وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

اساليب المعاملة الوالدية ودورها في ظهور المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى الاطفال ذوي طيف التوحد

دراسة عيادية لستة حالات في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا " تيجلابين ولاية بومرداس

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من اعداد :

قندوز اسيا

حجام ميليسة

تحت اشراف الاستاذة:

د- زايدي باية

السنة الجامعية:2023-2024

شكر وتقدير

نتقدم ببالغ شكرنا وعظيم امتننا الى استاذتنا الفاضلة "زايدي باية" على قبولها الاشراف على هذا البحث وساعدتنا على اتمامه بتوجيهاتها القيمة ونصائحها الثمينة وارشاداتها السليمة وكفاءتها العلمية في ادارة هذا العمل .

نتقدم ببالغ شكرنا وعظيم امتننا الى كل العاملين وبالأخص الاخصائي النفساني الدكتور" نوعيم بولقناطر" بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتيجلابين ولاية بومرداس.

وكذلك نشكر اللجنة التي سنتقدم بكل تقدير لمناقشة عملنا هذا ولا يفوتنا ان نتقدم بخالص الشكر الى استاذتنا الافاضل الذين كان لنا شرف اخذ على ايديهم في تخصص علم النفس .

كل شكرنا وعرفانا الى كل من ساعدنا ووقف الى جانبنا وساهم من قريب او من بعيد في انجاز هذا العمل.

"اسيا وميليسة"

اهداء

الى كل من كانوا مثال التحدي و المثابرة ومصدر دعمي المادي و المعنوي والدي العزيزين

الى ما ادين لهم بالفضل ....والمس منهم النبل اخواني واخواتي الاعزاء

الى كل زميلاتي وزملائي بدون استثناء

الى كل من علمني وساندني ودفعني دفعا للجهاد طوال العام الدراسي

لو قضيت عمري في الشكر سأقول في اخر المطاف اني لو اوف

"اسيا"

الاهداء

"شيء جميل ان يسعى الانسان الى النجاح و يحصل عليه و الاجمل ان يذكر من كان سببا في ذلك"

اهدي ثمرة عملي الى من كان سندي في السراء و الضراء الى من اجتهدت على نشأتي و تربيتي امي الحبيبة الغالية اطال الله في عمرها .

و الى من اشعل مصباح عقلي و كان خير مرشد لي نحو العلم و لم يتركني طوال مشواري الدراسي ابي العزيز اطال الله في عمره .

الى من عشت معهم اخوتي الاعزاء و الى كل العائلة و الاصدقاء و الى كل من علمني حرفا طيلة فترة تكويني من التعليم التحضيري الى الجامعي.

ميليسة

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	50
2	خصائص مجموعة الدراسة	57
3	نتائج مقياس المعاملة الوالدية للحالة الاولى	70
4	نتائج مقياس جيليام للحالة الاولى	70
5	نتائج مثياس المعاملة الوالدية للحالة الثانية	73
6	نتائج مقياس جيليام للحالة الثانية	73
7	نتائج مقياس المعاملة الوالدية للحالة الثالثة	76
8	نتائج مقياس جيليام للحالة الثالثة	76
9	نتائج مقياس المعاملة الوالدية للحالة الرابعة	78
10	نتائج مقياس جيليام للحالة الرابعة	78
11	نتائج مقياس المعاملة الوالدية للحالة الخامسة	81
12	نتائج مقياس جيليام للحالة الخامسة	82
13	نتائج مقياس المعاملة الوالدية للحالة السادسة	84
14	نتائج مقياس جيليام للحالة السادسة	85

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

مقدمة.....ا

الفصل الاول: الاطار العام لإشكالية الدراسة

1-طرح اشكالية الدراسة.....1

2-فرضيات الدراسة.....5

3-اساب اختيار الموضوع.....6

4-اهمية الدراسة.....6

5-اهداف الدراسة.....6

6-تحديد المفاهيم الاساسية.....7

الفصل الثاني: اساليب المعاملة الوالدية

تمهيد

1-انواع اساليب المعاملة الوالدية.....1

2-العوامل المؤثرة في اساليب المعاملة الوالدية.....13

3-النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية.....14

4-اساليب المعاملة الوالدية وانعكاسها على حياة الابناء.....17

5-اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بسلوك الطفل.....18

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد

تمهيد
1-اسباب اضطراب طيف التوحد.....21
2-الاشكال الاكلينيكية للتوحد.....25
3-اعراض اضطراب طيف التوحد.....28
4-تشخيص اضطراب طيف التوحد.....30
5-المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تظهر عند الطفل التوحدي.....33
6-اسباب المشكلات السلوكية والاجتماعية لأطفال ذوي اضطراب طيف لتوحد.....36
78-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.....42
9-الاثار المرتبة على وجود طفل توحدي في الاسرة.....44
10-الاسرة وفاعلية ادوارها مع اطفال التوحد.....47
9-البرامج التربوية وتقنيات التعامل مع اضطراب طيف التوحد.....48
خلاصة الفصل

الفصل الرابع: اجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد
1-الدراسة الاستطلاعية.....54
2-المنهج المتبع.....57
3-مجموعة الدراسة.....58
4-ادوات الدراسة.....58
5-كيفية اجراء العمل الميداني.....66
خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض وتحليل و مناقشة النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى.....69

1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....72

1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....75

1-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.....77

1-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.....80

1-6- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة.....83

2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.....86

3-خلاصة الدراسة.....87

قائمة المراجع.....89

الملاحق

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوعا مهما حول اساليب المعاملة الوالدية ودورها في ظهور المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن اساليب المعاملة الوالدية لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك قياس المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد, ودراسة العلاقة الموجودة بين اساليب المعاملة الوالدية والمشكلات السلوكية والاجتماعية.

تم الاعتماد على المنهج العيادي وقد تكونت عينة الدراسة من ستة اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تيجلابين في ولاية "بومرداس" وتم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم تطبيق مقياس اساليب المعاملة الوالدية ومقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد. واظهرت النتائج وجود علاقة تأثير بين اساليب المعاملة الوالدية والمشكلات السلوكية والاجتماعية التي تظهر عند الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما ساهمت اساليب المعاملة الوالدية القائمة عن الاسلوب الارشادي والتوجيهي وكذلك الاسلوب العقابي في التقليل من المشكلات السلوكية والاجتماعية عند الطفل التوحدي.

الملخص باللغة الاجنبية

Cette étude a aborder un sujet important concernant les styles de traitement parental et leur rôle dans l'apparition de problèmes comportementaux et sociaux chez un enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme(TSA) . L'objectif de cette recherche était de mettre en lumière les différentes méthodes de traitement parental, de mesurer les problèmes sociaux et comportementaux ainsi que les pratiques parentales, et d'examiner la relation entre les styles de traitement parental et les problèmes comportementaux et sociaux chez les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme .

L'étude s'est appuyée sur une approche clinique, et le groupe d'étude était composé de six enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme, qui se

trouvaient au Centre Psychopédagogique pour Enfants Handicapés mentaux de Tijlabine, dans la wilaya de Boumerdès .

Le group d'étude a été sélectionné de manier intentionnelle. Pour répondre aux questions de recherche, l'étude a utilisé l'échelle des styles de traitement parental ainsi que l'échelle CARS-2(Childood Autism Rating Scale, deuxième version) pour le diagnostic de l'autisme.

Les résultat ont montré qu'il existe une relation d'influence entre les styles de traitement parental et les problèmes comportementaux et sociaux chez les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme(TSA).

.

مقدمة:

تعتبر مشكلة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات التي تواجهها المجتمعات اذ لا يخلو مجتمع نسبة معتبرة من افرادها, كما لم يعد الاهتمام ورعاية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عملا انسانيا او تضامنيا فقط بل اصبح ضرورة وطنية والزاما عالميا في نفس الوقت.

ومن بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة نجد اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذي يتطلب رعاية خاصة وجهد مضاعف من طرف الوالدين لضبط سلوكهم فان المعاملة الوالدية تلعب دورا هاما وفعال في تربية وتنشئة الطفل خاصة من طرف الام لارتباطه بها منذ ولادته وعلى هذا الاساس تبرز الدراسة اهمية اساليب المعاملة الوالدية في ظهور المشكلات الاجتماعية والسلوكية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. ومن اجل دراسة هذا الموضوع قسمنا البحث الى خمسة فصول.

الفصل الاول: تناولنا فيه الاطار العام لإشكالية الدراسة والفرضيات واهمية واهداف الدراسة اضافة الى مفاهيم ومتغيرات الدراسة.

اما الفصل الثاني يتمثل في اساليب المعاملة الوالدية حيث يتضمن انواع اساليب المعاملة الوالدية, العوامل المؤثرة في اساليب المعاملة الوالدية, وكذلك النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية, ثم اساليب المعاملة الوالدية وانعكاسها على حياة الابناء, ثم المعاملة الوالدية وعلاقتها بسلوك الطفل وفي الاخير قمنا بخلاصة الفصل.

اما الفصل الثالث تناولنا فيه اضطراب طيف التوحد الذي يحتوي على اسباب, انواع, اعراض التوحد, ثم تشخيصه, كذلك النظريات المفسرة وعلاجه, كما تطرقنا الى المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تظهر عند الطفل التوحدي, أسباب المشكلات السلوكية عند الطفل التوحدي, أنواعها, كذلك الاثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الاسرة بالضافة الى الاسرة وفاعلية أدوارها مع اطفال التوحد ثم في الاخير قمنا بخلاصة الفصل.

اما الفصل الرابع فهو الاجراءات المنهجية للدراسة حيث يتضمن تمهيد الفصل, ثم الدراسة الاستطلاعية, المنهج المتبع كذلك ادوات الدراسة ثم خلاصة الفصل.

اما الفصل الخامس قمنا بعرض وتحليل ومناقشة الحالات من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس اساليب المعاملة الوالدية وكذلك مقياس جيليام للتوحد ثم خلاصة الدراسة وفي الأخير مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

الفصل الاول: الاطار العام للإشكالية

1-اشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-اسباب اختيار موضوع الدراسة

4-اهمية الدراسة

5-اهداف الدراسة

6-تحديد المفاهيم

الاشكالية:

قد يتعرض الطفل الى الاصابة ببعض الامراض او الاضطرابات النفسية كما قد يولد مصحوبا بها و التي تؤثر على انماطه السلوكية و الاجتماعية مما يعيق على تحقيق التكيف مع الاسرة و المحيط الخارجي ومن بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من اكثر الاضطرابات النمائية انتشارا حيث ينظر اليه انه اضطراب عصبي غير متجانس يتمثل بالقصور في التفاعل الاجتماعي و الانماط السلوكية الغير الهادفة و تظهر الاعراض الاساسية من خلال عدم التكيف الايجابي و ضعف التواصل اللفظي و الغير اللفظي و كذا العلاقات الاجتماعية و الحفاظ عليها.**(دارين يحيى,2022,ص60)**

و تشير دراسات الى ان معظم الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات معرفية وان حوالي (75%)من الاطفال التوحدين يكون لديهم اعاقة ذهنية تتراوح ما بين الخفيف و الشديد .كما اثبتت الدراسات ان الاطفال التوحدين يعانون من اضطرابات الانتباه من حيث التعرف البصري – المكاني على الاشياء كما ان قدراتهم على التصنيف تتسم بالجمود. ووجد (ليزا Liza و اخرون)ان هؤلاء الاطفال يظهرون انتباها اقل و اقصر للأهداف مما يدل على وجود تأخر ادراكي معرفي اكثر منه تأخر نمائي ,واوضح "لورا" Lora و"رينز" Rinz على ان الاطفال التوحدين يعانون من صعوبات في تنفيذ بعض المهام نتيجة ضعف الانتباه كما وجد ان هؤلاء الاطفال يوجهون انتباههم للأشياء المادية بصورة اكثر من انتباههم بالأشياء الاجتماعية .كما تشير الدراسات و الابحاث الى ان اضطراب النواحي المعرفية تعد اكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي و ذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي و نقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين.**(احمد السيد سليمان,2010,ص38)**

وتشير الدراسات و الابحاث منها دراسة (البواب,2005) و (غزال,2008)على وجود مشكلات سلوكية لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تمثل في اهتمامات و انشطة غير عادية و الروتين مع مقوماته و اساليب نمطية و الانشغال بأجزاء من الاشياء .كما اتفق كل من (سليمان .2000) و (الجبلي ,2007)على وجود سلوك عدواني و نوبات من الغضب و ايذاء الذات و الاخرين **(مباركة,2018,ص238)**

واشارت دراسة (hurting et al.2009) الى ان الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات سلوكية داخلية و خارجية وقدمت الدراسة وصفا الى ان المشاكل السلوكية الموجهة نحو الداخل و التي تتمثل بالقلق و الاكتئاب و الانسحاب الاجتماعي و ايذاء الذات و مشاكل بالنوم (الارق) اما المشكلات السلوكية الخارجية هي التي موجهة من الخارج مثل السلوك العدواني و الفوضوي والسلوكيات النمطية و النشاط الزائد **(سوسن شاكر مجيد ,2000).**

واجرى (سيمون و زملاؤه,2008)دراسة في المملكة المتحدة هدفت الى التعرف على اكثر مظاهر المشكلات السلوكية انتشارا عند الاطفال طيف التوحد وشملت عينة الدراسة (112) طفلا ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح اعمارهم بين (6-14)سنة و اشارت الى ان نسبة الانتشار السلوكيات النمطية (70%) بين اطفال طيف التوحد و تليها النشاط الزائد و تشتت الانتباه بنسبة (50 %)ثم السلوكيات العدوانية و التخريبية بنسبة (40%) و يليها القلق و الاكتئاب .كما اشارت نتائج هذه الدراسة الى ان نسبة السلوك النمطي و السلوك العدواني التخريبي بين الاطفال الاصغر سننا اكثر مقارنة بالأطفال الأكبر سننا **(سوسن شاكر مجيد,2000)**

بالإضافة الى دراسة قامت بها **(سوشن شاكر مجيد ,2000)** في العراق و هدفت الى التعرف و تحديد خصائص السلوكية و الانفعالية و العقلية للأطفال الذين يعانون من مظاهر التوحد الطفولي و اقتصرت الدراسة على(20حالة)و اوضحت ان الاطفال كانوا يعانون بشكل عام من الضعف في الجانب اللغوي المهارات الاتصال مع الاخرين و عدم قدرتهم على تسمية الاشياء و اثارة الضوضاء عند الحديث مع الاخرين و اعادة نفس العبارات بنمط واحد .كما وجد ان اطفال التوحد يعانون من ضعف في القدرات العقلية و تأخر في مستوى الذكاء العام من خلال صعوبة فهمهم للتعليمات والاوامر الصادرة من الابوين و اتصف الاطفال بضعف عام في النضج الاجتماعي و الانفعالي و يعانون من اضطرابات في النوم و الضحك و الصراخ و البكاء بدون سبب و المخاوف الشديدة و السلوك العدواني اتجاه الاخرين وعدم قدرتهم على القيام ببعض الحركات السريعة.**(سوسن شاكر مجيد,2010,ص194)**

و في دراسة قام بها **(جودلمان و زملاؤه ,2008)** هدفت الى تحديد نسبة انتشار السلوك النمطي عند الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اشارت نتائج الدراسة الى ان هناك العديد من السلوكيات النمطية لا ارادية لا يمكن التحكم بها الا عن طريق اساليب علاجية تحدث بسبب توتر او خلل عضلي مثل رمشة العين و اشارت الدراسة الى ان معظم اولياء الامور و المعلمين استخدموا طرق تعديل السلوك

النمطي بين الاطفال الذكور اعلى من الاناث حيث بلغت نسبة السلوكيات النمطية لدى الذكور (64%)و عند الاناث (36%). **(لويس ,1998)**

كما ان الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يدرك بعض التلميحات الاجتماعية من خلال تفاعله مع الاخرين حين يكون الطفل غير قادر على التفاعل الاجتماعي. و هذا ما اشارت اليه دراسة (سالي واخرون)ان الاطفال التوحدين اكثر ضعف و اقل قدرة على المحاكات الشاملة و الشفهية والوجهية و قد ارتبطت مهارات المحاكاة بقوة اعراض التوحد. كما اشارت العديد من الدراسات ان اطفال التوحدين يظهرون صعوبات في معظم المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل اللفظية و الغير اللفظية**(لويس,1998)**

كما ان الاطفال التوحدين يميلون الى العزلة الاجتماعية و يقيمون اتصالات قليلة مع غيرهم كما يظهر على هؤلاء الاطفال اعراض الانسحاب الاجتماعي و الانطواء و عدم القدرة على اقامة العلاقات الاجتماعية مع الاخرين .و هذا ما تشير اليه دراسة قام بها "بلويزيا""Plousia " بفحص تعبيرات العاطفة الوجدانية التي أظهرها اطفال التوحدين اثناء تفاعلات الانتباه المشترك مع الاقران . ووجد ان الاطفال التوحدين قد ارتبطوا في انتباه مشترك بشكل اقل من المجموعات الاخرى و كانت تعبيرات وجههم الوجدانية و العاطفية مختلفة عن الاخرين.**(احمد السيد سليمان,2010,ص52)**

بالإضافة الى دراسة قامت بها **(سوشن شاكر مجيد 2000)** في العراق و هدفت الى التعرف و تحديد خصائص السلوكية و الانفعالية و العقلية للأطفال الذين يعانون من مظاهر التوحد الطفولي و اقتصرت الدراسة على(20حالة)و اوضحت ان الاطفال كانوا يعانون من الضعف في الجانب اللغوي المهارات الاتصال مع الاخرين و عدم قدرتهم على تسمية الاشياء و اثارة الضوضاء عند الحديث مع الاخرين واعادة نفس العبارات بنمط واحد .كما وجد ان اطفال التوحد يعانون من ضعف عام من القدرات العقلية وتأخر في مستوى الذكاء العام من خلال صعوبة فهمهم للتعليمات والاوامر الصادرة من الابوين و اتصف الاطفال بضعف عام في النضج الاجتماعي و الانفعالي و يعانون من اضطرابات في النوم و الضحك والصراخ و البكاء بدون سبب و المخاوف الشديدة و السلوك العدواني اتجاه الاخرين وعدم قدرتهم على القيام ببعض الحركات السريعة.**(سوسن شاكر مجيد,2010,ص194)**

كما تلعب المعاملة الوالدية دورا كبيرا في تربية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة مما يجعل الكثير من المختصين يؤكدون على ان الاسرة المحيط الاجتماعي الاولى الذي يتعلم فبها الطفل النماذج

الاساسية لمختلف الاتجاهات و السلوكيات و ذلك عن طريق التفاعل بين افرادها كما قد يمكن ان تكون الاسرة عاملا مساعدا في ارتقاء القدرات المختلة عند الطفل او عاملا معوقا .و يتضمن مصطلح المعاملة الوالدية على انها التفاعل داخل الاسرة بين الوالدين و الابناء و تشكل الاساليب و السلوكيات التي يظهرها الوالدين اتجاه الابناء . وعرفها "علاء الدين كفافي " انها كل سلوك يصدر عن الاب و الام او كليهما معا و يؤثر على الطفل و نمو شخصيته سواء قصد او لم قصد بهذا السلوك التوجيه و التربية .فالمعاملة الوالدية هي ثنائية الاتجاه احداها يمثل تعامل الوالدين و مدى فهمها لحاجات و سلوكيات طفلهما اي الابناء ,و الاتجاه الثاني متعلق و نظرته او تصور لوالديه و حتى سلوكهما نحوه **(شقرونة,2022,ص56)**.

اهتمت دراسة (الغالي,2003)عن بعض اساليب الامهات في التنشئة الاجتماعية "دراسة في مدينة "زوارة" "بليبيا" تهدف هذه الدراسة الى معرفة اساليب التنشئة الاجتماعية للأمهات و ما يؤثر على تلك الاساليب من متغيرات كالمستوى التعليمي طبقت الباحثة مقياس التنشئة الوالدية من وجهة نظر الاباء والامهات على عينة مكونة من (100)ام متعلمة و (50)ام غير متعلمة و توصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج منها ميل الامهات الى ممارسة اسلوب (التسلط, الحماية الزائدة و التدليل , و عدم ميل الامهات الى اسلوب الاهمال). **(بدوي ,2022,ص92)**

واشارت دراسة (ميوسن) في هذا المجال و التي بينت ان المعاملة الوالدية القائمة على الرفض او النبذ تشكل خطرا على الارتقاء النفسي للطفل و التي اوضحت ان الاطفال المنبوذين هم اكثر تعرضا للمشكلات السلوكية كالعدوان و الرفض و السرقة و التشرد بالمقارنة مع غيرهم من الاطفال و كما ان المعاملة الوالدية التي تقوم على القسوة و التشرد حتما تقود الابناء الى الكذب و العصيان .

اما دراسة (العكري)حيث هدفت الدراسة الى تسليط الضوء المعاملة التي يتلقاه ا الاطفال من طرف امهاتهم و التعرف على واقع الاساءة على الاطفال في الاسرة البحرينية و المتمثلة في الضرب و العقاب البدني و المقارنة بالغير و الحرمان و الغضب و العزلة من طرف الوالدين و بينت الدراسة ان(37%)من الامهات يتبعن اسلوب العقاب و التي اسفرت نتائج الدراسة ان هناك علاقة سلبية بين اسلوب معاملة الطفل و قدرته على الانتباه و التركيز و ان الاطفال الاكثر عرضة للعقاب هم اكثر الاطفال عرضة للاكتئاب و القلق**(طيب,2023,ص266-267)**

كما استهدفت دراسة (لاننسفورد و اخرون, Lannsford et Al)بحث تأثير سوء المعاملة الوالدية الجسمية على اطفال في سن الثامنة و قد بلغت عينة الدراسة(585)طفل كان من بينهم (11.8)تعرضوا لسوء المعاملة الجسدية اخبرت الامهات و الاطفال انفسهم و كان من نتائج الدراسة ان الاطفال الذين تعرضوا للإساءة لديهم مستوى متدني من الكفاءة الاجتماعية بينما الاطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة الجسدية فالكفاءة الاجتماعية كانت عالية بسبب الدعم الاسري كما اظهر الاطفال المساء اليهم جسديا عداءاه نحو المجتمع و عدم اتخاذ القرارات .

كما هدفت دراسة (باكر)الى معرفة العلاقة بين سوء المعاملة الطفل و قدرته على بناء علاقات حميمية مع الاخرين و قد تكونت عينة الدراسة على (60)طفل تتراوح اعمارهم من (9-14)سنة تعرضوا الايذاء الجسدي و عن طريق الملاحظة اظهر الاولاد المساء اليهم علاقة حميمية قليلة مع اصدقائهم عكس الاولاد الذين لم يتعرضوا للإساءة.**(طيب,2023,ص266-267).**

يتضح من خلال استعراض هذه الدراسات ان اغلبها تشير الى ان الاولياء يعتمدون على اساليب معاملة غير سوية وهذا ما يؤدي الى ظهور مشكلات سلوكية واجتماعية

بالتالي جاء تساؤل الدراسة على النحو التالي :هل تؤثر المعاملة الوالدية في ظهور المشكلات السلوكية والاجتماعية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ؟

2-فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

تؤثر المعاملة الوالدية في ظهور المشكلات السلوكية و الاجتماعية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

2-2 -الفرضية الجزئية :

-تؤثر المعاملة الوالدية في ظهور المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .

-لا تؤثر المعاملة الوالدية في ظهور المشكلات السلوكية و الاجتماعية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

3-اسباب اختيار الموضوع :

من اهم الاسباب التي ادت الى اختيار الموضوع هي :

-اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات المنتشرة في المجتمع الجزائري .

-الرغبة في معرفة متلف المشكلات السلوكية و الاجتماعية التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

-اختلاف وجهة نظر المربين حول امكانية التعامل مع الطفل التوحدي و المشاكل التي يصادفونها .

4-اهمية الدراسة:

-التعرف على طريقة تعامل الوالدين مع الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد داخل البيئة الاسرية

-ارشاد الاباء و الامهات على كيفية التعامل مع الابناء المصابين باضطراب طيف التوحد.

-القاء الضوء غلى مشكلات و حاجات اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و المساهمة في فتح افاق و طرق جديدة للتعامل معهم.

5-اهداف الدراسة:

-قياس المعاملة الوالدية لدى اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

-قياس المشكلات السلوكية و الاجتماعية لدى اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

-دراسة العلاقة الموجودة بين المعاملة الوالدية و المشكلات السلوكية و الاجتماعية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

6-تحديد المفاهيم الأساسية:

6-1تعريف اساليب المعاملة الوالدية:

لغة:

الاسلوب: نهج خاص او نمط خاص الكتابة والتعبير عن الافكار.

المعاملة: عامل يعامله تصرف معه بالحسن احسن معاملته

اصطلاحا: هي التفاعلات داخل الاسرة بين الوالدين و الابناء و تشكل الاساليب و السلوكيات التي يظهرها الوالدين اتجاه الابناء.

اجرائيا: الدرجة المتحصل عليها من طرف الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على مقياس اساليب المعاملة الوالدية المستخدم في الدراسة .

6-2تعريف المشكلات السلوكية :

لغة:

المشكلة: عبارة عن زيادة او نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية م

اصطلاحا: نوع من السلوك الغير المرغوب فيه يصدر من الطفل و يسبب ازعاجا و قلق للمحيطين به و يؤثر على تقدير ذاته و علاقته بالخرين و يأخذ هذا السلوك طابعا ثابتا و يظهر بشكل متكرر في المواقف المشابهة

اجرائيا : هي التصرفات التي تحددها امهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على انها مشكلة سلوكية , وتقاس اجرائيا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة على مقياس المشكلات السلوكية المستخدم في الدراسة الحالية .

6-3تعريف المشكلات الاجتماعية :

اصطلاحا: عبارة عن مجموعة من الصعوبات و التحديات غير مرغوبة و التي تظهر عند الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

اجرائيا : هي التصرفات و الصعوبات التي تحددها امهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على انها مشكلة اجتماعية , وتقاس اجرائيا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة على مقياس المشكلات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية .

6-4تعريف اضطراب طيف التوحد:

لغة: اعاقة تطورية تؤثر في جميع قدرات الطفل خاصة القدرات الاجتماعية والتواصل اللفظي.

اصطلاحا: هو نوع من الاضطرابات النمائية و الذي يظهر في عمر (8) سنوات الاولى من عمر الطفل ,و ينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ و تظهر مظاهره في شكل صعوبات في عدة جوانب مثل التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و السلوكيات النمطية.

اجرائيا: هم اطفال مصابين بطيف توحد خفيف خاضعين للمتابعة في المركز.

6-5اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد : هم جميع الاطفال الذي يتم تشخيصهم بانهم حالات ذوي اضطراب طيف التوحد وفق المقاييس المعتمدة

الفصل الثاني: أساليب المعاملة الوالدية

تمهيد

1أنواع أساليب المعاملة الوالدية

2العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية

3النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية

4أساليب المعاملة الوالدية وإنعكاسها على حياة الأبناء

5أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بسلوك الطفل

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الاسرة هي الخلية الاولى التي ينشا فيها الفرد منذ ولادته. و تعتبر كذلك من بين أهم المؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تحدد معالم شخصية الطفل و تتبنى في تنشئة أطفالها مجموعة من الاساليب، و هذه الاخيرة لها تأثير كبير في تكوين الطفل من حيث نموه العقلي و النفسي و الجسدي. و في هذا الفصل سوف نتطرق الى الحديث عن اساليب المعاملة الوالدية. نبدأ بأنواع اساليب المعاملة الوالدية. العوامل المؤثرة في اساليب المعاملة الوالدية. و كذلك النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية، و كيفية انعكاس اساليب المعاملة الوالدية على حياة الابناء و كذلك علاقتها بسلوك الطفل.

1-أنواع اساليب المعاملة الوالدية

يمكن تقسيم اساليب المعاملة الوالدية لأساليب

سوية و اساليب غير سوية:

1-1-الاساليب السوية:

1-1-1- أسلوب التقبل:

يعد اسلوب التقبل احد الاساليب السوية في التنشئة الاجتماعية للأبناء و يعبر عنه بمدى الحب الذي يبديه الوالدين للطفل و الاستعداد لرعايته و احتضانه في الاسرة و التهيؤ للاستجابة لحاجاته و القبول لسلوكياته و تصرفاته. و إعطائه مكانة اجتماعيه داخل الوسط الاسري بشكل يشعر الطفل بذاته و إنه محبوب من طرف والديه و يشير "سيموند" في دراسة له الى القبول الاجتماعي للطفل في الاسرة له مظاهره، و تتمثل في اهتمام الوالدين بتنشئة الطفل و الاهتمام برعايته و المحافظة عليه، و الاهتمام بمستقبله و التخطيط له و تشجيعه على العمل على بناء مستقبله.

1-1-2- الاسلوب الدمقراطي:

يتصف هذا الاسلوب بان الامور بين الاطفال و الوالدين تقوم بشكل تعاوني قائم على الحرية و إحترام الفردية و على النشاط و الحركة و الحيوية و الايجابية و التفاعل. و يتجلى هذا الاسلوب من خلال عدة مظاهر منها:

اعتراف الوالدين بان الاطفال أشخاص يختلفون عن بعضهم البعض و ان كل منهم ينمو بشكل مستقل نحو الرشد و تحمل المسؤوليات في المستقبل و الدفء و القبول الوالدي في العلاقات الاسرية، و الحب الذي يمنحه الوالدان للطفل من خلال القول و الفعل و التقدير الداخلي لانجازاتهم **(مجلة دمشق ص.24)**

1-1-3- أسلوب الرفق:

و يعني ذلك المرونة و الليونة. وهو الميل الى الابتعاد عن العقاب و القهر و الشدة و القسوة في المعاملة سواء كان ذلك على الطفل ألطف و أفضل و أفيد و أنفع. إن معالجة إعوجاج الطفل و خطأه بالرفق دون اللجوء الى العنف حتى يعرف الطفل خطأه، و يقتنع بذلك و بالتالي فهمه وإقتناعه بخطئه مما يؤدي الى عدم الوقوع في مثل ذلك الخطأ **(هاشمي.2004 .52)**

1-1-4- أسلوب حماية الاطفال و وقايتهم:

يمثل هذا في حرص الأباء و الأمهات على حماية أطفالهم و رعايتهم و توفير درجات من الوقاية و الحب لهم لتأكيد دورهم كآباء و أمهات الذي ينطوي على العديد من مشاعر الحب والمودة **(يوسف العموم.2008. 173)**

1-1-5- أسلوب التسامح:

يعتبر الاتجاه الوالدي المتسامح عن سماح الوالدين للطفل بحرية التصرف و السماح لهم بممارسة ما يميلون إليه من أنشطة ولا يمارسان الوالدين السيطرة و الضغوط على أبنائهم بشأن ذلك، و يتجاوزان عن أخطائه و عدم إعارتها أي إهتمام و يسايران رغباته داخل البيت. فالتسامح مع الأبناء عامل يؤدي بهم إلى التقليل من الشعور بالخوف. **(مصباح.2010. 97)**

1-2-الأساليب غير السوية:

1-2-1 أسلوب الإهمال الزائد:

إن للإهمال الزائد للطفل تأثير سلبي خاصة في تعليمه السلوك غير المقبول و الإهمال الزائد بشكل من أشكال الإساءة في معاملة الطفل و الذي له آثار غير محمودة لاسيما على تعلم الطفل لكثير من السلوكيات. **(يوسف عبد الوهاب. 2001. 36)**

و تكون خطورة ذلك الأسلوب المتبع أكثر ضررا على الطفل في مراحل حياته الأولى، و ذلك بإهماله و عدم إشباع حاجاته الفيسيولوجية النفسية. و عليه ينتج لنا ظهور بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل و عدم اكتراثه للأوامر و النواهي التي يصدرها الوالدين**(بدر.2012. 101)**

1-2-2-أسلوب التسلط:

و يتصنف بالضبط المرتفع و التقبل المنخفض و يضع الوالدان في هذا النمط القوانين، و يتوقعان إتباعها دون نقاش و يؤكدان على العمل الجاد و الاحترام و الطاعة من قبل الأبناء و لأن الأهل المتسلطين لا يهتمون بحاجات الأبناء و رغباتهم فإنهم لا يفتحون باب النقاش و إبداء الآراء أمامهم حيث يعتقدون بأنهم

يجب أن يشكلوا أسلوك أبنائهم ، و يتحكموا بهم ليتماشوا مع المعايير التي يضعوها و يلزمون أبنائهم بما يريدون باستخدام العقاب الجسدي غالبا. **(عودة الريماوي. أحمد التل و آخرون.2004. 499)**

1-2-3- أسلوب القسوة:

حيث في هذا الأسلوب يعامل الوالدان أبنائهم بقسوة عندما يستخدمون كل ما يؤدي الى الألم الجسدي أو النفسي و ذلك لتقويم سلوكهم، مع أن الأبناء قد يعبرون في تصرفاتهم عن حاجات يفتقدونها أو يعترضون على المعاملة التي يعاملوا بها. و بسبب الظروف المحيطة بهم تدفعهم إلى اللجوء إلى العدوان و المشاكسة كنوع من الظهور و إثبات الذات. و هذا الأسلوب يولد لدى الأبناء كراهية التسلط، و قد يدفع بهم مستسلمون لقسوة أوليائهم خوفا من العقاب و هذا ما يثبت في نفوسهم مشاعر النقص و يعرضهم للاضطرابات النفسية و يؤدي بهم للانحرافات السلوكية. كما يترتب عن ذلك شخصية متمردة و عدوانية خارجة عن قواعد السلوك المتعارف عليها و هذا يعتبر وسيلة عن التعويض عما تعرض له من القسوة.**(العيسوي.1985. 233)**

1-2-4- أسلوب التذبذب:

و يقصد به عدم استقرار الأبوين من حيث استخدام أساليب الثواب و العقاب أو بمعنى آخر أن السلوك المثاب نفسه قد يعاقب عليه الطفل مرة أخرى و في وقت آخر **(عماد الدين. 2010. 479)**

فقد يجد الطفل أنواع العقاب النفسي و البدني عندما يشتم في وجوه الآخرين ولا يعاقبانه عند عدم وجودهم. و قد يحدث تباعد أو تناقص في أسلوب الوالدين في التعامل مع الأولاد، و هذا ما لا يساعد الطفل على معرفة الصواب و الخطأ. مما يزرع ثقة الطفل في نفسه و يقلل قدرته على التوافق السليم و دخوله في حالة القلق المرضي بسبب عدم القدرة على توقع ردود أفعال الوالدين **(حسن سليمان.2006. 108. 109)**

1-2-5- أسلوب التفرقة:

و نجد في هذا الأسلوب عدم توخي المساواة و العدل في معاملة الأطفال، فلقد تميز الأسرة الولد عن البنت أو الأول عن الأخير. فتبدوا عدم المساواة هذه في منح العطف و الحنان و الحب و العطاء المادي و الاهتمام و فرض القيود و التسامح و غير ذلك**(العيسوي. 1958. 233)**

2-العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية:

2-1 المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة:

إن مستوى الأسرة الاقتصادي و الاجتماعي يؤثر على معاملة الوالدين لأبنائهم و في العلاقة بين أفراد الأسرة و مدى إشباع حاجات الأساسية لأفرادها و بالتالي يكون له أثر في التكوين الشخصي لهم. فالفقر تنشأ منه آثار متعددة و متفاعلة منها سوء التغذية و ما يتبعه من أمراض و منها الأثار نفسية ناتجة عن الحرمان و ما يخلفه من قلق و إحباط. و يلجأ الآباء و الأمهات المنتمون لهذا المستوى إلى العقاب البدني و الإهمال و القسوة في تنشئتهم لأبنائهم على عكس الوسط الراقي الذي يميلون فيه الوالدين إلى استخدام أسلوب الحوار و المناقشة و الميل إلى التسامح و التساهل في تنشئتهم **(مقحوت. 2014. 51, 52)**

2-2 المستوى التعليمي للآباء:

إن المستوى التعليمي للوالدين يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهاتهم نحو أبنائهم. و ذلك يمدهم بالثقة و الكفاءة للقيام بأدوارهم في عملية التنشئة على أكمل وجه. فمعارف الفرد تزداد كلما ارتقى مستوى تعليمه و آفاقه تتسع بما يتعلمه من خبرات الآخرين و تجاربهم، و ما يكتسبه من المعارف الإنسانية المتعلقة بالسلوك الإنساني و هذا من شأنها ينعكس على اتجاهاته و قيمه و أساليبه و طرائق معاملته لأطفاله و فهم سلوكياتهم و تصرفاتهم و تفسيرها و تعديلها وفق طرائق و أساليب علمية و مفيدة. و عليه يلاحظ اختلاف كبير و واضح بين أساليب معاملة الآباء و الأمهات لأطفالهم نتيجة الاختلاف في مستويات تعليمهم. فإن أمية الكثير من الآباء و الأمهات و جهلهم بالأساليب السوية في تنشئة أطفالهم و بحاجاتهم و بمطالب نموهم قد يوقعهم من غير قصد في الكثير من الأخطاء التي تؤثر فيهم أسوأ تأثير من الناحية الصحية و النفسية و الجسمية، حيث يتسبب ذلك في الكثير من المشاكل السلوكية التي قد تواجههم.

2-3جنس الطفل:

تتأثر أساليب التنشئة الاجتماعية لدى الوالدين بجنس الطفل و خصوصا في مجتمعاتنا العربية التي تعلي شأن الطفل و تحط من شأن البنت وقد عبر القرآن الكريم عن ذلك أجمل تعبير قال عز وجل "و إذا أبشر أحدهم بالأنثى ظل وجهه مسودا و هو كضيم" **النحل 58.**

و يمكن ملاحظة أبرز ملامح هذه التفرقة من خلال السلطة التي تعطى للذكر الأكبر في الأسرة على إخوانه الأصغر منه إناثا و ذكورا. **(حجايبي.2018. 38. 39)**

2-4- حجم الأسرة:

إن لحجم الأسرة دور كبير في تأثير معاملة الوالدين على الأبناء، و الأسرة المكونة من أب و أم و أبناء فإن شبكة العلاقات و التفاعلات تزداد وتكون أكثر تعقيدا كلما زاد عدد أفراد الأسرة. كما أن وجود عدد كبير من الأبناء يعيق عملية التربية فيستلزم على الوالدين بالضرورة تطبيق نظام صارم للعلاقات و إلا سادت الفوضى في الأسرة. و من الطبيعي ألا تكون هناك فرصة للتدليل كما تقل الفرصة أمام الآباء للاحتكاك و التقارب مع كل فرد على حدة. و بالعكس فإن فرصة التفاعل بين الإخوة فيما بينهم تزيد، وقد يصبح الأخ أو الأخت القدوة بالنسبة للصغار خاصة إذا اتسعت الساحة المرية بين الأبناء و الآباء. **(محمود الناشف. 2011. 81)**

3- النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية:

هناك العديد من النظريات النفسية التي فسرت الدور الذي يلعبه الوالدين في بناء شخصية الطفل. و اختلفت وجهات النظر باختلاف المدارس التي ينتمي إليها، إلا أنهم إتفقوا جميعا على أهمية وجود الوالدين في حياة الطفل. و نذكر النظريات التالية:

3-1- وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي:

يبين أنصار هذا الاتجاه من علماء النفس على أن شخصية الفرد تكون و تتشكل في السنوات الأولى فقط من حياته. فعناصر شخصية الفرد تعود إلى مرحلة الطفولة، وما يتعرض له الفرد من خبرات إيجابية أو سلبية حيث تفترض نظرية التحليل النفسي جهازا داخل الفرد يتكون من ثلاث تركيبات للشخصية سميت الهوا Idالأنا Egoو الأنا الأعلىSuper Ego

يمثل الهو مصدر الغرائز و محتواه اللاشعوري، و يسعى دائما لتحقيق مبدأ اللذة. و من خلال ميكانزيم التقمص يدخل الطفل القواعد الوالدية وما يصاحبها من توجيهات و تحريميات مع نمو المقدرة على معاقبة نفسه عن طريق الإحساس بالذنب حينما ينتهك أي من هذه التوجيهات و هذه التحريميات و بالتالي على الوالدين تشكيل شخصية طفلهم حسب الدوافع اللاشعورية تكمن وراء سلوكه أي بأسلوب يحقق التوازن بين غرائز و نزوات الفرد و رغبات المجتمع بحيث يمكن تهذيب هذه النزوات و تحويلها إلى سلوكيات مقبولة اجتماعيا ولا يكون هذا إلا مع بداية الطفولة.

و حسب هذا الاتجاه، فإن الرعاية الوالدية تتضمن اكتساب الطفل المعايير و سلوك والديه عن طريق أساليب كالثواب و العقاب ليتكون لدى الطفل الضبط الداخلي أو الضمير الموجه لسلوك الطفل و بذلك يعتبر التقليد من أبرز أساليب المعاملة الوالدية **(نبيلة.2011. 45)**

3-2-وجهة نظر النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تشكيل للطفل الذي يأتي على الدنيا بطبيعة فطرية و اجتماعية غير مشكلة. لكنها قابلة للتشكيل على نحو مطلق و بالتالي فهم أكثر إيمانا بدور الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية، في تشكيل السلوك و صياغة الشخصية سواء الصورة السوية منها أو غير السوية. حيث تأكد هذه النظرية على الخبرة الخارجية و السلوك الظاهر و الفعل و رد الفعل، فالإنسان عند السلوكيين يولد مزودا باستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته التي تشكل من خلال ما يتعلمه الفرد من والديه أولا، و من ثم المدرسة و بقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي يتعامل معها. **(هيفاء.2018. 96)**

و يرى كل من(**دولارد وميلر Dolard Melr**) أن الخبرات يتعلمها التلاميذ من الوالدين ثم المدرسة و بقية الاوساط الاجتماعية الأخرى لأن التلميذ يعتمد على والديه و يخضع لاتجاهاتها و أساليبهما في المعاملة، فتكون لديه نزاعات لإشباع رغباته الأولية و قد يتضمن ذلك العقاب من والديه. و وفقا للنظرية السلوكية يتم التعلم بناءا على قواعد الأساليب السلوكية المقبولة اجتماعيا من الوالدين فما يعزز منها يثبت عند التلاميذ وما يعاقب عليها يميل إلى التلاشي و بذلك تطبع شخصية الأبناء بالشكل المطلوب. **(ميادة. 2015. 24.)**

3-3وجهة نظر النظرية التعلم المعرفي الاجتماعي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه مثل J.M Miller Dollad (1941) Rotted J.B Bandura.A (1977) (1945)على أن الوالدين أن يعملا على بناء شخصية نامية متوافقة جسميا و نفسيا و إجتماعيا. و هذا بتدريب الأفراد على أدوارهم المستقبلية في كافة مواقف الحياة مثل اللعب و الغذاء و التعاون و التنافس و الصراع مع الأخرين مستخدمين بذلك أسلوب العقاب و الثواب التعزيز و النموذجي (و هو يعني الشخص الذي يعرض الحدث السلوكي أو يؤديه و يعتمد مفهوم النموذج على الملاحظة) و يرى **باندورا** أن الإنسان عند مولده لا يكون مزودا بمخزون من السلوكيات. بل يتعلم كيفية الاستجابة للتأثيرات من خلال الخبرة المباشرة أو عن طريق الملاحظة. يضيف **باندورا** أن من حسن الحظ أن معظم السلوك الإنساني يتم تعلمه من 9لال النماذج السلوكية. و بهذا فإن الأساليب الوالدية تأخذ نمط تعليمي يساعد الطفل على القيام بأدواره الاجتماعية لتحقيق التوازن النفسي و الاجتماعي. **(نبيلة.2011. 46)**

3-4وجهة نظر نظرية التعلم (الروبرت):

تضم أبحاث و كتابات **سيزر** اتجاهين مختلفين في معالجة نمو الطفل و توحي كتاباته و تحليلاته بنتائج أبحاثه بأنه يعتبر النمو سلسلة متصلة من الأحداث تضيف إلى و تحل جزئية و هو يقول (أن تربية الطفل عملية مستمرة أي أن كل لحظة من حياة الطفل التي يقضيها متصلا بوالديه لها بعض التاثير على سلوكه الحاضر و على قدراته على الفعل المستقبل و أن نمو الطفل يبدو و كأنه عملية منظمة بدرجة لا بأس بها) و بناء على ذلك نذكر المراحل الثلاث:

-مرحلة السلوك البدائي التربوي تركز على الحاجات البيولوجية الأولوية و التعلم في طور الطفولة المبكرة أن سلوك الوالدين في حياته الأولى يتضمن محولات لخفض حدة التوتر الداخلي الناشئ عن دوافعه الداخلية و أن حاجات الوليد الإنسانية للحصول على الغذاء و الشعور بالدفء الشخصي مع الراحة الجسمانية تخلق مصادر التعلم و الحاجات و تولد خبرات تعليمية بيئية. **(أنور. 2014. 27)**

-مرحلة النظم الدافعية الثانوية التي ترتكز على التعلم الذي يتركز في الأسرة فبدأ التنشئة الاجتماعية في أثناء هذه المرحلة الثانية و تشمل فترة الطفولة المبكرة و الفترة بين النصف الثاني من العمر و سن المدرسة، فيجب على الأم أن تغرس في الطفل الرغبة في أن يصبح اجتماعيا.

-مرحلة النظم الدافعية الثانوية التي تركز على التعلم أبعد من الأسرة في الوقت الذي يصبح فيه الطفل مستعدا للذهاب إلى المدرسة من حيث السن و النمو فإنه يكون مستعدا للاغتراب من عالم يقع خارج نطاق أسرته و في هذا الوقت يكون قد اكتسب نظاما سلوكيا و يرشد لفترات محدودة في هذا العالم الخارجي الجديد و إن التنشئة الاجتماعية الأوسع تقوم الآن بنصيب هام في زيادة التنشئة الاجتماعية.

يرى **روبرت** في معالجة نمو الطفل عملية مستمرة فكل لحظة يقضيها الطفل متصلا بوالديه لها بعض التأثير على سلوكه فبأساليب التربية السليمة يهجر الطفل الأنماط السلوكية غير الملائمة و يكسب أنماط سلوكية مقبولة تناسب عمره و ظروف حياته. **(أنور. 2014.ص 27-28)**

3-5-نظرية الدور الاجتماعي:

يكتسب الطفل الأدوار الاجتماعية المختلفة من خلال علاقته مع أفراد لهم مغزى خاص بالنسبة لحياة الطفل كالآباء، و يكتسب الأدوار بثلاثة طرق منها:

-التعاطف مع الأفراد ذوي الأهمية المحيطين بالطفل.

-دوافع الطفل و بواعثه على التعلم، و هذا يعني أن الطفل يحرص على التصرف و السلوك وفقا لما يتوقع والديه.

-إحساس الطفل بالأمن و الطمأنينة، و أن هذا الشعور يجعل الطفل أكثر جرأة في محاولة تجريب الأدوار الاجتماعية المختلفة و خاصة في مجال اللعب. فيمثل دور المعلم أو دور الأب بحرية و طلاقة تيسر له أن يتعلم الكثير عنها و عن التعامل معها. **(أنور.2014. 31)**

4-أساليب المعاملة الوالدية و انعكاساتها على حياة الأبناء:

المعاملة الوالدية هي الأسلوب الذي يستخدمه الأب و الأم في معاملة أبنائهما له الأثر البالغ في أن يترك آثارا سلبية أو إيجابية على شخصية الأبناء و على تكيفهم النفسي الاجتماعي. و إن كانت هذه الأساليب المتعبة من قبل الآباء غير هادفة و تثير مشاعر الخوف و عدم الشعور بالأمن تترتب عليها الاضطراب النفسي و الاجتماعي. أما إذا كانت الأساليب المتبعة بناءة متوجة بالحب و التفاهم أدت إلى تنشئة أبناء يتمتعون بالصحة الجيدة.

و هنا تلعب العلاقة بين الآباء و الأبناء و كيفية معاملتهم دورا مهما في تكوين شخصية الأبناء التي تقوم على أساس قدر من الإشباع المناسب للحاجات البيولوجية و الاجتماعية، و تكون له شخصية مستقلة سليمة تتوافر لها دعائم الاتزان الانفعالي و القدرة على التوافق و التعاون مع الآخرون. أما إذا كانت تقوم على الإفراط في الحب و التدليل، فإنه قد ينجم عليها اتكالية مفرطة و أنانية و ضعف في الثقة بالنفس و عدم الإحساس بالحب، فان ذلك يصيفه بصفة الشتائم و الا مبالاة و السلبية و العدوان، و إذا كانت العلاقة يسودها الخلاف و المشاحنات فإن ذلك يؤثر على طبيعة المعاملة مع الأبناء و يؤدي إلى أنماط مختلفة من السلوك المضطرب و على الصحة العامة للأبناء.

عموما يمكن القول أن أساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالاستقلال و الديمقراطية و التقبل توفر للتلاميذ الفرص المناسبة للشعور بالثقة و القدرة على اتخاذ القرارات و إنجاز الأعمال و منح الوالدين الاستقلال لأبنائهم بتشجيعهم على الانفتاح على الخبرات الجديدة إن صادفتهم مخاطر و مصاعب، إلا أنها تهيئ من التجارب ما يساعد على اكتساب الخبرات و المهارات التي تنمي فيهم الجوانب الإيجابية. **(سمير المختار 392/2020.391)**

وهذا ما اكدته دراسة ايزنبيرغ واخرون(Eisenberg ,Walckik,Golgerg and Engle ,1991)

والتي اشارت على ان سلوكيات الاطفال الاجتماعية الايجابية تشكل من خلال الدعم واعطاء النموذج والقدوة من الوالدين.

ويرى مصطفى (2010) على ان الاباء الذين يمارسون العنف مع ابناءهم هم من مضطربي الشخصية وانهم معزلون اجتماعيا نفسيا والكثير منهم يكونوا قد تعرضوا للإساءة وهم اطفال ولذلك فهم يمارسون مع ابنائهم بشتى انواع العنف مما قد يترتب على ذلك الاعراض النفسية للأطفال تتمثل في البكاء الدائم والعدوانية او التاخر الدراسي الامر الذي يدفع ابائهم الى التصرف بعدوانية مع ابنائهم. وهذا ما اكدته دراسة هيرام واخرون (Hiram,Barry,Carla and John,1989) حي اكدت في نتائجها على وجود علاقة موجبة بين السلوك العدواني الذي يتعامل به الوالدين مع ابناهم والسلوك العدواني لدى هؤلاء الاطفال اما نتيجة ونتزل واتشر(Wentzel&Asher,1995) فقد اشارت على ان شعور الابناء بالرفض من قبل الوالدين يرتبط موجبا بسلوك العدواني لديهم الامر الذي يترتب عليه تدني في مستوى التحصيل الدراسي ونتيجة بروباكير وسرزاكوسكي (Brubaker and Szakowski,2000) عن وجود اعاقة ايجابية بين اسلوب العقاب والمشاكل السلوكية.

تعد الاسرة وما تحويه من تفاعلات من العوامل المؤثرة في حياة الطفل و أحد أسباب المحافظة على صحة النفسية من الاضطرابات. كما تعددت أساليب المعاملة الوالدية، و يرجع ذلك إلى اختلاف الاتجاهات التي يحملها الوالدين عن التربية، و كل أسلوب يتبعاه الوالدان يؤثر إما سلبا أو إيجابا في سلوك الأطفال و تنشئتهم.

فتعامل الوالدين مع الأبناء بحب و عطف و اتزان من الأسباب المؤدية إلى بناء شخصية متزنة و مستقلة قادرة على التفاعل مع المجتمع بشكل سليم في حين أن أسلوب الوالدين الذي تسوده العنف أو التسلط أو إتباع أسلوب متذبذب في التربية أو عدم اتساق الأساليب الوالدية التي يمارسها الوالدان في التربية قد يؤدي إلى جعل الطفل عرضة للاضطرابات النفسية و السلوكية، فهناك العديد من الدراسات التي أثبتت أن إتباع هذا الأسلوب يعد أحد أسباب ممارسة الأبناء السلوك غير السوي.

كما أشار عثمان (2015) إلى أن المعاملة الوالدية وما يسودها من جهود تحقق إشباع الطفل من الناحية المادية و النفسية و الاجتماعية من الأسباب الداعية إلى نمو الطفل نموا كاملا في جميع جوانب شخصيته. كما أنها تساعد الطفل على التكيف مع الواقع و المجتمع الذي يعيش فيه، و عليه فإن من المفترض أن تقوم تلك الأساليب على ركيزة متينة تهتم بنفسية الطفل و إنسانيته بالإضافة إلى الاهتمام به

بشكل تربوي لتكون تلك الأساليب داعمة في بناء الطفل. على عكس الأساليب العشوائية وقد كشفت دراسة المغازي (2016) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية و الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال ما قبل الدراسة.

و فيما يتعلق بتأثير أساليب المعاملة الوالدية على نمو الطفل فقد أشارت دراسة ميلادو بدور (2012) إلى وجود علاقة طردية بين الأسلوب الديمقراطي. **(غدبرين حمد.هنادي فهد.117.2022)**

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم أساليب المعاملة الوالدية الذي يتضح لنا من خلاله مدى أهميته هذه الأساليب في تكوين شخصية الطفل و توافقه النفسي و الاجتماعي. و كما ذكرنا مختلف أنواعه سواء السوية أم الأساليب الغير سوية، كذلك مختلف العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية. و كآخر عنصر ذكرنا فيه مختلف النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية بالإضافة.

الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1-اسباب اضطراب طيف التوحد

2-انواع اضطراب طيف التوحد

3-اعراض اضطراب طيف التوحد

4-تشخيص اضطراب طيف التوحد

5-المشكلات السلوكية و الاجتماعية التي تظهر عند الطفل التوحدي

6-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

7-الاثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الاسرة

8-الاسرة و فاعلية ادوارها مع اطفال التوحد عند التدخل المبكر

9-تقنيات التعامل مع اضطراب طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

التوحد هو احد الاضطرابات النمائية التي تصيب الاطفال و تعيق تواصلهم الاجتماعي و اللفظي و غير اللفظي كم تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة و يظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الاولى من عمر الطفل و تكون اعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدا في تطوير سلوكيات شاذة و انماط متكررة و الانطواء على الذات و سوف نتطرق في هذا الفصل الى اسباب و انواع و خصائص و اعراض و تشخيص اضطراب طيف الوحد و كذا تحديد اهم المشكلات الاجتماعية والسلوكية التي تظهر لدى الطفل التوحدي و كذلك تحديد بعض النظريات المفسرة لهذا الاضطراب و كذا تحديد الاثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الاسرة و كذلك تحديد فعالية ادوار الاسرة عند التدخل المبكر و في الاخير سوف نتطرق الى العلاج.

1-اسباب التوحد:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الاسباب المؤدية لحدوث التوحد, وبعض العلماء و الباحثين يؤكدون انهم لم يتم التوصل بعد الى تحديد العوامل المباشرة و الاساسية لحدوث التوحد , الا ان البحوث و الدراسات اشارت الى انه ينشا من مشكلات و عوامل عديدة منها الاسرية و النفسية و البيولوجية و الكيميائية , و سوف نحاول القاء الضوء على بعض اسباب التوحد و منها :

1-1-الاسباب الجينية :

ان الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة وراثية فقد يحدث تغيير مفاجئ في الكروموسومات و الجنيات نتيجة لعوامل بيئية و تتراوح نسبة توارث التوحد بين 36-96%بين التوائم المطابقة و 3-9% بين الاخوة و اقل من 1%بين الاقرباء و استنتج الباحثون ان نمط وراثة التوحد متعدد الجنيات اي انه يحكمه عدد من الجنيات التي تتفاعل معا و يكون اشد مظاهر التوحد مكتملا بجميع معاييره التشخيصية و اخف مظاهره اضطرابات اجتماعية او لغوية او صعوبات ادراكية و لا تكتمل جميع سمات التوحد فيها .

ورغم انه قد تم التحقق من وجود علاقة بين اضطراب التوحد و الجنيات غير ان النمط الوراثي المحدد ما يزال مبهما و مع هذا فان هناك نسبة اجماع على ان التوحد ناتج عن عدد من الجنيات و قد يتم توارثها من احد او كلا الابوين او قد تظهر نتيجة لتغيير مفاجئ طرا اثناء عملية تزاوج الكروموسومات و هذه المجموعة من الجنيات هي التي تؤدي الى ظهور تفاوت في درجات و شدة الاعراض التي يتمثل فيها

التوحد في اشد اشكاله .و يرى فان ايردويج 1995 ان بعض الجنيات تشترك كعامل مسبب لحالة التوحد و يرى عدد الجنيات المسببة لحالة التوحد تكون ما بين 3-5 جنيات غالبا موزعة على عدد الكروموسومات و ليست كلها واقعة على كروموسوم واحد .و يمكن اجمال دور العوامل الوراثية في حدوث التوحد فيما يلي :

1-تؤدي بعض حالات الشذوذ الكروموزوم الى هذا الاضطراب و يعد الشذوذ في الكروموسوم رقم 13 من اكثر هذه الحالات شيوعا .

2-ان هناك عددا من الجنيات يتراوح بين 3-5 جنيات تشترك في حدوث التوحد .ويجب ان تتوافر كلها لدى نفس الشخص و تتوزع هذه الجنيات على عدد من الكروموزومات المختلفة .

3-ان محيط الراس لدى هؤلاء الاطفال يكون اكثر من مثيله لدى اقرانهم العادين وقد جد هناك علاقة سلبية بين كبر محيط الراس و الوظائف اللغوية .

4-ان نتائج الدراسات الميكروسكوبية على الاطفال التوحدين تؤكد عدم وجود خلايا بيركنجى بالمخيخ لديهم الى جانب تزايد عدد الخلايا العصبية في مكونات الجهاز الطرفي .

5-نقص طول و محيط الخ لديهم .

6-عدم وجود جزاين اساسين من اجزاء جذع المخ لديهم يتمثل اولها في النواة الوجهية التي تتحكم في عضلات الوجه و التي تكون مسؤولة عن التعبير اللفظي .بينما يتمثل ثانيها في الزيتونية العليا و هي التي تلعب دورا هاما في توجيه و توزيع تلك المعلومات المرتبطة بالمثيرات السمعية .

7-وجود نقص كبير في عدد الخلايا العصبية التي ترتبط بعضلات الوجه .

(احمد السيد سليمان ,2010,ص30)

1-2-الاسباب الفيزيولوجية (العضوية):

ان الادلة في الوقت الحاضر ترجع الاسباب الفيزيولوجية و ما يتبعه من اضطرابات فأمراض المخ المحتملة قد تقود الى السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الاولى من العمر و اصابة الام بالحصبة الالمانية خلال فترة الحمل و التصلب الحدي للأنسجة العضوية و التشنج الطفولي اللاإرادي و الصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الاكسيجين و اختناق الطفل . واثبتت نتائج البحوث و الدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في امريكا و انكلترا و كندا الى ان مضاعفات ما قبل الولادة هي اكثر لدى اطفال التوحد منها في غيرهم من الاسوياء او حتى المصابين باضطرابات اخرى .كما ان ملاحظة شذوذات خلقية عضوية طفيفة لدى التوحدين اكثر منها لدى اقرانهم الاسوياء .كما ان للوراثة دخل في الاصابة بهذا الاضطراب و بنسبة 89% كما ان هشاشة البويضات و متلازمة الكروموزوم الهش كلها مسؤولة عن الاصابة بهذا المرض . وهناك دراسات على التوائم (الجيني) و تزداد نسبة الاصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) اكثر من التوائم الاخرى . و اجرت الباحثة "مركريت بومان" عمليات في الكشف عن منطقة المخيخ لعدد من الاطفال المصابين بالتوحد فوجدت ان هناك خللا فيما يتمثل عدد الخلايا و هذه الزيادة هي التي تسبب الاعتلال باعتبارها تحتوي على المراكز المسؤولة عن السلوك و تكوين المهارات الاجتماعية و لدى اطفال التوحد فان المركز الخاص بالسلوك و الموجود في المخيخ غير طبيعي مما يتسبب بحدوث تفاعل كيميائي كهربائي يودي الى اضطراب في الخلايا العصبية و بالتالي اعاقة الذاكرة و فرط الحركة بدون هدف و هذه المنطقة المعقدة تؤدي الى اعاقة حركية الاتصال بين اجزاء المخ و كذلك اعاقة الربط بين الاحاسيس و تعميم المعلومات و الذاكرة التخيلية .اما بالنسبة للمنطقة الخاصة بالتوازن و الحركات الموجودة في المخ فكانت عملية مهمة لمعرفة مركز هذا الاضطراب و تحليل و دراسة الخلايا و ما اكده علماء الوراثة من دور كبير في هذا الاضطراب و لا سيما الكروموزوم (7و15) الذي له علاقة كبيرة بأعراض التوحد . واكدت الدراسة الى ان اعراض التوحد تبدا قبل الشهر الثالث من الميلاد والبعض الاخر يؤكد انه يتكون بعد اربعة اسابيع من الحمل و لكن لحد الان لا يوجد ما يؤكد ذلك .

(سوسن شاكر مجيد ,2010,ص 62-63).

1-2الاسباب العقلية :

لقد اجريت الابحاث المكثفة من اجل اكتشاف الكيفية التي يختلف فيها دماغ الفرد الذي يعاني من التوحد عن دماغ نظيره الفرد العادي و كانت النتائج واسعة النطاق ولقد تم تحديد شذوذا لدى افراد مختلفين يعانون من التوحد في اقسام مختلفة من الدماغ و على الرغم من اجراء كثير من الدراسات فانه لم يتم العثور على شذوذ محدد يتعلق بالتوحد و حتى الان . ويرى اصحاب وجهة النظر هذه كما يرى فرث (Firth,2003) ان التوحد سببه الاصابة بمرض الفصام الذي يظهر اعراضه كاملة في مرحلة المراهقة **(تامر فرح سهيل ,2015,ص59)**

1-3الاسباب العصبية البيو كيميائية : تناولت العديد من الدراسات الاسباب المرضية لحدوث التوحد و هذه الدراسات تناولت فحص الانسجة و عملية الايض و الهرمونات و الاحماض الامينية و ايضا دور المواصلات في حدوث التوحد .ويذكر لويس مليكة(1998) ان معظم الدراسات اتفقت على ان مستوى السيروتونين في الدم اعلى لدى اطفال التوحدين مقارنة بانخفاض مستولى الذكاء و في عينة صغيرة من المرضى وجدت ارتباطات دالة بين ارتفاع نسبة السيروتينيما و نقص السائل المخي النخامي **(بغدادي,2015,ص39)**

1-4 الاسباب البيئية:

ان الوراثة بين التوائم المتطابقة لا تصل الى 100% و هذا يوحي بوجود عوامل بيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد حيث يسبب في تلف الدماغ و وظائفه و بالنسبة للأسباب البيئية المحتملة لحدوث التوحد هي :

صعوبات قبل الولادة و اثنائها و بعدها :

اظهرت الابحاث ان امهات اطفال التوحدين قد يواجهن مشكلات خلال الحمل و الولادة و مع ذلك لم يتبين فيما اذا كانت هذه الصعوبات تسبب مشكلات في الحمل و الولادة و لقد تم رصد مجموعة من العوامل الاكثر ارتباطا بالإصابة بالتوحد يمكن سردها على النحو التالي :

-عوامل ما قبل الولادة :تسمم الدم الحصبة الالمانية

-عوامل ولادية : صدمات نزيف حاد من الشهر الرابع و الى الشهر الثامن من الحمل تناول الادوية خلال الحمل

-عوامل ما بعد الولادة :عسر الولادة قلة تدفق الاكسجين انعاش الوليد التهاب الدماغ ما بعد الدماغ و تشير اغلب الابحاث الى ان تقتصر الحامل اثناء الولادة و سحب الجنين بالكلاب Forccp Delivery و كذلك اختناق الجنين بالحبل السري و نقص الاكسيجين و النزيف خلال الثلاثة اشهر الاولى من الحمل و كبر سن الام و ترتيب الطفل في الاسرة ذلك زيادة فترات الحمل عن (42) اسبوعا حيث يعتقد بان المشكلات التي تحدث للام اثناء الولادة و قبلها تؤدي الى حدوث تلف دماغي و هي من المسببات الرئيسية للإعاقات و منه التوحد

و قد اشار كل من(ديكن و مكملان) Dykcn&Macmillan الى ان عددا من امهات الاطفال التوحدين قد واجهن صعوبات اثناء الحمل اكثر من الامهات للأطفال الطبيعيين بعضا من ظروف الحمل و الولادة منها:

-حالات النزيف اثناء الشهور الثلاثة الاولى من الحمل

-الحصبة الالمانية

-الولادات المبكرة

-التعسر اثناء الولادة

-العمليات القيصرية

-اختناق الجنين بالحبل السري

-الادمان على الكحول

و لقد نسبة ظهور هذه المشكلات بحوالي 2.5%من المصابين بالتوحد و اتضح بان هذه المشكلات التي تعرض لها المصابون بالتوحد منذ وقت الولادة ناتجة عن اضطرابات جنينية قد تؤدي الى نمو غير طبيعي اثناء الحمل مما من شانه ان يسبب مشكلات في الحمل و الولادة .

2-الاشكال الاكلينيكية للتوحد:

2-1توحد كانر:

اعطى ليوكانر وصف واضح للاضطراب اذ فوق هذا الشكل من الاضطرابات والاشكال الاخرى يعطي لها ثلاث اعراض اكلينيكية:

-عدم الاهتمام بالغير.

-اضطراب في تطور اللغة ورفض قهري للتغيير (Gasman J,Alliliare F ,2003,P ,106)

2-2الشكل الغير المنتظم:

هذا الشكل لا يظهر مبكرا مقارنة الى الشكل السابق نلاحظ كفاءات اجتماعية احسن واكثر تطورا ,اللغة تكون موجودة نوعا ما يظهر لنا الطفل غريبا تماما .(Gasman J ,Allilaire F,2003)

3-انواع اضطراب طيف التوحد :

3-1متلازمة اسبرجر :لقد شخص الدكتور هانس اسبرجرhans asperger من جامعة فينا قسم طب الاطفال التوحد يشمل عدة اعراض سميت بمتلازمة اسبرجر و هي قصور في مهارات التوازن, الاكتئاب ,الكلام التكراري ,اخراج الصوت بنفس الوتيرة , كراهية التغيير في كل شيء سواء في الاكل او الملابس و عادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم ,حب الروتين, عدم القدرة على التفاعل مع الاخرين بشكل الطبيعي . ومعظم هؤلاء الاطفال لديهم نسبة ذكاء عادية او ذا معدل عالي من الذكاء و لا يوجد لديهم تأخر في النطق و ينشغلون و يلعبون في اغلب الاوقات بشيء واحد لديهم حساسية كبيرة من الاصوات كما ان بعض الاطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديهم قدرة غير عادية على الحفظ) وهم عرضة احيانا للسخرية و التهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم .

3-2متلازمة الكروموسوم الهش fragile x syndrome:

اضطراب جيني في الكروموسوم الجيني الانثوي xو يظهر 10% من اطفال التوحد و خاصة الذكور ومعظم الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف بسيط او متوسط . و للطفل صفات معينة

مثل بروز الاذن , كبر مقاس محيط الراس , مرونة شديدة في المفاصل و غالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مرطة للصوت , اضطراب الاداء اللفظي و غير اللفظي, اضطرابات معرفية .

3-3متلازمة لاندوكليفنر landau-kleffner-syndrome:

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في اول ثلاث الى سبع سنوات من العمر و لكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك .غالبا ما يشخص الطفل خطئا على انه اصم .هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة . من الاعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه , عدم الشعور بالألم , الكلام التكراري و قصور المهارات التكرارية .

3-4متلازمة كوتkott syndrome:

تحدث لدى الاناث في معظم الحالات و اعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام و فقدان القدرة على استخدام اليدين اراديا.

3-5 متلازمة سوتوس sotos syndrome:

تسبب سرعة كبيرة في النضج و كبر حجم الجمجمة و التخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة .

3-6متلازمة توريتي tourette syndrome:

تتصف بالحركة الارادية كما في لرمش العين و تلمفظ الشفاه و هز الكتفين بطريقة شاذة .غالبا ما يعاني الطفل ايضا من القلق و عدم القدرة على التركيز .

3-7متلازمة موبياس mobius syndrom

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي الى صعوبات بصرية و كلامية و مشكلات سلوكية كلك التي تنتج عن التوحد .

3-8كتلازمة وليامز williams syndrome

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي و الحركي , و الحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم و التعلق بالأشياء غير الطبيعية .

3-9مرض فينايل كيتونيوريا phenyketonuria pku

و هو مرض وراثي سببه ان الحامض الاميني المسمى فينايلالين لا يتم له في الجسم و ذلاك بسبب نقص او عدم نشاط انزيم معين في الكبد يؤدي الى تراكم هذا الحامض في الدم و المخ و التشخيص يتم عن طريق فحص الدم .

3-10مرض المعروف بتصلب الانسجة tuberous sclerosis

و هو مرض وراثي و يسبب بالنمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية و هناك حوالي 1-4 حالات من كل عشرة الالاف حالة يولدون بهذا المرض.**(سوسن شاكر مجيد, 2010,ص33)**

4-اعراض اضطراب طيف التوحد:

يشير (عثمان فراج,1995) الى انه لما كان التعرف على الاعراض الحقيقية لهذا الاضطراب اهمية كبيرة في عمليات التشخيص السليم و لما كانت بعض هذه الاعراض تتشابه مع اعراض بعض من الاعاقات الاخرى كالإعاقة الفكرية او صعوبات (اعاقات التعلم) و ربما ايضا مع بعض اعراض الفصام الطفولي او الاكتئاب فمن الضروري الالمام بتفاصيل هذه الاعراض اخذين في الاعتبار ما يلي :

1- انه ليس من الضروري ان تظهر جميع هذه الاعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من اضطراب التوحد بل قد يظهر البعض الاخر في حالة اخرى .
2- انه قد يتباين ظهور هذه الاعراض من حيث الشدة او الاستمرارية او السن الذي يبدا فيه العرض في الظهور و قد تبدا ظهور اعراض التوحد في بعض الحالات في خلال الشهور الستة الاولى بعد الميلاد و لكن الاغلب ان يكون ظهورها فيما بين العامين الثاني و الثالث او خلال الشهور الاولى من عمر الطفل.

اولا: الاعراض المميزة خلال الشهور الستة الاولى التالية للولادة:

هناك العديد من الاعراض التي يمكن ان تميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الاولى من عمره مثل

1-ان يبدو كانه لا يريد امه و لا يحتاج اليها و الى وجودها معه .

2-لا يبالي بمسالة ان يقبل عليه احد الراشدين و يقوم بحمله حتى و ان كان هذا الشخص وثيق الصلة .

3-لا يبكي الا قليلا و مع ذلك يكون سريع الغضب او الانفعال بشكل كبير .

4-يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ .

5- لا يبتسم الا نادرا.

6- تكون عضلاته رخوة واو مترهلة و هو الامر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات

ثانيا :الاعراض المميزة الطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الاول من عمره :

هناك العديد من السمات او الاعراض التي اظهرتها نتائج الدراسات الحديثة و التي يمكن من خلالها ان نتعرف على الطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الاول من عمره و هو ما يساعدنا على اكتشاف الحالة قبل يصل الطفل الى الثالثة من عمره و هي كالتالي

1-لايبدي الطفل اي اهتمامات بالألعاب الاجتماعية

2-لا يبدي الطفل اي انفعال نتيجة حدوث اي شيء امامه .

3-يفتقر الطفل بشدة الى التواصل اللفظي و غير اللفظي .

4-تكون ردود افعاله للمثيرات المختلفة اما مفرطة ام قليلة جدا .

ثالثا :الاعراض العامة المصاحبة للاضطراب التوحد :

1-شذوذ في نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام و في معظم الحالات يوجد تشخيص مصاحب من الاعاقة الفكرية .

2-شذوذ في الاكل و السرب و النوم (مثل قصر الطعام على انواع قليلة ,او شرب السوائل بكثرة).

3-شذوذ الجدان مثل التقلب الوجداني (اي الضحك او البكاء دون سبب واضح) و الغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية و نقص الخوف من مخاطر حقيقية و الخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية .

4-سلوك ايذاء النفس مثل خبط الراس في الحائط او عض الاصابع او اليد و قد يصاحب هذه الاعراض بالإضافة الى ما سبق اضطرابات نفسية اخرى .

5- التبلد و عدم الاكتراث بالناس كما قد تجده من بعد ذلك يجلس وحيدا و قد بدا على عينيه الانشغال ببعض الامور .

6-ممارسة انماط سلوكية نمطية شاذة في الوضع و الحركة مثل الالية الحركية (رفرفة الذراعين و القفز و حركات الوجه التكشيرية).

7-الانسحاب الاجتماعي و الانطواء على النفس و عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين كما يوجد لديه اضطراب في القدرات الإدراكية المعرفية .

8-لايستعمل اللعب لتمثل الاشياء بطريقة عادية (مثلا قد يستعمل الطفل الدمى او السيارات كمواد بناء بدلا من استعمالها كأطفال او كسيارات تسير على الطريق .

9- مظاهر القلق و العدوان الذي يتميز بالعنف و الانفصال الشديد عن الواقع و التكرار الرتيب للأفعال والأقوال .

10-اضطراب النمو العقلي للطفل في بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ احيانا في مجالات اخرى و يبدو على بعض الاطفال احيانا مهارات ميكانيكية عالية حيث يتواصلون تلقائيا الى معرفة طرق الانارة و تشغيل الاقفال .**(محمود عبد الرحمان عيسى الشرفاوي ,2018,ص135)**

5-تشخيص اضطراب طيف التوحد:

لقد ورد في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع DSM4المعدل للاضطرابات النفسية الى ان اعراض التوحد تشمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية و التواصل و الانشطة و ان تظهر هذه العيوب قبل الثالثة من العمر بشرط ان تتوافر ثمانية اعراض من الستة عشر هي مجموع الاعراض التي وردت في المجموعات الثلاث على ان يكون اثنان على الاقل من المجموعة الواحدة على الاقل من كل من المجموعتين ب و ج بالإضافة الى شرط المجموعة الرابعة المتعلق ببدء ظهور الاعراض.

5-1عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل و يتمثل فيما يلي :

-قصور واضح في فهم مشاعر و احاسيس الاخرين و التعامل معهم كقطع اثاث .

-عدم البحث عن الراحة وقت التعب و عدم طلب المساعدة من الاخرين وقت الخطر.

-غياب القدرة على التقليد .

-عدم الرغبة في اللعب مع الاخرين و تفضيل اللعب منفردا

-عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق

5-2عقصور نوعي في القدرة على التواصل اللفظي و غير اللفظي و النشاط التخيلي و يتمثل فيما يلي:

-عدم القدرة على التواصل لغويا مع الاخرين و تظهر ذلك في الكلام غير المعبر و ترديد اللغة المنطوقة

-عدم القدرة على التواصل غير اللفظي و يظهر في نظرات العين ,ففذان الابتسامة

-قصور واضح في النشاط التخيلي يظهر في اللعب التمثيلي

-شذوذ واضح في الحصيلة اللغوية يتضح في الكم و الايقاع و الاداء

5-3محدودية الأنشطة و الميل و الاهتمامات تتمثل في :

-حركات الجسم نمطية مثل رفرفة اليدين , الدوران في حركات دائرية , ضرب الراس

-الاندماج في التعامل مع اجزاء الاشياء او الادوات مثل سلسلة مفاتيح , شم الاشياء بدلا من النظر اليها

-استجابات سلوكية شديدة العنف تجاه اي تغير في البيئة مثل تغيير وضع فتحدث ثورة غضب يترتب عليها ايذاء للنفس او الغير

-اصرار و التزام شديد بالتفاصيل الدقيقة في الروتين اليومي من حيث المأكل ,الملبس ,اللعب ’الحركة , الاصرار على الاساليب المعتادة عند الخروج في جولة للشراء

رغم كل هذه المعايير التشخيصية الا ان يصعب تشخيص اضطراب التوحد لاختلاف اعراضه و اختلاف شدتها من طفل الى اخر.

التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد:

***التوحد و الاعاقة العقلية** :كثيرا ما تصاحب حالات التوحد الاصابة بالتخلف العقلي كما تتشابه و تختلط بعض اعراضهما و لاسيما ان كان العمر العقلي للطفل اقل من 20سهرا و قد اشارت "مارثيون " الى ان التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الاعراض و السمات

-تكرار السلوكيات النمطية و القهرية ,صعوبة في الكلام و التخاطب

اما الفروق بينهما كالتالي:

-الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره مع رغبتهم في الاتصال الاجتماعي و التفاعل معه اما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيتها التواصل مع الاخرين و لهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الاخرين

-الطفل التوحدي يظهر اداء متميزا في بعض القدرات لديه كالموسيقى و الحساب اما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدراتهم في عديد من المجالات

-تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي واما عند الطفل المعاق عقليا كثيرا ما يصاب بالإعاقات الجسمية

***التوحد و الفصام :**

يظهر التوحد بشكل واضح في الطفولة المبكرة اما الفصام نادرا ما يظهر في الطفولة و غالب ما يظهر في بداية المراهقة

-يعاني الفصام من الهلاوس و الاوهام و اضطرابات التفكير و لكن عند الطفل التوحدي لا توجد هلاوس و ما يبدو من ضحك الطفل التوحدي بسبب مشاكل حسية

-لا يستجيب للمثيرات البصرية و خاصة التقاء العيون لدى التوحد اما الفصامي يستجيب للمثيرات البصرية و نادرا ما يتجنب التقاء العيون

-يعاني التوحدي من قصور في النوم اللغوي و عدم القدرة على استخدام الرموز مع ندرة عملية تطور اللغة لديه اما الفصامي لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها و يستطيع استخدام الرموز مع امكانية التطور اللغوي

***التوحد و زملة اسبيرجر:**

-عدم بدء ظهور اعراض اسبر جر الا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة بينما تظهر حالات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة

-الاسبرجر يتصف بالقلق و الاكتئاب و ضعف التوافق الحركي من السهل احباطه ,عدواني و هذه السمات غير اساسية في التوحد

-مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة اعلى من مستوى الذكاء العلمي عند المصابين بمتلازمة بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد

***التوحد و متلازمة ريت:**

ان اضطراب ريت من فصيلة الاضطرابات التي تشابه مع اضطراب طيف التوحد ,و تصيب البنات فقط و هو من الاضطرابات النادرة و يظهر بعد فترة من النمو الطبيعي قيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس و الشهر الثامن من عمر الطفل حيث تبدا القدرات العقلية و اللغوية و الاجتماعية و الحركية للطفل بالتراجع فيحدث تجنب للتواصل البصري و تصبح الاستجابة لديهم ضعيفة نحو الاهل كما ان التحكم بالأقدام اثناء المشي يصبح ضعيفا و تظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما

-المصابين باضطراب ريت ينظرون للأخرين و لكنهم لا يتفاعلون معهم و خاصة في الطفولة المبكرة ,اما التوحد لديهم قصور في التفاعل الاجتماعي .

-الحركة عند التوحدي غالبا لا توجد ا ذا وجدت نتيجة عادات مكتسبة , اما عند متلازمة ريت فهي عشوائية و نمطية في حركة اليد , غياب توازن الجسم **(باسي, 2016'ص34)**

6-نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

يصيب التوحد الاطفال من مختلف المستويات الاجتماعية والثقافية والبيئة والاقتصادية وكذلك من مستويات الذكاء المختلفة فمنهم الاذكياء جذا ومنهم متوسطا الذكاء ومنهم منخفضا الذكاء ولا تقتصر على مستوى واحد من تلك المستويات(Kendall,2002) واشارت نشرة صادرة عن الجمعية الامريكية للتوحد(1999) الى ان نسبة انتشار التوحد بلغت 60.6 بما يعادل ستة اطفال من كل عشرة الاف طفل ثم عداة النسبة الى1من 500من الاطفال بنا يعادل عشرين طفلا من كل عشرة الاف طفل.

(American of autism society,1999)

7-المشكلات السلوكية و الاجتماعية لدى اطفال التوحد :

7-1المشكلات السلوكية:

على الرغم من اطفال المصابين يالاوتيزم يعانون من خصائص سلوكية ونمطية ناجمة عن اصابتهم بالاوتيزم الا انهم في كثير من الاوقات يظهرون بعض الاضطرابات و المشكلات النفسية و السلوكية الاخرى كالقلق و الوسواس القهري و فرط الحركة و النشاط الزائد و ضعف الانتباه و اضطرابات المزاج بوجه عام . وتعد هذه المشكلات من اكثر المشكلات التي تؤثر على اباء و امهات اطفال الاوتيزم يظهرون خصائص سلوكية مماثلة كتلك التي تصاحب اضطراب الانتباه و النشاط الحركي الزائد فمعظم اطفال التوحد يتحركون بسرعة غريبة و كبيرة جدا اثناء قيامهم بالأنشطة المختلفة و خاصة تلك التي تتم اثناء الجلسات التدريبية كما يلاحظ عليهم انهم يمارسون العديد منة السلوكيات و الانشطة في ذات الوقت تقريبا و بأسلوب تتابعي و هذا الاسلوب في اداء اطفال التوحد انما يعكس حدودا و قصورا في عملية الانتباه لديهم و مثل هذه السلوكيات من شانها ان تؤثر على النواحي التواصلية و الوجدانية لأطفال التوحد مما تنعكس بالسلب طبعا على ادائها الاجتماعي و الاكاديمي بوجه عام , ومن الجدير بالذكر ان هذه الخصائص تطرا منكرا في حياة اطفال التوحد و تميل الى الاستمرارية خلال سنوات العمر المتوالية . وبأجماع العديد من الباحثين امثال بيليني Beillini(2007) و كوك Cook(2008) يعد القلق و هو احد الاضطرابات النفسية من اكثر الاضطرابات شيوعا بين الاطفال المصابين بالتوحد و تتبدى اعراضه

في تلك الحالات من الغضب و العنف و التنمر الذي يظهرها اطفال الاوتيزم مع تغير بيئتهم المحيطية سواء من ناحية الروتين اليومي المعتاد او المواقف الاجتماعية الجديدة

(محمد كمال ابو الفتوح,2012,ص154)

ومن بين الاسباب المشكلات السلوكية كالتالي:

1-العوامل البيولوجية:

يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية وكذلك البيوكيميائية فان العوامل الوراثية تحده الاستعدادات للاضطرابات النفسية والسلوكية ومثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة وعندها يتعرض الفرد لمواقف تتمثل في الازمات الاجتماعية والمواقف العاطفية والصدمات والخبرات المؤلمة والقسوة والتهديد والحرمان وان هذه الاسباب تعمل على تحفيز هذا الاستعداد لدى الطفل.**(قلندر2018)**

2-العوامل النفسية:

تتمثل هذه العوامل في الاحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل وهذه الاحداث ترتبط بحياة الطفل في الاسرة مثل عدم اشباع حاجاته النفسية. (نفس المرجع السابق)

3-العوامل الاسرية:

والتي تتمثل بعلاقة الطفل بأمه وهي اول العلاقات التي يكونها وهي من اكثر العوامل اهمية في نمو وتطور شخصيته. **(اسامةفاروق,2011,ص92)**

كذلك انواع المشكلات السلوكية كالتالي:

1-السلوك العدواني:

لغة: هو التعدي والضرب فالعداء هو الظلم وتجاوز الحد والتحدي وهو مجاوزة الشيئي الى غيره.

(ابن منظور,1990,ص33)

اصطلاحا: هو التعدي على بعض القيم الاجتماعية وينطوي على مخالفة صريحة ضيقة لمعايير السلوك المتفق عليه. **(السويف,1978,ص54)** .

2-اشكاله:

2-1-السلوك العدواني اللفظي:

يمكن توجيهه الى اي شخص في اي وقت تذكر بان الاطفال ذوي التوحد يفتقرون الى المهارات الاجتماعية وقد لا يفهم الطفل من ذوي التوحد ان ما يقوله قد يكون مؤذيا او عدوانيا اضافة الى ان ضعف المهارات الاجتماعية يجعل الطفل يتكلم بصراحة .(ابن محمود,2018)

2-2-سلوك العدوان الجسدي:

يعتبر العدوان الجسدي خطيرا حيث ان الاطفال ذوي التوحد قد لا يتوقفون عن التسبب لانفسهم او للاخرين الاذى. الاطفال من ذوي التوحد الذين لديهم محدودية في مهارات التواصل اللفظياو عدم المقدرة على فهم البيئة المحيطة بهم هم اكثر عرضة التصرف العدواني الجسدي وهو عبارة عن طريقة للتواصل والتعبير وقد يعبر الطفل غير الناطق عن طريق نوبة الغضب والانفعال عن انه جائع او انه مستاء من شيء ما. **(ابن محمود,2018)**

3-اسبابه:

3-1-العوامل الوراثية:

تعد الوراثة احد اهم العوامل المسببة للعدوان واكدت الدراسات التي اجريت على التوائم ان الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة اكثر من التوائم الغير متماثلة وان شذوذ الصبغيات الوراثية يؤثر ايضا في ظهور العدوانية بالإضافة الى اضطراب وظيفة الدماغ نثل نقص في نمو الجهاز العصبي.(وفيق,1999,ص58)

3-2-العوامل الخارجية البيئية:

-**الاسرة:** باعتبارها اللبنة الاولى والاساسية في التنشئة الاجتماعية للطفل دورا مهما فيها يعرف بتشكيل السلوك المستقبلي لا فرادها فان اسلوب الفسوة والالم ينتج فردا عدوانيا وعلى هذا الاساس يمكن الجزم بان الاطفال يتجهون للسلوك العدواني كممارسة و وسيلة لحل مشكلاتهم الناجمة عن الخبرات المؤلمة المعايشة في فترات سابقة.

-**المدرسة:** لا يقل دور المدرس عن دور الاسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي عموما لدى الطفل فهي تعمل في دور مكمل لدور الاسرة تحاول من خلاله تزويد الطفل بمهارات وتدربه على سلوكيات ذات تقبل اجتماعي. **(مجيد واخرون,2022,ص242)**

4-استراتيجيات التعامل مع السلوك العدواني:

-توفير بيئة روتينية بنظام الاغلبية من الاطفال لا يتقبلون التغيير المفاجئ للروتين.

-علاج اضطراب التكامل الحسي عن طريق بيئة حسية مناسبة لرغبة الطفل وابعاد المتشوشات والاصوات.

-التواصل(كصور للطعام, النوم, الحمام ,المعززات)

-التعاون المشترك بين اخصائي تعديل السلوك والوالدين واتباع الخطة العلاجية المعدة من قبل المعالج بشكل دقيق للحد من زيادة حدة السلوك الغير مرغوب فيه وايقاف حدوثه قدر الامكان.**(داوود,2022)**

5-النشاط الزائد:

يبقى تعريف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كما هو في ويذكر ان اضطراب فرط الجركة ونقص الانتباه هو اضطراب في النمو العصبي يتم تحديده من خلال ضعف مستويات عدم الانتباه وعدم التنظيم او فرط النشاط والاندفاع (DSM-5).

6-اعراضه:

-عدم الاهتمام بمشاركة الاخرين في افكارهم لشعورهم بعدم الثقة وعدم التشجيع.

-الاندفاعية في التصرفات وسرعة الاستجابة دون تفكير مسبق .

-الحركة المفرطة .

-عدم التركيز والانتباه عند ممارسة اي عمل .

-اللامبالاة والتهور والحركة العشوائية الزائدة .

-التحدث بصورة مزعجة والتشويش على الاخرين .

-عدم الاستقرار في مكان واحد وكثرة الحركة. (اليوسفي,2005,ص25)

7-اساليب العلاج السلوكي لنشاط الزائد:

7-1-التنظيم الذاتي:

يشمل الملاحظة الذاتية والكتابة الذاتية والتعزيز الذاتي ويتمثل المبرر الاساسي لاستخدام التنظيم الذاتي لمعالجة النشاط الزائد في افتراض مفاده ان الطفل الذي يستطيع ضبطه نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التي تطرا على سلوكه الى ظروف اخرى دون تدخل علاجي خارجي .

7-2-التعزيز الرمزي:

لقد اثبتت العديد من الدراسات فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في خفض النشاط الزائد لدى الاطفال في مراحلهم العمرية المختلفة فالمعززات الرمزية هي لرموز رمادية تعطي للفرد يستطيع استبدالها في اوقاته لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها .

7-3الاسترخاء:

يستند هذا الاسلوب الى افتراض مفاده "ان تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته" ولقد استخدم مكبريان MCBREIN1976 اسلوب الاسترخاء العضلي التام بنجاح في معالجة النشاط الزائد لدى الاطفال في الصف الاول الابتدائي وتضمن البرنامج العلاجي ايضا استخدام التخيل وذلك بهدف مساعدة الاطفال على تخيل مشاهد تبحث الراحة في انفسه اثناء الاسترخاء.

(فريحي,2017,ص34)

7-4-السلوك النمطي:

تعد السلوكيات النمطية احدى العلامات للاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد فهي تعتبر من المحكات الرئيسية في عملية التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الاصدار الخامس ومن احدى الدلالات الرئيسية بعد القصور الاجتماعي واضطرابات اللغة والكلام والتي تعتبر احد العناصر الاساسية في تشخيص اضطراب طيف التوحد. **(محمد سليم,2022)**

8-اشكاله:

8-1السلوك النمطي المتعلق بالحركات المتكررة :

كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي بحركات جسمية غير عادية مثل الرفرفة بيديه وذراعيه والقفز او المشي على اطراف اصابعه ويدور كثيرا في المكان وتكثر حركات يديه ورجليه عند استثارته او عندما يمعن النظر في شيئ معين. الا ان حركاته بشكل لا تتسم بالرشاقة سواء حركاته في المشي او التسلق او الاتزان بل تتسم حركاته بالتصلب فقد يقف على درجات السلم بالقدمين معا او دون تبديل عند صعود السلم. (عبد العزيز,2002)

8-2السلوك النمطي المتعلق بالأفكار:

من امثلة هذا السلوك المستمر الاهتمام بموضوع او اثنين بحث يكون هذا الاهتمام مستحوذا على فكر الطفل التوحدي اضافة الى المصاداة وهي تكرار المقطع الاخير او الكلام الاخير من كلام المتحدث.

(الشامي,2004, ص373)

السلوك النمطي المتعلق بالحواس: تظهر هذه السلوكيات على الشخص التوحدي كان يمشي في ارجاء الحجرة يتحسس الحوائط وقد يمضي الساعات محملقا في اتجاه معين او نحو مصدر صوت قريب او بعيد او نحو بندول ساعة الحائط.**(الشامي,2004,ص283)**

9-اعراضه:

-الاستغراق او الاندماج الكلي في واحد او اكثر من انماط السلوك النمطي.

-التصاق او ارتباط غير مرن بطقوس روتينية غير وظيفية.

-حركات جسمية غير هادفة مثل: الرفرفة ثني جدع القدم للأمام والخلف تحريك الايدي او الاصابع او القفز بالقدام.

-الانشغال المستمر بأدوات او اجسام لفترة زمنية طويلة وممتدة. **(جوبالي,2021,ص118)**

10-علاجه:

-زيادة قدرات الطفل في الاختلاط واللعب بطريقة تقلل من السلوك الاستحواذي.

-تعليم الطفل كيفية اللعب باللعابة بطريقة وظيفية تنتج عنها نقصان السلوك اليدوي مثل رفع الالعاب في خط مستقيم.**(صحيفة مؤسسة الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر,2001)**

7-2المشكلات الاجتماعية:

ترجع معظم مشكلات التفاعل الاجتماعي التي تظهر لدى اولئك الافراد الذي يعانون من اضطراب طيف التوحد في واقع الامر الى اوجه القصور التي يعانون منها و ذلك في السلوك الاجتماعي و في هذا الاطار غالبا ما يلاحظ اباء الاطفال التوحدين ان اطفالهم الرضع او اثناء مرحلة المهد لا يستجيبون بطريقة عادية لحملهم او احتضانهم لهم و ان الطفل الصغير الذي يعاني من اضطراب التوحد لا يظهر استجابة فارقة يميز بها بين استجابة للآباء او الاقارب او المعلمين قياسا باستجابة الغرباء كما انهم قد لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية المختلفة او قد يبتسمون او يضحكون عندما يكون هناك شيء مضحك و فضلا على ذلك فان تواصلهم البصري يختلف بدرجة عدالة عما يحدث من جانب الاخرين عين يقومون بتجنب الاتصال بالعين مع الاخرين , او يقومون بالنظر اليهم بجانب العين , و قد لا يكترثون بالخرين او يهتمون بهم بينما يبدون الاهتمام و الانشغال بالأشياء المختلفة و التي غالبا ما تكون اشياء لا قيمة لها او اجزاء من الاشياء و قد لا يتعلمون كذلك ان يلعبوا بشكل عادي , و ان مثل هذه الخصائص تمنع الطفل من تطوير تعلق عادي باي من والديه , او تكوين علاقات و صداقات مع اقرانه .

(الهام محمد حسن ,2016,ص19)

ويعد التواصل من المشكلات الرئيسية التي تتسم بها الاشخاص ذو اضطراب طيف التوحد حيث يعاني جميع هؤلاء الاشخاص من صعوبات في اللغة و التواصل على الرغم من وجود فروق و اختلافات في شدة هذه الصعوبات و طبيعتها حيث تنقسم الى ثلاث مجالات :

***السلوكيات غير اللفظية** :و يشمل الضعف في التواصل البصري مع الاخرين و القصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية و كذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين كما يعانون الاشخاص التوحدين من قصور في استخدام الايماءات و الحركات المرافقة للكلام .

***اللغة التعبيرية** :يستخدم بعض الاشخاص صوامت قليلة و تراكيب و مقاطع صوتية قليلة كما يظهر البعض تأخرا او قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة و يظهرون الصم و البكم لبعض الكلمات و يظهر بعضهم لغة نمطية و متكررة يقوم فيها الطفل بترديد اصوات او كلمات مفردة او جمل لمواقف او احداث بسيطة و هذه اللغة تسمى المصاداة الصوتية (Echolalia) التي تكون فورية و التي تتمثل في الاعادة الدقيقة للعبارات , او تكون المصاداة متأخرة و هي ايضا اعادة حرفية دقيقة و لكن الطفل يتأخر في اعادتها التي قد تستمر اياما .

***اللغة الاستقبالية (التعبيرية)**:يعاني معظم الاشخاص التوحدين من مشكلات في اللغة الاستقبالية و هي تشمل صعوبات في فهم لغة الاخرين و عدم فهم الأسئلة لو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة او حتى البسيطة في الكثير من الاحيان او انهم يفهمون اللغة في سياق خاص او يفهمون اللغة بحرفتيها . **(المللي ,2014,ص11)**

كما تشير الدراسات والابحاث على ان اضطراب النواحي المعرفية يعد اكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد وذلك لما يترتب عليه من نفص في التواصل الاجتماعي ونص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين **(سهى امين,2002)**

اظهرت الدارسات ان حوالي ثلاثة ارباع الاطفال التوحدين لديهم درجة من التخلف تختلف بين الشديد والبسيط وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء اللفظية او غير اللفظية في اقل المستويات ولديهم صعوبة في التعميم والتفكير التجريدي ونتابع الاحداث والرموز هذا وقد توجد لدى بعض الاطفال التوحدين قدرات معرفية وبصرية وحركية مبكرة في نضجها وغير عادية مثل: وجود الذاكرة الخارقة والقدرة الحسابية غير العادية والقدرات الموسيقي و والفنية المتفوقة.**(لويس مليكة,1998)**

تشير سهى احمد امين(2002)الى ان الخصائص المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولخصتها الباحثة في النقاط التالية:

التفكير: لديهم استجابات فكرية غير مناسبة وتتسم انماط التفكير لديهم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية او بصرية لحلها.(Francesca,G .Happe,1994)

الادراك: يواجهون صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وادراك ابعاد الموقف واستيعاب المنبهات والرد عليها(**Read,T,1994**).

الادراك البصري: لديهم خللا واضحا في مجال الرؤية الشاملة للأشياء جانب واحد دون ادراك الشكل بأبعاده الكلية فهملا يدركون الكل ولكن الجزء فقط.(**Helen ,1994**)

الانتباه والتركيز: يعانون من اضطرابات في وظائف الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على لأشياء في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة وقدراتهم عن التصنيف اكثر جمودا ان لم تكن موجودة بالفعل عند بعض التوحدين وقد يعاني البعض منهم من مشكلات في القدرات البصرية والذهنية وادراك العلاقات (**Marjorie,Back.A ,1994**)

كما يعد ضعف التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد من الخصائص الاساسية والجوهرية لهم حيث تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة للعمر وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الام في أثناء الرضاعة او عدم الاستجابة الى الابتسامة التي تصدرها الام او ان هذه الاستجابة تصدر ولن في وقتها او في مواقف لا تستدعي الابتسام وقد لا يبدي الطفل اي لرد فعل اد مدت الام يدها لحمله. (**Strock,2004**)

ويختف لديهم اللعب عن اللعب لدى الاطفال الطبعين فالأطفال الذين لديهم توحد اكثر تعلقا بالعب الحسي حيث يميلون لاستعمال الاشياء بشكل متكرر ويشمونها ويضعونها في فمهم(كوهين وبلوتون,2000)وفيما يتعلق بالعب الوظيفي فهو مختلف لديهم في كميته ونوعه من الاطفال الطبعين كما ان جميع اشكال اللعب الرمزي (التمثلي) تتسم بالضعف وندرة الحدوث لديهم كما انه ليس لديهم حب الاستطلاع الطبيعي كالأطفال العادين فالكثيرون منهم يتجنبون اللعب مع الاطفال في مثل سنهم.(**Lee,Martin,Garham,Jaros,Iverson,Bauman,Perry,2002**)

8-النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد :

8-1نظرية العامل النفسي:

كانت النظرية السائدة خلال الاربعينات و حتى نهاية الستينات نظرية العامل النفسي للإصابة بالتوحد (Heflin &Alaino2007) ة التي تعتبر بان التوحد يحدث بسبب اهمال الوالدين رعاية أبنائهم و عدم الاعتناء بتربيتهم و يعتبر المحلل النفسي Bruno Bettelheim من المؤدين لهذا الاتجاه و الذي استخدم مصطلح الام الباردة عاطفيا Refrigator Mother و التي لا شك في ان ذلك الوصف كان وصفا غير منصف و اضاف المزيد من العبء و الشعور بالذنب على ما يوجهه اولياء الامور و تحديدا الامهات من صعوبات في التعامل مع اطفالهن المصابين بالتوحد .و في هذا الصدد يشير برونوبتلهيم Bruno Bettelheim انه قد شاعت في الستينات و السبعينات نظرية الام الثلاجة و التي تسبب في القاء باللوم على الاباء بالتسبب في وضع اولادهم في حالة توحد و اهتم باحتمال ان يكون الطفل ذو التوحد ذكيا و لكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي بسبب احداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله خاصة افتقاره للرعاية الدافئة من احد او كلا الوالدين .

ولم يقدم بتلهيم و لا اتباعه اي دليل لدعم هذه النظرية نفسية المنشأ في تفسير سبب الاصابة بالتوحد و يعد العديد من سنوات القاء اللوم على الاباء كسبب لانسحاب اطفالهم و عزلتهم و منذ ذلك اوقت كان هناك العديد من المحاولات لتفسير اسباب التوحد انبثق منها عدد من النظريات النفسية و لا تفسر هذه النظريات التوحد بل كانت كل واحدة منها قادرة على القاء الضوء على بعض جوانب الحالة و لكنها

تقصر في لفظية جميع الخصائص **(تامر فرح سهيل ,2015,ص91)**

8-2نظرية العقل :

تذكر "رجاء التويتان" (2009,29)ان نظرية تفترض العقل ان الاعاقة في الجوانب الاجتماعية و التواصلية و التخيلية التي تميز الافراد التوحدين تاتي من الشذوذات في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين فهم صحيح للمواقف الاجتماعية و كيفية تفسير المشاعر الخاصة بالخرين اثناء التفاعل الاجتماعي معهم و يرى "بارون كوهين" العالم الامريكي و صاحب نظرية العقل ان الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ و شرح سلوك الاخرين من خلال حالاتهم العقلية او انه لا يرى الاشياء من وجهة

نظر الشخص الاخر بينما الاشخاص الاخرون العاديون لديهم فهم خاص يستطيعون من خلاله قراءة افكار الاخرين.

و يشير "ابراهيم الزريقات"(2004,116) الى ان نظرية العقل تشير الى العجز الاجتماعي الملاحظ عند الاطفال المصابين بالتوحد ما هو الا نتيجة لعدم قدرتهم على فهم الحالات العقلية للأخرين و بالتالي فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الادراكي الذي يمنعهم من ادراك الحالات العقلية و بالتالي فان العجز الاجتماعي يمكن تفسير اسبابه الى عيوب في نظرية العقل .

و يذكر "على عبد الرحيم "(138,2013)ان ضعف قدرة الاطفال المصابين بالتوحد على تصور الحالات العقلية للآخرين يؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الغير و عند تحسين قدرة الاطفال التوحدين على ادراك الحالات العقلية و الشعورية لدى المحيطين فان ذلك سيؤدي الى تطور في مهاراتهم الحياتية و ييسر توافقهم النفسي و الاجتماعي و يطور نجاحهم المدرسي .

(وليد محمد على محمد,2015,ص23)

8-3النظرية الادراكية الحسية :

ذكر بوجداشينا (2003)Bogdashinaان الاوتيزم هو نتيجة عطب في المخ و الذي بدوره يؤثر على احدى القنوات الحسية او اكثر و التي تجعل اطفال الاوتيزم يدركون العالم بشكل مختلف و هذا يقودنا الى القول بان اطفال الاوتيزم يعانون من مشكلات حسية تختلف عن العمى او الصمم فمشكلاتهم الحسية تتمثل في عدم قدرتهم على فلترة المعلومات و الادراك المتفتت (الجزئي) و الحساسية المفرطة تجاه بعض المشيرات و على الرغم من ان النظرية التي تلقى الضوء على الشذوذ الادراكي الحسي على انه سمة جوهرية للاوتيزم لم يتم الاعتراف بها بشكل واسع و هذا ما يشير اليه الدراسات المتعددة في هذا المجال الا انه يمكن القول ان هناك اهتمام متزايد في تناول هذه النظرية مع الاوتيزم

(محمد كمال ابو الفتوح عمر ,2012,ص70)

8-4نظرية التوظيف الإجرائي (التنفيذي) الناقص :

ذكر والش و بينينجتون (1988)Welsh&Pennington ان مفهوم نظرية التوظيف الاجرائي هو قدلاة الفرد على انتقاء العمليات العقلية المناسبة واستراتيجيات حل المشكلات لمواجهة موقف مشكل معين بغية الوصول لنتائج و اهداف مناسبة .

وقد حاول العديد من الباحثين في مجال الاوتيزم امثال بليمونت (1997)Belmonte و تارنر Turner (1999)الوصول الى تفسير منطقي لتلك الصلابة التي يظهرها اطفال الاوتيزم في طريقة التفكير او قلة المرونة بل و انعدامها و اعتمدوا في ذلك على مبادئ نظرية التوظيف الاجرائي فتوصلوا الى ان الاوتيزم ليس بنتيجة لقلة الفهم و لا لقلة و ضعف التفكير و انما هو نتيجة لضعف القدرة على التنفيذ فالقدرة المعطلة او المعاقة على توليد افكار جديدة و التخطيط العملي لها يؤدي الى سلوكيات نمطية متكررة. وعلى الرغم من ان تفسير الاوتيزم و فقا لهذه النظرية يفتح الطريق لمعرفة اسباب قصور طفل الاوتيزم في القيام بالمهام المنوط بها على وجه كامل حيث تفترض ان اطفال الاوتيزم غير قادرين على استخدام استراتيجية حل المشكلات في المواقف التي يوجهونها الا ان هذا القصور لا يقتصر على هؤلاء الطفال فقط. **(محمد كمال ابو الفتوح عمر ,2012,ص70)**

9-الاثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الاسرة:

ليس من السهل على الانسان ان يتحمل مسؤولية الابوة و الامومة وذلك لانهما من اعقد المسؤوليات بطبيعتها فما بلك ان كان الطفل مصابا بالتوحد ان مثل هذا الاضطراب لا يخل بكيان الطفل فقط و انما بكيان كل الاسرة و خصوصا الوالدين فهو من جهة يعيق النمو الطبيعي للطفل كونه من اكثر الاعاقات التطورية صعوبة و من جهة يعيق السير العادي لحياة الاسرة كما انه محير و مؤلم للآباء و يصعب عليهم فهمه. و نظرا لاعتبار التوحد عجزا و اضطربا في النمو فهذا يجعل الطفل في تبعية دائمة للوالدين خصوصا للام و ذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته و رغباته بمفرده فهو غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه فتأثيره اذن من الطفل الى كامل الاسرة هذه الاخيرة التي غالبا ما تكون الصدمة هي اول رد فعل لهم يليها الرفض و عدم التقبل و الاعتقاد بان توحدية ابنهم ناتجة عن خطا شخص ما ,ثم الاستسلام للاكتئاب و الشعور بالإحباط و كلها ردود افعال طبيعية تتكرر لدى الاباء. **(شرفي,2019,ص51)**

ومع طفل مصاب بالتوحد قد تتأزم العائلة من الجانب النفسي الاجتماعي و الاقتصادي فالتغيير الذي يحدث اضافة للانفعالات الناجمة عن ميلاد طفل توحدي و ادراك الحقيقة يؤدي الى توليد الشعور

بالضغوطات داخل الاسرة ,ما اشار اليه "كردينيك"1993 بحيث انه لا توجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق اكثر من الاسرة فولادته تمثل ضغطا ذو قيمة داخلها سببا بذلك ازمات عديدة تؤثر على التفاعل الاسري فخصائص الطفل التوحدي تؤدي الى ضغوط خاصة على الوالدين ,ففشل الطفل على تحقيق ما يتوقعه الاباء و الامهات يكون مصدرا للاكتئاب و الضغط فالتوقعات غير الواقعية يتولد عنها الضغط النفسي غالبا ما يؤدي الى امراض مزمنة فقد ينزعج الشخص بشدة من حدوث امر ما لا شيء الا لكون ما حدث لا يتناسب مع توقعاته .فالطفل التوحدي له خصائص تختلف عن الاخرين و امكانيات محدودة نظرا لما يعاني منه قصور في السلوك و محدودية في المعارف تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه اضافة الى ان متطلبات رعايته و تحديد المسؤوليات و تحديد الادوار كلها عوامل تساهم في نشأة الضغط النفسي لدى افراد اسرته و هذا ما اثبته دراسة "Wolf"1989التي اكدت على ان اسر اطفال التوحدين تعاني من ضغوط والديه بدرجة كبيرة فالاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة و الاحتياجات و القلق على مستقبله و انعزال الوالدين عن الاصدقاء كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية و انفعالية على الوالدين. **(شرفي,2019,ص51)**

اذن تعتبر قضية التوحد من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الاسرة و تقتحم امنها و استقرارها الامر الذي يتطلب تكاتف افرادها لمواجهتها حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الاسرة الاجتماعي و النفسي على المدى الطويل و مهما كانت الاليات التي اتبعتها الاسرة في التعايش مع الاضطراب او مواجهته فلابد ان يترك وجود شخص مصاب بالتوحد بين افرادها اثارا قد تمون بسيطة او تتعقد و هذا من اسرة الى اخرى و مما سبق يمكن الاشارة الى اهم هذه الاثار فيما يلي :

-التعرض لضغوطات نفسية مقلقة منذ اعلام الاسرة بإعاقة ابنهم النمائية حيث تحدث الصدمة مشاعرا للإنكار و رفض للواقع .

-الشعور بالخجل و القليل من فرض تواصل الاسرة مع غيرها من الاسر لتفادي اية كواقف محرجة و بالتالي العزلة .

-الشعور بالذنب و الاكتاب و لوم الذات و اسقاط المشاعر على الاخرين مهما كانت علاقتهم بهم .

-الاستجابة السريعة و الغضب و التسرع في ردود الافعال .

-التأثير على العلاقات الداخلية بين افرادها الاسرة نظرا لانشغال الام بشكل اكبر بالطفل المريض مما يقلل احتياجات الابناء و كذلك حدوث ازمات زوجية و مشكلات اسرية .

-الشعور بالضغط النفسي لدى الاخوة غير المصابين بهذا الاضطراب حيث ان تكليفهم بمسؤوليات رعاية اخيهم قد يشعرهم بالغضب و سرعة الاستثارة او الشعور بالحسد من اخيهم المريض على الرعاية و الاهتمام الذي يحظى به من الوالدين .

-التأثير على مدى تكيف الاخوة مع بيئتهم التعليمية و كذا في فرض تكوين علاقات متينة مع الغير كالزواج مثلا. **(شرفي,2019,ص51)**

-كما ان هناك اثار نفسية و اجتماعية ايجابية على الاخوة تتمثل في القدرة على التحمل و الصبر و المثابرة في العمل و الانسانية و الحنان في التعامل مع الاخرين و عدم اتباع السلوك العدواني في حل المشكلات اضافة الى زيادة تكاتف افراد الاسرة و تضامنهم نحو اخيهم المصاب بالتوحد.

نظرا لكل من الضغوط التي تتعرض لها الاسرة عموما والدين خصوصا فان استجابة هذه الاسرة غالبا ما تكون باستعمال استراتيجيات مواجهة خاصة فيم يخص المواقف الضاغطة و حسب "لازاروس" تعرف هذه الاستراتيجيات على انها مجموعة اساليب او الجهود المعرفية و السلوكية الموجهة للحكم خفض او تحمل الحدث المدرك و مختلف الدراسات التي تناولت اسر المتوحدين ترى ان الاولياء يستخدمون مجموعة من السلوكيات ومن بين هذه الاستراتيجيات يظهر الرفض كرد فعل لمواجهة هذا الاضطراب بالإضافة الى مشاعر القلق و الشعور بالذنب و الانسحاب الهروب و تحاشي الغير و اللجوء الى الشكوى و التذمر .**(شرفي,2019,ص51)**

وعوما تختلف اساليب مواجهة الضغوط في مواجهة وضع الطفل المتوحد باختلاف الافراد و شخصياتهم و اختلاف لمواقف التي يتعرضون لها وكذا اختلاف الاسر في حد ذاتها من حيث الوعي و مدة ادراكها للمرض و قدرتها على المواجهة و ايضا المستوى المادي لما من اهمية في تولي تكاليف التعليم و العلاج النفسي و الارشاد الاجتماعي و التربوي في التعامل و اخضاع الطفل للتدريبات و البرامج اللازمة لاندماج في الحياة الاجتماعية و الاهم هو ان تكون هناك متابعة و سيرورة دائمة في تلقي هذه البرامج و متابعة كل ما يستجد في مثل هذه الحالات . **(شرفي,2019,ص51)**

10-الأسرة و فاعلية ادوارها مع اطفال التوحد:

للأسرة دور كبير و فاعل في تقديم الطفل من ذوي الحاجات الخاصة بصفة عامة و طفل التوحد بصفة خاصة ذلك لان تدريب الطفل من حيث ساعات العمل في المدرسة لا تتعدى منتصف النهار بينما يقضي الطفل باقي الوقت في المنزل و نهاية الاسبوع و في المناسبات ,مما يستدعي :

-ان تلتزم الاسرة بحضور الدورات التدريبية التي تقيمها المؤسسات ذات الاختصاص كالبرنامج التربوي للطفل .

-تتعاون مع المعلمين باستمرار في برامج الطفل المنظم و تهيئة البيئة المناسبة في المنزل حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الامكان و تعمل على تعديل سلوكه .

ومن حيث فاعلية دور الاسرة فقد تخلت اغلب المؤسسات التعليمية الناجحة في عالم الغرب عن وجود برامج السكن الداخلي و التي تبعد الطفل عن اسرته طول العام و استعاضت عنه بالبرامج النهارية العادية ليعود الطفل لمنزله في نهاية اليوم الدراسي .و الواقع ان رعاية الاسرة و حنان و عطف الابوين يمثلان الجهد الاساسي في فاعلية رعاية اطفال التوحد و المصابين بالعوق ,كأساس للتدخل المبك القائم على علاج الطفل و تعديل سلوكه.

وقد قامت السعد(2000) بدراسة حول قضايا و مشكلات التعرف و التشخيص و التدخل المبكر على اطفال التوحد و خلصت النتائج الى اعداد برنامج تربوي و تعليمي لتحديد حاجات الاطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الاباء و الذي يعد ضرورة من ضروريات التدخل المبكر مع اطفال التوحد .وكان ترتيب اولويات الحاجة التدريبية و التعليمية من وجهة نظر كما يلي :

-تنمية التحكم في العضلات الدقيقة و الكبيرة و المهارات الحركية .

-التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة .

-السعي نحو تعديل بعض انواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضرب و البصق.

-تطوير مهارات الاعتماد على النفس .

-التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية و البصرية .

-توفير نشاطات ترفيهية ممتعة للطفل و المشاركة في نشاطات اجتماعية مع اخرين.**(خميس محمد سليم,2022)**

11-البرامج التربوية واساليب وتقنيات التعامل مع التوحد:

يبدي ببعض الاشخاص التوحدين تحسننا تدريجيا و لكن ملحوظ بتقدمهم في العمر و قليل منهم يشفى تماما و يحدث هذا في بعض الاحيان عقب تدهور ظاهري في فترة المراهقة و اوائل مرحلة البلوغ و حتى فترة اضطراب خاص بالنسبة للعديد من التوحدين الاكثر قدرة .

وليس معروفا لماذا يحدث التحسن و قد يكون مرده الى ان الشذوذ في الدماغ يتخذ اتجاها عكسيا لدى بعض الحالات او الى ان بعض مناطق الدماغ السليمة تضطلع بوظائف الاجزاء المعطوبة و قد تكون عدة اسبا لأوجه الشذوذ الدماغي التي تقود الى الاصابة بالتوحد و ربما يحدث عدة انواع من الشذوذ الدماغي هذا التأثير .

وما يحدث مع واحد من الامراض التي تسبب التوحد قد لا ينطق على مرض اخر و نظرا للافتقار لهذه المعلومة الاساسية فانه ليس من المدهش الا تتوفر طريقة معروفة لعلاج هذه الاعاقة الاساسية من خلال استعادة وظيفة الدماغ غير انه يبدو ان التعليم في مجالين وثيقي الصلة و هما التواصل و التنشئة الاجتماعية قد يسرعان عملية التحسن لدى بعض الاشخاص التوحدين ,و بما ان الاسباب الاساسية للاوتيزم غير معروفة لذلك فان العلاج لا يرتكز على جانب واحد حيث يجب التعامل مع كل طفل على انه حالة خاصة و منفردة . **(سعد رياض ,2008,ص81)**

11-1العلاج بالتخاطب :

بمعنى ان يتولى التعامل مع الطفل طبيب متخصص في امراض التخاطب و على دراية واسعة بمشكلة الذاتوية حتى يستطيع التعامل مع حالة الطفل فعليه ان يبدا في حث الطفل على التواصل مع العالم المحيط به و مساعدته على التواصل اللغوي مع الاهل و مع المحيطين به .

11-2 العلاج السلوكي:

فالطفل في حاجة الى التعلم و التدريب على بعض السلوكيات الاساسية مثل :ارتداء ملابسه ,وقضاء حاجته في الوقت و المكان المناسب , و على التصرف بالشكل المناسب . و ايضا فان الوالدين بحاجة الى التدريب على التعامل مع الطفل و التعرف على السلوكيات الايجابية للطفل التي يجب تدعيمها و تنميتها و السلوكيات السلبية التي تحتاج للتعديل. و فيما يلي اهم طرق العلاج المستخدمة:

***طريقة لوفاس Lovass:**

وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي Behaviour Therapy او علاج التحليل السلوكي behaviour Analysis Therapy و تعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي و لعلها تكون الاشهر حيث تقوم

النظرية السلوكية على اساس انه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها و التحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما و مبتكر هذه الطريقة هو " Ivor Lovass" استاذ الطب النفسي في جامعة لوس انجولس بكاليفورنيا . و العلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية في علم النفس حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد او على عدم ارتكاب السلوك السيئ كما يتم عقابه كقول قف او عدم اعطائه شيئا يحبه على كل سلوك سيئ . و طريقة" لوفاس" تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف حيث يجب ان لا تقل مدة الاعلاج السلوكي عن40ساعة في الاسبوع و لمدة غير محددة . و في التجارب التي قام بها "لوفاس" كان سن الاطفال صغيرا و قد تم انتقاؤهم بطريقة معينة و غير عشوائية و قد كانت النتائج ايجابية حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين هذا و تقوم العديد من المراكز باتباع اجزاء من هذه الطريقة تعتبر مكلفة جدا نظرا لارتفاع تكاليف العلاج خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج .

(سعد رياض ,2008,ص81)

***طريقة تيتش TEACCH:**

الاسم هو اختصارا Treatment and Education Of Autistic and Related Communication Handicapped Children

اي علاج و تعليم الاطفال المصابين بالتوحد و اعاقات التواصل المشابهة له و يتم تقديم هذه الحدمة عن طريق مراكز تيش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الامريكية .و تمتاز طريقة تيش بانها طريقة شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك بل تقدم تاهيلا متكاملا للطفل عن طريق مراكز تيش المنتشرة في الولاية كما انها تمتاز بانها طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الاطفال في الفصل الواحد (5-7)اطفال مقابل مدرسة و مساعدة مدرسة و يتم تصميم تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذ الطفل .

***طريقة فاست فوروردFast For Word :**

وهو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد و قد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة "بولا طلال" "Paula Tallal " على مدى 20سنة تقريبا حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة 1997و نشرت نتائج بحوثها في مجلة "العلم Science" حيث بينت في بحثها المنشور ان الاطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة و تقوم

فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات في اذني الطفل بينما هو يجلس امام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب و هذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه و بالتالي يفترض ان الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية . **(سعد رياض ,2008,ص81)**

***طرق علاج النشاطات النمطية المتكررة :**

عندما يقوم الطفل بسلوكيات نمطية على سبيل المثال طفل يقوم بوضع عملات معدنية في صفوف بكل مكان في البيت و كانت الخطوات هي المتبعة في علاج هذه السلوك :

في البداية يقوم والديه حصر المساحة التي يمكنه ان يمارس نشاطه فيها و من ثم سمحا له بعمل صفوف العملات في جميع الغرف ما عدا غرف واحدة كما هذا المكان المعين الذي يختاره هو الحمام لانه كان يحب الاستحمام كثيرا و لم يكن يسمح له بالاستحمام كثيرا اذا كانت هنالك صفوف عملات في الحمام ثم بدا والديه في تقييد سلوكه تدريجيا م كان اذا سمح له بالجلوس على سرير والدي في الصباح لا يسمح له بوضع عملات و اذا اراد ان يتناول طعام مفضل لديه يجب ان لا تكون هناك عملات في المطبخ **(سعد رياض ,2008,ص81)**

11-3العلاج الاسري :

ان الام هي الشخص الاكثر فعالية وسعيا لمساعدة طفلها على التخلص من الاضطراب الذي هو مصاب به و ذلك بعملها على مشاركة طفلها في مختلف النشاطات و الاعمال المنزلية و ذلك قصد تعلمه و ممارسته مهارات بدنية و ذلك باستخدام اللغة و اكتساب مهارات اجتماعية و هذا كله للوصول الى تنمية مهارات التدريب السابق ذكرها اضافة الى ذلك مثلا تعليق الملابس يساعد على تحريك و تمرين الاصابع مما يساعد على تحريك الاحساس لدى الطفل التوحدي و ذلك بأشراكه في الطبخ . **(بغدادي,2015,ص33-34-35)**

11-4علاج الايذاء البدني :

يعد ايذاء الذات بدنيا من اصعب العراقيل و المشاكل التي يوجهها اولياء الاطفال المصابين بالتوحد بحيث مما هو معروف ان اغلبية الاطفال التوحدين يقومون بضرب رؤوسهم في الجدران او على الارض بشدة و لقد استغرق ايجاد حل لذلك وقتا طويلا و اهتماما لقد توصل الى مجموعة من الطرق الخاصة بالتعامل معهم منها

-تعديل السلوك باستعمال التدعيم الايجابي فقط .

-المتناظرات وذلك بتوظيف الفرق بين السلوك و ضده للطفل و بين السلوك الحسن و السيئ .

-العقاقير بحيث تبين ان اكثر من العقاقير منها "نالتركسون" لها تأثير على بعض الحالات .

-تصحيح كيمياء الجسم و ذلك باستعمال المكملات الغذائية او بإزالة السموم الجسدية الناتجة عن العناصر السامة مثل الزئبق . **(بغدادي,2015,ص33-34-35)**

11-5علاج التوحد بتنمية مهارات الترتيب :

هذه النشاطات تتطلب من الطفل مطابقة الاشياء و معرفة اختلافات و المتشابهات منها و بالتالي التصنيف و الفرز لاحقا فمثلا عندما يضع الطفل لوازم المائدة من سكاكين و ملاعق في اماكنها الصحيحة فانه بذلك قد طابقها و علم الفروق بينهما و كذلك عندما يفرز ازواج الجوانب المحتفلة و عندما يساعد في نشر و فرز الغسيل فهو يمارس مهارات التصنيف و التجميع و كذلك يضع الالعاب في صناديقها المختلفة . **(بغدادي,2015,ص33-34-35)**

خلاصة الفصل:

يعتبر اضطراب طيف التوحد اعاقة غامضة باعتبار ان العلماء و الباحثين لم يتوصلوا الى حد الان الى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود اليه الا انهم استطاعوا ارجاع اسباب حدوثه الى عامل نفسية ,جينية ,وراثية وبيولوجية ,مناعية و هذا باختلاف انواعه ما ساعدهم على الخروج من المفهوم الضيق لهذا الاضطراب الى مفهوم شامل .

لا يخفي ان اضطراب التوحد يتشابه في اعراضه مع الاضطرابات الاخرى خاصة الفصام , اضطراب اسبرجر , التخلف العقلي , مما يستدعي ضرورة القيام بالتشخيص المناسب و هذا ما يساعد على التطبيق الامثل للبرامج العلاجية التي تساهم قدر الامكان في التخفيف من حدة الاضطراب سواء على الطفل او اسرته خصوصا الوالدين اللذان يبديان ردود فعلية تجاه طفلهما مما يجعلهم يعيشون ضغوط نفسية متنوعة .

الفصل الرابع :الاجراءات المنهجية

تمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

2منهج المتبع

3مجموعة الدراسة

4ادوات الدراسة

5اكيفية اجراء العمل الميداني

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتميز البحوث العلمية بمنهجية البحث متبعة يراد من خلالها الوصول الى نتائج علمية دقيقة و يشير مصطلح المنهجية الى تلك الدراسة العلمية الخاضعة الى مجموعة من الخطوات و الشروط و لهذا الغرض خصصنا هذا الفصل لتوضيح المنهج المتبع و الادوات المستعملة في هذه الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية :

بعد تحديد موضوع البحث قمنا بوضع مخطط لكيفية اجرائه بدءا من الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر من اهم المراحل في البحث العلمي فهي دراسة استكشافية منهجية مرتبطة مباشرة بالميدان حيث تساعد الباحث على ضبط متغيرات الدراسة و معرفة مدى صلاحية التقنيات المستعملة في البحث .

ان الغرض من الدراسة الاستطلاعية يتمثل في تحقيق الاهداف التالية:

-التعرف على مكان اجراء الدراسة.

-تجريب ادوات الدراسة والتأكد من قدرتها على قياس المتغيرات محل الدراسة.

-**تجريب ادوات الدراسة الاستطلاعية:** قمنا بأجراء الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتيجلابين ولاية بومرداس, بعد حصولنا على موافقة الاخصائي النفساني الذي كان يساعدنا في التعرف على الحالات وتطبيق المقاييس وكذلك اجراء المقابلات.

اجرينا الدراسة الاستطلاعية على حالتين(امهات اطفال التوحد), ذلك من اجل التأكد من صحة ووضوح عبارات دليل المقابلة وكذلك مقياس اساليب المعاملة الوالدية ومقياس كارز-2- للتوحد.

ومن خلال تطبيق ادوات الدراسة الاستطلاعية على الحالتين اتضح لنا ان اسئلة دليل المقابلة كانت واضحة, كما لا توجد اي صعوبات في تطبيق المقاييس و بالتالي تم الاعتماد عليها

جدول رقم(1): خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالات	السن	الجنس	درجة الاضطراب	سن تشخيص التوحد	الرتبة الاخوية	السن(الام)	المستوى التعليمي	المهنة
الاولى	6سنوات	ذكر	خفيفة	3سنوات	الاكبر	38سنة	جامعي	ماكثة في البيت
الثانية	8سنوات	ذكر	خفيفة	3سنوات	الاكبر	30سنة	ثانوي	ماكثة في البت

يتضح من خلال الجدول ان لا يوجد صعوبات في تطبيق المقاييس واجراء المقابلة العيادية مع اولياء امور هؤلاء الاطفال ذوي طيف التوحد درجة خفيفة يتراوح عمرهم ما بين (06الى 10سنوات).

2-منهج الدراسة :

يعتبر المنهج الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة من خلال جملة من القواعد التي تسيطر على سيرورة البحث و تحديد عملياته حتى يصل الى نتيجة ذات مصداقية و على هذا الاساس راينا ان المنهج المناسب لهذه الدراسة يكمن في المنهج العيادي الذي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية ام مرضية).

واعتمدنا من خلال هذه الدراسة على اسلوب دراسة حالة فهي جمع البيانات العلمية و تقوم على اساس التعميق في دراسة معينة من تاريخ الحالة او دراسة جمع المراحل التي مرت بها و ذلك بقصد الوصول الى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة و بغيرها من الوحدات كما تحرص دراسة حالة على استخدام اكبر عدد من وسائل البحث و تعتمد على عينة صغيرة.(سامي محمد ملحم,2001,ص398) واعتمدنا على هذه الطريقة في جمع البيانات لأنها تساعدنا على فهم الفرد و التعرف على مشكلاته و بناء نماذج دراسة حالة استعننا بالوسائل التالية:

*دراسة الملفات.

*تطبيق الاختبارات و المقاييس قصد التشخيص .

3-مجموعة الدراسة:

يعرف الباحث "انجرس" العينة بانها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الانسانية حيث انه اذا لم يستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد يقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد بان الجزء المختار يمثل المجموعة و هذا الجزء من الافراد هو مجموعة البحث .

وقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على خصائص الافراد الذين تشملهم الدراسة حيث تم تحديد الشروط التي يجب ان تتوفر في عينة البحث و الحجم الذي يمكن الحصول عليه و المناسب لتحقيق اهداف الدراسة و استنادا لغرض البحث فقد تم الاعتماد على العينة القصدية و التي تقوم على تقرير الباحث في اختيار الحالات التي تكون عينة البحث و تحقق الهدف من الدراسة اي انها عينة يعتمد الباحث ان تتكون وحدات معينة .(عدلي علي,1998,ص217)

و تكونت مجموعة الدراسة الاساسية من (06)حالات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(طفلتين و اربعة ذكور) درجة خفيفة تتراوح اعمارهم ما بين (6الى10) سنوات في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تيجلابين ولاية بومرداس.

3-1معايير الانتقاء:

تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية وفق المعيارين التاليين:

-ان يكون الطفل مشخصا على انه يعاني من اضطراب طيف التوحد درجة خفيفة(لا تكون المشكلات السلوكية والاجتماعية ضمن اضطراب طيف التوحد).

-ان يكون متمدرس (وفق بنود المقياس اساليب المعاملة الوالدية) وخاضع للمتابعة في المركز

3-2تقديم مكان اجراء الدراسة:

تم اجراء الدراسة الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "تيجلابين" ولاية بومرداس هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري انشئ بمرسوم اداري رقم 2003/04 الصادر في 2004/07/19 تم تدشينه في 2009/03/14.

يقع هذا المركز بحي العمارات بتيجلابين وتقدر طاقة استيعابه النظرية و الحقيقية ل 80طفلا معاق ذهنيا و هو يتسع على مساحة قدرها 2400متر يتبع المركز النظام النصف الداخلي و يتعدى استقباله للأطفال ولاية بومرداس .

قدرة الاستعاب:

عدد الاطفال المتمدرسين حاليا 221طفل و145 تكفل نصف داخلي وتكفل خارجي76طفل.

توزيع الاطفال حسب الاعاقة خلال سنة الدراسية2023-2024:

-تكفل نصف داخلي التوحد24طفل واعاقة ذهنية121طفل.

-تكفل خارجي التوحد36طفل واعاقة ذهنية40طفل.

هياكل الاستقبال:

يشمل المركز ثلاث طوابق:

1-**الطابق الارضي:** 09 اقسام و03 مكاتيب مخزن عام رقم01 وفناء واسع ودورة المياه اناث وذكور اضافة الى مكتب بيداغوجي ومكتب المراقبة العامة.

2-**الطابق الاول:** يشمل قاعة نفسي حركي و03 مكاتيب الاخصائيين ورشة خياطة والامانة العامة (مكتب المديرة ومكتب المساعد الاجتماعي ومكتب مقتصدة مخزن رقم02 ومطبخ مجهز ومطعم.

3-**الطابق الثاني:** مكتب الحاسب المادي ومكتب المحاسب المالية وعيادة جراح الاسنان ومسكنين وظيفين.

توزيع الاطفال على الافواج والورشات:

-فوج التربية المبكرة.

-فوج اليقظة مستوى(الاولى- الثانية- الثالثة).

-فوج الشبه مدرسي.

-فوج الاستثارة.

-فوج التوحد.

-ورشة البنات.

-ورشة الذكور.

النشاطات الثقافية والرياضة بالمركز:

السباحة- كرة القدم- النشاطات الفنية الغناء والمسرح.

الطاقم البيداغوجي المخر للتكفل بالاطفال:

اخصائيين نفسانيين- اخصائيين نفسانيين ارطوفونين-اخصائي نفساني عيادي – مربيين متخصصين- مربيين مختصين رئيسين-جراحة اسنان رئيسية-معلمي التعليم المتخصص- مساعد اجتماعين- عمال مهنيون

جدول رقم(2): خصائص مجموعة الدراسة الاساسية

الحالات	الجنس	السن	سن التشخيص	درجة الاضطراب	الرتبة الاخوية	السن(الام)	المستوى التعليمي	المهنة
الاولى	انثى	6سنوات	سنتين ونصف	خفيفة	الثانية	38سنة	ثانوي	ماكثة في البيت
الثانية	انثى	6سنوات	سنتين ونصف	خفيفة	الاكبر	35سنة	متوسط	ماكثة في البيت
الثالثة	ذكر	8سنوات	3سنوات	خفيفة	الثالث	36سنة	جامعي	ماكثة في البيت
الرابعة	ذكر	10سنوات	سنتين ونصف	خفيفة	الاكبر	32سنة	متوسط	ماكثة في البيت
الخامسة	ذكر	9سنوات	عام ونصف	خفيفة	الثاني والاخير	35سنة	جامعي	استاذة في الطور الابتدائي
السادسة	ذكر	9سنوات	عام ونصف	خفيفة	الثالث والاخير	37سنة	جامعي	ماكثة في البيت

يظهر من خلال الجدول رقم(2) ان كل هؤلاء الاطفال لديهم توحد خفيف حيث يتراوح عمرهم ما بين (06الى10سنوات) وهم خاضعين للمتابعة في المركز.

4-ادوات الدراسة:

4-1-المقابلة العيادية :تعرف المقابلة العيادية على انها احدى اهم الادوات المستخدمة من طرف المختص النفساني لجمع المعلومات المتعلقة بالحالة بغرض التشخيص و العلاج و تتمثل وضعية تبادل رمزي لاعتمادها على اللغة و ما يقال خلالها لا يمثل بالضرورة الحقيقة من طرف المختص كما يحدد مكان و زمان اجراء المقابلة مسبقا حيث تحدث وجها لوجها بين شخص او اكثر في شكل غير اعتيادي و ترتكز على النظرية التي تبنى من طرف المختص و التي يختارها الفاحص حسب قناعته (كالنظرية السلوكية, التحليلية...)و اداة المقابلة العيادية يستخدمها النفساني و ايضا مختصون اخرون كالنفساني التربوي و الاورطوفوني .(ا,كشرود,2021,ص4)

4-2دليل المقابلة النصف الموجهة: يتضمن المحاور التالية

*المحور الاول :يتضمن البيانات الشخصية بهدف التعرف على الحالة .

*المحور الثاني: يحتوي على مجموعة من الاسئلة تتمحور حول اضطراب طيف التوحد

*المحور الثالث: يحتوي على مجموعة من الاسئلة حول المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .

*المحور الرابع: يحتوي على مجموعة من الاسئلة حول المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .

*المحور الخامس: يتناول مجموعة من الاسئلة عن كيفية تعامل الوالدين مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد داخل الاسرة ز نظرتهم للطفل في المستقبل .

4-3مقياس اساليب المعاملة الوالدية:

4-3-1:وصف المقياس:

من اعداد الباحث "محمد علي اليازوري" سنة2012 وقد تم صياغة المقياس في نسختين نسخة للاب ونسخة للام وهو مكون من (35)فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد هي:

-بعاد تأكيد القوة((الاسلوب العقابي): وهو مكون من (6)فقرات.

-بعد الحرمان العاطفي: وهو مكون من (8)فقرات.

-بعد الارشاد والتوجيه: وهو مكون من(21) فقرة.

4-3-2: طريقة تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس مع امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تم تقديم نسخة للام فقط.

فقدمنا التعليمات التالية:

1- يحتوي المقياس على مجموعة من الخصائص والمطلوب منك قراءة كل عبارة ثم تحديد مدى انطباقها مع خصائص الطفل(ة), وذلك بوضع علامة(+) في الخانة المناسبة علما بان كل عبارة تحتوي على اربع بدائل من المعاملة هي:(دائما, احيانا, نادرا, ابدا) فاذا كانت العبارة تنطبق عليك دائما فضع علامة في حانة (دائما), واذا كانت تنطبق عليك في بعض الاحيان فضع علامة في خانة(احيانا), واما اذا كانت تنطبق عليك نادرا فضع العلامة في خانة(نادرا), واذا لم تنطبق عليك فضع العلامة في خانة(ابدا).

2-الرجاء منكم عدم ترك اي فقرة بدون اجابة.

4-3-3: طريقة تصحيح المقياس:

وزعت درجات المقياس حسب شدة الاسلوب المتبع حيث تأخذ كل اجابة الدرجة التي تناسبها بالبدائل الاربعة التالية: دائما=4 احيانا=3 نادرا=2 ابدا=1

فاذا كان الاسلوب المتبع متكرر اي(دائما) يتبع العلامة(4),اما اذا كان ذلك السلوك يحدث من حين لآخر(احيانا) يتبع العلامة(3),اما اذا كان استعمال ذلك الاسلوب نادرا فيتبع بالعلامة(2),في حين اذا ما كان الاسلوب لا يستخدمه الوالدين اي (ابدا) فيتبع العلامة(1).

4-3-4: الخصائص السيكومترية لمقياس اساليب المعاملة الوالدية:

تم التأكد من الصدق والثبات من طرف طالبين سابقين(اكروبركان رشيد, عيادي عبد الرحمان,2021) في الدراسة بعنوانها اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى المعاقين عقليا.

4-4مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد:

تم تصميم هذا المقياس من قبل جيليام (1995)ليعمل على تحقيق تشخيص دقيق لاضطراب طيف التوحد من مختلف الافراد و الذي يمثل الهدف الاساسي للمقياس و يضم المقياس اربعة مقاييس فرعية هي :السلوكيات النمطية ,التواصل الاجتماعي ,التفاعل الاجتماعي ,الاضطرابات النمائية .

ويعد هذا المقياس في واقع الامر على درجة كبيرة من المعيارية و هو الامر الذي ينعكس من خلال تقنينه .كما انه يهدف في واقع الامر الى سبيل التعرف على مدى معاناتهم من هذا الاضطراب سلوكية حادة اخرى .كذلك ان المقياس يزودنا بمعلومات ملاجعية المعيار او المحك يمكن ان تسهم في تشخيص اضطراب طيف التوحد بين مختلف الاطفال (عادل عبد الله,2001)

وصف المقياس: يتكون المقياس من ثلاثة اقسام

القسم الاول: بيانات اساسية

القسم الثاني:

ويتمثل في المقاييس الفرعية والتي تمثل6ابعاد فرعية تصف سلوكيات محددة وملحوظة ويمكن قياسها ويمثل اجمالي عبارات المقاييس الست الفرعية58عبارة, وهي: السلوكيات التكرارية/ التفاعل الاجتماعي/ التواصل الاجتماعي/ الاستجابة العاطفية/ النمط المعرفي/ اللغة اللاتكيفية.

اما المقاييس الفرعية الاربعة التي اعتمدنا عليها في الدراسة الحالية:

1-السلوكيات التكرارية(RB)

2-التفاعل الاجتماعي(SI)

3-التواصل الاجتماعي(SC)

4-الاستجابة العاطفية(ER)

القسم الثالث مركبات الاداء:

المركبات	RB السلوكيات التكرارية	SI التفاعل الاجتماعي	SC التواصل الاجتماعي	ER الاستجابة العاطفية	مجموع الدرجات المعيارية	الرتب المبنية	معامل طيف التوحد	الخطأ المعياري	احتمالي طيف التوحد	مستوى الشدة
4مركبات								4		
6مركبات								4		

القسم الرابع الدليل التفسيري للدرجات:

معامل التوحد	45>	[70-55]	[100-71]	101≤
احتمالية وجود طيف التوحد	غير محتمل	محتمل	ملائم جدا	
مستوى الشدة وفق للمعايير DSM5		بسيطة	متوسطة	شديدة
التصنيف	غير متحدد	حد ادنى من الدعم	يتطلب دعم كبير	يتطلب دعم كبير جدا

خطوات تطبيق المقياس:

1-سجل بيانات الحالة

2-طبق كل مقياس فرعي من المقاييس الست درجة الخام

3-راعي انه ليس شرطا تطليق المقاييس الست وانه يتم استبعاد الاثنين الاخرين النمط المعرفي اللغة اللاتكيفية اذا كان الطفل ليس لديه لغة تعبيرية.

4-حول درجة الخام لكل درجة معيارية. **(انظر الملحق)**

5-جمع الدرجات المعيارية للاختبارات.

6-حول المعيارية للاختبارات.

7-حول الدرجة المعيارية الى معامل التوحد في ضوء عدد الاختبارات المطبقة.

8-ضع التصنيف المناسب وفقا الدرجة (درجة التوحد) في ضوء الجدول الموجود بدليل التصحيح.**(انظر الملحق)**

تصحيح المقياس:

الاستجابات على المقاييس توجد 4احتمالات للاجابة:

-يدل الاختيار على عدم ملاحظة الطفل يأتي بمثل هذا السلوك ويعطي (صفر).

-يدل الاختيار (نادرا) على ان الطفل يأتي السلوك ويعطى عليه(1).

-يدل الاختيار احيانا ان الطفل يأتي بذات السلوك ما بين (3-4)مرات كل ست ساعات ويعطى عليه(2).

-يدل الاختيار على ان الطفل يأتي بالذات السلوك لعدد من المرات ما بين (5-6)مرات كل ست ساعات ويعطى عليه(3).

-يتم تجميع الدرجات الخام لمقاييس فرعية مطبقة وتحويلها الى درجات معيارية ونسب مئوية ثم تحويل مجموع الدرجات للمقاييس المطبقة الى معامل التوحدية Autism quotient **(انظر الملحق)**

-وبناء على ما سبق يتم تحديد درجة التوحد ومستوى الخدمات والدعم الذي يحتاجه الطفل.

صدق المقياس:

تم التأكد من صدق وثبات المقياس من طرف (عادل عبد الله محمد,2020)

5-كيفية اجراء العمل الميداني:

تم اجراء البحث في الفترة الممتدة من بداية شهر نوفمبر الى غاية نهاية شهر جوان حيث اجرينا هذا البحث في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتيجلابين, ولاية بومرداس في ظروف جد ممتازة حيث تلقينا دعما كبيرا من طرف المختص النفسي المتواجد في المركز وع اولياء الاطفال التوحدين, حيث قمنا بعدة حصص من اجل اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة وكذلك تطبيق المقاييس. حيث قمنا بتطبيق كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة والمقاييس والاختبارات دون اي صعوبات نظرا الى ان امهات الاطفال كلهن متعاونات للتعامل معنا.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الخطوات المنهجية التي يتوصل من خلالها الباحث الى النتائج فقد تم عرض خطوات وتتمثل هذه الخطوات في الدراسة الاستطلاعية, المنهج المتبع, مجموعة الدراسة, ادوات الدراسة, كيفية اجراء العمل الميداني وفي الاخير خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

1-2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1-3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

1-4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

1-5- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة

1-6- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة

2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

3- خلاصة الدراسة

عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى:

الحالة "س" تبلغ من العمر 6 سنوات ,مصابة باضطراب طيف التوحد ,الاب عز الدين بطال ذو مستوى تعليمي متوسط ,الام خديجة ماكثة في البيت ,ذات مستوى تعليمي ثانوي لا توجد درجة القرابة بينهم ,يعيشون في عائلة صغيرة مكونة من الاباء و ثلاث اولاد, ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي ضعيف, هي الثانية بين اخواتها.

1-عرض وتحليل مضمون المقابلة النصف الموجهة:

عند اجراء المقابلة العيادية مع الام كانت مستعدة للتحدث معنا فبدات بالكلام عن نفسها فقالت:" **عندي مرض الغدة الدرقية نتقلق بزاف**" بمعنى انها تعاني من مرض على مستوى الغدة الدرقية مما يسبب لها قلق زائد. ثم بدأت بالحديث عن حملها فأضافت بانها دام36اسبوع ,اما عن الولادة كانت طبيعية.

عندما بلغت الطفلة سنتين ونصف لاحظت الام تأخر في النمو الحسي الحركي (مشي,جلوس...)وكذلك غياب التواصل اللفظي فقالت:" **فلول كنت نشك عندها نقص في اللغة برك ومع الوقت تتسقم** " بمعنى ان الام فكرت بان طفلتها لديها تأخر في اللغة فقط. وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة بان الام ليس لديها معلومات عن التوحد, ففكرت ان تأخذ ابنتها الى الاخصائية الارطوفونية لمتابعة الجانب اللغوي ومنه تم تشخيصها بانها مصابة باضطراب طيف التوحد, وعندما سألنا الام عن الاعراض التي اظهرتها الطفلة بانها مختلفة عن ما كانت فقالت:"**روماركيتها في اللعب ماشي كيما الاطفال الاخرين**" بمعنى ان الام اكتشفت التأخر عند ابنتها في طريقة لعبها ,وهذا ما لاحظناه خلال الجلسة بانها تركز على اجزاء اللعبة.

وعندما بلغت الطفلة 3سنوات التحقت بالمركز حيث استفادت من التكفل النفسي و الارطوفوني بحصص فردية فقالت:"**ملدخلت لمركز تحسنت ولات تقول بابا/ماما/طاطا**" بمعنى منذ دخول الطفلة الى المركز تحسنت في الجانب اللغوي اصبحت تستعمل الالفاظ البسيطة مثل ماما /بابا/طاطا. وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة ان الطفلة اصبحت تستجيب للنداء باسمها بالنظر الى مصدر الصوت.

وعندما سألنا الام عن المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تواجهها مع طفلتها فقالت:"**كينعطيها حاجة نقولها عطي شوية لاختك ما تحنبش تزعف وتعيط تروح تاكلها وحدها في جهة**" بمعنى ان الطفلة ترفض المشاركة والبقاء مع اخوتها فهي تقلق وتتوتر.

وفي نهاية المقابلة العيادية طرحنا بعض الاسئلة عن الام حول طبيعة تعاملها مع طفلتها قالت: "**فلول ما تقبلتش وماندناش بزاف ليها نتقلق كيما تتفاعلش معايا وحتى جاز الوقت باش فهمت بلي تحتاجني**

لازم نكون معاها" بمعنى ان الام لم تتقبل اصابة طفلتها ولا تقترب اليها بكثرة لأنها تقلق عندما لا تتفاعل معها لكن مع مرور الوقت تقبلت ذلك .وهذا ما لاحظناه اثناء الجلسة بان الام متفائلة بتحسن طفلتها فهي مستعدة لفهم طبيعة هذا الاضطراب والبحث عن اساليب التعامل مع طفلتها.

عرض وتحليل نتائج مقياس المعاملة الوالدية:

الجدول رقم(2): نتائج مقياس المعاملة الوالدية

مقياس المعاملة الوالدية		
الاسلوب العقابي	اسلوب الحرمان العاطفي	الاسلوب الارشادي والتوجيهي
8	10	70
33%	31%	83%

يظهر من خلال الجدول رقم(2)ان الوالدين استعملوا مع طفلتهم اسلوب التوجيه والارشاد بنسبة مرتفعة حيث تحصلت على (83%)فكانت معظم اجاباتها بدائما وابدا, ثم يليها اسلوب العقاب الذي تحصل بقدر(33%) فهي نسبة متوسطة وهذا ما تبين لنا خلال المقابلة فكانت معظم اجاباتها باحيانا ذلك من اجل تطور طفلتها اما اسلوب الحرمان العاطفي الذي تحصل على (31%)فكانت معظم اجاباتها بنادرا وابدا.

تحليل وتفسير نتائج مقياس جيليام:

الجدول رقم (3): نتائج مقياس جيليام بعد تحويل الدرجة الخامة الى المعيارية

مقياس جيليام		
السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي
6	5	4

بعد تطبيق مقياس جيليام وجمع بنود المقياس تم الحصول على درجة (66%) منه نستنتج ان الطفلة لديها اضطراب طيف التوحد درجة بسيطة, وهذا ما يظهر من خلال بنود المقياس حيث تحصلت على (6)في السلوكيات النمطية مثل اللعب بطريق نمطية, وفي بند التفاعل الاجتماعي تحصلت على(5) نقاط ,وفي بند التواصل الاجتماعي تحصلت على(4)نقاط وهذا ما اثبته نتائج مقياس جيليام فهي تظهر حد ادنى من الاثارة عند التفاعل مع الاخرين .

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال الجدول رقم(2)الذي يمثل نتائج لمقياس المعاملة الوالدية, ان اساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في الاسلوب الارشادي والتوجيهي الذي يقدر ب(83%), وكذلك الاسلوب العقابي الذي يقدر ب(33%) يلعب دورا هاما في التقليل من ارتفاع المشكلات السلوكية والاجتماعية عند الطفل التوحدي, وهذا ما يدل من خلال نتائج مقياس جيليام اين تحصلت الطفلة في بند السلوكيات النمطية على(6)نقاط , وفي بند التفاعل الاجتماعي فتحصلت على(5)نقاط, اما في بند التواصل الاجتماعي تحصلت على(4)نقاط. وهذا لاحظناه اثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة ان الوالدين خاصة الام انها تساعد طفلتها في توضيح التعليمات بطرق بسيطة كما تساعدها في تحقيق عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي مثلا : الام تحفز وتشجع طفلتها في اداء مهامامها.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

الطفلة "س" تبلغ من العمر 6سنوات, مصابة باضطراب طيف التوحد ,الاب رابح فلاح, ذو مستوى تعليمي متوسط, الام حسينة ربة البيت, ذات مستوى تعليمي متوسط, تعيش الحالة في عائلة صغيرة مكونة من 3اخوات ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي ضعيف, وهي الاكبر بين اخواتها.

عرض وتحليل مضمون المقابلة النصف الموجهة:

تم اجراء المقابلة النصف الموجهة مع الام في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تيجلابين ولاية بومرداس اين طلبنا من الام باخبارنا عن حالة طفلتها فبدات الكلام عن فترة حملها فقالت: "**كنت نستنا بيبي جايبا روحها ومابيها والو وتكون شابة**" بمعنى الام كانت في انتظار قدوم طفلة تتمتع بصحة جيدة وجميلة. وعندما سألنها عن ردة فعلها بعد اعلان الاطلاء والمختصين عن اصابة طفلتها باضطراب طيف التوحد توقفت عن الكلام , وهذا ما لاحظناه خلال الجلسة بانها شعرت باحساس غريب واظهرت ملامح الحزن على وجهها . وعندما طلبنا منها التحدث عن نمو طفلتها بدأت بالبكاء فقالت: "**كنت نربيها عادي فرحت بيها بزاف درات كل الخطوات في وقته**" بمعنى ان الطفلة لم تظهر اي تأخر في النمو .

وعندما بلغت 18شهرا الطفلة ليس لديها لغة تواصلية فقالت :"**كينعيطلها ما تردش تبقى برك تعاود في الغنى نتاع تلفاز**" بمعنى ان الطفلة لا تستجيب عند منادتها باسمها تكرر غناء التلفاز ومنه لاحظت الام تغيرات في طفلتها فأخذتها الى طبيبة الاطفال فشكت لأنها تعاني من تأخر في اللغة فأنصحتها بترك التلفاز, ثم وجهتها الى اخصائية ارطوفونية فشخصت اعراض التوحد ولم توجه هذه الاخيرة الى الطبيب العقلي للأطفال .

وحسب الام عندما بلغت طفلتها سنتين ونصف وجهت من طرف طبيب عام الى مستشفى واد عيسي اين تم تشخيص الطفلة باضطراب طيف التوحد.

وعند اجراء المقابلة النصف الموجهة لاحظن ان الطفلة تنفذ الاوامر وتفهم التعليمات وتسجيب للنداء باسمها وتقلد الكلمات البسيطة وتتعرف على افراد العائلة تقول(اخي,امي,ابي...)

وعندما طلبنا من الام التحدث عن المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تجدها مع طفلتها اخبرتنا :"**كيكانت وحدها عادي وكيزاد خوها محمد تبدلت ولات تعيط وتبكي ماتحبش نشدو ولا تلعب معاه**" بمعنى ان الطفلة كانت عادية لكن بعد ميلاد اخوها تغيرت سلوكياتها اصبحت تصرخ وتبكي معظم

الاحيان فهي ترفض اللعب مع اخوها. وهذا ما لاحظناه خلال الجلسة بان الطفلة ترفض الانخراط مع افراد عائلتها.

وعندما سألناها عن كيفية التعامل مع طفلتها اخبرتنا كالتالي:" **قبل ما نولد محمد كانت هي شغلي الوحيد نديرها كلش بصح دوكا محمد صغير مام هو يحتاجني**" بمعنى ان الام وجدت نفسها في وضعيات صعبة امام مسؤوليات اولادها, وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة بان الام تبدو متوترة جدا وخائفة عن مستقبل طفلتها, فهي تبحث وتفكر في ايجاد حلول للتعامل مع طفلتها.

وعندما سألناها عن فكرة انجاب ابناء اخرون ابتسمت فقالت: "**درت الثقة في ربي وتقبلت سيرين كيما كانت وزدت عليها ماحبتش نخليها وحدها ودوكا راهم عندي كيف كيف**" بمعنى ان الام متقبلة بطفلتها فأنجبت اطفال اخرون. وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة بان الام متفائلة وطموحة جدا.

تحليل وتفسير نتائج مقياس المعاملة الوالدية:

الجدول رقم(4): نتائج مقياس المعاملة الوالدية

نتائج مقياس المعاملة الوالدية		
الاسلوب العقابي	اسلوب الحرمان العاطفي	اسلوب الارشاد والتوجيه
12	15	35
50%	46%	41%

تبين من خلال الجدول رقم(4)ان الوالدين اسلوب العقاب بنسبة مرتفعة فكانت معظم اجابات الام بدائما واحيانا, هذا ما يدل على الدرجة المتحصل عليها التي تقدر ب(56%),ثم يليها اسلوب الحرمان العاطفي الذي يقدرب(46%)فكانت معظم اجاباتها باحيانا وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة ,ثم اسلوب الارشاد والتوجيه الذي يقدرب(41%) فهي نسبة متوسطة الذي يبين لنا ان الام لم تميل اليه في معاملة طفلتها.

تحليل وتفسير نتائج مقياس جيليام :

الجدول رقم(5): نتائج مقياس جيليام بعد تحويل الدرجة الخامة الى المعيارية

نتائج مقياس جيليام		
السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي
8	8	4

بعد تطبيق مقياس جيليام و جمع بنوده تم الحصول على (66) وهي وومنه نستنتج ان الطفلة لديها اضطراب طيف التوحد درجة بسيطة وهذا مايظهر من خلال بنود المقياس حيث تحصلت على

(8)نقاطفي بند السلوكيات التكرارية مثل الصراخ واللعب بطريقة نمطية, وفي بند التفاعل الاجتماعي تحصلت على(8) وهذا ما اثبته نتائج مقياس جيليام فهي تظهر القليل من الاثارة عند التفاعل مع الاخرين ,اما في بند التواصل الاجتماعي تحصلت على(4) نقاط مما يدل بانها تجد صعوبة في فهم التعبيرات العامية.

تحليل وتفسير نتائج مقياس المعاملة الوالدية ومقياس جيليام:

نستنتج من خلال جدول رقم(4)لمقياس المعاملة الوالدية تبين لنا ان اسلوب العقاب هو الاكثر استعمالا من طرف الوالدين مما تحصلنا على نسبة (50%)فهي مرتفعة وهذا ما تبين من خلال جدول رقم(5) لمقياس جيليام وهذا من اجل تقديم الدعم والتحفيز للطفلة و في بند التفاعل الاجتماعي تحصلت على (8)نقاط مما يدل على انه توحد بسيط اما في بند التواصل الاجتماعي تحصلت على (4)نقاط.

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال جدول(4) وجدول(5) ان هناك علاقة تأثير بين اساليب المعاملة الوالدية مع المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى الاطفال التوحدين وهذا ما تبين لنا اسلوب العقاب هو الاكثر استعمالا من طرف الوالدين بهدف التقليل من السلوكيات النمطية والتدريب على الارشاد والتوجيه في عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي وهذا ما لاحظناه خلال المقابلة ان الام تقبلت طفلتها فهي تبحث دائما على طرق جديدة للتعامل معها بهدف التحسن وتطور ابنتها.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

الطفل "ا" يبلغ من العمر 8 سنوات محمد موظفّ , ذو مستوى, مصاب باضطراب طيف التوحد, الاب محمد موظفّ , ذو مستوى تعليمي جامعي, والام فراح ذات مستوى جامعي, لا توجد درجة قرابة بين الوالدين المستوى المعيشي للعائلة جيد و هو الطفل الثالث بين اخواته.

عرض وتحليل مضمون المقابلة:

عند مقابلتنا للسيدة فراح بدت لنا متقبلة لطفلها و كانت مستعدة للحديث معنا و لم تعترض على الاجابة عن اسئلتنا بدانا المقابلة بالتحدث عن حملها فقالت بانها كانت راغبة جدا بحملها و مرت تلك الفترة في احسن الظروف و لم تتعرض لأي مشاكل او صعوبات اما عند الولادة فكانت طبيعية و لم تشكو من اي مشاكل حيث قالت :"**الحمل تاعي كان عادي** " اخبرتنا الام ان بعد ولادته كان تطوره غير عاديا بحيث انه احست انه لا يوجد تواصل بينها و بين طفلها و لا يستجيب عند مناداته و يحدق كثيرا في السماء و هنا بدأت تلاحظ الفرق بينه و بين اخوته خاصة انه ضعيف في الحركة فقالت :" **حسيت كاين حاجة ماشي نورمال شغل ماكاش تواصل بيناتنا كان يخزر بزاف في السما و كي نعيطلو ما يردش و تاني ما متحركش بزاف و هنا حسيت بالاختلاف بينو و بين خاوتو**" و هذا ما استدعى الى اخذه للأخصائية اين تم تشخيصه في السنة الثالثة من عمره انه يعاني من اضطراب طيف التوحد اين اتبع برنامج "لوفاس" في امريكا و بعد انتقال عائلته من امريكا الى الجزائر تم الاستفادة من التكفل بحصص فردية على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتيجلابين وعند اجراء المقابلة النصف الموجهة مع الطفل لاحظنا انه لديه تواصل بصري جيد و كذلك المهارات الحركية جيدة خاصة مسك القلم والتخطيط .

اما من جانب التواصل الاجتماعي فهو يعاني من صعوبات في التواصل خاصة اللفظي فهو يتلفظ كلمات محدودة جدا و عندما سألنا الام حول تأثير الطفل عليها و على الاسرة فقالت :"**تاثرت بزاف وليت من ماريكان باش نسويفيه هنا كاين بزاف برامج لي يعاونوه و حتى العائلة تاثرت بزاف و كنت نخمم بزاف على اياد و كيفاش نرضيه هو و خاوتو**" بمعنى انها تأثرت بشكل كبير و كانت تفكر في ايجاد طرق من اجل ارضاء و توفير متطلبات عائلتها من جهة و طفلها من جهة اخرى حيث انها فضلت الاستقرار في الجزائر نظرا للبرامج العلاجية المتطورة في البلد.

وهذا ما لاحظناه في المقابلة على انها مستعدة على متابعة ابنها في العلاج, اما عن نظرتها المستقبلية لابنها قالت :"**راني نشوف فيه يتحسن و راح نوقف معاه حتى يتحسن كثر**" بمعنى ان الام لديها نظرة

ايجابية و متفائلة لمستقبل ابنها و هي تأكد على تطوره بشكل افضل و مصرة على الوقوف معه حتى يتحسن.

تحليل وتفسير نتائج مقياس اساليب المعاملة الوالدية:

الجدول رقم(6): نتائج مقياس المعاملة الوالدية

نتائج مقياس المعاملة الوالدية		
الاسلوب العقابي	اسلوب الحرمان العاطفي	اسلوب الارشاد والتوجيه
10	14	56
41%	43%	66%

بعد تطبيق مقياس المعاملة الوالدية يتوضح من خلال الجدول ان الاسلوب الاكثر استعمالا هو اسلوب الارشاد و التوجيه حيث يمثل (66%) و هذا ما يدل على ان الطفل يتم توجيهه من طرق والديه و يسعيان دائما الى اختيار الافضل له من خلال تو جيهه ثم يليه اسلوب الحرمان العاطفي بنسبة (43%)و التي نفهم من خلاله انه هناك نوع من الاهمال العاطفي في حق الطفل خاصة انها متقاربة مع نسبة الاسلوب العقابي الذي يمثل (41%) و الذي نفهم من خلاله ان الام تستعمله عن قصد و هذا بهدف مساعدتها لابنها .

تحليل و تفسير نتائج مقياس جيليام :

الجدول رقم (7) نتائج مقياس جيليام بعد تحويل الدرجة الخامة الى المعيارية

نتائج مقياس جيليام		
السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي
8	4	8

بعد تطبيق مقياس "جيليام " و جمع نقاط بنود المقياس تم الحصول على (66%) منه نستنتج انه توحد درجة بسيطة من خلال الجدول تبين انه تحصل على(8)نقاط في بند السلوكيات التكرارية فكان يحب اللعب بطريقة نمطية وكذلك في بند التواصل الاجتماعي تحصل على (8) نقاط اما في بند التفاعل الاجتماعي تحصل على (4) نقاط .

خلاصة الحالة :

بعد تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و عرض نتائج المتحصل عليها من مقياس المعاملة الوالدية و مقياس جيليام تبين ان الطفل لا يعاني من مشكلات اجتماعية و سلوكية لدرجة كبيرة. وهذا ما

لاحظناه خلال المقابلة العيادية مع الام بانها لديها نظرة ايجابية نحو ابنها فهي متقبلة وجد متفائلة في تحسن وشفاء طفلها كما وانها تبذل مجهودات كافية من اجل طفلها للخروج من اعراض التوحد.

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

"م" طفل يبلغ 10 سنوات من عمره الاب كمال ذو مستوى ابتدائي يعمل كموظف و الام وردة ذو مستوى متوسط ماكثة بالبيت, الطفل "م" هو الاول في العائلة اضافة الي اخوته محمد و سناء لا توجد درجة قرابة بين الوالدين المستوى المعيشي و الاقتصادي للعائلة متوسط.

عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تم اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع والدة الطفل في المركز النفسي البيداغوجي, اثناء المقابلة كانت السيدة قلقلة و تريد انهاء المقابلة في اسرع وقت لانشغالها, بدانا المقابلة بطرحنا تساؤل حول اصابة طفلها باضطراب طيف التوحد, فقالت بان: "**الحمل كان عادي بصح عانيت بزاف مشاكل في العائلة نتاعي**" , بمعنى ان الام تشعر بالقلق اثناء فترة الحمل بسبب مشاكل عائلية. وهنا طلبنا منها التحدث عن نمو وتطور النفسي الحركي فقالت: "**ماقعدش ومامشاش حتى 19شهرا**". بمعنى ان الطفل لديه تأخر في المشي والجلوس وذلك عندما بلغ 19شهرا.

وعندما بلغ سنتين في عمره قالت امه:" **عندو حمى دخل السبيطار قعد 15يوم**" بمعنى ان الطفل دخل المستشفى بسبب الحمى وذلك لمدة 15يوم. ثم عندما بلغ سنتين ونصف قالت الام: "**روماركيت مايهدرش ومايفمش واش نقولوا روحت ديتوعند بوليكلينيك ثم بعثوني عند ارطوفوني و زاد بعثتني عند طبيب العقلي للأطفال تما قالي عندو توحد**" بمعنى عندما بلغ سنتين ونصف لاحظت الام ان طفلها لا يتكلم ولا يفهم التعليمات ثم اخذته الى مصلحة متعددة الخدمات ثم وجهها الى اخصائي ارطوفوني مما وجهتها الى الطبيب العقلي للأطفال اين تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد. ومن هنا سألنا الام عن ردة فعلها بعد الاعلان بالإصابة بهذا الاضطراب فقالت:" **حكمني شوك تقلقت بزاف على وليدي, ما سمعتش قاع بهذا ما نعرف والو عليه**". بمعنى ان الام لم تكون لديها معلومات سابقة عن التوحد مما اثر عليها حيث اصدمها الخبر كما تشعر بالقلق عن طفلها وهذا لاحظناه اثناء المقابلة بان الام اظهرت ملامح الخوف عن طفلها.

اما عن المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تجدها الام مع الطفل قالت: "**وليدي ميعرفش ياكل وحدو ومازال يشير بارك كيبغي حاجة وعندو مشكل مايحبش يخالط كينخرو ما يحبش يهدر**" بمعنى ان الطفل يواجه مشكلة الاستقلالية وايضا ليس لديه لغة التواصل.

عندما بلغ 4سنوات التحق بالمركز حيث استفاد بحصص علاجية مما اظهر تحسن كبير خاصة في الجانب اللغوي, وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة حيث اكتسب عدة مهارات مثل الرسم, معرفة الاشكال والالوان, وكذلك التقليد حتى انه اصبح يهتم بالقراءة.

وعندما طلبنا من الام التحدث عن طبيعة التعامل مع طفلها قالت:" **عادي نشدو في ربي سبحانه تقبلتها ومازال نخدم معاه حتى يشفى قاع**" بمعنى ان الام لديها الثقة في الله فتقبلت الامر مما انها متفائلة ومستعدة للوقوف مع ابنها حتى الشفاء التام.

تحليل وتفسير نتائج مقياس المعاملة الوالدية:

الجدول رقم(8): نتائج مقياس المعاملة الوالدية

نتائج مقياس المعاملة الوالدية		
الاسلوب العقابي	اسلوب الحرمان العاطفي	اسلوب الارشاد والتوجيه
17	18	73
%70	%56	%86

يتبين لنا من خلال هذا الجدول ان اسلوب الارشاد والتوجيه هو الكثر اعتماد فهو يمثل (86%) وهذا ما يظهر اهتمام الام بطفلها, ثم يليها الاسلوب العقابي بنسبة(70%)فهي نسبة مرتفعة والغرض منه تعديل سلوك الطفل, اما اسلوب الحرمان العاطفي فيقدر بنسبة(56%)فهي نسبة متوسطة.

تحليل وتفسير نتائج مقياس جيليام:

الجدول رقم(8): نتائج مقياس جيليام بعد تحويل الدرجة الخامة الى المعيارية

نتائج مقياس جيليام		
السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي
5	7	4

يظهر من خلال الجدول اعلاه ان الطفل لديه توحد خفيف (درجة بسيطة),هذا ما يظهر من خلال نتائج المقياس حيث تحصل على (4)نقاط في بند التواصل الاجتماعي هذا ما يدل بان الطفل يستجيب في فهم

التعبيرات العامية, اما في بند السلوكيات التكرارية فتحصل على(5)نقاط فهو يبدي اهتمام عادي في مختلف الجوانب مثل اللعب, اما في بند التفاعل الاجتماعي تحصل على(7)نقاط .

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال الجدول رقم(8) ان الاساليب المعاملة الوالدية القائمة في الارشاد والتوجيه والعقاب تلعب دورا هاما في التقليل من المشكلات السلوكية و الاجتماعية لدى الطفل التوحدي وهذا ما اثبته نتائج مقياس جيليام في الجدول رقم(9) حيث اصبح الطفل يهتم بالقراءة مما يدل ان الطفل لديه توحد درجة بسيطة وهذا ما تبين لنا من خلال المقابلة بان الوالدين يهتمون بطفلهم خاصة امه التي كانت تحرصه وتساعده في توضيح التعليمات وحسن الاستجابة عند التواصل والتفاعل معه.

عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

الطفل "ا" يبلغ من العمر 9سنوات, مصاب باضطراب طيف التوحد, الاب موظف, الام استاذة في الطور الابتدائي, هو الطفل الثاني والاخير في العائلة, حيث لا توجد درجة القرابة بين الوالدين , فهو يعيش في عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط.

عرض وتحليل مضمون المقابلة :

تم اجراء المقابلة مع والدة الطفل في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا تيجلابين– بومرداس– اين كانت الام مستعدة للتحدث معنا والتعاون معنا.

في البداية سألنا الام عن فترة حملها فأخبرتنا كالتالي:" **كولش كان عادي**"بمعنى ان الام لم تشكي من اي اعراض خلال فترة الحمل. وعندما سألناها عن تطور ابنها هنا بدأت الام تشك في اصابة طفلها فقالت:" **عندو مشكل في النطق ومايخزرش قاع فيا تقولي كيما مارنيش قاع قدامو هنا فقت كاينة حاجة ملي كان عمرو 5اشهر**" بمعنى ان الام اكتشفت التأخر عند ابنها عندما كان في عمره5اشهر والشيء الذي اثبت لها ذلك في الكلام وعدم النظر اليها. وعندما سألناها عن الاعراض التي اظهرت ابنها بانه مختلف قالت:" **ميلعبش نورمال عندو وحد السيارة يحبها بزاف لوكان مايلعبش بيها يبكي هذا كيكان عمره عام ونصف**" بمعنى ان الطفل يلعب بطريقة نمطية وذلك. و منه بدأت الام في البحث عن الاسباب خاصة انها لديها خبرة في هذا المجال كونها معلمة. فقالت:" **ديتو للطبيب تاعو بعثني عند الطبيب العقلي للاطفال قالي عندو توحد**" بمعنى ان الام اخذت طفلها الى الطبيب ثم وجهها الى الطبيب العقلي للأطفال اين تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد.

وعندما سألناها عن ردة فعلها قالت:" حسيت صدمة وما قدرت ندير والو خاصة باباه" بمعنى الام اشعرت بالصدمة مما ارهقتها لا تستطيع القيام باي شيء خاصة ابوه.

مما دفعا الامر لأخذ ابنها الى طبيب اخر اين شخص بنفس الاضطراب ومن هنا بدات الام بالبحث عن الاسباب والعلاج لابنها. وعندما بلغ الطفل 5سنوات التحق بالمركز مما استفاد من حصص العلاج حيث اصبحت الام متعاونة مع الاخصائي في علاج ابنها مما اصبح لديه لغة استقباليه جيدة حيث يفهم التعليمات ويستجيب للأوامر, وهذا ما لاحظناه خلال الجلسة حيث كانت مهتمة بكل تفاصيل ابنها. وعندما سألناها عن نظرتها المستقبلية وفكرة انجاب اطفال اخرون ابتسمت وقالت:" **عندي الثقة كبيرة بلي يتحسن كثر على هكذا بصح ماشي وحدو يحتاج بزاف ليخدم معها ويعلمه كلش وانا راني مستعدة نواجه, لهذا مازدتش عليه ومعنديش الوقت نربي واحد اخرين بغيت هو يولي نورمال**" بمعنى ان الام متفائلة وطموحة بشفاء ابنها, مما انها لا تريد انجاب اطفال اخرون وهذا من اجل تربية طفلها وتدعيمه ذلك بهدف تحسن طفلها.

تحليل وتفسير نتائج مقياس المعاملة الوالدية:

الجدول رقم(9): نتائج مقياس المعاملة الوالدية

نتائج مقياس المعاملة الوالدية		
الاسلوب العقابي	اسلوب الحرمان العاطفي	اسلوب الارشاد والتوجيه
10	17	73
%44	%53	%86

بعد تطبيق مقياس المعاملة الوالدية يتوضح من خلال النتائج المتحصل عليها ان اسلوب الارشاد والتوجيه يمثل(86%) فهي نسبة مرتفعة وهذا ما تأكده معظم اجابات الام بدائما حيث انها تبدو حرصة على ارشاد ابنها, ثم يليها اسلوب الحرمان العاطفي الذي يقدر ب(53%)فكانت معظم اجاباتها باحيانا, اما اسلوب العقاب تحصل على(44%) فهي نسبة منخفظة مما يدل انها لا تستعمل العقاب مع طفلها.

تحليل وتفسير نتائج مقياس جيليام:

الجدول رقم(10): نتائج مقياس جيليام بعد تحويل الدرجة الخامة الى المعيارية

نتائج مقياس جيليام		
السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي
7	3	4

بعد تطبيق مقياس جيليام وجمع نقاط بنود المقياس تم الحصول على(67%) مما يدل ان الطفل لديه توحد درجة بسيطة , حيث تحصل على ادنى نقطة في التفاعل الاجتماعي التي تقدر ب(3) نقاط, اما في بند التواصل الاجتماعي تحصل على (4)نقاط مما يدل ان الطفل لا يواجه مشكلات في التواصل بكثرة, كما تحصل على (7)نقاط في بند السلوكيات التكرارية فهو لازال يرفرف بيديه في بعض الاحيان.

خلاصة الحالة:

بعد تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة وعرض نتائج المتحصل عليها من مقياس المعاملة الوالدية ومقياس جيليام تبين ان اسلوب الارشاد والتوجيه ساعد الطفل في التقليل من المشكلات السلوكية والاجتماعية وهذا ما يدل من خلال نتائج مقياس جيليام فاصبح الطفل لديه القدرة في اكتساب مهارات في التفاعل والتواصل الاجتماعي.

عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

الطفل "ي" يبلغ من العمر 9سنوات, مصاب باضطراب طيف التوحد, الاب موظف والام ماكثة في البيت, المستوى الاجتماعي والاقتصادي للعائلة جيد, فهو الطفل الثالث والاخير بين اخواته.

عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية:

عند اجراء المقابلة مع الام كانت مستعدة للتحدث معنا والاجابة على الاسئلة, حيث بدات الكلام عن عائلتها فقالت:" **on vivre dans une petite famille**" بمعنى يعيشون في عائلة صغيرة مكونة من الزوجين و3اولاد, اما عندما سألناها عن فترة حملها قالت:" **oui بغيته بزاف**" بمعنى ان الحمل كان مرغوب فيه, ثم سالناها عن تطور ونمو ابنها فقالت:"**normale مابيه والو d'ailleur il a fait ces permier pas à 11moins**" بمعنى ان الطفل لم يظهر اي تأخر في النمو مما قام بأول خطواته عندما بلغ 11شهرا. فأضافت قائلة:" **كيكان عندو15شهرا حكماتو** " **une grisse opiratoire puis** il a hospitalisé 2jours بمعنى عندما الطفل 15شهرا اصيب بنوبة ضيق التنفس مما ادخلته الى المستشفى لمدة يومين.

وعندما بلغ عام ونصف قالت:"**il a fait une grisse epilipthique** من هنا **بدا la progrestion كينقولو ارواح ناكلو gateaux il me regarde pas ديتو عند nourolougue عطاني depakine pendant 10 moins**" بمعنى اصيب بنوبة عصبية فأخذته الى طبيب الاعصاب neurologue اعطى له **دواءdépakine** لمدة عشرة اشهر وهذا عندما بلغ عام ونصف حيث بدأت الام تلاحظ تراجع ابنها فعندما تقول له حان وقت الاكل لا ينظر اليها.

ومن هنا وجه الطفل الى الطبيب العقلي للأطفال فتم تشخيصه باضطراب طيف التوحد وذلك في سن العامين ومنه سالنا الام عن ردة فعلها وردة فعل العائلة فقالت: **c'est une catastrophique j'ai papa surtout il na jamais accepter وانا عمري ماسمعتش بهذا ماكونت نعرف والو فيه كنت نضن بلي c'est l'isolement sur la société**" بمعنى ان العائلة لم تتقبل اصابة طفلهم حيث كانت الام لم تكون لديها اي معلومات سابقة عن التوحد فهي تظن بانه عبارة عن العزلة الاجتماعية.

وعندما سألنا الام عن المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تواجهها مع ابنها فقالت:" **مايفهمنيش مليح كينهدار معاه ويدير حوايج ماشي عادي vraiment j'ai passer des nuits à pleurer c'est très difficile**" بمعنى ان الام تسهر الليالي وهي تبكي بسبب المشكلات التي تواجهها مع طفلها خاصة عندما تتكلم معه فهو لا يستجيب.

وفي اخر المقابلة سألنا الام عن كيفية التعامل مع ابنها ومع اخواته فقالت:" **سوفريت باش وصل وليدي هكا بصح الحمد لله ونتقرب بزاف ليه وندیرلو كولش ماشي كيما لخرين ياسين spéciale**" بمعنى ان الام تعامل ابنها معاملة جيدة كما انها عانت كثيرا من اجله فهو حالة خاصة مقارنة باخواته. اما عن نظرتها المستقبلية حول طفلها فهي تبدو متفائلة به وهذا ما لاحظناه اثناء المقابلة بانها مستعدة لرعاية ابنها.

تحليل وتفسير نتائج مقياس المعاملة الوالدية:

الجدول رقم(11): نتائج مقياس المعاملة الوالدية

نتائج مقياس المعاملة الوالدية		
الاسلوب العقابي	اسلوب الحرمان العاطفي	اسلوب الارشاد والتوجيه
17	18	73
%70	%56	%86

يتبين من خلال الجدول رقم(11) ان الطفل تلقي المعاملة الجيدة من طرف الوالدين وهذا ما اظهرته نتائج مقياس المعاملة الوالدية مما تحصل في بند الارشاد والتوجيه على(86%) فهي نسبة مرتفعة, اما في بند الاسلوب العقابي تحصل على (70%) فكانت معظم اجاباتها بدائما واحيانا وذلك بهدف تحفيز طفلها, اما اسلوب الحرمان العاطفي فتحصل على(56%) مما يدل في معظم اجاباتها بنادرا واحيانا.

تحليل وتفسير نتائج مقياس جيليام:

الجدول رقم(12): نتائج مقياس جيليام بعد تحويل الدرجة الخامة الى المعيارية

نتائج مقياس جيليام		
السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعي	التواصل الاجتماعي
4	6	7

بعد تطبيق مقياس جيليام وجمع نقاط بنود المقياس تم الحصول على (60%) فهي درجة بسيطة مما يدل ان الطفل لديه توحد بسيط, حيث تحصل على (4)نقاط في بند السلوكيات التكرارية, اما في بند التفاعل والتواصل الاجتماعي فتتراوح النقاط بين (6 و7)نقاط.

تحليل وتفسير نتائج مقياس المعاملة الوالدية ومقياس جيليام:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(11)لمقياس المعاملة الوالدية ان الام لم تهمل ابنها وهذا ما يدل في بند اسلوب الارشاد والتوجيه فتحصل على(86%) فكانت معظم اجاباتها بدائما فهي تحرص على ارشاد طفلها. ثم اسلوب العقاب تحصل على(70%) مما يدل بانها لم تهمل ابنها, اما اسلوب الحرمان العاطفي فتحصل على(56%)فهي نسبة متوسطة فكانت معظم اجاباتها باحيانا. وهذا ما اكدته نتائج مقياس جيليام فتحصل على(4)نقاط في بند السلوكيات التكرارية, اما في بند التفاعل الاجتماعي تحصل على(6)نقاط , وفي بند التواصل الاجتماعي تحصل على(7)نقاط, مما يدل ان الطفل تلقي الدعم والارشاد في الحد من المشكلات السلوكية والاجتماعية عنده.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج ومعطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة تبين لنا ان المعاملة الوالدية السوية القائمة على الاسلوب العقابي والارشاد التوجيهي تقلل من المشكلات السلوكية والاجتماعية عند الطفل

التوحدي وهذا ما اكدته نتائج مقياس جيليام للتوحد ان الطفل تحصل على(60%) فهي درجة بسيطة حيث كانت الام مهتمة بطفلها كما انها تحرص على مساعدته في اداء انشغالاته اليومية.

2-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

جاءت الفرضية العامة والفرضية الجزئية على النحو التالي:

تؤثر المعاملة الوالدية في ظهور المشكلات السلوكية و الاجتماعية عند الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, انها لم تتحقق مع نتائج الدراسة الحالية وهذا ما اشارت اليه بعض الدراسات منها: دراسة **(لانسفورد واخرون)** التي اوضحت ان المعاملة الوالدية الجسمية السيئة على الاطفال لديهم مستوى متدني من الكفاءة الاجتماعية بينما الاطفال الذين لو يتعرضوا للإساءة الجسمية فالكفاءة الاجتماعية عالية بسبب الدعم الاسري.

وهناك ايضا دراسة(**سوسن شاكر مجيد)** التي هدفت الى التعرف والتحديد الخصائص السلوكية والانفعالية والعقلية للأطفال الذين يعانون من مظاهر التوحد الطفولي اوضحت ان الاطفال كانوا يعانون من الضعف في الجانب اللغوي والاتصال مع الاخرين واثارة الضوضاء عند الحديث مع الاخرين واعادة نفس العبارات بنمط واحد فهم يتصفون بضعف عام في النضج الاجتماعي والانفعالي.

وفي دراسة قام بها(جودلمان وزملاؤه) التي هدفت الى تحديد نسبة انتشار السلوك النمطي عند الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اشارت نتائج الدراسة الى ان هناك العديد من السلوكيات النمطية لا ارادية لا يمكن التحكم بها الا عن طريق اساليب علاجية تحدث بسبب التوتر او خلل عصبي واشارت الدراسة الى ان معظم اولياء الامور والمعلمين استخدموا طرق تعديل السلوك النمطي بين الاطفال الذكور اعلى من الاناث حيث بلغت نسبة السلوكيات النمطية لدى الذكور(64%) وعند الاناث(36%).

اما الفرضية الجزئية الثانية القائلة بان: لا تؤثر المعاملة الوالدية في ظهور المشكلات السلوكية والاجتماعية عند اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, بانها تتفق مع نتائج الدراسة وهذا ما تشير اليه بعض الدراسات السابقة ابرزها دراسة**(نادية ابراهيم ابو المسعود,2002)**بعنوان "فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الاطفال المصابين بالتوحد وابائهم" حيث هدفت الدراسة الى استثارة انفعالات وعواطف الطفل وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل الخروج من عزلته واحتراق الحاجز الموجود بينه وبين المحيطين به كما اشارت نتائج الدراسة الى حدوث انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية والعزلة العاطفية واضطراب التفاعل الاجتماعي والانفعالات السلبية كما

حقق البرنامج تفاعل افضلا بين الوالدين واطفالهم كما حقق تواصلا غير لفظي للأطفال مما ساعدهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية مثل رعاية الذات. وهذا ما ذهبت اليه كل من دراسة (**ايمان محمد ابو ضيف,1998, محمد ابو خطاب,2004, نادر فتحي قاسم,2008**) ان تفاعل الاباء مع اطفالهم سواء من الاسوياء او المعوقين يساعد على اكتساب الابناء السلوكيات المقبولة وزيادة قدرتهم على التعامل والتواصل مع الاخرين وان الاطفال المصابين بأعراض التوحد لديهم القدرات لاكتساب كافة المهارات ولكن عن طريق الرعاية والتدريب المستمر والمكثف كما انه كلما اكتسب الاباء والامهات القدرة على استخدام اساليب معاملة والدية لفضل كلما انعكس ذلك بالإيجاب على سلوك الابناء سواء الاسوياء او من ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا ما تفسره نتائج مقياس اساليب المعاملة الوالدية بان تفاعل وتعامل الاباء والامهات مع ابنائهم يقلل من ظهور المشكلات السلوكية والاجتماعية عند الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد, فهذا ما يدل من خلال نتائج مقياس جيليام -2- بان كل الحالات تحصلوا على نقاط ودرجات بسيطة في جميع بنود المقياس.

فمثلا: الحالة السادسة الطفل اصبح مهتم بالقراءة ومطالعة الكتب وهذا بواسطة الجهد المضاعف من طرف الوالدين خاصة الام التي كانت تسهر على ارشاد وتوجيه وتقديم مساعدات لابنها في مختلف المجالات.

خلاصة الدراسة:

من خلال الدراسة العيادية لهذه الحالات واعتمادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة وعلى نتائج مقياس اساليب المعاملة الوالدية ومقياس كارز(2) لتشخيص التوحد تبين ان وجود طفل مصاب بالتوحد في الاسرة يؤثر عليها كما وان يؤثر على التعامل والتفاعل افراد الاسرة معه. فكلما كانت اساليب المعاملة الوالدية الغير السوية (كالرفض, النبذ, التسلط, والقوة...) كلما زادت ظهور المشكلات السلوكية والاجتماعية عند اطفال التوحد, وكلما كانت اساليب المعاملة الوالدية سوية (كالارشاد والتوجيه, العقاب الايجابي والحماية...) كلما قللت من زيادة وحدة المشكلات السلوكية والاجتماعية عند اطفال التوحد.

وهذا ما تبين من خلال النتائج ان كل الحالات تلقيت الدعم والتحفيز المناسب من طرف الوالدين بمعنى انهم مارسوا اساليب سوية وجيدة في التفاعل و التعامل مع اطفالهم و هذا ما اظهرته نتائج مقياس كارز للتوحد ومقياس اساليب المعاملة الوالدية.

المراجع

قائمة المراجع:

1-احمد السيد سليمان,(2010),تعديل سلوك الاطفال التوحدين, دار الكتاب الجامعي, العين الامارات العربية المتحدة, ط1.

2-احمد محمد الحوامدة,(2019),الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب طيف التوحد, عمان, دار ابن النفيس للنشر والتوزيع, ط1.

3-احمد هاشمي,(2004),علاقة الانماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية الاسرية, دار قرطبة للنشر والتوزيع, وهران, ط1.

4-اسماعيل عماد الدين,(2010), الطفل من الحمل الى الراشد, دار الفكر, عمان.

5-ابو السعود نادية ابراهيم عبد القادر,(2002), فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الاطفال المصابين بالتوحد وابائهم, جامعة عين الشمس, القاهرة, مصر.

6-ايمان محمد لبو ضيف, (1998),سوء المعاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية, كلية التربية, جامعة سوهاج.

7-اسامة فاروق,(2011), مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الاسباب, التشخيص, العلاج), دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, الاردن, عمان,ط

8-اسماعيل عماد الدين,(2010), الطفل من الحمل الى الرشد, دار الفكر, عمان, ط1.

9-ابن منظور,(1990), لسان العرب, دار الطباعة والنشر, بيروت.

10-الهام محمد حسن,(2016)والذاكرة البصرية لدى الاطفال المصابين بالتوحد في المراكز التربية الخاصة, دمشق.

11-الشامي,(2004), سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها), الجمعية الفيصلية الخيرية التسوية للتوحد, جدة.

12-الحاج حجايبي,(2018),اساليب المعاملة الوالدية(التقيد-التساهل) كما يدركها الابناء وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي, جامعة الوادي.

13-المللي,(2014), سمات السلوك الجنسي وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد, دمشق.

14-اليوسف,(1978), علم النفس, مكتبة انجلو المصرية, ط1.

15-اليوسفي,(2005), النشاط الزائد لدى اطفال (اسباب وبرامج الخفض), المكتب الجامعي الحديث, سلسلة اشراقات تربوية, ط2.

16-الجمعية الامريكية للطب العقلي,(2013), الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس, (انور الحمادي, ترجمة)

17-بدر احمد مراح,(2012),الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل ,دار المعتز للنشر والتوزيع, عمان, ط1.

18-باسي هناء,(2016), اساليب المعاملة الوالدية لاضطراب طيف التوحد, جامعة ورقلة.

19-تامر فرح سهيل,(2015),التعريف, الاسباب, التشخيص, العلاج, عمان, دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع, ط1.

20-ثناء حسن سليمان,(2008), اطفالنا كيف نتعامل معهم, دار كيوان للطباعة والنشر, دمشق, ط1.

21-جلبالي نجوى,(2021),فعالية برنامج قائم على الدمج الحسي في التقليص من السلوك النمطيل لدى عينة من الاطفال ذوي لضطراب طيف التوحد بجمعية السعادة للمتواجدين بصفاقس, تونس, مجلة الرشد,المجلد11, العدد1.

21-خميس محمد سليم.(2022),السلوك التكيفي لدى اطفال التوحد والاطفال المتخلفين ذهنيا, ورقلة, الجزائر.

22-دارين يحي ابو حرب,(2022), المشكلات السلوكية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بالمراكز الخاصة, عمان.

23-زينب بدوي,(2022),اثر المعاملة الوالدية في ظهور السلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الاولى ثانوي. جامعة الوادي, الجزائر.

24-سمير المختار السيد كريمة,(2020), مجلة كلية الادب, العدد29.

25-سعد رياض,(2008), اسرار طفل التوحد وكيفية التعامل معه, دار النشر للجامعات, القاهرة.

26-سوسن شاكر مجيد,(2010), التوحد, اسبابه, خصائصه, تشخيصه, علاجه, بغداد, ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع, ط1.

27- صحيفة مؤسسة الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر,(2001), تغيير السلوك الاستحواذي والسلوك النمطي للاطفال التوحدين, ط1.

28-عبد الرحمان العيسوي,(1985), سيكولوجية التنشئة الاجتماعية, دار الفكر العالمي للنشر والتوزيع, الاسكندرية,ط1.

29-عدنان يوسف العتوم, (2003), علم النفس الاجتماعي, اثراء النشر والتوزيع, عمان.

30-عامر مصباح,(2010), التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي, دار الكتاب الحديث, القاهرة, ط1.

31-عادل عبد الله,(2001),فعالية العلاج بالموسيقى للاطفال التوحدين دار الرشاد, القاهرة.

32-فريحة خديجة,(2017),بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف, مذكرة ماستر كلية العلوم الاجتماعية والانسانية, ورقلة.

33-فهيمة بغدادي.(2015), الضغط النفسي المدرك واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي, جامعة تيزي وزو, الجزائر.

34--فتيحة مقحوت, (2014),اساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المعتوقين, جامعة محمد الخنصر, بسكرة

35-قلندر حسين,(2018), المشكلات السلوكية للاطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم واولياء امورهم, مركز البحوث النفسية, العدد30.

36-قاسم نادر فتحي,(2008), الرضا الدراسي وعلاقته بالاتجاه محو العنف لدى عينة من طلاب كلية التربية, جامعة عين شمس, مصر.

37-لويس مليكة,(1998), الاعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية, مكتبة جامعة ازال التنمية البشرية, القاهرة.

35-محمد كامل ابو الفتوح عمر,(2012), الاطفال الاوتيستيك ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم, عمان, دار زهران للنشر والتوزيع, ط1

35-محمد عادل الله,(2010), مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية, القاهرة, دار الرشاد والتوزيع, ط1.

36-محمد احمد خطاب,(2004), فاعلية برنامج علاجي باللغب لخفض درجة الاضطرابات السلوكية, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.

37-مصلح صالح,(1999),الشامل, دار عالم الكتب, الرياض ط1.

38-مباركة ميدون,(2018), بعض المشكلات السائدة لدى اطفال اضطراب طيف التوحد, جامعة ورقلة.

39-ميادةمحمد احمد,(2015), اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية, مجلة الخرطوم, السودان.

40-مجيد واخرون,(2022),العدوانية عند الاطفال ذوي التوحد, دراسة ميدانية لحالات بالمستشفى الجامعي, سيدي بلعباس.

41-محمد عودة الريماوي,(2004),علم النفس العام, دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, ط1

42-هيفاء كمال,(2018), المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى امهات الاطفال المنوحدين بدولة الامارات العربية المتحدة.

43-هدى محمود الناشف,(2011), الاسرة وتربية الطفل , دار المسيرة, عمان,ط1.

44-وفيق,(1999),مشكلات الاطفال السلوكية الاسباب وطرق العلاج, دار العلم والثقافة, ط1.

45-وردة شرفي,(2019),المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي ومردها على الاسرة, جامعة الشهيد حمه لخضر, الوادي.

46-يوسف عبد الوهاب ابوحميدان,(2001), العلاج السلوكي لمشاكل الاسرة والمجتمع, دار الكتاب الجامعي, الامارات, ط1.

باللغة الانجليزية:

47-Brubaker ,R,and Szakowski,A(2002) Paretnting Practices and behaviorrproblemes among Deaf children Childs family Bihavior therapy 22(4) :13-28

48-Eisenbery ,N.WalchikS.A .Goldrreg G& Engel J(1991)Parrent Values Rinforcement and Young Children Social behavior ,Alongitudial Study The Journal of Gentic psychology U.S .A : (5) (1) .19.36.

49-Hiram ,E .F Barry .ML Carla .L.B & Jonhn .P.M (1989)Parental aggression Related to Behaviorr problem in Three-year old sons Alcoholic The World Congress Mecting of tge World Association on Infant psychiatry and Allied Disciplines (4th .Lugono .Sucitezerelan)PP-497-499.

50-Wnettzel .K.R&Asher S.R(1995) .Academic livers of negalected rejected popularand controversial children .Chiled Development 66.3.754-763.

51-Lee,M.,Martin-Ruiz ,C.,Graham,A.,Court,J.,Jaros,E.,Perry, R., …&Perry,E.(2002).Nicotinic receptor abnormalities in the cerebellar cortex in autism.Brain,125(7)1483-1495.

52-American Phychiatric Association.(2013).Daignotic and Statistical manual(5thEdition),Washingtor American Psychiatric Publishing .

53-Strock ;M(2007) .Autism spectrum Disorders(Pervasive Devlopmental Disorders) .National Instute of Mental Hearth(NIHM) .

الملاحق

دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة

المحور الاول : البيانات الشخصية

الحالة(.....) الس(....) الجنس(.....)

سن الام (.....)

سن الاب(.....)

المستوى التعليمي للام(.....)

المستوى التعليمي للاب (.....)

مهنة الام(.....)

مهنة الاب(.....)

المستوى التعليمي للعائلة:

الرتبة الاخوية:

المحور الثاني :معلومات حول الاضطراب

-ماهي الاعراض التي اظهرت على الطفل بانه مختلف؟

-كم كان عمر طفلك عندما تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد؟

-هل هناك سوابق عائلية بالتوحد؟

-هل يعاني الطفل من اضطرابات اخرى حاليا؟

-كيف كان المعاش النفسي اثناء فترة الحمل؟

-هل اصيب الطفل باي امراض او حوادث اثرت على نمو الطفل ؟

-هل يعاني الطفل من تشوهات خلقية؟

-هل يعاني الطفل من نوبات تشنجية؟

-كيف كان تطور الطفل من الناحية النفس الحركي ؟

-هل الطفل ناطق ؟اذا كان نعم منذ متى؟

المحور الثالث :المشكلات السلوكية

-هل تمكن الطفل من اكتساب النظافة الشخصية؟

-هل يعاني الطفل من مشكلا سلوكية مثل نشاط حركي زائد ,تشتت الانتباه؟

-هل يعاني الطفل من سلوكيات عدوانية؟

-هل يعاني الطفل من مشكلات في النوم ؟كيف ذلك؟

-هل للطفل سلوكيات نمطية تكرارية؟ ماهي؟

-هل يعاني الطفل من مشكلات في التغذية؟ ماهي ؟

-ماهي الصعوبات او المشكلات التي تجيدينها مع طفلك؟

-كيف هي طريقة لعبه؟ هل لوحده؟

المحور الرابع: المشكلات الاجتماعية

-هل يستجيب الطفل للنداء باسمه؟

-هل ينخرط الطفل في النشاطات اليومية للعائلة (الاكل/الضحك)؟

-هل يتفاعل مع الام ؟

-هل يتفاعل مع بقية افراد الاسرة؟

-هل يتفاعل مع الاخرين؟

-هل يشعر بالانزعاج اثناء التجمعات ؟

المحور الخامس :المعاملة الوالدية

-كيف كانت لردة فعل الاسرة بعد تشخيص الطفل؟

-كيف هو تعاملك مع الطفل؟

-هل هناك فرق في التعامل بينه و بين اخواته؟

-ماهي الصعوبات التي يواجهها ؟

-كيف هي طريقة تصرفك مع طفلك؟

-هل كانت لديك معلومات سابقة عن التوحد؟

-هل تعتقدين ان العناية بهذا الطفل سيكون اصعب عليك في المستقبل ؟و لماذا؟

-هل تلقى الطفل المساندة و الدعم من طرف افراد الاسرة؟

-هل اثر وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد؟

-ماهي طموحاتك المستقبلية؟

-هل تفكرون في انجاب اطفال اخرون ؟

-كيف تتوقعين مستقبل ابنك ؟

الملحق رقم(3): مقياس كارز-2- لتشخيص التوحد2 G.A.R.S

اسم الطفل:.....

الصف:.....

المدرسة:.....

اسم المقدر:.....

علاقته بالطفل:.....

تاريخ التطبيق:.... ....

تاريخ الميلاد:.... ....

العمر الزمني:..... على علاقة بالطفل منذ:.... ....(سنة-شهر)

النوع: ذكر انثى

اسم الفاحص:..... صلة الفاحص:.....

جدول (أ)

تحويل الدرجات الخام للمقاييس الفرعية الى درجة معيارية و رتب مدينية

الدرجة المعيارية	السلوكيات التكرارية	التفاعل الاجتماعى	التواصل الاجتماعى	الاستجابة العاطفية	النمط المعرفى	اللغة اللاتكيفية	الرتب المنينية
1	-	-	-	-	-	-	<1
2	-	-	0-1	-	-	-	<1
3	-	0	2-4	0-1	-	-	1
4	0-3	1-4	5-8	2-4	-	-	2
5	4-6	5-8	9-11	5-6	0	0	3
6	7-9	9-12	12-13	7-8	1	2-1	9
7	10-13	13-15	14-16	9-10	2-3	3-4	16
8	14-16	16-19	17-18	11-12	4-6	5	25
9	17-19	20-23	19-21	13-14	7-8	6-7	37
10	20-22	24-27	22-23	15-16	9-10	8-9	50
11	23-26	28-30	24-25	17-18	11-13	10-11	63
12	27-29	31-34	26-27	19-20	14-15	12-13	75
13	30-32	35-38	-	21-22	16-17	14-15	84
14	33-36	39-42	-	23-24	18-19	16	91
15	37-39	-	-	-	20-21.	17-18	95
16	-	-	-	-	-	19-20	98
17	-	-	-	-	-	21	99
18	-	-	-	-	-	-	>99
19	-	-	-	-	-	-	>99
20	-	-	-	-	-	-	>99

جدول (ب)

تحويل مجموع الدرجات المعيارية الى رتب منينية ومعامل توحد

معامل التوحد	مجموع 6 مجالات	مجموع 4 مجالات	الرتب المنينية
140	87	-	>99
139	86	-	>99
137	85	-	>99
136	84	-	>99
134	83	-	99
133	82	-	99
131	81	-	99
130	80	-	98
128	79	-	98
127	78	-	97
126	-	55	96
125	77	54	95
124	76	-	95
123	-	53	94
122	75	-	93
121	74	52	92
119	73	-	91 -
118	-	51	90
117	72	50	89
116	71	-	87
115	-	49	86
114	70	-	84
112	69	48	82
111	68	47	79
109	67	46	77
108	66	45	73
107	65	-	70
106	-	44	68
105	64	43	65
104	63	-	63
103	-	42	61
102	62	-	58
100	61	41	
99	60	40	50
97	59	39	47
96	58	38	42
95	57	-	39
94	-	37	37
93	56	-	35
92	55	36	32

30	35	54	90
25	34	53	89
23	33	52	88
21	-	51	87
19	32	50	86

16	31	-	85
14	-	49	84
13	30	48	83
10	29	47	81
9	-	46	80
8	28	-	79
7	27	45	78
6	-	44	77
5	26	-	76
5	-	43	75
4	25	42	74
3	24	-	73
3	-	41	72
3	23	40	71
2	22	39	69
1	-	38	68
1	21	-	67
1	20	37	66
1	-	36	65
<1	19	-	64
<1	-	35	63
<1	18	34	62
<1	-	33	61
<1	17	-	60
<1	16	32	59
<1	-	31	58
<1	15	-	57
<1	-	30	56
<1	14	29	55
<1	13	28	53
<1	<12	27	52
<1	-	26	50
<1	-	25	49
<1	-	24	47
<1	-	23	46
<1	-	22	44
<1	-	21	43