب من علاقتك بطفلك التوحدي نرجو منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليكم وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة والرجاء منك عدم ترك عبارة دون الإجابة عنها مع العلم أن إجابتكم ستحض بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية:

الأب: ☐ الأم: ☐

المستوى التعليمي: الأم: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐

المستوى التعليمي: الأب: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐

عدد الأبناء: .....

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	تتعمدون عدم إظهار طفلكم التوحدي عندما يزوركم أحد			
02	تعملون ابنكم التوحدي بقسوة			
03	تضربون ابنكم التوحدي عندما يردد كلمات دون فهم معناها			
04	تنزعجون عندما يميل ابنكم التوحدي إلى العزلة			
05	قررتم عدم مواصلة العلاج			
06	تشعرون أن التعامل مع طفلكم التوحدي يؤدي إلى الإرهاق			
07	توبخون ابنكم التوحدي عندما لا يفهمكم			
08	تنزعجون عندما لا يذهب ابنكم إلى المدرسة مثل أقرانه			
09	تشعرون بالإحباط كلما رأيتم طفلكم التوحدي			

10	تضربون ابنكم التوحدي عندما يتعلق بلعبة مكسورة			
11	توبخون ابنكم عندما لا يتعرف على شخص من الأهل			
12	يشعركم ابنكم بالإحراج عندما يظهر استجابات انفعالية دون سبب (ضحك، دوران، بكاء)			
13	لا تهتمون بابنكم التوحدي عندما يقسو عليه إخوته			
14	لا تأخذون ابنكم التوحدي عند زيارة الأهل			
15	تعاملون ابنكم التوحدي بالطريقة نفسها التي تتعاملون بها مع إخوته			
16	تنزعجون عندما يتجنب طفلكم النظر في وجه إنسان آخر			
17	يعد وجود طفل توحدي في الأسرة مشكلة لكم			
18	تكلفكم تكاليف العلاج مصاريف فوق طاقتكم			
19	تحبون التعامل مع ابنكم التوحدي			
20	تبحثون عن كل طرق العلاج لابنكم			
21	تضربون أبناءكم الآخرين عندما يتعاملون بقسوة مع أخوهم التوحدي			
22	تشعرون بأن اصطحاب طفلكم التوحدي لزيارة الأهل مفيدة له			
23	تقدمون الرعاية لطفلكم التوحدي بكل سعادة وارتياح			
24	وجدتم صعوبة في تقبل ابنكم بادئ الأمر			
25	تنزعجون عندما لا يتواصل ابنكم التوحدي معكم			
26	تشعرون أن الاتصال مع الأسر التي لديها طفل توحدي يساعدكم في التعامل مع طفلك			
27	تحزنون عندما ترون ابنكم التوحدي معزولا			
28	تشعرون بأنكم غير قادرين على حل مشاكل طفلكم التوحدي			
29	ترون أن ابنكم التوحدي بحاجة إلى المساعدة أكثر من إخوته			
30	تساعدون ابنكم التوحدي للعب مع أقرانه			
31	تطلبون كل أشكال المساعدة لأجل ابنكم التوحدي			
32	تساعدون ابنكم التوحدي على تغيير سلوكه			
33	تصطحبون ابنكم التوحدي إلى المناسبات الاجتماعية			
34	تشجعون ابنكم على الذهاب إلى المدرسة رفقة أقرانه			

الملحق رقم: (02)

نتائج الفرضية الجزئية 1

Group Statistics

	الولي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
أساليب المعاملة الوالدية	الأب	36	80.2500	9.81653	1.63609
	الأم	46	77.2826	8.57817	1.26478

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
أساليب المعاملة الوالدية	Equal variances assumed	.401	.529	1.459	80	.149	2.96739	2.03401	-1.08041-	7.01519
	Equal variances not assumed			1.435	69.913	.156	2.96739	2.06796	-1.15712-	7.09190

نتائج الفرضية الجزئية 2

ANOVA

أساليب المعاملة الوالدية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	354.490	3	118.163	1.416	.244
Within Groups	6507.412	78	83.428		
Total	6861.902	81			