الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

أساليب المعاملة الوالدية التي يحتويها أولياء طفل طيف التوحد للتقليل من نوبات الغضب لدى اطفالهم

من اعداد الطالب:
بوسيف ليندة

تحت اشراف:
محرزي مليكة

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د كبداني	خديجة	جامعة وهران 2	رئيسا
أ.د محرزي	مليكة	جامعة وهران 2	مقررا
أ.د لصقع	حسنية	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

الشكر والتقدير

أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم في توجيهي
وتعليمي بحرف أو كلمة، أو رأي وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة "محرزي مليكة"
على توجيهاتها وإرشاداتها القيمة.
وكل الشكر والامتنان إلى أساتذة علم النفس العيادي
كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة هذه المذكرة
كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى من ساعدني في القيام
بالتربص وإتمام هذه الدراسة وأشكر عائلة الطفل التوحدي لقبولهم طلبي

شـكرا

الإهداء

اشكر الله العلي القدير الذي أنعم على بنعمة العقل

على لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون،

إلى أغلى ما أملك في هذه الدنيا إلى من كان سبب لوجودي على

هذه الأرض، إلى من وضعت الجنة تحت أقدامهما، إلى التي

أنحني لها بكل إجلال وتقدير إلى التي أرجو قد أكون نلت رضاها أمي الغالية أطال

الله في عمرها.

إلى من أدين له بحياتي إلى من ساندني وكان شمعة تحترق ليضيء طريقي، إلى من

أكن له مشاعر التقدير والاحترام والعرفان أبي الغالي أطال الله في عمره.

وأتقدم بجزيل الشكر إلى من كانوا سندي في هذه الحياة إخوتي الأحباء "أمين،

حسين، فتحي " وأتشكر كل كبير وصغير في عائلة "بوسيف" وأوجه شكر خاص

إلى صديقاتي "بشرى، سمية، ياسمين، سلاف، نصيرة، نعيمة، نوال"

وإلى أختاي التي لم تنجبهم أمي "خليدة أمنية «.

وأقدم شكر إلى أساتذة علم النفس وخاصة أستاذتي المؤطر "محرزي مليكة"

أتمنى لها طول العمر والصحة والعافية، وكذلك اشكر كل من ساعدني في التربص

وخاصة عائلة الطفل

ملخص الدراسة:

أساليب المعاملة الوالدية التي يحتويها أولياء طفل طيف التوحد لتقليل من نوبات الغضب لدى أطفالهم.

هدف الدراسة هو التعرف على أساليب المعاملة الوالدية التي تحتويها أولياء طفل التوحد للتقليل من نوبات الغضب لدى أطفالهم، لتحقيق ذلك اتبعت المنهج العيادي، وتكوين عينة البحث من حالة واحدة واعتمدت على دراسة الحالة في جمع المعلومات وطبقت واجب المراقبة الذاتية من أجل معرفة كم نوبة يقوم بها الطفل وما هو سبب النوبة.

توصلن إلى النتائج التالية تأثير صدمة الطفل على أولياءه مما أدى إلى التأخير في المتابعة النفسية، وكذلك قيام الطفل بعدة نوبات غضب ناتجة عن افتقار الأم والأب ل أساليب المعاملة المتمثلة في عدم منحه الوقت الكافي ولامبالاة بطفلهم كذلك عدم خضوعهم لجلسات نفسية توعية مزودة بطرق وبرامج منزلية تساعد على تقليل من الغضب والصراخ المستمر لدى طفلهم.

كما خرج البحث بعدت توصيات أهمها توعية الطفل ألتوحدي، في كيفية التعامل معه.

الكلمات المفتاحية:

طيف التوحد – نوبات الغضب – أساليب المعاملة الوالدية.

الفهرس

شكر وتقديــر

إهـــــــــداء

المقدمة 1

الفصل الاول : مشكلة البحث و فرضياته

1- الإشكالية: 3
2- دوافع اختيار الموضوع: 4
3- أهداف الدراسة: 5
4- أهمية الدراسة: 5
5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة: 5

الفصـــــل الثاني: التوحد

1- تمهيد 7
2- التطور التاريخي والوضع الراهن للاضطراب طيف التوحد: 8
3- معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد: 9
4- معدلات انتشار التوحد بالنسبة للفروق بين الجنسين (ذكور – إناث): 10
5- تعريف اضطراب طيف التوحد: 10
6- أنواع التوحد: 12
7- أسباب طيف التوحد (الأوتيزم) الذاتوية 15
8- أعراض طيف التوحد حسب DSM-5: 19
9- خصائص اضطراب طيف التوحد: 20
10- أساليب التكفل بطفل طيف التوحد: 26

الفصل الثالث : الغضب

1- الغضب 28
2- نظريات الغضب: 29
3- أسباب الغضب: 31
4- تطور انفعال الغضب: 34
5- أشكال الغضب: 35
6- تطور الغضب لدى أطفال التوحيديين: 35

خلاصة 36

الفصل الرابع : المعاملة لوالديه

تمهيد: 37

1- مفهوم المعاملة الوالدية: 37
2- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية: 38

3- خصائص أساليب المعاملة الوالدية: 42
4- العوامل التي تحكم أساليب المعاملة الوالدية: 46
5- دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته: 48
6- موقف الأسرة في حالة وجود طفل متوجد: 51
7- علاقة الأسرة مع طفلهم ألتوحدي: 52
خلاصة:..... 53

الفصل الخامس : منهج وإجراءات البحث

منهج الدراسة: 54
أدوات جمع البيانات:..... 54
عينة الدراسة: 55
إجراءات تطبيق الدراسة:..... 55

الفصل السادس : دراسة الحالة

دراسة الحالة: 56
المقابلة الاولى: تقديم الحالة..... 58
المقابلة الثانية: تاريخ الحالة 59
المقابلة الثالثة:..... 60
المقابلة الرابعة: التشخيص..... 61

الفصل السابع : مناقشة نتائج الدراسة

تحليل النتائج..... 63
مناقشة الفرضيات:..... 64
التوصيات والإقتراحات 64
الدراسات السابقة 64

الخاتمة 66
قائمة المراجع 67
الملاحق:..... 70

قائمة الجداول

جدول 1 : أوجه الاختلاف بين أنواع اضطراب طيف التوحد..... 14
جدول2 : ملخص المقابلات..... 56
جدول 3 : تقنية المراقبة الذاتية..... 61

المقدمة

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

ولا يوجد نمط واحد أو محدد لاضطراب التوحد، بمعنى أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هدا الاضطراب وتعكسه، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك. فهو أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل، والديه، أسرته، والمحيطين به والعاملين بميدان التربية الخاصة، لأن هدا النوع من الإعاقة يتميز بالغموض وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه، وتشابه بعض صفاته مع بعض صفات الإعاقات الأخرى.

و التوحد اضطراب يحتاج إلى إشراف و متابعة مستمرة و يحتاج إلى برامج متنوعة سواء أكانت علاجية أم إرشادية أم تدريبية , فالتوحد اضطراب يصيب بعض الأطفال و يجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل , بحيث يصبح طفل التوحد منعزل عن محيطه الاجتماعي , متقوقع في عالم مغلق و يتصف بتكرار الحركات و النشاط الزائد و العدوانية الناتجة عن الدوافع التي ينشأ فيها الطفل فالأسرة هي العامل الأساسي المسؤول عن سلوكيات الطفل التوحدي لأنها تعتبر المنشأ الأول بالنسبة إليه , فإن علاقات الأولياء الودية مع الأطفال و التي يسودوها الحب و التقبل من أهم العوامل المحصنة من تلك السلوكيات و المشكلات النفسية المختلفة , و كذلك أن المعاملة الوالدية المختلفة و القائمة عن الاهمال أو التجاهل أو التذبذب من أكثر العوامل خطورة و تأثيرا على طفل , كما أن توافق الطفل و سوء توافقه لا يتوقف على الوقت الذي يقضيه الوالدين مع أطفالهم بقدر ما يتوقف على نوع المعاملة و أسلوب التفاعل فيها و الطرق التي يتصرفان فيها حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن عدم الاتساق في أساليب المعاملة الوالدية قد يعود سلبا على تصرفات و سلوكيات الطفل التوحدي كقيامه بنوبات غضب قد يكون سببها سوء المعاملة.

إن دور الوالدين في حياة الطفل من حيث تربيته وحسن توجيهيه من العوامل المساعدة في نمو شخصية الطفل نموا سويا، برغم من تنوع أساليب المعاملة الوالدية إلا أن نوع العلاقة بين الطفل ووالديه تعد دعامة قوية لبناء صرح نفسي له.

وعلى هدا الأساس قمنا بتقسيم البحث إلى سبعة فصول:

الفصل الأول: يتضمن تقديم البحث، حيث نجد الإشكالية والفرضيات، وهدف البحث وأهم المصطلحات التي تخص الموضوع .

الفصل الثاني: تناولنا فيه اضطراب طيف التوحد وتطوره التاريخي، تعريفه ومعدل الانتشار، أنواع وأسباب، أعراض والخصائص والأساليب.

الفصل الثالث: تطرقنا في هدا الفصل إلى الغضب تعريفه، نظرياته، أسبابه، أشكاله وتطور الغضب لدى المتوحدين .

الفصل الرابع: تطرقنا فيه للأساليب المعاملة الوالدية تعريفها، أنوعها، نظرياتها وتبيان دور الأسرة في تربية الطفل وموقعها في حالة وجود طفل متوحد.

الفصل الخامس: شمل على الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة وتقنيات البحث .

الفصل السادس: تم عرض تقديم الحالة، تاريخ الحالة، التشخيص.

الفصل السابع: وتحليل النتائج، مناقشة الفرضيات، التوصيات والاقتراحات، ودراسات السابقة.

الخاتمة.

قائمة المراجع.

ملاحق.

الفصـــــــــــــل الأول

مشكلة البحث وفرضياته

- الإشكالية
- الفرضيات
- دوافع اختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

1- الإشكالية:

- التوحد من أحد المشكلات السلوكية كما أشار إليها كانر (Kenner) ويطلق عليه الانفراد الاجتماعي ويؤدي إلى بطيء في المدارك لدى الطفل مما يجعله لا يستطيع استيعاب السلوك الاجتماعي المناسب بشكل طبيعي كما هو لدى الأطفال الطبعيين، مما يؤدي إلى تأخره في تطوير الاتصال الكلامي وغير الكلامي والقدرة على التخيل عند الطفل. (هالة ابراهيم الجرواني،2013 ص:9).

- كما يصنف الكثيرون اضطراب التوحد على أنه من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على أسرة والمجتمع الذي يعيش فيه ة ذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم نوائب النمو "التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الادراك الحسي والانفعالي" مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الاخرين.(د. حسام أبو زيد,2011، ص:11).

- كما أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد لها دور هام وفعال في إعداده للحياة الاجتماعية الفاعلة عن طريق تزويده بقيم المجتمع، واتجاهاته، فضلا عن المعارف والمهارات اللازمة من أجل استمرار توافقه بصورة ايجابية في الحياة الاجتماعية، فالأسرة هي الوسيط الذي اصطلح عليه المجتمع لتلبية دوافع الطفل. (هيفاء كمال شرف الدين،2018,، ص: 12-13)

يشير إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2004، 40) إلى أنه من الملامح المميزة للأطفال التوحديين، هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط وفي بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه إلى سلوك عدواني نحو الآخرين وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب وتسهم في إحداث صراعات عند هؤلاء الأطفال.

بعض الأسر التي لديها طفل توحدي يشتكون أنه كثير الغضب ويمارس العنف ضد إخوته، وأخواته في البيت، ويرجع ذلك إلى أن الطفل لم يحقق رغباته من قبل الأسرة، والأسرة في نفس الوقت لا تفهم ماذا يريد أو ماذا يفعل من خلال السلوكيات التي قد تكون غير مفهومة بالنسبة لأخواته، فمثلا عندما يريد طفل توحدي ليست لديه لغة اللعب مع أخيه فقد يقوم بدفعه بيديه فيعتقد الأخ أنها عنف وهو ليس عنفا بالمعنى المفهوم بل هو طريقة يريد ألتوحدي أن يتواصل مع أخيه بها.

ان للعائلة دورا مهما في "تكوين صورة إيجابية للذات عند الطفل المتوحد، ورفع تقدير الذات لديه من خلا الأساليب المقدمة من طرف الأخصائيين".

- و تغيير أساليب المعاملة الوالدية من أهم مكونات التوافق النفسي و الاجتماعي للطفل فبقدر ما تكون أساليب المعاملة الوالدية سوية، يكون السواء لشخصية الأبناء للحاضر و المستقبل، و كذلك نمو الطفل الانفصالي و العاطفي تتأثر بناءا على أنماط التفاعل بين الوالدين و الطفل و الاسرة، لذا فإن حساسية مرحلة الطفولة تتمثل بأنها مرحلة إعدادية هامة من حياة الانسان، و هذا ليس فقط من خلال ما يكسبه أو يتعلمه الطفل في هذه المرحلة، و إنما أيضا من خلال التغيرات النمائية و المعرفية و الانفعالية و الاجتماعية و الثقافية المتعاقبة و المتسارعة، حيث يذهب الكثير من العلماء و العاملين في الحقل النفسي بأن يرون جميع مشكلات الكبار التي تعتريهم، ترجع في أسبابها إلى مرحلة الطفولة أي إلى ماضيهم و طفولتهم و تجاربهم السابقة و خبراتهم التي مروا بها و أحاطت بهم عندما كانوا أطفالا.
(هيفاء كمال شرف الدين،2018، ص: 17-12-13).

- فبالتالي العلاقة بين الوالدين والطفل تشكل عنصرا هاما في اشباع حاجياته وتحقيق أمنه النفسي وتكيفه الاجتماعي بصورة سوية.
- وهذا ما يدفعنا إلى صياغة مشكلة البحث الحالي:

❖ **هل يملك أوليا طفل طيف التوحد أساليب المعاملة للتقليل من نوبات الغضب عند أطفالهم المصابين بطيف التوحد؟**

1- فرضيات الدراسة:

- يملك أولياء طفل طيف التوحد أساليب المعاملة للتقليل من نوبات الغضب عند أطفالهم المصابين بطيف التوحد.
- لا يملك أولياء طفل طيف التوحد أساليب المعاملة للتقليل من نوبات الغضب عند أطفالهم المصابين بطيف التوحد.

2- دوافع اختيار الموضوع:

- دوافع اختيار هذا البحث هي ظهور اضطراب طيف التوحد بكثرة وانتشاره خاصة في الآونة الأخيرة.
- نسيان أهمية ودور الأولياء في مساندة ومساعدة الطقم الطبي.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- ✓ التعرف على كيفية تجنب نوبات الغضب لدى أطفال طيف التوحد.
- ✓ التعرف على أساليب وتصنيفات اضطراب طيف التوحد في ضوء التوجيهات الحديثة.
- ✓ التعرف على أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتوحدين.

4- أهمية الدراسة:

للدراسة أهمية من الجانبين: أهمية نظرية وأهمية تطبيقية.

الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة في كونها ترتكز على فئة حساسة من الأطفال وهم فئة اضطراب طيف التوحد وما يصاحبها من مشكلات على جميع المستويات.
- تصنيف هذه الدراسة من خلال الدراسات حول الموضوع والمزيد من المعرفة حول الأساليب التي يلجئ اليها الوالدين لمواجهة الغضب عند أطفالهم المتوحدين.

الأهمية التطبيقية:

- قد تساعد هذه الدراسة في معرفة كيفية تعامل الوالدين مع طفل ذوي اضطراب التوحد، والتنبؤ بسلوكه من خلال مدى ارتباط المعاملة الوالدية مع تصرفات طفلهم.
- اقتراح وطرح أساليب تساعد الأولياء في تعديل سلوكيات طفلهم والتقليل من المشكلات ونوبات الغضب.

5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

- **التوحد:** هو أحد أنواع اضطراب النمو العصبي والذي يتميز بعجز في التفاعلات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي. والذي شخص حسب DSM5 عند الحالة المدروسة
- **الغضب:** هو طريقة للتعبير عن النفس والاحتياج فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة والتعبير عن غضبه، وقد يستخدم الطفل التوحدي الغضب لتلبية طلباته، وقد يكون هذا الغضب بدون أسباب.

- **المعاملة الوالدية**: وتكمن في تطوير العلاقة بين الوالدين والطفل، تتمثل في التأكد من محبتهما له من خلال نظرة أو لمسة وكذلك الاهتمام به وعدم تحسيسه أنه ليس كطفل عادي وكباقي أفراد أسرته

الفصـــــــل الثاني

التوحـــــــــــــد

- تمهيد.
- التطور التاريخي والوضع الراهن للاضطراب طيف التوحد.
- معدل انشار طيف التوحد.
- معدل انتشار التوحد بالنسبة للفروق بين الجنسين (ذكر، أنثى).
- تعريف طيف التوحد.
- أنواع اضطراب طيف التوحد.
- أسباب طيف التوحد.
- أعراض طيف التوحد حسبDSM5
- خصائص اضطراب طيف التوحد.
- أساليب التكفل بطفل طيف التوحد.

الفصـــــل الثاني: التوحد

1 - تمهيد

يصنف الكثيرون اضطراب التوحد على أنه من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وضيفي يظهر في معظم جوانب النمو" التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي والانفعالي" مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين. لذلك يعد التدخل العلاجي والتأهيلي للتوحديين أمرا في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاتف من أجله جهود الافراد والمؤسسات والمجتمعات.

وحتى يكون التدخل العلاجي فعالا ويؤتي ثماره ينبغي أن يبدأ مبكرا لأن الكشف والتشخيص المبكر والمبادرة بتنفيذ برنامج العلاج والتأهيل المناسب يوفر فرصا أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو تخفيف شدة الأعراض وعلى العكس من ذلك فإن التأخر في التدخل العلاجي يؤدي إلى تدهور أكثر وزيادة شدة الأعراض أو ظهور أعراض أخرى مختلفة تحد كثيرا من فاعلية برنامج التدخل العلاجي والتأهيلي حيث تشير الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية التي تحدث قبل سن الخامسة تكون أكثر فاعلية وأكثر تأثيرا في نمو الطفل التوحدي.

والتوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

2 - التطور التاريخي والوضع الراهن للاضطراب طيف التوحد:

لقد كان ينظر إلى الاعراض التوحدية في البداية على أنها على شكل مبكر للفصام، ويعود الاسهام الحقيقي الذي ميز التوحد كحالة منفردة إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر**KANNER Leo، 1943** الذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسة لاضطراب التوحد.

كان التركيز في الفترات المبكرة للعمل مع التوحد في الخمسينات والستينات من القرن الماضي على توضح الاعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، وامتازت هذه المرحلة بأن السؤال لم يكن يركز على كيفية إدراك التوحد، ولكن كان حول كيف تقارن التوحد مع غيره من الاضطرابات؟ وتوصلت البحوث إلى أن هناك ثلاث مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الأطفال والتي اشتملت على الفشل في تطوير علاقات اجتماعية وتأخر واضطراب لغوي وسلوكيات استحواذيه أو طقوسية مرتبطة باللعب التكراري والنمطي، لقد أشارت الدراسات في هذه الحقبة الزمنية إلى أن المستوى الرئيسي للقدرة المقاسة والمستوى العام من الكفاءة اللغوية هما دلالة هامة، كما أدى التقييم في علاقات المهارات اللفظية والتسلسلية إلى استنتاج أن العجز الحسي ليس في اللغة بحد ذاتها. ولكن في عناصر محددة للغة مثل التجريد والفهم السريع وإجراء التداخل، هذه النتائج أدت إلى التحول من العلاج النفسي إلى المناهج السلوكية والتربوية، مثل مبادئ التعلم السلوكية استخدمت تعديل سلوك الأطفال التوحدين، ومن المعالم الهامة في العلاج إدراك الحاجة الضرورية لتخطيط برامج علاجية تشجع وتسهل النمو الاجتماعي واللغوي ومهارات التواصل لمساعدة الطفل التوحدي في التفاعل الهادف.

في السبعينات وبداية الثمانيات من القرن الماضي كان هناك معلمين رئيسيين هما:

أولا: الممارسة الاكلينيكية والبحوث، وساعدت هذه على تطوير مناهج تقسيم منظمة تظهر في أدوات التقييم مثل المقابلة التشخيصية للتوحد وغيرها.

ثانيا: التعرف على أنواع ومستويات الصعوبة في التوحيد فظهر الاهتمام بتميز التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية العامة. وفي الوقت نفسه فإن الاهتمام كان ما زال موجها نحو العيوب السلوكية وامكانية ارتباطها ببعض أنواع أمراض الدماغ المكتسبة، لقد لقيت الاضطرابات اللغوية أهمية في هذه الفترة، حيث تم الاستنتاج بأن التوحد هو أكثر من مشكلة اضطراب نمائي للغة الإستقبالية وإنما هو نتيجة لمدى واسع من العيوب المعرفية التي تتضمن مشكلة اللغة.

كما شهدت هذه المرحلة اهتماما بدراسة المشكلات الطبية للتوحد وظهور العديد من الابحاث والتقارير التي تقترح بأن التوحد مرتبط ببعض الظروف الطبية المحددة. وأكثر ما ميز هذه المرحلة هو البحث في الأسباب وتطور الأدلة لأثر العوامل الجينية في التوحد.

كما حاولت الدراسات النفسية الاجابة فيما إذا كانت العيوب المعرفية ناتجة عن المشكلات الاجتماعية أم لا؟ وهل الأطفال التوحديون لديهم عيوب معرفية عامة؟ لذلك اهتمت البحوث فيما إذا كانت العيوب المعرفية تقع ضمن المشكلات في التفاعل الاجتماعي، حيث اثيرت عدد من النظريات التي تربط التوحد في الاتساق الادراكي أو التأخر الحسي الحركي أو الانتقائية الزائدة في الانتباه وبالنتيجة فقد وجد بأن المستوى العام للعيب المعرفي كان أكثر أهمية من تشخيص التوحد.

في عقد الثمانيات من القرن الماضي ظهرت اقتراحات بأن الأطفال التوحديين لديهم قصور في القدرات، و ذلك بهدف التعاطف و الشعور معهم و أن العيوب الاجتماعية و الانفعالية هي الاساسية، و تركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأداء و المشاعر أو وجهات نظر الآخرين، و أن المشكلة هي الفشل في تطوير علاقات اجتماعية و مهارات تواصلية و نتيجة لذلك فقد تركز الاهتمام بالاستراتيجيات السلوكية و التربوية و خلصت النتائج إلى أن الأطفال التوحديون يحققون تقدما أفضل في الأوضاع المنظمة و كما توجه الاهتمام إلى تعليم مهارات محددة، و مع هذا الاهتمام فقد طورت برامج مثل برنامج تيش TEACCH و برامج العلاج المشددة إلى المنزل و التي اهتمت بتحليل سلوك الطفل جنبا إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التواصلية و الاجتماعية للأطفال التوحديين.

و شهدت أوائل التسعينات من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية، و كما أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد و الانماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا، و العلاقة بين التوحد و اضطراب الجوانب الاجتماعية للغة المتصلة بالمعنى أيضا فقد امتازت المرحلة في تحديد الفروق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تصاحب تشخيص التوحد، كما شهدت المرحلة تغيرات كبيرة في الاساليب المساعدة في احداث تغيرات إيجابية، و تم الحديث في هذه المرحلة عن الادوية التتي يمكن أن تؤدي إلى فوائد و احداث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التوحديين. لقد كان للبحوث والدراسات أثر حول الخدمات الحقيقية المقدمة اضافة إلى ضرورة الأخذ بنتائج البحث المساعدة للأطفال وتجنب ما هو غير مساعد لهم. (د. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010، ص29 – 30- 31- 32).

3 ـ معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في المرحلة الطفولة، ومعدلات انتشاره في ازدياد، فتبلغ معدلات انتشار التوحد 15 لكل 10000 مولود Hobson، 1993 ويبلغ (20) طفلا لكل 10000 طفل (2000، filipek et al). وتبلغ معدلات انتشار التوحد في ولاية نيوجيرسي في الولايات المتحدة (6.7 لكل 1000 (Bertrand) (2001، al، et. ومعدلات انتشار اضطراب طيف التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي بلغت 6 لكل 1000 في الولايات المتحدة الأمريكية (Yaergin – Allosop et al) (2003. وتبلغ معدلات انتشار

اضطرابات طيف التوحد، والاضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1000 وفقا لمنظمة الصحة العالمية (who ،2003) عبر العالم وفقا لنتائج دراسة تشن وأخرين 2007، (chen et al فإن معدلات انتشاره كانت (1) لكل (150) طفلا. (د. أسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني، ص: 24)

4 ـ معدلات انتشار التوحد بالنسبة للفروق بين الجنسين (ذكور – إناث):

يتفق كل من ياسر الفهد (6:2001)، (kamp K. Heit (20:2001، فهد حمد أحمد المغلوث (29:2004)، محمد السيد عبد الرحمن، مني خليفة على حسن، علي إبراهيم مسافر (38:2005)، كوثر حسن عسيلة (16:2006)، محمد أحمد محمود خطاب (34:2006)، سهام رياض صالح الخفش (25:2007)، انشراح المشرفي (204:2009) أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1.4

ويرى كل من(4 :2000) Garside R .et al، ما يرين ظارونسوتيساجيتينس (33:2005) Departement of Health and Human Services & National Institutes (20 :2008)أن احتمالية الإصابة بالتوحد تحدث بمعدل من 4.3 مرات أي أنها تعد بنسبة أعلى في الذكور عن الإناث. ومن خلال العرض السابق وجدت الباعثة أن هناك اتفاق بين الباحثين على ان اضطراب التوحد يحدث لدى الذكور بنسبة أعلى من حدوثه لدى الإناث وأن هناك تفاوت بسيط في تحديد هذه النسبة إلا أن أغلب الدراسات تشير إلى أن هذه النسبة تصل إلى (1.4) لصالح الذكور.

أما بشأن شدة الاضطراب بين الجنسين فقد ذكر كل من (kazdin A. (345 :2000 محمد أحمد محمود خطاب (34:2006) أن الإناث اشد تأثير بهذا الاضطراب وأكثر صعوبة وخطر وتكون درجة ذكاؤهم منخفضة جدا عن غيرهم من الذكور الذين هم في مثل حالتهم. (د. أسامة فاروق مصطفى سيد كامل الشربيني، ص:24)

5 ـ تعريف اضطراب طيف التوحد:

يعتبر اضطراب التوحد خلل في النمو العام للطفل ويظهر خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمره وينتج هذا الخلل من اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ، فيلاحظ على الطفل قصور شديد في التفاعل الاجتماعي والنمو الادراكي، والتواصل. (داء علا عبد الباقي إبراهيم، 2011، ص: 19)

- **تعريف انس عبدو شكشك:**

هو إعاقة تطورية تظهر دائما في الثلاث سنوات الاولى من العمر وذلك نتيجة من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وضائف المخ وتسبب ضعف في التواصل اللفظي والغير لفظي وضعف التواصل الاجتماعي وأنشطة اللعب التخيلي. (أنس عبدو شكشك، 2009، ص: 127)

➢ **تعريف:**

إن التوحد من الإعاقات النمائية المحيرة الغامضة الغريبة المعقدة صاحبة الاضطرابات المختلفة والمتعددة التي لم يتحدث عنها عالمنا العربي الا في الآونة الأخيرة فلقد شغلت الكثير من علماء النفس والطب والاجتماع ولقد زاد الاهتمام بها في الأوساط الإعلامية من مجلات وجرائد وأصبحت تتقدم المقالات الصحية والنفسية والتعليمية كما عقدت لها الكثير من الاجتماعات والندوات العلمية. (د. وليد سيد خليفة، خبير ربيع شكري سلامة ،2010، ص:90)

➢ **تعريف:**

- **عرفه كانر (KANNER , 1943):** هو اضطراب ينشأ منذ الولاية ويؤثر في التواصل مع الآخرين في اللغة ويتصنف بالروتين ومقاومة التغيير.
- **عرفه رذرفورد (Rutherford 2016):**

اضطراب نمائي يظهر قبل عمر ثلاث سنوات ويؤدي إلى عجز في استعمال اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعيين.

- **عرفه وليامز ((williams, 1994:**

فترى أن التوحد هو عجز في فهم المشاعر والانفعالات وهو الانعزالية وتدني الاحساس بوجود الآخرين وتدني القدرة على الاستيعاب وقصور في النخيل وتسلسل الأحداث وتحليلها وتجميعها واسترجاعها ووجود مشكلات حادة في استعمال اللغة وتطورها [1].

- **يعرفهم صلاح (2014):**

بأنهم الأطفال المصابين باضطراب نمائي يؤدي إلى ظهور مظاهر السلوك غير الاعتيادي وعجز في فهم المشاعر والانفعالات والافتقار إلى المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي وقصور في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي. (الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولية والأمومة، المجلد الحادي العشر 2017، مطبعة جامعة ديالي، ص: 24-25.)

خلاصة:

كخلاصة للتعاريف يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع، اذ يتميز بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية كما انه يفشل في استخدام اللغة بطريقة جيدة

كوسيلة اتصال مما يؤثر في قدرته على التواصل والارتباط بالعالم الخارجي وبالتالي اضطراب توافقه العاطفي والاجتماعي.

6 - أنواع التوحد:

يعتبر التوحد اضطرابا متشعبا، يحدث ضمن نطاق Specturm (نمط) حيث تتعدد الأنماط والمظاهر، وتتداخل بين إصابة خفيفة أو حادة.

وهناك تباين واختلاف في السلوك، بمعنى أنه ليس هناك نمط واحد للطفل التوحدي لذا يعرف باضطراب طيف التوحد

من جهتها اقترحت "ماري كولمار" تصنيفات للتوحد هي:

- **المتلازمة التوحدية الكلاسيكية:** ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة.
- **متلازمة الطفولة الفصامية في أعراض التوحد:** تكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر.
- **المتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا:** ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية.
- **متلازمات فيروسية:** مثل الحصبة.
- **متلازمة الحرمان الحسي.**

في حين اقترح سيفين " Sivin" وآخرين تصنيفا من أربع مجموعات هي:

- المجموعة التوحدية الشاذة.
- المجموعة التوحدية المتوسطة.
- المجموعة التوحدية الشديدة
- ومن خلال الاضطلاع على الأدبيات بالإضافة إلى " توحد كانر " نجد أيضا:
- **توحد أسبرجر:** متلازمة اسبرجر هي إحدى أعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الاصول التكوينية البنيوية والخلقية الولادية، أي تكون موجودة عند الميلاد ولكنها لا تنكشف مبكرا بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو، قد تمتد إلى عمر 04-06 سنوات.

وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العالي أو العادي، ونادر ما يصاحبها تخلف عقلي بسيط، وبدون تأخر لغوي أو معرفي، وتتميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، وغياب القدرة على التواصل غير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية (التعاطف).

- **متلازمة ريت " Rett»:** تصيب الإناث فقط، سميت بريت نسبة لمكتشفها الطبيب النمساوي Andreas Rett، الذي اكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التوحد، قام بمتابعتها لعدة سنوات، ثم نشر مقالا علميا عنها عام 1965 باللغة الألمانية وتمت ترجمته للإنجليزية عام 1985.

وبعد انتقاله لأمريكا مع زميله الطبيب السويدي BengtHagberg ومواصلتها للأبحاث هناك، تكونت الجمعية الدولية لمتلازمة ريت، التي استهدفت الكشف عن حالاتها وتوعية الآباء والأمهات وإجراء البحوث العلمية للكشف عن العوامل المسببة، والبحث عن أساليب العلاج وإيقاف التدهور الذي يميزها. (جبريط مليكش فريدة ،2019-2020، ص:17-18-19)

الاضطراب	عمر الظهور	الذكاء العلمي	مراحل النمو الأولى	جوانب التأثر	نتائج العلاج
اضطراب التوحد	قبل السنة الثالثة	يتراوح بين فوق المتوسط إلى إعاقة فكرية شديدة	تأخر واضح من السنة الأولى على75 %	ثالوث الأعراض	تتراوح بين ضعيفة إلى الممتاز
متلازمة اسبرجر	قبل أو بعد السنة الثالثة	معامل الذكاء من متوسط إلى ما فوق	لا يتأخر الطفل في تعلم الكلام أو المهارات الإدراكية	صعوبات على صعيد التواصل الاجتماعي ونطاق اهتمامات محدود	جيد جدا أو ممتاز
متلازمة ريت	قبل الشهر الثامن عشر	إعاقة فكرية شديدة	تطور طبيعي في النمو حتى الستة أشهر الأولى ثم تراجع وفقدان للمهارات وتوقف التطور في عدة مجالات	قصور في التواصل الاجتماعي يتحسن مع النمو وصعوبة الحركة نمطيتها والتنفس والنمو وصرير الأسنان	ضعيف
اضطراب الانتكاس الطفولي	بعد السنة الثالثة	إعاقة فكرية شديدة	تطور طبيعي في النمو حتى عمر 3 إلى 5 سنوات وأحيانا إلى 10 سنوات يتلوه تراجع وفقدان للمهارات	عنصران من الثالوث	ضعيف
الاضطراب النمائي	غير محدد	يتفاوت بين إعاقة فكرية بسيطة إلى شديدة	غير محدد	قصور في التواصل الاجتماعي وعنصر آخر من الثالوث	جيد جيدا أو ممتاز

جدول 1 : أوجه الاختلاف بين أنواع اضطراب طيف التوحد.

7 - أسباب طيف التوحد (الأوتيزم) الذاتوية

اختلف العلماء والدارسين في تحديد أسباب حدوث التوحد، وذلك بسبب التداخل مع حالات مضطربي التواصل، كما ترجع صعوبة تحديد الأسباب لصعوبة التواصل مع الطفل التوحدي، وصعوبة التفاعل الاجتماعي معه مما يجعل الغموض يحيط به، إلى الحد الذي جعل هناك أسباب متعددة لحدوث الاضطراب، وبالتالي لا يمكن الاعتماد على أحد هذه الاسباب بشكل قاطع وعملي، وقد تتداخل العديد من الأسباب في حدوث هذا الاضطراب، وكان كانر أول من بحث عن أسباب حدوثه، ثم توالت الدراسات التي أمكن من خلالها التواصل غلى أهم الاسباب التالية:

أسباب اجتماعية – أسرية:

أسفرت الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الاسرة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الاسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد دالخ الأسرة.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.
- الضغوط الوالدية المتعددة
- هناك بعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات نزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يتسبب في ولادة الطفل توحدي.
- تعرض الطفل للحوادث والصدمات البيئية التي تصيب الرأس.
- أثبتت بعض الدراسات أن الولادة العسرة تزيد من احتمالية ولادة الطفل توحدي.

الأسباب النفسية والعضوية:

يتعرض الطفل التوحدي لانفعالات حادة وهناك من يرى أن التوحد سببه مرض انفصام في الطفولة، ومع تزايد العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في المراهقة وهذا احتمال ضعيف لحدوث التوحد.

أظهرت الفحوص والاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، وفروق واضحة بالمخيخ، وضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفحوص الدورية أرقام (6، 7) كما أظهر الرسم الكهربائي (E. E.G) ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20 –% 65 من حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر.

وقد أرجع البعض السبب إلى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد، مما ينتج عنه الإصابة بالاضطراب. إذا لوحظ تشابه في الأعراض بين الإخلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الاطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية.

- **أسباب إدراكية:**

يرى أنصار هذا المنظور أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت دراسة ألين وآخرون (1991) أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الادراك، بالإضافة إلى اضطراب اللغة.

- الأسباب العصبية والبيولوجية لاضطراب التوحدية:

الأعراض التوحدية ترتبط بظروف ذات اضطرابات عصبية، والحصبة الألمانية Rubella الفطرية، والفنيلكيتونيوريا Pku والتصلب الدرني Tuberoussclerosis واضطراب رت، ويظهر الأطفال التوحديين أدلة كثيرة عن تعقيدات في المرحلة قبل الولادة عند المقارنة مع مجموعات من الأطفال العاديين.. ووجد أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ جسمي فطري مقارنة بأشقائهم والمجموعات الضابطة من الأطفال العاديين، مما يوضح بأن تعقيدات الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى First trimester تعتبر ذات دلالة هامة.

وهناك نسبة من 4 إلى 32% من الناس الذين لديهم التوحدية قد كان لديهم نوبة صرع كبرى Grand mal seizures في وقت ما، وحوالي من 20 إلى 25% يظهرون استطالة في البطين – كما يظهره الرسم المقطعي بالكمبيوتر – كما يظهر أن هناك عددا من الأشكال المختلفة غير الطبيعية التي يظهرها رسم موجات الدماغ electoroencephagram (E.E.G) حيث تتواجد لدى ما بين 10 - 23% من الأطفال التوحديين.. وعلى الرغم من أنه لم توجد نتائج نوعية معينة من رسوم المخ الكهربية لاضطراب التوحدية فإنه توجد بعض الدلائل عن في الجاذبية المخية... وحديثا: فإن الرنين المغناطيسي (M.R.I) Magneticresonanceimaging قد كشف عن افتراض مظاهر شاذة في فحوص المخ ولحائه (قشرة المخ) وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض المرضى التوحديين ... هذه الأشكال غير السوية يمكن أن تعكس خلية غير سوية خلال الشهور الستة الأولى على الهضم. وفي دراسة تشريحية وجد أن هناك تناقصا في عدد الخلايا باركنجي، وفي دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين.

الأسباب الجينية:

في عدة دراسات وجد أن ما بين% 2.4 من اشقاء الأطفال المصابين بالتوحدية كانوا مصابين أيضا باضطراب التوحدية، وهي نسبة تصل إلى 50 مرة أكبر مما يحدث في المجتمع العام. إن معدل حدوث اضطراب التوحدية في دراسات التوائم وجدت أن هناك نسبة تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية الزيجوت مقابل صفر % بين زوجي التوائم ثنائية الزيجوت، وفي هذه الدراسية فقد تأكد أن الإقران الزيجوتي وجد في حوالي نصف العينة. تشير التقارير الإكلينيكية الدراسات بأن الأعضاء في الأسرة المصابين بالتوحدية لديهم عدة مشاكل لغوية أو معرفية، ولكنها أقل شدة من الشخص المصاب بالتوحدية في أسرة ليس بينها مصاب به.

العوامل قبل الولادة:

يبدو أن هناك حالات حدوث عالية لتعقيدات في المرحلة قبل الولادية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحدية، رغم أن بعضها قد يكون عرضيا كعامل سببي.

وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الام بعد الشهور الثلاثة الاولى على الجنين كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين، والسائل الداخلي المحيط بالجنين قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدى الأطفال العاديين حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا، كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلا الطفل التوحدي.

العوامل العصبية التشريحية:

الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي التي تقارن الأشخاص التوحديين والمجموعات الضابطة من الأشخاص العاديين وجدت بأن الحجم الكلي للمخ متزايد لدى المصابين بالتوحدية.. و النسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من : الفحص القذالي Occipital lobe، و الفحص الجداري Parietal lobe، و الفحص الصدغي Temporal lobe، و لم توجد فروقا في الفصوص الأمامية، و على الرغم من أن المتضمنات الخاصة و السببية لهذا الكبر غير معروفة فإن الحجم الزائد يمكن أن يظهر من ثلاثة ميكانيزمات مختلفة محتملة هي ازدياد الأسباب العصبية، نقص الموت لأسباب عصبية، و ازدياد إنتاج انسجة المخ غير العصبية مثل : الخلايا الجليالية glial cellsأو الأوعية الدموية و على الرغم من أن هذه البيانات لم يتم التعرف عليها بصورة تفصيلية محددة باعتبارها عجز عصبي تشريحي لدى التوحديين فإنه يفرض أن المخ الذي يزيد نفسه يمكن أن يكون علامة بيولوجية لاضطراب التوحدية. أما الفص الصدغي فإنه يعتبر مغطسة من شذوذ المخ بالنسبة لاضطراب التوحدية وهذا الاقتراح قائم على التقارير الخاصة بالأعراض المشابهة

للتوحدية لدى بعض الناس المصابين بتلف في الفص الصدغي. فعندما تتلف المنطقة الصدغية في الحيوان فمن المتوقع أن يفقد السلوك الاجتماعي، ويظهر القلق والأرق والسلوك الحركي المتكرر ويبدو السلوك محدود.

واكتشاف آخر في اضطراب التوحدية هو نقص في خلايا بوركنجيPurkinje'scells في المخيخ Cerebllum وهذا النقص من المحتمل أن يؤدي إلى الحالات غير العادية في الانتباه، والإثارة في العمليات الحسية. (محمد احمد خطاب, 2009, ص: من 41 الى 46).

8 - أعراض طيف التوحد حسب DSM-5:

أ- أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض العقلية: DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب العقلي (2013)

يشار إلى اضطراب التوحد باضطراب طيف التوحد ويرمز له بـ (F84.0) ويشمل الأعراض التالية:

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

- ✓ **عجز عن التعامل العاطفي بالمثل:** يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- ✓ **العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي:** يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- ✓ **العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها:** يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لا يلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

ب- تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك متكررة محددة والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ:

- ➢ **نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام:** مثلا: أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات.
- ➢ **الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي:** مثلا: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.
- ➢ **اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز:** مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة.

- **<u>فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة:</u>** مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الأفراط شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو. (لكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحددة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة)، تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المجالات المهمة.

لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة:

الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد، واضطراب أسبر جر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي.

9 ـ خصائص اضطراب طيف التوحد:

إن الوصف العام لسمات شخصية الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفة اختلافا جوهريا عن سمات شخصية الطفل العادي. غير أن يتعين القول إن ما يعانيه الطفل التوحدي من قصور في اللغة يعد أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الأقل العادي. ويوجه عام يمكن في إعاقة التوحد الإشارة إلى خصائص سلوكية، حركية، وعقلية، معرفية، ولغوية، واجتماعية وذلك على النحو التالي:

أ- **الخصائص السلوكية:** الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة. وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للآخرين.

ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل تكوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه.

وهذا قد يجعل الملاحظة لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في أيه صورة يؤدي إلى استشارة مشاعر مؤلمة لديه

كما أنه شيوع السلوك غير اللفظي لدي بعض الأطفال التوحديين قد يكون مرجعة إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء، كما أن الفشل في ايجاد مفرزات شرطية مصممة يؤدي إلى ضيق ومحدودية في سلوك الطفل التوحدي ومعروف أن سلوك الطفل العادي السوي يتطور ويرتقي من خلال سلسلة متتابعة من السلوكيات المترابطة التي تشكل عادة في ضوء توافر مجموعة من المفرزات الشرطية.

ويرى (روث سوليفان) R, sullivan 1988، أنه من الممكن في الوقت الحالي أن تقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد. وأن الملامح الرئيسة للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- وهذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد ولكن غالبا – مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة إعدادا جيدا – تصبح هذه الملامح اقل شدة، ولا يمكن علاج أعراض التوحد أبدا ويجب أن يتضمن الفحص الأعراض وتاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب.

ويضيف (سوليفان) أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية. وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة، وأسلوب التصرف:

1- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
2- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وتشبع المصادرات في السنوات الأطفال التوحديين الباكرة، وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي (إحتراري) أو بنغمة ثابته دون تغيير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.
3- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة.
4- التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا بصاحب التوحد مهارات عادية، أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات، أو الموسيقى أو الذاكرة.
5- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
6- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم، أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

7- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الادراكية، فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله، وعلاوة على ذلك فإنه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين (على سبيل المثال إذا سمع صوتا عاديا قد يضع يديه على أذنيه).
8- ينظر من خلال الناس، أو يتجنب النظر إلى العيون.
9- البعض منهم لديه قدرات جيدة، أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة. ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب، كأن يمشي على أطراف أصابعه أو يكون غير قادر على الإمساك بالقلم.
10- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة، لكن بعضهم (أو مجموعة فرعية منهم) يتسمون بالكسل والخمول.
11- عدم الحساسية لظاهرة الألم (على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر.
12- بعضهم (حوالي 25% تقريبا) يعانون من الإصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ.
13- من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة وقد قدرت نسبة هؤلاء البعض حوالي 10%.
14- 65% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اليد اليمنى،

ويرى (شاكر قنديل , 2000) أن يرى قصور حاد في أداء الطفل عموما يؤدي إلى عجز في عمليات الشخصية، فالمستوى المتدني في الأداء أو السلوك يحول دون اتساع أفق الشخصية.

أو حدوث ثراء في خبرات الطفل، وهذا بدوره يجعل سلوك الطفل (التوحدي) عاجز على التأثير في بيئته، ولا يسمح لسلوكه بأن يؤدي دورا تحكميا (مؤثرا) في مثيرات البيئة، وتكون المحصلة أن ذلك كله يحول دون تحقيق تعزيز لسلوكيات جديدة.

ب- الخصائص الحركية: يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنة من وجود تأخر بسيد في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية.

فالأطفال التوحديون لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون و رؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع و عندما يتحركون فإن كثير منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، و في معظم الأحيان فإن الأطفال التوحديين يكررون حركات معينة مرات و مرات، فهم مثلا يضربون الارض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، و

في بعض الأحيان قد يحركون أيديهم و أرجلهم في شكل حركة الطائر و تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين، أو مستغربين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدرا للنور يضاء و يطفأ.

وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال التوحديون في موقف استشارة ذاتية لأنفسهم فهم مثلا يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم، ويديرون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور الدوار، بل أن الفئات شديدة الاعاقة منهم قد يصل بهم الأمر إلى إيذاء أنفسهم وذلك يمثل الاستشارة الذاتية لديهم

ويعد فرط الحركة Hyperkinesis مشكلة حركية شائعة لدى الاطفال التوحديون الصغار. في حيث أن نقص الحركة Hyperkinesis أقل تكرار وعندما تظهر فإنها غالبا ما تتبدل إلى فرط النشاط " النشاط الزائد" Hyperactivityو تلاحظ العدوانية ونوبات الغضب. وغالبا ما تتكون بدون أي سبب ظاهر أو فوري وذلك بسبب التغيير أو المطال، ويتضمن سلوك إداء الذات، خبط الرأس، العض، الخدش، شد الشعر.

وبالإضافة إلى ذلك يوجد قصر في مدى الانتباه وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمته، الأرق، مشكلات الطعام والتغذية، وتكون اضطرابات الإخراج شائعة بين الاطفال التوحديين.

ت- **الخصائص العقلية – المعرفية:** يغلب على الأطفال التوحديين انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها. كما أن حواس الطفل التوحدي ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي. قد يعطي عينه حين يسمع صوتا لا يحب أن يسمعه .... وهكذا.

كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والاشكال والروائح التي تحيط به، بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها. فقد لا يستجيب لصوت مرتفع. كما قد يبدي تجاهلا كاملا لشخص يعرفه جيدا من قبل وأيضا قد لا يبدي مبالاة للألم أو البرد بينما في أوقات أخرى وتبدو حواسه سليمة لدرجة أنه يشعر بصوت خشخشة في الأوراق وقد يحملق بشكل مقصود إلى مصدر للضوء، أو إلى مصباح مضاء، أو يقوم ببرم جزء من ورق مكررا ذلك عدة مرات، أو يخدش سطح منضدة.

و يذكر أن حوالي % 40 من الاطفال المصابين بالتوحدية الطفلية نسب ذكائهم أدنى من 50 – 55 (تخلف عقلي متوسط، شديد أو عميق) % 30 نسب ذكائهم 70 أو أكثر ، و تظهر الدراسات الإكلينيكية و الوبائية أن الخطورة بالنسبة لاضطراب التوحدية يزداد بتناقص نسب الذكاء، وحوالي (5/1) خمس الأطفال التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي عادي لدى درجات أو معطلات الذكاء لدى الأطفال التوحديين إلى أن تعكس مشكلات في مهارات التسلسل اللفظي verbal sequencing

أكثر من المهارات البصرية المكانية visiospotial (التصور المكاني) أو مهارات للاستظهار من الذاكرة Memory rote و هذه النتائج تؤكد أهمية الخلل المرتبط بالوظائف اللغوية.

ويرى (روتر، 1983) أن العديد من الدراسات التي تجمع أن كثير من الأطفال التوحديين لديهم قصورا معرفيا يصعب تفسيره في ضوء ما أطلق عليه (كانر) سلوك العزلة الاجتماعية باعتبارها السبب لدى جميع الاطفال التوحديين لأن يكونوا معوقين عقليا، بينما الواقع ليس كذلك.

ولذلك يرى (روتر) أن نسب ذكاء الأطفال التوحديين تعتبر ثابته بشكل مناسب. وأنها ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول، كما يذكر أنه حين أصبح هؤلاء الأطفال أكثر اجتماعية سواء نتيجة لاستخدام بعض أساليب التدخل، أو أي شكل آخر، فإن نسب ذكائهم لم يطرا عليها تغيير ملحوظ. ويذكر (روتر) أن هناك تفسيرين محتملين للأداء المنخفض على اختيارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الاطفال.

الأول: أن الطفل التوحدي ربما يعرف الإجابة، ولكنه يتعمد تجنب إعطائها.

الثاني: أن أداء الطفل التوحدي يكون عادة محكوما بطبيعة موقف الأخبار، وليس بصعوبة المهمة المطلوبة منه.

ث- **الخصائص الاجتماعية:** يشير الباحثون إلى أنه من الخصائص الاجتماعية المتداولة عن الطفل التوحدي هي الانسحاب من المواقف الاجتماعية. وأمام خاصية الانسحاب هذه يرى بعض الباحثين أن هذا الأمر لا ينطبق على جميع الحالات.

حيث يرى (شاكر قنديل، 2000) أن الأطفال التوحديين الأكثر قدرة قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم، وقد يحبون الألعاب التي تتطلب اتصالا بدنيا، بل إن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعانقته واحتضانه له، أما الأطفال الأقل قدرة فقد يعانون قلقا حادا إذا غاب عن حياتهم شخص كبير مألوف لديهم.

وفي المقابل من وجهة النظر هذه نرى أن الباحثين الذين قارنوا بين علاقات الطفل التوحدي مع الآخرين وعلاقات الطفل العادي وجدوا أن هناك اختلافا كبيرا بين نوعي العلاقتين، فالطفل التوحدي لا يظهر أدنى قدر من الاهتمام بوجود الآخرين، كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد، ودليلهم على ذلك أننا نجد الطفل التوحدي قد يقترب من شخص بالغ ويبدو كأنه يريد أن يعانقه، ومن ثم قد يقترب منه، بل ويجلس في حجره، ولكنه يشيح بوجهه بعيدا، فهو لا يتجه إلى الآخر، ولا ينظر إليه مباشرة مثل الطفل العادي.

إن بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين و تقليدهم، فمثلا ليس بمقدور الطفل التوحدي أن يبتسم للآخر الذي يبتسم له، أو أن يصفق

حينما يصفق الآخرين و في كل الأحوال، فإن من الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، أو على الأقل في العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في عملية التباعد الاجتماعي، و لذلك يلاحظ أن الاطفال التوحديين يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التواصل غير اللفظي، فقد لا يدرك الطفل التوحدي أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجرا أو متململا من حديثه على الرغم من أن وجه هذا الشخص و تصرفاته تعبر عن ذلك – أي شخص- قد يشيع بوجهه بعيدا أو ينظر من نافذة أو يكرر تثاؤبه، و هي سلوكيات يستوعبها الطفل العادي بسهولة و هكذا يبدو أن لدى الأطفال التوحديين قصورا في توفيق سلوكهم مع حاجات الآخرين.

ويقرر (حسن مصطفى، 2001) أن كل الأطفال التوحديين يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم، ومع الناس الآخرين.

فهم في الطفولة يوجد لديهم نقص كبير فيما يتعلق بالابتسامة الاجتماعية، والأوضاع المتوقعة لأن يأخذوا طريقهم إلى الاقتراب من البلوغ (الرشد) فالتلاحم البصري (بالعين) غير السوي هو النتيجة الشائعة.... والنمو الاجتماعي للأطفال التوحديين يتميز بنقص (إن لم يكن دائما غيابا كليا) لسلوك التعلق الطفلي، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما... والأطفال التوحديون غالبا ما لا يبدون التعرف أو التمييز لمعظم الناس المهمين في حياتهم، كالآباء والإخوة والمعلمين، ويمكن أن يظهروا عمليا انعدام من قلق الانفصال عند تركهم في بيئة غير مألوفة مع أشخاص غرباء. وعندما يصل الأطفال المتوحدين إلى سن المدرسة، يمكن أن يقل انسجامهم، أو لا يكونوا في الوظيفية الجيدة للأطفال بصورة عملية واضحة. وبدلا من ذلك يظهرون الفشل في اللعب مع الأقران، وفي أن يكون لهم أصدقاء، ويظهرون عدم البراعة، وعدم ملائمة السلوك وبصفة خاصة يظهرون الفشل في نمو التعاطف Empathyبصورة ملحوظة.

ج- خصائص أخرى مثل:

1- مشكلة النوم: حيث القلق والنوم المتقطع غير المتواصل.

2- مشكلة الأكل والشرب: الأكل بشراهة دون الشعور بالشبع، تفضيل بعض الأطعمة وتكرارها وعدم تنوعها، شرب مشروبات معينه بكاس ثابت.

3- مشكلة السلامة: لا يعرف الخوف من الاشياء الخطرة (كعبور الشوارع أثناء سير السيارات).

د. محمد أحمد خطاب (2009، ص: 25 إلى 37).

10 - أساليب التكفل بطفل طيف التوحد:

أ- العلاج السلوكي:

يعرف عبد الرحمن العيسوي (2005: 151) العلاج السلوكي، بأنه علاج نفسي يعتمد على تعلم الاستجابات الشرطية، كما يعتمد على مفاهيم المدرسة، السلوكية ويستهدف مباشرة تعديل العادات والسلوكيات وتحرير المريض من الأعراض مباشرة ويتم فيه استبدال العادات السلبية بعادات ايجابية.

ويذكر عبد الرحمن سيد سليمان (2000: 92) أن هناك بعض الباحثين والمهتمين ينصحون باستخدام الأساليب العلاجية السلوكية (طرائق تعديل السلوك) في علاج التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد، المطلوب بشكل منظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى الغير مناسبة تماما وذلك لمحاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

ب- العلاج الدوائي:

يذكر محمد علي كامل(2003 : 217) أنه على الرغم من وجود بعض أنواع الأدوية التي يمكن استخدامها في علاج المشاكل السلوكية المتعلقة بالتوحد، إلا أنه يمكن القول بأن كل الادوية قد يكون لها آثار جانبية مختلفة جدا على الأفراد و نحتاج إلى مراقبة جيدة و يضيف لطفي الشربيني (2003 : 18) أنه بالرغم من أن العلاج ينحصر في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل : " **هانو بريدول**" و " **الليثو**" و " **فنفل ورامين**" مع تنظيم برامج للتأهيل يقوم بها فريق علاجي بمساعدة الأسرة و افتتاح مدارس تراعي احتياجات هذه الحالات و تدريبها إلا أن النتائج كانت متواضعة لا تزيد عن 2% للتحسين الكامل و 20% للتحسن الجزئي، كما يرى منصور الدوخي، عبد الله الصقر (2004 : 87) أيضا أنه بالرغم من أن الأدوية تساعد على تعديل بعض السلوكيات أو تحسين القدرات و علاج بعض المشاكل المصاحبة للتوحد ، مثل اضطراب النوم و الصراع و الحساسية و سوء الهضم إلا أن هذه الأدوية لا تعالج التوحد.

ويشير مازن خليل علي، أحمد مال الله الأنصاري (2007: 41) إلى أن أكثر مشاكل التي يعاني منها الأطفال التوحديين والتي تحتاج إلى تدخل دوائي، هي النشاط المفرط ونوبات الغضب، العصبية، وسرعة الاستثارة، الحركات النمطية الانسحابين، والعنف، وايذاء الذات، والاكتئاب، والوسواس القهري، وأن هذه المشاكل قد تتفاوت من سن إلى سن فبعضها يكثر في سن مبكرة والبعض الآخر يكثر عند المراهقين والكبار من التوحديين.

وفترة فوقية حسن رضوان (2008: 259) أن الهدف من الأدوية هو تخفيف حدة المشاكل السلوكية الغير مرغوبة حتى يستطيع الطفل التوحدي أن يمارس حياته التعليمية والاجتماعية بشكل سوي إلى حد ما.

ت- العلاج البيئي:

يرى عبد الحمن سيد سلمان (2000: 95) أن العلاج البيئي Environmentaltherapyهو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف الحياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا و هذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي و الفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء أو يتضمن استخدام العلاج البيئي في علاج التوحد و تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع و التدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.(د. نها مصطفى إبراهيم مصطفى: 69-70)

خلاصة:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعيق الطفل في نموه المعرفي والاجتماعي والانفعالي مما يؤدي بالطفل التوحدي إلى صعوبة تواصله مع الآخرين وسوء تكيفه مع المحيط الخاص به. لها يعتبر تشخيص المبكر أهم خطوة تقوم بها أسرة الطفل التوحدي، خاصة إذا كان ذلك قبل بلوغ سن الثالثة فذلك يشكل عامل مهما وحاسما في نجاح الخطة العلاجية وتحقيق أفضل النتائج

الفصـــــل الثالث

الغضـــــــــب

- تمهيد
- تعريف الغضب
- نظريات الغضب
- أسباب الغضب
- تطور انفعال الغضب
- أشكال الغضب
- تطور الغضب لدى أطفال التوحديين
- نوبات الغضب
- الخاتمة

تمهيد

يعد الغضب من الانفعالات الرئيسية ووظيفته على مساعدة الإنسان على المحافظة على كيانه النفسي، ويعتبر استجابة عاطفية طبيعية لمواجهة التهديد والأذى والعنف والإحباط.

كما أن الغضب حالة انفعالية تشمل على مجموعة من الدرجات تبدأ بالغضب البسيط كالغضب والاستثارة والضيق' ثم تنتهي بالغضب الشديد المتمثل في التمزيق والتدمير والعنف ' وقد يمس هذا الانفعال كل الفئات العمرية كفئة الأطفال وقد تكون لهم نوبات غضب متمثلة في صراخ شديد أو بكاء باستمرار بمدة أطول وقد يكون انفجار الغضب ناتج عن اضطرابات نفسية كاضطراب طيف التوحد.

1 - الغضب

يعرف الغضب بأنه انفعال يصدر عن الفرد حين التعرض إلى مواقف أو أحداث معينه، يتعرض فيها لإهانة أو لوم من شأنه أن يحط من قدره، له ردود أفعال فيزيولوجية، وأخرى جسمية. ولانفعال الغضب صفة الشدة والتكرار، ويتفاوت في مدى استمراريته، من شخص لآخر (علاء الدين كفافي، مايسه النبال، 1997،112).

و يعرف الغضب وفقا لبيرني (Burmey ، 2001) على انه انفعال سلبي حاد يستند إلى تفسيرات معرفية و خبرات سابقة و يعرفه إنرايت و فيتزجيبنش (15، 2000 ، Enright&Fitzgibbons) على أنه حالة داخلية تتضمن كلا من الافكار و المشاعر ، و حالة خارجية عندما يتم التعبير عنها لفظيا و سلوكيا ويعرف باريو و آخرين (Barrio et al, 2004, 228) الغضب على انه حاله داخلية تنظم نوعا من التفاعلات داخل البيئة، و إنها من الممكن أن تكون عابرة أو تفاعلية في ارتباطها مع الوضع القائم، و حالة الغضب او النزعة آلة الغضب تتطور إلى انفعالات حادة و متكرر و يعرف سبيلبيرجر Spielberger ، 1983 الغضب على أنه حالة انفعالية تتكون من مشاعر تتباين في شدتها من الضيق و الاستشارة البسيطة إلى التهيج و الغيظ الشديدين، و يتكون مصحوبا باستثارة في الجهاز العصبي المستقل (6، 1988 ، Spielberger).

و يؤدي الغضب إلى إعاقة الأداء المعرفي للفرد بطريقة مطردة، و كنتيجة للتعرض المتزايد للإساءة فإن المساء إليهم يزداد غضبهم و يقوى (Wiener ، 1988) كما يؤدي إلى توتر العضلات و زيادة معدلات ضربات القلب، و إلى عرقلة العمل، و سلوك العدوان و العنف، كما أن الأفراد الذين يخفون غضبهم فإن معدلات الإساءة في علاقاتهم مع الآخرين تزداد (50، 2000A ، McCullough) كما يمكن أن يكون مدمرا للصحة البدنية و النفسية للأفراد إذا استمر بشدة، و عندئذ تصبح عملية العفو أمرا

بعيد المنال (12، 2002، Goertzen) كما أنه مهدد للقيم (1997، Heitler).(د. أسامة فاروق مصطفى، د. السيد كامل الشربيني،ص:210)

2 ـ نظريات الغضب:

أ- نظريات الدافعDrive Theories:

في عام (1972) اقترح "داروين " أن الغضب يعكس غرائز عدوانية ضرورية للبقاء، و اقترح "فرويد" بعد ذلك بـ (55) سنة أن العدوان رد فعل أو استجابة للتعارض أو ربما يعوق سلوك طلب المتعة ، ثم عدل "فرويد" رؤيته للعدوان ليتضمن وجود غريزة الموت و هي غريزة بيولوجية تدفع الفرد نحو سلوك تدمير الذات، و طبقا لهذه النظرية فإن أي عدوان من الممكن أن يعبر عنه خارجيا و إذا لم يتم التعبير عنه خارجيا فمن الممكن أن يتجه داخليا و يسبب الاكتئاب و الصداع و غيرها من الشكاوي الجسمية، و بعد حوالي (40) سنة دمج "لورينزLorenz" بين نظريتي "داروين و فرويد" و قدم نظرية "الدافع" للغضب و العدوان. واقترح "لورينز" أن العدوان فعل غريزي لا يعتمد بالضرورة على الاستثارة الخارجية، لكنه أصر على أن الغضب دافع بيولوجيbiological driveيمكن أن يظهر في أي وقت.

ب- نظرية أو نموذج الاحباط –العدوان:

حاول المعترضون على نظرية الدافع الذين رفضوا النظريات القائمة على الغرائز تقديم نظريات جديدة أهمها: نظرية الاحباط – العدوان من اعداد " دولارد وزملائه Dollard، et al" ويعرف الإحباط أنه إعاقة الوصول لهدف ما، وعندما يحدث لفرد إحباط يحاول الفرد إيقاف هذا الإحباط أو الإعاقة من خلال الغضب والعدوان. ومن المهم أن نلاحظ هنا أن العدوان مكون أساسي في جميع نظريات الغضب التي ظهرت حتى الآن.

ت- نظرية "بص Buss":

أقترح "بص Buss" (1961) نظرية العدوان التي تتضمن كل من الغضب والعدائية حيث عرّف العدوان بأنه سلوك أو فعل ضار وأنه يبين شخصي في حقيقته، اما الغضب فهو "دافع drive" قد يؤدي إلى العدوان، ووصف "بص buss" الغضب بأنه رد فعل انفعالي يتضمن استثارة فسيولوجية physiological arousal" كما اعتبر العدائية بأنه مفهوم متعلق بالاتجاهات يتضمن تقديرات سلبية للأشياء. وتعتبر نظرية "بص buss" تعديلا لنظرية الإحباط –لا العدوان، وطبقا لـــ "بص buss" فإن الغضب يستثار عندما يصبح الفرد متضايقا أو محبطا أو يتم الهجوم عليه، ويؤدي هذا " المثير السلبي

negative stimuli" إلى حالة من التوتر والتي تسبب الغضب، وكلما زادت حالة التوتر كلما زاد الغضب حتى ينفجر الفرد في حالة عدوان أو مشكل عدوان سلوكي، ويؤدي هذا السلوك العدواني إلى خفض مستوى التوتر لدى الفرد وكذلك مستوى الغضب. ويرى "بص buss" أنه بالرغم من أن الغضب يعتبر أحد اهم الدوافع للعدوان فإنه ليس الدافع الوحيد الذي يؤدي إلى العدوان (Marchetti, 2008 :3).

ث- نظرية أو نموذج "بيركويتزBerkowitz":

قدم "بيركويتزBerkowitz" (1993) نموذجا للغضب و العدوان و الذي اقترح الأحداث غير السارة تؤدي إلى العاطفة السلبية و تؤدي هذه العاطفة السلبية إلى تنشيط عمليات التجهيز البدائية و العلاقات الأساسية و التي تتضمن ردود الأفعال الفيسيولوجية و الاستجابات الحركية و الأفكار و الذكريات التي ترتبط بالغضب أو العدوان، و تؤدي خبرة الغضب إلى دوافع مستمرة لتنفيذ سلوكيات أو أفعال مرتبطة بانفعال الغضب و من ثم يظهر العدوان، و في المستوى الثاني من هذا النموذج ينشغل الفرد في عمليات تعقل و عمليات تجهيز معرفي من الدرجة الأولى higherorder cognitive processingحيث يضع الفرد في اعتباره مجموعة من العوامل مثل عواقب إظهار دوافعه أو تحويلها إلى سلوك. وقد يكبت الفرد دوافعه ويختار استجابة مناسبة، وقد يعزو الفرد الحدث غير السار وعواطفه السلبية إلى فرد معين أو جماعة معينة، وقد يستمر في الشعور بالغضب أو الشعور بأحد الانفعالات المرتبط بالغضب ويعتبر "بيركويتر" أن الغيظ، الإحباط، الضيق والغضب هي نفس الحالة الانفعالية وتختلف فقط في الشدة intensity.

وبالرغم من ان نموذج "بيركويتزBerkowitz" يعتبر شاملا في التعامل مع إثارة الغضب والعدوان من خلال ردود الأفعال الفيسيولوجية والاستجابات الحركية والمشاعر والذكريات والمعارف، إلا أن هذا النموذج لا يتعامل بشكل مناسب مع العلاقة بين العدوان والغضب. فقد وصف العلاقة مع العدوان والغضب بشكل مبسط بأنه مجرد زملة أعراض الغضب/ العدوان aggression/anger syndrome ويقترح "بيركويتز" أن الانفعالات جزء من شبكة هائلة من الاستجابات الفيسيولوجية والحركة والمشاعر والمعارف وعندما يستثار جزء من هذه الشبكة فإنه ينشط باقي أجزاء الشبكة ولذا فإن خبرة الغضب قد تؤدي أوتوماتيكيا إلى العدوان (Marchetti،6:2008-7).

ج- نظرية أو نموذج "ستيرنبرجSternberg":

اقترح "ستيرنبرجSternberg" (2003) نظرية "الدوبلكس للكره" The Duplex Theory of Hate والتي تتكون من ثلاث مكونات مرتبطة بالكرة وهي: (1) الإشمئزازdigust، (2) العاطفة

passion(الغضب/ الخوف)، (3) القرار decision (بالتقليل أو الإنخفاضdevaluation). وينظر إلى الغضب بإعتباره أحد التعبيرات عن العاطفة، ويقترح "ستيرنبرج" أن الغضب أو استجابة الغضب تظهر عندما تكون الجماعة أو الفرد الذي يتجه الغضب نحوه يتم إدراكه بإعتباره خطر أو مهدد للفرد أو حقوقه الفردية، ويضيف "ستيرنبرج" أن الغضب يمكن أن يثار ويظهر في سلوك عندما يشعر الفرد أنه أقوى من الطرف الآخر في القوة (أكثر منه قوة) (Marchetti ،2008 :9).

ح- نظرية "ديجوسبي وتافراتDigiuseppe and Tafrate":

اقترح "ديجوسبي وتافراتDigiuseppe and Tafrate" (2006) نظرية تتضمن وتدمج بين الغضب والعدوان، وفي المرحلة الأولى من هذا النموذج يتعرض الفرد لمثير سلبي يثير لديه حالة إنفعالية سالبة، وإذا ما كان الخطر قويا او شديدا فإن الفرد يختار رد فعل بسيط مثل الاكتئاب أو الخوف، اما إذا أدراك الفرد أنه أقوى من الخطر فإنه يختار رد فعل قوي وهو الغضب. كما اقترح المؤلفان أن الغضب يؤدي إلى ثلاثة دوافع أساسية threeprimary motivesوهي: دوافع التأثير وتعبر عن الرغبة في التحكم في البيئة، دوافع الانتقام revenge motives، ودوافع الحسد envy motives وتؤدي هذه الدوافع إلى السلوكيات العدوانية. واقترح الباحثان عدة متغيرات. (د. رشاد علي عبد العزيز موسى، نيللي حسين كامل العروسي، ص: من36إلى39)

3 - أسباب الغضب:

يحدد ابو العيد (2008: 39-40) أسباب الغضب في النقاط التالية:

- الإرهاق الجسمي.
- الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب.
- التثبيط الدائم الناجم عن فشل الفرد أو إخفاقه في تحقيق أهدافه.
- المرض مثل الرشح والصداع.
- عدم التوافق بين الزوجين.
- انخفاض السكر في الدم وزيادة افرازات الغدة الدرقية.
- أمور تخص المرأة كالتغيرات الهرمونية المرتبطة بالدورة الشهرية أو الوصول إلى سن انقطاع الطمث.
- التربية الخاطئة في الصغر (الأم العصبية- الأب العصبي- المعلم العصبي).
- كثرة الجدال والمراء.
- المزاح السخيف.

كما يضيف أبو العيد (2008: 64-65) أن من الأسباب الجسمية العضوية للعصبية: نقص الحديد في الجسم يؤدي إلى فقدان الشهية والهيجان العصبي والتوتر والاكتئاب وعدم الصبر. أيضا قلة النوم الذي يؤدي إلى اضطراب في الجهاز العصبي- سوء التغذية.

ومن الأسباب النفسية ما يلي:

- تقليد الاب أو الأم في عصابيتهم بصورة تلقائية لا ارادية.
- الحرمان أو عدم إشباع حاجة الطفل من الحب والحنان التي يشعر معها بعد القبول والاهتمام والتقدير.
- القسوة الزائدة أو التدليل الزائد.
- تسلط الآباء والأمهات وسيطرتهم على حياة الأبناء وعدم إشعار الأبناء بالحرية حتى شيء من الاستقلالية الذي يؤدي بدوره إلى الغضب والتمرد.
- المقارنة بين الطفل وإخوته أو بينه وبين الآخرين.
- عدم المساواة بين الأبناء.
- شعور الطفل بالإحباط لعدم تلبية رغباته.
- الشعور بالحرمان والاضطهاد.

ويوضح زين العابدين (2003: 48-49) أخطاء الآباء وأثرها في غضب الأبناء فيما يلي:

- تنتشر نوبات الغضب بين الأطفال الذين يعيشون في جو أسري مشحون بالتوترات والمشاجرات والخلافات.. فهذه المشاكل تؤثر على الصحة النفسية للطفل، وتورثه انفعالات نفسية سيئة مثل العدوانية والغضب والعنف.
- العصبية الزائدة للآباء والأمهات يقلدها أفالهم، فهم ينقلون عنهم كل كبيرة وصغيرة، فنجد الاطفال يثورون ويغضبون كما يفعل الآباء.
- التعنيف المستمر، والنقد الدائم للأطفال، وكذلك النزوة الشديدة للسيطرة على الأبناء من قبل الآباء.. كل هذا يؤدي إلى سوء تكيف الأطفال مع الوسط المحيط، ويجعلهم يعانون مشاكل نفسية عديدة مثل العنف والغضب والمشاجرة والعناد.
- التدليل الزائد، وإجابة كل رغبات الأطفال، تجعل الطفل يعتاد إن يستجيب كل من الوالدين والمحطين به لكل رغباته.. فطلباته كلها أوامر تجاب فورا. وبهذا فإن التدليل لا يتيح للطفل الفرصة لكي يتعلم ضبط انفعالاته.. وإذا فوجئ أن إحدى رغباته لا تجاب، فإنه لا شعوريا

ينفجر من الغضب. (د. رشاد علي عبد العزيز موسى، نيللي حسين كامل العمروسي، ص: 67-68)

- **أسباب الغضب أخرى:**

1- الغضب استعداد بيولوجي وفيسيولوجي يفسر لنا الأساس العصبي للغضب، وأيضا الأساس الهرموني خاصة هرمون الأدرينالين، فالأشخاص الذين لديهم تنشيط زائد للجهاز العصبي اللاإرادي وخاصة الجزء السمبتاوي منه هم أكثر غضبا، وكذلك الأشخاص الذين لديهم إفراز زائد لهرمون الأدرينالين (محمد سعفان، 2003، 20).

2- فقدان الطفل للعبة التي يحبها أو تلفها أو كسرها أو اعطائها طفلا آخر دون موافقته أو غصبا عنه.

3- نقد الطفل ولومه أو أغاضته أمام أشخاص لهم مكانه عند الطفل أو يقدرونه أو أمام من هم في مثل سنه أو تحقيره أو الاستهزاء به.

4- كثرة استخدام أساليب المنع والتحريم والنواهي والتدخل في أوقات كثيرة في حرية الطفل ونشاطه مع إلزامه بمعايير سلوكية لا تتفق مع عمره.

5- التدليل الزائد (تعود الطفل على أن البيئة تستجيب دائما لرغباته) أو القوة الشديدة أو الشعور بظلم المحيطين به من آباء واخوة.

6- شعور الطفل بالإخفاق كالتأخر الدراسي أو عدم الفهم مثل الزملاء أو فشل ممارساته للتقرب من الوالدين (زكريا الشربيني، 2002، 112).

7- ترجع اسباب الغضب إلى إجبار الطفل على القيام بعمل ما هو لا يحبه، وتكليفه بأعمال تفوق طاقته ولومه عند التقصير (سمير بقيون، 2007، 29).

8- وينشأ الغضب إذا تم إعاقة الهدف المدرك (Oatley& Johnson-Laird،1996 ، Scherer,2001,115) أو من خلال الضغوط الاجتماعية والظروف غير السارة، أو من خلال المثير الداخلي حيث الافكار والانفعالات داخل الفرد (Deffenbacher,1999,259 ;Berkowitz,2003).

9- كما أن الألم والظروف البدنية غير السارة تستحث الغضب وانتهت نتائج دراسة ويبر (Weber,2004,197) إلى أن أهم أسباب حدوث الغضب لدى عينة تتألف من 1400 فردا تكون في غزو اللوم، وتأثير شدة الأذى، أو من الأذى أو الاحباطات الناتجة عن الإساءات الموجهة من الإخوة أو الأقران، والأطفال المرفوضين من أقرانهم في المدرسة يشعرون بالوحدة والعزلة، وهذه المشاعر تؤجج الغضب والغيظ (Davis, 2000, 2004).

10- كما أن غضب الآباء وثورتهم بأتفه الأسباب في وجه الطفل تؤدي إلى عصبية الأطفال وثورتهم وغضبهم أيضا فالأطفال يتخذون من الآباء نماذج يقتدون بها في سلوكياتهم والتعبير عن انفعالاتهم بمعنى أن الأطفال يتعلمون عن طريق التقليد (طه عبد العظيم 46،2007). (د. أسامة فاروق مصطفى، د. كامل الشربيني، ص: 211-212)

4 ـ تطور انفعال الغضب:

مرحلة المهد:

- الطفل حتى سن 15 شهرا يعبر عن غضبه بالصراخ والبكاء
- في سن الثمانية عشر شهرا: يعبر الطفل عن غضبه برمي الأشياء أو يلقي بنفسه على الأرض، ويضرب الأشياء ويركلها أو يتصارع احتجاجا وتعبيرا عن الغضب.
- حتى سن الثانية من عمره: نجد الطفل يغضب ويثور إذا لم تحقق رغباته خصوصا الفسيولوجية، أو إذا ترك وحيدا في حجرة. أو إذا فشل في جذب انتباه من حوله ليلعبوا معه أو يهتموا به، ويثور عندما يغسل له وجهه أو أثناء الاستحمام، أو خلع الملابس، أو لرغبته في رفض رغبات معينة من والديه تتصل بذهابه إلى الفراش أو تناول الطعام، أو لإتباع عادات صحية تتصل بغسل يديه والتبول والتبرز وتمشيط الشعر (كلير فهيم، 1993، 53).

مرحلة الطفولة المبكرة:

يتضح الغضب في تلك المرحلة من خلال ما يلي:

- غير محدد يمتاز بالعمومية والعشوائية.
- متذبذب وسريع الزوال.
- يكون لأسباب بدائية: كعدم تحقيق حاجيات الطفل، أو تكليفه بأعمال صعبة أو التدخل في شئونه أو انتقاده، أو مقارنته بالغير أو تفضيل آخرين عليه أو إهماله.

وعلى الرغم من أن اللغة في هذه المرحلة تحل المظاهر الحركية للتعبير عن الغضب وتصبح سلاحا يستخدمه لذلك: فيسب أو يشتم أو يغيظ أو يتهكم أو يستهزئ من غيره إلا أننا نلاحظ استمرار بعض المظاهر الصوتية للتعبير عن الغضب بالصراخ والبكاء أو مظاهر حركية: كالرفس والعض، والإلقاء بنفسه على الأرض، أو مظاهر عدائية كتحطيم الأشياء أو إتلاف الممتلكات (مفيد حواشين، زيدان حواشين، 36،1996).

مرحلة الطفولة المتوسطة:

تتضح نماذج غضب الأطفال في المدرسة من خلال:

- تتمثل نوبات الغضب عند الأطفال من 6 – 9 سنوات في الهياج، والعناد، والخمول، والشكوى من الشعور بالاضطهاد، والإجهاد والتعب السريع (نبيلة الشوريجي، 247،2007).
- طفل لا يريد أن يدخل الفصل، وكلما حاولت المعلمة إغراءه لا يكف عن البكاء.
- طفلة دائمة البكاء إذا لم تجلس في مكان معين، وهي تتعدى على كل من يجلس في هذا المكان من الأطفال.
- طفل نقل من مدرسة إلى مدرسة، ولذلك فهو يجلس على كرسي بعيدا عن الأطفال، ولا يكف عن البكاء.
- طفل يبكي إذا أخذت المعلمة كراسته فهو يخاف عليها.
- طفلة تبكي إذا تركتها مدرسة الفصل، وتصرخ بشدة عند غلق باب الفصل، وقد تبين أنها تركت يوما كاملا في المدرسة. (اسامة فاروق مصطفى , 2011, ص:212 -213)

5 - أشكال الغضب:

أ- **الغضب الايجابي:** في هذه الحالة يظهر على الطفل الصراخ أو الرفس أو كسر الأشياء ودفع الأبواب أو إتلاف الأشياء أو الضرب أو الرجم بالحجارة والتهديد والتخريب العدوان، وعادة تظهر هذه الحالة لدى الأطفال الانبساطيين.

ب- **الغضب السلبي:** وتبدو مظاهره في شكل انسحاب وانطواء مع كبت المشاعر، حيث نرى الطفل يرفض الطعام أو الذهاب للمدرسة أو الخروج مع والديه، وتظهر هذه الحالة لدى الأطفال الانطوائيين، وهو وإن كان ظاهره الهدوء وعدم إظهار الانفعالات إلا أنه أكثر خطرا وضررا بالطفل لأنه يسبب له الانفجار نتيجة لكبت انفعال الغضب، أو الانخراط في أحلام اليقظة وما إلى ذلك من حلول وهمية تجعل الطفل متوترا وقلقا (سمير بقيسون، 2007، 28، محمد عبد المؤمن، 1986، 111).

6 - تطور الغضب لدى أطفال التوحيديين:

- من الملامح المميزة للأطفال التوحيديين الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط، وفي بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه إلى سلوك عدواني نحو الآخرين، وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب وتساهم في إحداث صراعات بين هؤلاء الأطفال (ابراهيم الزريقات، 2004،ص: 40).

- يمضي الطفل ألتوحدي ساعات طويلة مستغرقا في أداء حركاته النمطية أو منطويا على ذاته لا يكاد يشعر بما حوله، وإذا حاول أحد إيقافه عن الاستمرار في هذه الحركات أو اقتحام عزلته لإرغامه على الخروج منها فإنه يثور ويغضب كالثور الهائج، ويصدر سلوكا عدوانيا موجها نحو الشخص الذي حاول تغيير وضعه سواء أكان أحد أفراد أسرته أو أحد أصدقاء الأسرة أو الأخصائي القائم بتدريبه، ويستمر هذا السلوك فترة حتى يتمكن المسئول من إيقاف هذه الثورة (عثمان فراج، 1994،ص: 5-6).
- الشعور بالذنب الأشخاص التوحديون يعانون صعوبة في تعلم القواعد الاجتماعية للمجتمع، وحيث إنهم يعانون في أكثر الأحيان من التأخر الذهني، فإنهم قلما يظهرون شعورا بالذنب أو خجلا، فهم لا يفهمون سببا لأهمية اتبعاهم لقواعد المجتمع لكي يقبلهم الناس. فقد يشاهدون وهم يخلعون ملابسهم أمام الناس، أو يمارسون العادة السرية، أو يقهقهون، أو ينفجرون في نوبة غضب، أو يأخذون طعاما من صحون غيرهم وإن درجة الافتقار إلى هذه المشاعر ستخلق من شخص توحدي إلى آخر (وفاء الشامي، 2004،ص: 115). (د. أسامة فاروق مصطفى، د. كامل الشربيني، ص:214-215)

ويرى منصور الدوخي، عبد الله الصقر (2004، 38) أن استجابات الغضب تعد أحد نماذج تفاعل الطفل ألتوحدي لمنع محاولات التغيير في بيئته وتتمثل استجابات الغضب هذه في شد الشعر والعض والخدش وضرب الأس... الخ، ويصبح تهدئة الطفل أمرا صعبا للغاية حتى بالنسبة لأقل تغيير في بيئته.

(د. نهى مصطفى إبراهيم مصطفى: 57)

خلاصة

الغضب ميل طبيعي عند الأطفال، يعبر الطفل عن عجزه عن تحقيق مطلب من مطالبه وهو يقابل هذا العجز بالغضب والانفجار والبكاء، وأحيانا يغضب الطفل بدون سبب واضح بهدف جعل نفسه مركز انتباه المحيطين به. كما يحدث مع الطفل ألتوحدي قد يقوم بنوبات غضب سببها إهمال العائلة أو نقص في المعاملة الوالدية له.

الفصـــــل الرابع
المعاملة الوالديــة

- تمهيد.
- مفهوم المعاملة الوالدية.
- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية.
- خصائص أساليب المعاملة الوالدية.
- العوامل التي تحكم المعاملة الوالدية.
- دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته.
- موقف الأسرة في حالة وجود طفل متوحد.
- علاقة الأسرة مع طفلهم.
- خلاصة.

تمهيد:

تتجسد المعاملة الوالدية بدءا من العلاقات الحاصلة بين الطفل والوالدين، وتتمثل من خلال ردود فعل الأسرة جراء سلوك الطفل وتصرفاته الايجابية منها والسلبية. ونجد أن اساليب المعاملة الوالدية تختلف من أسرة لأخرى وذلك وفق الكيفية التي يدرك بها الوالدان دورهما داخل هذه الأسرة. فمثلا يظن أحد الوالدين أن وظائفهما تكمن في تقييد حرية ابنهم والتحكم في سلوكه، أو أن يلبيان كل ما يطلبه دون وضع ضوابط لرغباته لهذا ينتج عن كيفية إدراك الدور الأبوي عدة أنماط في تنشئة أبنائهم، فبعض الآباء متسلطون والبعض الأخر متساهلون ومتسامحون، وبعضهم يفرطون في حماية أبنائهم أو يهملونهم، كما نجد

الطفل إلى عدة عوامل منها المستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة، وعدد الأطفال وترتيب ميلادهم وجنسهم، كما لنوع التربية التي تلقاها الوالدين في طفولتهما دور في رعاية الأطفال، إضافة إلى الحصة النفسية والجسمية للوالدين والابناء.

1 - مفهوم المعاملة الوالدية:

التعريف الاصطلاحي:

تعرف على أنها استمرارية أسلوب معين أو مجموعة من الأساليب المتبعة في تنشئة الطفل وتربيته ويكون لها أثرها في تشكيل شخصيته وهي تنقسم إلى نوعين هما: أساليب سرية وتشمل (الديمقراطية وتحقيق الأمن النفسي) وأساليب غير سوية وتشمل (الحماية الزائدة، التسلط، والاهمال). فتيحة مقحوت (2013 ص:19).

تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

ويقصد أنها الطرق التي يتبعها الوالدين في معاملة الطفل أثناء تفاعلهم معه في المواقف الحياتية المختلفة وكما يدركها الطفل وتتمثل هذه الأساليب في التفرقة والتحكم والسيطرة والتذبذب ..... الخ.

- وهي تنقسم إلى نوعين هما أساليب سوية تشمل (الديمقراطية أثرها في تشكيل شخصيته وتحقيق الأمن النفسي للطفل) وأساليب غير سوية وتشمل (الحماية الزائدة والتسلط). بن عبد الله السالم عبد العالي (2015، ص: 09).
- عرف الباحث طاهر ميسرة أساليب المعاملة الوالدية على أنها الطرائق التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم وهي أيضا ردود الفعل الواعية التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم خلال عمليات التفاعل الدائمة بين الطرفين. نوار شهرزاد وحشاني سعاد (2019).

2 ـ النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية:

أ- نظرية التحليل النفسي AnalysisTheory:

يعتبر علماء التحليل النفسي ومن بينهم **فرويد** أن الأنا أو الذات الشعورية مركب نفسي يكتسبه الطفل من خلال علاقته ببيئته الاجتماعية والمادية، أما الأنا الأعلى فهو مركب نفسي آخر يكتسبه الطفل من خلال مظاهر السلطة القائمة في أسرته.

حيث تتمثل الشخصية الإنسانية عند فرويد في ثلاثة مستويات وهي:

- **الأنا (Ego)**: وهو نتاج جميع الوظائف العقلية المطابقة للواقع والذي يعيشه الفرد مع مجتمعه، وتنمو من خلال تفاعل هذه العمليات معا، وتميل إلى الجانب العاقل للشخصية، والذي يحاول أن يجد طرقا لإشباع الحاجات حتى يستطيع من المحافظة على كيانه، وتعمل على مبدأ الواقعية. (Reality Principle)
- الهوا (Id): وهو مصدر الطاقة الغريزية، وطبيعتها لا شعورية، وتعمل على مبدأ اللذة (Pleasure Principle)، ويتمثل في إشباع الرغبات المكبوتة وتجنب الألم، ويعمل لإشباع الرغبات دون الاهتمام بتغيرات الواقع.
- **الأنا الأعلى (Super Ego)**: وهو يمثل الضمير ويشمل القيم الدينية والتربوية والأخلاقية ومتطلبات عادات المجتمع وتقاليده، ويتشكل الأنا الأعلى من
(الضميرConscience، والذات المثاليةEgo-Ideal).

وقد أعتبر فرويد أن التفاعل بين الآباء والأطفال هو العنصر الأساسي في نمو شخصياتهم، فما يمارسه الآباء من أساليب في معاملتهم لأطفالهم له دور فعال في تنشئتهم الاجتماعية. وهذا الاتجاهات الوالدية يتم تحليلها طبقا لنوعية العلاقات الانفعالية بين الطفل وآبائه، فعندما ينتقل الطفل من مرحلة لآخري فسوف يتقمص صفات الشخص المحبب لديه، بما تحويه من صواب وخطأ ليدمجها داخل الضمي، الذي يجاهد من أجل الكمال.

كما أكد أصحاب مدرسة التحليل النفسي على أهمية السنوات الأولى من حياة الفرد، كونها أكثر الفترات مرونة، لأنها يتم فيها تشكيل شخصية الفرد واكتسابه العادات والاتجاهات السوية، كما يشيرون إلى أن الاضطرابات السلوكية التي تظهر في فترة المراهقة، غالبا ما تعود إلى أساليب التربية المخطوءة التي يعترضونها لها في فترة الطفولة المبكرة، التي تثبت فيها المعالم الشخصية في أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل.

ب- نظرية النمو النفسي والاجتماعي (Psychosocial Development):

صاغ هذه النظرية أيكسون (Erikson)، وهي تعتبر أكثر شمولا واتساعا في رؤيتها حول إمكانية إنتاج النمو السليم لدى الفرد في نطاق السياق الاجتماعي والتراث الثقافي للأسرة.

وقد حدد "اريكسون" مراحل نمو الشخصية في ثمان مراحل ومل مرحلة قد تواجه بأزمة أو صراع يتطلب من الأفراد أن يعدلوا من سلوكهم حتى يتوافق مع البيئة المحيطة إلا أن هذه الطرق التي يتبعها الأفراد لاجتياز هذا الصراع يتأثر بأساليب المعاملة الوالدية جنبا إلى جنب مع أثر العوامل البيئية الأخرى.

حيث أوضح أيكسون أن تكوين الشعور بالأمن عند الطفل بيدا من العام الأول فيما اسماه "الإحساس بالثقة" أو "الإحساس بالتصديق sene of trust"، فهذا الإحساس يعتمد على أن الطفل يجد ما يتوقعه، فغدا توقع الطعام وجد ثدي الأم الذي يقضي على آلام الجوع الذي يقوده إلى القلق ومن ثم الاضطراب، وعندئذ تكون البيئة المنزلية والمتمثلة في رعاية الأم محل ثقته فيمكن للطفل الاعتماد عليها للإشباع الملائم كما احتاج إليه، وهذا الإحساس هو الأساس في تكوين الشعور بالأمن.

ويذكر على أن التنشئة الاجتماعية تمر بثمان مراحل أو أطوار من وجهة نظر أريكسون وهي كالآتي:

- **الثقة/ عدم الثقة**: وهي الأزمة الأولى التي يواجهها الأطفال في تطورهم النفسي والاجتماعي، وتحدث بين الولادة والثمانية عشر شهرا، إذ يطور فيها الأطفال الإحساس بالاعتماد على الآخرين والأشياء في عالمهم المحيط بهم.
- **الاستقلال / الشك**: وهي تبدأ من 18 شهرا إلى ثلاث سنوات، وتتميز بأنها نقطة التحول من الضبط الخارجي إلى الضبط الداخلي "الذاتي" أي يكونون مستقلين في طعامهم ولباسهم بينما تؤدي الحماية الزائدة من الأهل إلى الشك بقدراته.
- **المبادرة/ الذنب**: وتبدأ من السنة الثالثة إلى السادسة وفيها يحاول الطفل التصرف كراشد ويتولى مسؤوليات تفوق قدراته وإمكانياته.
- **المثابرة/ النقص**: وتبدأ من السنة السادسة إلى السنة الثانية عشر حيث يحاول الطفل إتقان جميع المهارات الأكاديمية والاجتماعية محاولا مقارنة نفسه بأفراده.
- **الهوية/ غموض الهوية**: وهذه المرحلة متقاطعة بين الطفولة والرشد والتي يبحث فيها الطفل عن الأدوار الجديدة في المجتمع كراشد.
- **الألفة/ العزلة**: حيث يبحث فيها الشخص عن علاقات حميمية مع الآخرين ولا سيما مع الجنس الآخر حيث أن الفشل يؤدي إلى الشعور بالوحدة والعزلة.

- **الإنتاجية/ الركود**: تتمثل في تحمل مسؤوليات بينما الفشل يؤدي إلى الركود والتمركز حول الذات.
- **التكامل/ اليأس**: تأمل الفرد بحياته وإدراكها على أنها ذات حياة ذات معنى، وتنطوي على خبرات سعيدة، وأهداف تم إنجازها.

وطبقا لنظرية أريكسون فإن كل مرحلة من مراحل الشخصية تمر بمرحلة صراع حتى يكون النمو سويا وقد يخطو بالفرد إلى تكوين شخصية مضطربة مالم تحظى بأساليب معاملة والدية سوية لمساعدة الطفل على تكوين خطوات ناجحة ذو شخصية متزنة.

ويرى أريكسون أن الفرد يتعلم خلال هذه المراحل المتلاحقة أساليب وأنماط ومعايير اجتماعية تسهم في عملية التنشئة الاجتماعية بشكل كبير ومن الملاحظ أن هذه المراحل ليست إلا وصفا لفظيا لكيفية نمو الفرد، فالمهم هو تحديد الظروف البيئية التي تساعد الطفل على نمو هذه الصفات الإيجابية وغيرها من الصفات الحسنة ومحاولة إبعاده عن الصفات غير الجيدة والتي تؤثر في نمو شخصيته سلبا.

أن التنشئة الاجتماعية كما يراها اريكسون تتمثل في تحويل الكائن البشري من حالة الطفولة والرضاعة إلى حالة الرشد ومن الاهتزاز والضعف إلى المثالية المعقولية التي تتميز بوجود سمات الاستقلالية والابتكار والإبداع.

ت- نظرية النمو العقلي والمعرفي عند بياجيه:

يرى بياجيه أن نمو الطفل هو نتيجة الاستكشافات التي يقوم بها في تفاعله مع بيئته المحيطة به، و اعتبر أن البيئة الغنية تزوده بخبرات أكثر تساعده على النمو بسرعة، و على التكيف معها، و عملية التكيف (Adaptation) تعتمد على التنظيم الداخلي الذي يقوم به الطفل التي تمثل نزعة الفرد إلى ترتيب و تنسيق العمليات العقلية من أنظمة أو تجمعات كلية متناسقة و متكاملة، و تمثل وظيفة التكيف نزعة الفرد إلى التلاؤم (Accommodation)، و التمثل (Assimilation)، و التي من خلالها يحقق الفرد عملية التوازن (Equilibration) فيقترح جان بياجيه أربع مراحل للنمو المعرفي تتم من خلالها التنشئة الاجتماعية و هي على النحو الآتي:

1. المرحلة الحسية الحركية: (وهي من الميلاد حتى العامين).
2. مرحلة ما قبل العمليات: (وهي من العامين وحتى سبعة أعوام).
3. مرحلة العمليات المحسوسة: (وهي من السابعة وحتى الحادي عشر عاما).
4. مرحلة العمليات المجردة: (وهي من الحادي عشر وحتى الرابعة عشر عاما).

وينظر بياجيه إلى التنشئة الاجتماعية للفرد أو الطفل على أنها تتم من خلال هذه المراحل الأربع من خلال العلاقات الاجتماعية التي تحدث للطفل مع أسرته عند تطور مراحل النمو العقلي لديه فعملية النمو الاجتماعي تسير جنبا إلى جنب مع عملية تطور النمو العقلي للفرد من خلال المراحل التي ذكرها بياجيه، ولكي تتم عملية التكيف مع البيئة يرى أنها تتمثل في عملين هما التمثل وهو تعديل البيئة المحيطة بالطفل لتحقيق التكيف والتأقلم وهو تعديل الطفل لسلوكه وبنائه المعرفي ليتوافق مع البيئة.

ث- نظرية موررMowrer:

تعتمد هذه النظرية العمود الفقري التنشئة الاجتماعية، حيث يرى مورر أن سلوك الكائن الحي ينقسم إلى نوعين هما:

الأول: انفعالي أو فسيولوجي واستجاباته تخضع لسيطرة الجهاز العصبي المستقل، وهذه الاستجابات وقائية انفعالية تهدف إلى تجنب الألم الذي قد يتعرض له الكائن الحي.

الثاني: خاص بالاستجابات الواضحة أو الأدائية والتي تهدف إلى السيطرة على الموقف الذي يوجد فيهو ضبط الظروف المحددة له، وهو بالتالي يخضع لسيطرة الجهاز العصبي المركزين ومن ثم فان سيكولوجية الانفعال تختلف جوهريا من سيكولوجية الأداء.

ج- النظرية السلوكية BehaviorismTheory:

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تشكيل للطفل الذي يأتي على الدنيا بطبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة، لكنها قابلة للتشكيل على نحو مطلق وبالتالي فهم أكثر إيمانا بدور الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية في تشكيل السلوك وصيغة الشخصية سواء الصورة السوية منها أو غير السوية.

حيث يؤكد هذه النظرية على الخبرة الخارجية والسلوك الظاهر والفعل ورد الفعل، فالإنسان عند السلوكيين يولد مزودا بالاستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته التي تتشكل من خلال ما بتعلمه الفرد من والديه أولا، من ثم المدرسة وبقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي يتعامل معها.

وأوضح باندورا، وواتر Bandura، Water أن نظريات التعلم الاجتماعي تنطوي على ثلاث توجهات كالآتي:

ما قدمه ميلر ودولارد وتبني فكرة (المثير – الاستجابة) عند تفسير عملية التنشئة الاجتماعية ويهتمان بدوافع الجزاءات لحدوث التعلم.

ووجهة نظر سكينر الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التدعيم والثواب والعقاب. ووجهة نظر بارك، واتر، وباندورا، تبقى هؤلاء فكرة تقليد النموذج باعتباره نمط استجابة متعلما للسلوك الاجتماعي.

ح- نظرية التعلم الاجتماعيSocial LeamingTheory:

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك مفهومين رئيسيين في نظرية الدور الاجتماعي، مفهوم المكانة الاجتماعية ومفهوم الدور الاجتماعي والمكانة الاجتماعية هي وضع الفرد في بناء أو تركيب اجتماعي يتحدد اجتماعيا يلتزم بواجبات ويقابله حقوق وامتيازات ويرتبط بكل مكان نمط من السلوك المتوقع وهو ما نسميه بالدور الاجتماعي.

فالتعلم وفقا لهذه النظرية يعتمد على التدعيم، الذي يتحقق عن طريق المكافآت التي يقدمها الآباء لأطفالهم نتيجة لاستجاباتهم المقبولة، والتقليد الذي ينمو عن طريق المحاولة والخطأ، وذلك عن طريق تقليد الطفل سلوك الأبوين، فيحصل على المكافأة أو التدعيم، والتعلم عن طريق الملاحظة وفيه يتعلم الطفل عن طريق الملاحظة سلوك الغير وكيفية تصرفهم في نفس الوقت ويأتي بالسلوك المناسب نتيجة ملاحظته وبالتالي يحصل على التدعيم.

وتهتم بمفهوم المكان الاجتماعية، والدور الاجتماعي. فالفرد ينبغي أن يدرك الأدوار الاجتماعية لذاته وللآخرين، ويكتسب ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل: الآباء والراشدين الذين لهم مكانة في ذاته، فلابد من الارتباط العاطفي أو رابطة التعلق، وتعتبر الذات المفهوم الثالث في نظرية الدور، ويتسم إكساب الدور من خلال التعلم المباشر والنماذج. هيفاء كمال شرف الدين (2018 ص:32 إلى 37).

3 - خصائص أساليب المعاملة الوالدية:

- **<u>الأسلوب السوي:</u>**

ويقصد بالأسلوب السوي في التعامل مع الطفل ممارسة الآباء لأساليب سوية من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية، كما يتضمن عدم استخدام الآباء للأساليب التي تعبر عن الاتجاهات الوالدية السلبية وهي الحماية المفرطة والتدليل، والاهمال، والرفض، والتسلط. (فاطمة عبد المنتصر الكتاني، ص: 186) إضافة إلى ذلك فانه يتضمن حبا حقيقيا للطفل واهتماما به وينمون حيث عرفه روني roner الدفء ألوالدي بأنه الحب الذي يمكن أن يمنحه الوالدان لطفلهما من خلال القول والفعل في أشكال سلوكية. ويتميز هذا الأسلوب بالخصائص التالية:

أ- تقبل الوالدين للطف ويعني الرغبة والاستعداد والتهيؤ لرعاية الطفل وتنمية علاقة حميمة معه ويكون التعبير عنه إما لفظيا أو سلوكيا.

ب- استخدام الآباء لأساليب الثواب كالمكافأة والابتسامة والتشجيع والاستمتاع بصحبة الطفل.

ت- السعي إلى مشاركة الطفل التعبير الظاهر عن حبه وتقدير رأيه وانجازاته والتجاوب معه والتقرب منه من خلال حسن الحديث معه والثناء على تصرفاته الايجابية ومداعبته، بالإضافة إلى رعاية واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه أو لتوضيح الأمور له، مع البعد عن الأشياء منه والغضب من أفعالهن دون تبرير، وإشعاره بعدم الرغبة فيه والميل إلى انتقاده والتقليل من قدراته. من خلال ملاحظة خصائص الأسلوب السوي في التعامل مع الطفل يمكن القول إن الوالدين الذي ينتهجان هذا الأسلوب سينشئان طفلا معتمدا على نفسه، متعاونا، ودودا، ويتمتع بالثبات الانفعالي.

➢ أسلوب الحماية المفرطة:

يقصد بالحماية المفرطة المغالاة في التعامل مع الطفل والخوف عليه لدرجة مفرطة، وليس في أوقات المرض فحسب بل في أوقات التغذية والنظافة واللعب، وممارسة المهام التي يكلف بها، وتعرف أيضا بأنها استخدام الآباء لأساليب الاستحواذ على الطفل والمبالغة في تقديم الرعاية والحماية خوفا عليه، والقيام نيابة عنه بالمسؤوليات التي يمكن القيام بها ويتميز هذا الأسلوب بالخصائص التالية:

أ- الاتصال المفرط بالطفل: وذلك بتقديم الأم للطفل العناية المفرطة.

ب- تمديد مرحلة الطفولة: ومنع نمو اعتماد الطفل على نفسه وإفراط في تحكم الوالدين ورقابتهما عليه، وهذا من خلال سلب رغبة الطفل في التحرر والاستقلال، حيث يتدخل الوالدين في شؤونه باستمرار ويقومان بالواجبات الملقاة على عاتقه بدلا منه، مثل الواجبات المدرسية، ومن تم لا يتيحان له فرصة اختيار الأنشطة المختلفة بنفسه، وبالتالي قد يجد صعوبة في تحمله المسؤولية أثناء مراحل نموه اللاحقة، مما يؤثر على مراكز الضبط لديه.

ت- لا يسمح الآباء المبالغون في حماية طفلهم لأي ميل تنافسي أن يتدخل في واجباتهم الأبوية، مثل أفراد الأسرة الممتدة كالأجداد والأعمام.

ث- وعليه يمكن القول إن الحماية الشديدة للطفل لا تسمح له بالنمو السوي وتحرمه فرصة تكوين شخصية تبعا للخصائص العقلية التي وهب إياها لأنها تبقيه في مرحلة الطفولة وهذا لأن الطفل يعتمد كليه على والديه في كل الأمور التي تخصه، مما يؤدي إلى إعاقة نمو قدراته في اقل الحدود التي يملكها، دون أن يدرك بأن لديه قدرات كامنة يستطيع استخدامها، كما ينمي هذا الأسلوب الاتكالي والاعتماد على الغير وعدم الثقة بالنفس.

➢ **أسلوب التدليل:**

يقصد به تحقيق الآباء لرغبات الطفل، وفرض حدود قليلة على سلوكه، حيث تتصف معاملتهم له بعدم الحزم، مع عدم توجيهه لتحمل المسؤوليات والمهام التي تناسب ومرحلته العمرية، مع إتاحة إشباع حاجاته في الوقت الذي يريده هو. ويتميز هذا الأسلوب بالخصائص التالية:

أ- تحقيق رغبات الطفل وإرضائه في كل الأوقات.

ب- عدم وضع إطار لسلوك الطفل يبين المسموح والممنوع. فكل ما يقوم به الطفل مسموح به، وهذا يدل على عدم الصرامة في ضبط الطفل.

ت- الخضوع لأوامر ونواهي الطفل، بحيث يصبح هو المسيطر على والديه ومحط أنظار كل أفراد أسرته. ويؤدي الإسراف في الحنان والرعاية الوالدية إلى تشكيل طفل كسول لا هدف له، وذلك لأن هذا الأسلوب يجعل الطفل في غنى عن كل مبادرة يوظف فيها إمكانيته الذاتية بشكل موازي بين نضجه ومتطلبات الواقع، مما يجعله لا يعرف معنى الرفض والحرمان. ويعجز عن الاعتماد على نفسهن كما أنه لا يتيح له فرصة تحمل المسؤولية، وممارسة الخبرات الاستقلالية، فلا يستطيع فهم الصواب والخطأ في سلوكه، ولا يمكنه تقدير المسؤوليات الملقاة على عاتقه، وكل هذا يعرقل فهمه لذاته وتقديره لها مما يفقده الثقة بالنفس إذا ما واجه مسؤوليات الحياة الجدية بعيدا عن أسرته وينهار أمام كل أزمة تواجهه لأنه لم يتعلم كيف يحقق النجاح ويتحمل الفشل. أن هذا الأسلوب يعد أسلوبا خاطئا لأنه يعيق النمو النفسي والاجتماعي للطفل.

➢ **الأسلوب المتسلط:**

يعرف بأنه فرض الآباء للطاعة المعتمدة على أساليب قصرية كالتهديد والعقاب والحرمان لضبط سلوك الطفل، كما يقصد به الشدة في معاملة الطفل وذلك من خلال فرض النظام الصارم عليه، ووضع القواعد والمعايير الصارمة، ويتميز هذا الأسلوب بما يلي:

أ- إخضاع الطفل لرغبات الوالدين وفرض أراءهما عليه، وهذا من خلال السيطرة على الطفل لدرجة لا يستطيع معها أن يتخذ قراراته بنفسه.

ب- ضبط وتقييم سلوك الطفل وفقا لمعايير مطلقة محددة للسلوك، وتوقع الطاعة الدائمة من قبله.

ت- عدم مراعاة الوالدين للمرحلة العمرية للطفل، وإمكانياته الحقيقية، ومتطلباته بما يفوق قدراته وميوله، مع استخدام العقاب البدني المتكرر، والتخويف كوسيلة من وسائل فرض النظام والطاعة لأوامر ونواهي الوالدين.

من خلال ملاحظة خصائص الأسلوب التسلطي في التعامل مع الطفل يمكن القول إن انتهاج هذا الأسلوب من قبل الوالدين يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات لدى الأطفال كضعف الشخصية وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالعجز والإحباط المستمر لأن الطفل يجد نفسه غير قادر إلى الارتقاء إلى التوقعات ومطالب الوالدين الذين يستثيرون لدى الطفل مشاعر الفشل بمطالبهم المتطرفة. قد يشعر هذا الطفل بأنه لا يستطيع القيام بعمل ما، فلا يحاول إذا، وبذلك ينمي مفهوما سلبيا عن ذاته ويعزز حضور مشاعر الدونية عدم الكفاءة والاقتدار، ومن تم يعد هذا الأسلوب من الأساليب التربوية الخاطئة التي يجب تجنبها لأنه يؤدي إلى اضطراب نمو الطفل ولا يحقق توافقه النفسي.

- **أسلوب الرفض والإهمال:**

يقصد به عدم الاهتمام بالطفل وشؤونه وحاجاته وعدم مواساته في أثناء تعرضه للمشكلات، أي بمعنى عدم التواجد النفسي معه في مشكلاته، وقد يهمل الوالدان طفلهما نتيجة لعدم رغبتهما فيه، حيث أن رفض الوالدان لطفلهما يؤدي إلى إهماله، ويقصد بالرفض ألوالدي غياب الدفء والحب من قبل الوالدين، ويظهر هذا الرفض من خلال ما يلي:

أ- تجاهل الوالدين حاجات طفليهما والتعامل معه ببرودة.
ب- قمع محاولات الطفل الاستقلالية ومبادراته، والتقليل من شأنه وسبه وتوبيخه، من دون وجود مبرر.
ت- القسوة على الطفل وذلك من خلال استخدام أساليب العقاب البدني بشكل دائم.
ث- وقد أثبتت الدراسات أن الوالدين الرافضين لطفلهما مستاءان منه دائما، وغير راضين عنه، ميالان إلى انتقاده وإلى التقليل قدراته وخصائصه الشخصية، كما أنها لا يسعيان إلى طفلهما ولا يتمتعان بصحبته.

ومما سبق قوله يكمن القول إن الرفض ألوالدي يحد من مشاعر الأمن ويولد مشاعر الخوف والعجز والإحباط، والتي قد تؤدي بالطفل إلى ارتكاب السلوكيات المضادة للمجتمع كالعدوان، السرقة والكذب.

- **الأسلوب المتذبذب:**

يقصد به عدم ثبات الوالدين في تعاملهما مع الطفل حينما تتكرر نفس المواقف أو تناقض أسلوبهما عند مقارنة أسلوب معاملة كل واحد منهما بالأخر. و أهم ما يميز هذا الأسلوب هو عدم استقرار الوالدين على

طريقة واحدة مع الطفل، فهما أحيانا محبطان و في يوم آخر متسلطان أو مهملان للطفل، و في بعض الأحيان يعاقبانه على فعل قام به ثم يثيبانه عليه في يوم آخر، كما أنه من أمثلة الأسلوب المتذبذب أن بعض الأمهات يعاقبن الطفل بشدة إذا وجه سلوكه العدواني نحو أي شيء من محتويات البيت، في حين يتساهلن معه إذا وجه نفس السلوك إلى أشقائه، و من ثم يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب خطورة على نمو الطفل، فهو يعيقه عن تكوين معان مستقرة للسلوك و يعرقل قدرته على التوقع مما يؤدي به في أغلب الأحيان إلى السلوك المنحرف.

ذلك لأن التعامل بهذا الأسلوب يجعل الطفل يواجه صعوبات في التعرف على ايجابيات وسلبيات سلوكه، فيكون دائم التردد في انتهاج سلوك معين لعدم قدرته على معرفة استجابة والديه اتجاهه.

وعليه يمكن القول إنه لا يوجد سوى أسلوب واحد سوي في التعامل مع الطفل وباقي الأساليب خاطئة وخطيرة على نموه السوي. (عبد السلام عبد العلي, 2015, ص: من 15 الى 18).

4 - العوامل التي تحكم أساليب المعاملة الوالدية:

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر على أسلوب الوالدين في التعامل مع الطفل ويمكن تناول هذه العوامل من خلال ثلاثة محاور رئيسية، الأول يتعلق بالوالدين، الثاني بالطفل والثالث بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

❖ العوامل المتعلقة بالوالدين:

أ- **شخصية الوالدين**: تعود أصول شخصية الوالدين إلى مراحل طفولتهما و إلى خبرتهما السابقة، فالخبرات الشخصية تعمل على توجيه استجابة الفرد، إذ كثيرا ما يتأثر الفرد باتجاهات والديه و التي امتصها في مراحل طفولته في مراحل طفولته، حيث أن الآباء يقدمون لأبنائهم نموذجا لما ستكون عليه حياتهم الزوجية المستقبلية فان هذه الشخصية التي تكونت نتيجة الخبرات السابقة منها خبرات الطفل مع والديه، تؤثر بدورها على نوع العلاقة التي تقوم بين هذا الفرد و أبنائه مستقبلا، حيث توصلت الدراسات مثلا إلى أن ارتفاع مستوى الثقة بالنفس لدى الأمهات ارتباط موجب بالدفء في معاملة الأبناء و تقبلهم ، كما أن الأمهات مكتئبات كن غير متقبلات لأطفالهن و كلما كان الأب اجتماعيا و متفاعلا مع أطفاله أدى ذلك إلى تفاعلهم معه و توحدهم معه.

وبالتالي يمكن القول إن الشخصية الوالدين دورا فعالا في تحديد أسلوب تعاملهم مع طفليها.

ب- **العلاقة الزوجية بين والدي الطفل**: تنعكس أثار العلاقات الزوجية بين الوالدين على شخصية الطفل، فكلما العلاقة بين الزوجين جيدة أدى ذلك إلى تعاونهما على تربية الطفل

ورعايته وتنشئته صحيحة تنشئة صحيحة وسليمة. بن عبد السلام (2014، ص:15 إلى 18)

- العوامل التي تحكم أساليب المعاملة الوالدية

إدراك الوالدين لمستوى اقتدارهما ألوالدي: لقد توصل الباحثون إلى أن الوالدين اللذين يدركان ذاتهما على أنهما بعيدان عن الوصول إلى مستوى الاقتدار ألوالدي سوف يستخدمان على الأرجح أساليب نظامية صارمة هدفها الأول هو تحسين تقديرهما لذاتهما كوالدين، و على التقيد فان الوالدين الذين أدركا ذاتهما على إنهما يصلان إلى مستوى الاقتدار ألوالدي الذي يطمحان إليه سوف يستخدمان أساليب ضبط هدفهما الأول مساعدة الطفل على انجاز أعماله و مساعدته على النضج و بالتالي يمكن القول أنه كما تؤثر أساليب المعاملة الوالدية على نمو مفهوم الذات لدى الطفل، فأن هذه الأساليب بدورها تتأثر بادراك الوالدين لذاتهما، فكلما تمتع الوالدان بمفهوم ذات سوي و ايجابي كلما ساعدهما ذلك على انتهاج أسلوب تربوي سليم في التعامل مع طفلهما.

❖ **العوامل المتعلقة بالطفل:**

أ- **الخصائص الشخصية للطفل**: لقد توصلت الدراسات إلى أن الأطفال يختلفون فيما بينهم في الخصائص المزاجية و هذا ما يسهم في ظهور فروق بين الطرق التي يستجيب بها الآباء لأطفالهم، فمثلا الطفل الخجول يستدعي استجابات مختلفة من والديه عن تلك التي يستدعيها الطفل غير الخجول و في دراسة أخرى شملت مجموعة من الأمهات و أطفالهن من الجنسين و الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و 8 سنوات، وجد أن استخدام الأمهات لأساليب مختلفة في استجابتهن لسلوكيات أطفالهن السيئة نشأت نتيجة الحالة المزاجية الصعبة للطفل و عدم امتثاله لمطالب الأم، كما أن وسامة الطفل أو ذكائه يمكن أن يجعل الوالدين أكثر حماية له و أن التكوين الجسدي و الصحة الجسمية للطفل تجعل الوالدين أحيانا ينتهجون اتجاها معينا نحو تنشئته و معاملته.

ب- مركز الطفل داخل أسرته: أن مركز الطفل داخل الأسرة يساهم في تحديد أسلوب معاملة والديه له، فالطفل البكر هو محط أنظار والديه و بالتالي فانه معرض للحماية و التدلل، كما أنه معرض لبعض مظاهر التسلط و القسوة، أما الطفل الأصغر فيمهد له السبيل لأن يكون مدللا أو مبالغ في حمايته أما الطفل الأوسط لا يحظى بمكانة الابن البكر و لا بمكانة الغير هذا ما يدفعه إلى تأكيد وجوده ببدل جهود حقيقية أو وهمية للتفوق على إخوته، أما الطفل الوحيد فله مكانه خاصة و هذا يمنحه حماية زائدة عن الحد نتيجة لخوف الوالدين من فقدانه فبالتالي فانه غير معرض للآثار السلبية للحرمان أو فقدان الحب، و لكنه معرض للآثار السلبية لفيض العناية و الحماية كل هذا يؤكد ما لمركز الطفل داخل أسرته من تأثير على أسلوب التنشئة الوالدية.

- **جنس الطفل:** يعد جنس الطفل من العوامل التي تؤثر على أسلوب معاملة والديه لهن فالفتاة تعرف برقتها ولطافتها والفتى يعرف بقوته وصلابته، حيث يشعر فيه الأبناء الذكور أنهم يعاقبون أكثر في الأسرة بينما ترى الفتيات أن أمهاتهن وأباءهن يرعياهن بدرجة أعلى.
- المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة:

أ- **المستوى الثقافي للوالدين:** في أغلب الأوقات يتم ربط المستوى الثقافي للوالدين بالمستوى التعليمي لهم بحيث كلما ارتفع المستوى الثقافي للأبوين كلما أتاح الفرصة أكثر بقضايا الطفل ومتطلبات نموه. ويرجع الباحثون هذا إلى كون أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد كلما ارتفعت وظيفته ودوره ماديا ومعنويان وهذا يتيح للوالدين المتعلمين المثقفين الوقت الأكبر لتفهم طفلهما ويجعلهما على دراية بالطرق التربوية السليمة.

المستوى الاجتماعي الاقتصادي للوالدين: يعد وضع الأسرة الاجتماعي الاقتصادي مهما في توجيه الأطفال وإرشادهم، فأبناء الطبقات الراقية يحافظون على أطفالهم على نفق المستوى، أما أبناء الطبقة المتوسطة يسعون للارتقاء بمستوى أطفالهم. قد توصل الباحثون إلى أن الأسرة المتوسطة تتعامل بشدة وصرامة مع أطفالهم وحرصها على التعليم المبكر لآداب السلوك، أما الأسرة الفقيرة فهي تمهل الطفل في أغلب الأوقات وتعتمد على العقاب البدني أكثر من غيره. نفس المرجع السابق (ص:19 20-21)

5 - دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته:

يتعاظم دور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته تنشئة اجتماعية سوية في مرحلة الطفولة المبكرة، على اعتبارها أول نواة وجماعة أولية ومؤسسة اجتماعية يعيش في ظلها الطفل، ومن خلالها يكتسب العديد من الخبرات التي تشكل الأساس للعديد من المفاهيم عن نفسه وعن الآخرين والعالم من حوله. إذ أنه يرى المجتمع الخارجي من خلال عيون الوالدين والإخوة الذين يشكلون الأسرة النووية الصغيرة. وبما أن معظم ما يتعلمه الطفل في سنواته الأولى له صفة الثبات والاستمرارية، فان نظرة الطفل ومفهومه عما يجري من حوله في بيئته الاجتماعية القريبة والأبعد في السنوات اللاحقة، تعتمد إلى حد كبير على ما تكون لديه من مفاهيم وقيم واتجاهات في الطفولة المبكرة، أي في أسرته بشكل أساسي.

في البداية، وقبل التعرض للأدوار التي تقوم بها، قبل المدرسة ومؤسسات المجتمع الأخرى لابد من توضيح الفرق بين عملية التربية والتنشئة الاجتماعية.

تعتبر التنشئة الاجتماعية جزءا هاما من عملية التربية، فالتربية عملية تنمية شاملة ومتكاملة للطفل جسميا وعقليا/ معرفيا ووجدانيا واجتماعيا في إطار مؤسسي قيمي وفي ضوء ما توصل إليه العلم من نظريات تفسر طبيعة النمو والتعلم في كل مرحلة من مراحل النمو الإنساني. أي أن البشرية تتعامل مع الإنسان بعقله ووجدانه وجسمه وقيمه واتجاهاته وما لديه من مهارات وأفكار.

وتختص التنشئة الاجتماعية بالجانب الوجداني والاجتماعي من نمو الطفل. والذي يؤثر ويتأثر بدوره بجوانب النمو الأخرى. وقد قدمت العديد من التعريفات لعملية التنشئة الاجتماعية نذكر منها:

- التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يتحول عن طريقها الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي.
- التنشئة الاجتماعية هي عملية التفاعل التي يتم خلالها تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية وتشكيله ليتمثل معايير مجتمعه.
- التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يتم بها انتقال الثقافة من جيل لآخر.
- التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يهدف الآباء من ورائها إلى جعل أبنائهم يكتسبون أساليب سلوكية ودوافع وقيم واتجاهات يرضى عنها المجتمع وتتقبلها الثقافة الفرعية التي ينتمون إليها.

ومن الأهداف التي تحققها التنشئة الاجتماعية، يذكر السيد شريف مجموعة أهداف أهمها:

- مساعدة الطفل على التوحد مع مجموعة من الأنماط الثقافية للمجتمع، مثل أنماط القيم الاجتماعية والأخلاقية والجمالية التي تشكل البناء الأساسي للشخصية من خلال اكتساب الطفل مجموعة من الاتجاهات والمهارات والمعارف.
- اكتساب الطفل نسقا من المعايير الأخلاقية التي تنظم العلاقات بين الفرد وأعضاء الجماعة.
- تغيير الحاجات الفطرية إلى حاجات اجتماعية وتغيير السلوك الفطري ليصبح الفرد إنسانا اجتماعيا يتعلم أخلاقيات المجتمع الذي يعيش فيه ويتقبل المكانة الاجتماعية التي يحددها المجمع.
- الإبقاء على ثقافة المجتمع وتراثه الاجتماعي.
- يستفاد مما سبق أن هناك علاقة وثيقة بين تربية الطفل وعملية التنشئة الاجتماعية. فكلا العمليتين تستهدفان تنمية الطفل، والنمو لا يحدث إلا من خلال التعلم.

ودور الأسرة في تربية الأطفال وتنشئتهم لا يحتاج إلى تأكيد. ولكنه يتأثر بعدد من العوامل بعضها ايجابي وبعضها الأخر سلبي، فهناك مجموعة من العوامل تجعل من الأسرة وسيطا ايجابيا في مجال

تنشئة الطفل وتربيته وتهذيب سلوكه، فإذا لم تتوافر أو حدث خلل في بعض الوظائف التي يقوم بها لتحقيق الصورة المطلوبة أدنى ذلك إلى اضطرابات وانحرافات تحول دون تحقيق الأهداف المنشودة.

وترجع الأهمية لدور الأسرة في تنشئة الطفل أكثر من أي وسيط آخر مثل جماعة الأقران والأصدقاء والمعلمين والنماذج السلوكية التي تقدمها وسائل الإعلام، إلى أن شخصية الطفل ومعالم سلوكه الاجتماعي تتكون في السنوات الأولى حيث صلة الطفل بأعضاء أسرته تكون أشد كثافة وألصق وأطول زمنا، خاصة بالوالدين، وبالتالي الأكثر تأثير في اتجاهاته وقيمه وملامح شخصيته بصفة عامة.

ولكي ينشأ الطفل نشأة اجتماعية سوية يحتاج إلى أسرة تسودها علاقات الود والمحبة والتعاطف والدفء في العلاقات بين الزوجين فيما بينهما وبينهم والأطفال إلى جانب علاقات التقبل والمحبة والتعاون والصداقة والإيثار بين الأخوة.

والأسرة التي توفر مثل هذا المناخ لأطفالهم أسرة واعية بمسؤولياتها تدرك أن دورها لا يقتصر على توفير المسكن والملبس والمأكل وسائر المتطلبات المادية، ولكن في الدور الأهم نفسيا ومعنويا. فكم من أسرة استطاعت رغم إمكانياتها المحدودة أن تنشئ أطفالا وشبابا واعين لدورهم في المجتمع، ويراعون حدود الله والإنسانية في معاملاتهم مع الوالدين والإخوة والأهل والجيرة وكل من يتفاعلون معهم في المدرسة والعمل من معلمين وزملاء ورؤساء وسائر مخلوقات الله. وهذا لا يعني أن الأسرة الميسورة الحال لا تستطيع ذلك فبإمكانها أن توفر لأطفالهم مناخا صحيحا ومؤاتيا لنمو الشخصية الاجتماعية السوية، ولكن ليس بالمال والمركز الاجتماعي وإنها بالثقافة والوعي والقدوة الحسنة، فمن أكثر ما يؤثر سلبا في نشأة الطفل نشأة سوية كثرة الخلافات بين الأبوين والشجار أمام الأطفال والاختلاف على أساليب التربية، وخلق منافسة غير صحيحة بين الإخوة والأخوات والتمييز بينهم (على أساس الجنس أو غير ذلك)، وبث روح الفرقة والشقاق، مما يقضي على روح التعاطف والتلاحم بينهم.

ولكي ندرك خطورة "النموذج –القدوة" في مسار تنشئة الطفل، لابد أن نفهم كيف تتم عملية التحول من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي.

هناك طرق عديدة مقصودة وغير مقصودة تساعد الأطفال على إجلال عادات ودوافع وقيم جديدة مقبولة اجتماعية محل عادات ودوافع أخرى أولية غير مرضى عنها.

يلخص محمد عماد الدين اسماعيل (1995) هذه الطرق في الثواب والعقاب والملاحظة والتقليد والتوحد، وهذه الطرق ليست مستقلة الواحدة عن الأخرى، بل هي متداخلة وتكمل كل منها الأخرى. د. هدى محمود الشانف (بدون سنة، ص: 22-23-24).

6 ـ موقف الأسرة في حالة وجود طفل متوجد:

قبل ولادة الطفل يكون كل من الأب والأم صورة استفهامية عنه، والتي تتميز بالمثالية: سلامة صحته البدنية والعقلية، ونذهب أكثر من ذلك محاولة الاستثمار، من خلال تلبية حاجياته الجسمية والنفسية، وذلك بهدف إشباع الرغبات النرجسية لهما.

"لكن عند ظهور أعراض غير طبيعية على الطفل، كعدم تجاوبه مع الأم وجدانيا، أو انعدام اللغة اللفظية عنده في حوالي السنتين، هنا يعتقد بعض الأولياء أن هناك جنيا يربط لسان الطفل يمنعه من الكلام، وسيغادر جسده بعد جلسات الرقية.

أما نوع آخر من الأمهات (وما أكثرهن في مجتمعنا) يعتقدن أن دمه ثقيل "أو لسانه ثقيل" لذلك تلجان إلى طريقة شعبية قديمة، فتحضرن له سبعة (7) ألسنة خروف من عند الأقارب والجيران، وتطلب منه أكل كل يوم لسان، فتنفك عقدة لسانه، ولهذا من الصعب جدا على الأولياء تقبل إعاقة طفلهم، وتشخيصه باضطراب التوحد، فيفضلون في البداية اللجوء إلى أساليب الشعبية التقليدية الشائعة والمنتشرة بكثرة، في رحلة البحث عن وصفات ناجحة لإنقاذ طفلهم. منصوري حليمة (2014 ص: 30)

أهمية إدماج العائلة في التكفل:

إن الغرض من إشراك الوالدين في عملية تدريب أبنائهم هو تمكنهم من مواصلة تدريبهم بمنازلهم، بعد تعودهم على المهارات المختلفة، حيث يحتاج الطفل إلى رعاية مستمرة ومساعدة دائمة، كما سيحتاج الآباء مشورة، حيث أن الأسرة التي تبقى مع طفلها أكثر تصبح أكثر تفهما لمشكلاته، وتتقبله والدليل على ذلك اندماجها في حياته، بحيث يصبح الآباء هم الذين يبحثون على طرق علاجية حديثة للتعامل معه.

وهذا يساعد في عمل برنامج منزلي تهدف من أجل تنظيم الوقت، فيما يفيد الطفل في تعليمه وتدريسه، بحيث أن البرامج التي تعدها المراكز الطبية أو التعليمية المتخصصة هي غير كافية، بل يجب إحداث تكامل ما بين المنزل وتلك البرامج المتخصصة.

فمثلا يدرب الطفل على العناية الشخصية بنفسه، منذ دخوله دورة المياه، وفي الغذاء يدرب على الاعتماد على نفسه في تناول الطعام، بحيث تستخدم المعززات المناسبة له لتشجيعه على السلوك المقبول.

وعند يحين وقت النوم يدرب الطفل على ارتداء ملابس النوم، وتشجيعه الأسرة على التعبير عن رغبته في النوم، فيبدأ الوالدين بالأشياء الملموسة والمحسوسة كرؤية الطفل الفراش، ثم بصورة تدل على النوم ثم أخيرا بكلمة **"أنـــام"**(Nadia boulekras ,2011)

7 ـ علاقة الأسرة مع طفلهم ألتوحدي:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية، والاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل معوقا والوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث نمو هذه الاستجابة بمراحل أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها ومداها الزمني وهذا حسب طبيعة الإعاقة، فيتساءل الوالدين إذا كان ما يحدث لهما ظلما وكذلك هناك مرحلة الإنكار.

حيث يعتبر الإنكار آلية دفاعية، تظهر كرد فعل للقوة المهددة ولكن مع الوقت يدرك الوالدين بأنهما الوحيدان القادران على مساعدة ابنيهما حيث أن الإنكار يكون كرد فعل للحدث الصدمية والقوة الضاغطة إلى جانب الإنكار يمكن أن يحدث انفعال آخر وهو إسقاط اللوم حيث أنه آلية دفاعية أخرى إلا أن هذا الأخير يثير مشاكل بين الوالدين (الأب والأم) ويكون مدمرا للعلاقة، كما أن الإنكار يرجع للقلق الحاد الذي يعيشه الطفل والوالدين خاصة، وبالتالي يؤثر على سلوكهما سلبا. بالإضافة إلى هذه الانفعالات قد يمر الوالدين بمرحلة الغضب أو الشعور بالذنب أو الحماية الزائدة إلا أنه بعد كل هذا لابد من مرحلة التقبل.

والتقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق والتكيف بالنسبة للوالدين والذي يكون يتقبل الطفل المعاق والذي هو خطوة أساسية للشفاء والنمو التي فيها يعترف الوالدين بقيمة الطفل والذي له أحاسيس، مشاعر ورغبات ككل الأطفال وله الدوافع للاستمتاع بالحياة وإمتاع الغير.

أن تنشئة ورعاية طفل معاق باضطراب التوحد من بين أكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ والغضب والهيجان الحركي والانفعالي التي غالبا ما تصدر عن ممثل هذا الطفل جميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي لكن بعد تقبل الوالدين والأسرة ككل لهذا الاضطراب يصبح من السهل مواجهته والاعتناء بطفلهم وذلك من خلال التخطيط لمستقبله وتوفير الإمكانيات له وكذلك محاولة علاجه وتعليمه الاعتناء بنفسه. الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة (2006، ص:180-181).

خلاصة:

إن أساليب المعاملة الوالدية تتأثر بعدة ظروف منها ما يرتبط بشخصية الوالدين ومنها ما يرتبط بشخصية الطفل ومنها العلاقة بين الزوجين ومنها مركز الطفل وجنسه، وفي ظل تفاعل هذه المتغيرات فإن المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة يتدخل بصورة فعالة في طريقة توجيه عملية التنشئة الوالدية.

الفصـــــــــل الخامس

منهج وإجراءات البحث

- تمهيد
- منهج الدراسة
- أدوات جمع المعلومات
- عينة الدراسة
- إجراءات تطبيق الدراسة

تمهيد:

تناول هذا الفصل الجوانب المنهجية وإجراءاتها من حيث المنهج المستخدم في الدراسة والعينة المختارة، كما يتناول الفصل الأدوات التي استخدمت في الدراسة.

منهج الدراسة:

إن طبيعة المشكل والدراسة التي تفرض على الباحث استخدام المنهج المناسب لها ودراستنا الحالية تبحث في أساليب المعاملة الوالدية التي يحتويها أولياء أطفال طيف التوحد لتقليل من نوبات الغضب لدى أطفالهم لذلك المنهج المستخدم هو:

المنهج العيادي: الذي يتمثل في المقابلة العيادية والملاحظة.

أدوات جمع البيانات:

استخدمت الدراسة الحالية الأدوات التالية:

الملاحظة: هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات، وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد جمع البيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلى في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد. (د. عبد الفتاح محمد دويدا ،2011، ص:36-37)

وتتضمن شروط الملاحظة فيما يل:

- ان تكون موضوعية بعيدة عن التحيز.
- ان تكون منظمة ومضبوطة تقوم على اساس سؤال او مشكلة وفرضية مبدئية توجه هذه الملاحظة وترتب خطوطها وتحيط بنواحيها المختلفة وتضبط مجرياتها.
- ان يكون الملاحظ مؤهلا للملاحظة.
- التخطيط للملاحظة واجب فهو يشير الى وضع خطة علمية تسير الملاحظة وفقها ويتبع خطواتها. (محمد خليل, 2009, ص: 254)

المقابلة: هي لقاء يتم بين الباحث والمجيب على أساس ذلك يحدد هدف واضح للبحث ويعد الباحث استمارة خاصة لجمع المعلومات من العينات وهذه الطريقة كأداة تصلح لكافة المستويات التعليمية والثقافية، إن المقابلة تستخدم للتعرف على الحقائق والتأكد من المعلومات بشكل دقيق من الباحث مباشرة. (د. خالد أحمد فرحان المشهداني ،2012، ص: 38)

دراسة الحالة: هي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تتمثل في جمع المعلومات عن الحالات التي يتم دراستها ورصد الإحصائيات الخاصة بنسب تلك الحالات التي تنطبق عليها الظاهرة وجمع البيانات حول متغيرات الدراسة وخصائص الحالات. (بي ترسوان بور ،2013، ص:15)

اهداف دراسة الحالة: لمنهج دراسة الحالة جملة من الاهداف نوجزها فيما يلي:

- تفهم الموضوع واثاره على عناصر المتأثرة به.
- معرفة موقف الافراد من الموضوع.
- تبصير المبحوثين الى ذاتهم ومستقبلهم.
- اشراك المبحوث في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه بما يحفزه للبحث عن حلول.
- يهدف الى الاصلاح وليس للمساعدة. (عقيل حسين, 1999, ص: 140- 141)

عينة الدراسة:

تكونت الدراسة الأساسية من أولياء (أب، أم) لطفل توحدي عمره (4 سنوات) متواجد بمستشفى بوخروفة عبد القادر بكناستال مدينة وهران.

إجراءات تطبيق الدراسة:

الإطار الزماني:

تمت الدراسة خلال الموسم الجامعي (2020-2021) وكانت مدتها شهر وتمت فيه أربع المقابلات

الإطار المكاني:

لقد تم إجراء التربص في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأطفال الأستاذ الدكتور " بوخروفة عبد القادر " المتواجد على الطريق العام المؤدي إلى بلدية المنزه (كناستال سابقا) في ولاية وهران. لقد تدشين هذا المستشفى سنة 1999 وهو لا يزال مفتوح إلى يومنا هذا حيث يعتبر من الركائز المتخصصة في علاج الأطفال في كل الغرب الجزائري.

أما الجناح الذي أجريت فيه دراستي هو مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي، في مكتب الأخصائي النفسي التابع للمصلحة.

المؤسسة تحتوي على طاقم طبي جيد وعلى ألعاب التي تدخل في علاج الأطفال التوحد والتي كانت مبادرة تبرع شراء من طرف الأخصائي النفسي التابع للمصلحة.

المؤسسة لها على المجتمع بحيث حتى أولياء طيف التوحد كانوا يخضعون لحصص علاجية وتزويدهم بأساليب المعاملة مع أطفالهم في المنزل.

الصعوبات التي واجهتها في فترة تربصي تتمثل في:

عدم توفير مكتب هادئ وواسع للأخصائي النفسي الخاص بتلك المصلحة.

كثرة غيابات أولياء الطفل التوحدي مما أدى بي إلى أخذ الكثير من الوقت في استكمال الدراسة.

الفصل السادس

دراســة الحالة

- تقديم الحالة
- تاريخ الحالة
- التشخيص

دراسة الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	نوع المقابلة	مدة المقابلة	وصف الجلسة	أهداف الجلسة
01	02-06-2021	بناء علاقة وتقديم الحالة	30 دقيقة	-إقامة علاقة (فاحص مفحوص) -جمع معلومات عامة عن الحالة -واجب عن المراقبة الذاتية	- بناء علاقة إيجابية - تحديد عدد الجلسات - تقديم الحالة
02	06-06-2021	دراسة تاريخ الحالة	45 دقيقة	- مقابلة مع أولياء الطفل	- معرفة كيف كان تاريخ الحالة وكيف تم اكتشاف الاضطراب
03	15-06-2021	تحديد الشكوى	40 دقيقة	- تحديد الشكوى - دراسة نقاط بحثي	- تحديد الشكوى من خلال التركيز على نقاط بحثي
04	17-06-2021	مقابلة تشخيصية	25 دقيقة	- تحليل واجب المراقبة الذاتية -إعلام العائلة بالنتائج	- تشخيص الحالة - تهيئة أولياء الطفل للختام

جدول2 : ملخص المقابلات

معلومات اولية:

الأب: (ج.ب) (39 سنة) المهنة: محاسب.

الأم: (أ. ب) (34سنة) المستوى الدراسي: السنة الثانية ثانوي ماكثة في بيت.

السكن: عمارة (شقة لثلاثة غرف).

الجانب الاقتصادي: متوسط.

وصف عام للحالة:

ملاحظة: جمع المعلومات عن الحالة (طفل طيف التوحد) من طرف الأولياء.

حسب قول الأولياء (أب – أم) أن الطفل (ب. أ) هو طفل لديه اضطراب طيف التوحد ويبلغ من العمر (04 سنوات).

الاتصال مع الوالدين كان جيد حيث تم الإجابة عن كل التساؤلات لجمع المعلومات الأولية.

الحالة (ب. أ) يقضي أكبر وقت مع الأم في البيت لان الأب موظف كل أيام الأسبوع ما عدا يوم الجمعة والسبت.

حسب قول الأم الحالة (أم – أب) يحب العزلة، وقليل الانتباه، كما انه يغضب ويصرخ كثيرا لأتفه الأسباب.

المقابلة الاولى: تقديم الحالة

في الجلسة الأولى أولا تم التعريف بنفسي كطالبة في علم النفس العيادي ماستر (02)، وسوف اجري دراسة وسألتهم هل يمكنهم مساعدتي في بحثي بصفتهم أولياء لطفل توحدي لان موضوع بحثي هو التوحد.

تم قبولهم لطلبي فعرفتهم عن الطريقة التي سوف نبدأ بها في العمل (أي سوف نجري مقابلة تحتوي على مجموعة من الأسئلة التي اطرحها أنا كأخصائية نفسانية وأنتم تجيب، ولكم الاختيار في الإجابة أي القبول أو رفض).

الحالة (ب، ا) طفل يبلغ من العمر (04 سنوات) الابن الوحيد في العائلة، المدلل، يعيش في جو عائلي مستقر تسوده المحبة بين الوالدين لا يوجد أي مشاكل، تتميز العائلة بجانب اقتصادي واجتماعي جيد، بحيث الأب يعمل محاسب، والآم ماكثة في البيت.

كما تحدثت الأم بان طفلها يقضي معظم وقته معها لان الأب مشغول كل الأيام ماعدا عطلة نهاية الأسبوع.

كما قالت الام انه الطفل الوحيد والاول في العائلة كانت لدينا انا وابوه صدمة كبيرة عند اكتشافنا بان طفلنا توحدي، وخاصة كانت الصدمة قوية على الام ادت بها الى دخول في مرحلة اكتئابيه ادت بها في تلك الفترة الى اهمال طفلها، ولكن بفضل الاب وبفضل تفهمه لهذه المرحلة تم تجاوزها.

المقابلة الثانية: تاريخ الحالة

فتم في الأول طرح أسئلة عن المعلومات الأولية للحالة ثم سألت عن تاريخ الحالة وكيف تم الكشف عن اضطراب طيف التوحد لدى طفلهم كانت الإجابة من طرف:

الأم في الأول: "شفت سلوك تابع ولدي غير سوي خاصة عندما أتكلم معه وكنعيطله لا يوجد أي انتباه وكذلك اظهر عليه نوع من النشاط الزائد، وتاني عند عنده صعوبة في التواصل مع الآخرين وكثير من الغضب والبكاء والصراخ باستمرار بانتلي ولدي ماشي كأي طفل عادي وهذا هو السبب لخلاني نشوف أخصائي نفساني في طب الأطفال بعد ما شفت طبيب قالي احتمال كبير ولدك يكون عنده توحد ورسلني عند أخصائي نفساني ".

الأب: "كانت الصدمة كبيرة ما تقبلت لا أنا لا الأم في البداية مع العلم كان الكشف مبكر في ثلاث سنوات الأولى ونصف، مين كانت الصدمة في الأول جديدة كنا نتبعوله عند أخصائي نفساني منبعد حبسنا حتى هذه المرة بعد ما اقتنعنا بهذا التوحد وثقفنا عليه وعرفنا وفهمنا ما شي ولدنا الأول هو الأول لمرض بيه أيا قررنا نعاود نبداوله حصص علاجية نفسية. "

كيف كانت فترة الحمل والامومة؟

كانت الإجابة كالتالي: " كانت كأي ام فلول مرضت شوية حتى وليت نقول كون غير ما حملتش بصح عادي كي وليت نريح شوية وفاتتني فترة الوحم وليت نروح لطبيب ونشوف فلايكو وليت نحس احساس شباب خلاني ننسا قاع المرضة لي مرضتها كانت الولادة قيصرية، ومرضت موراها شوية حتى وصلت وين ولات غير ام الزوج التاعي لي تهتم بوليدي ".

هل تعرض الطفل بعد الولادة الى اي مرض؟

حسب قول الام كان الحالة في صحة جيدة، ولد كأي طفل عادي.

هل يوجد أحد من أفراد عائلتك أو عائلة الزوج قديما أو حديثا كانت لديه أعراض مثل أعراض طفلكما؟

الأم: "لا مكاش لا يوجد لا في عائلتي ولا عائلة زوجي "

بعد إنهاء الأولياء كلامهم وقبل ختام الجلسة قمت بتقديم لهم واجب المراقبة الذاتية لان الأم في بداية كلامها قالت إن طفلها ألتوحدي يقوم بالغضب والصراخ وهذه النقطة مهمة في موضوع بحثي ثم تم إنهاء الجلسة واخذ موعد آخر في يوم آخر.

خلاصة:

تشخيصهم للاضطراب التوحد على أساس انه مرض وليس اضطراب.

ظهور ملامح الشفقة على وجه كل من الأب والأم، وكانت تبدو لهم الرغبة في إتباع طفلهم نفسيا.

المقابلة الثالثة:

الهدف من هذه المقابلة تحديد الشكوى ودراسة نقاط بحثي.

في بداية المقابلة تم تقديم ملخص عام وقصير لما توصلنا إليه في الجلسة السابقة ثم تم تقديم أسئلة للأولياء وكانت الأسئلة كالتالي:

س: ما هي الأشياء التي تغضبه وتسبب له التوتر؟

الأم: عند قضاء حاجته، أوقات الأكل تاعه، وعندما نبدله ملابس تاعه، وخاصة مين يجو عندنا ضياف.

س: ماهي مظاهر هذا الغضب؟

الأم: بكاء بشدة ولمدة أطول، الصراخ باستمرار حتى نلقاه مرات راقد من كثرة البكاء والغضب.

س: كيف يتصرف الطفل في حالة تغيير روتينه اليومي والمعتاد؟

الأم: يبدا يبكي ويصرخ فمثلا كنبد له لون الكأس ليشرب فيه ميبغيش يشده ويقيسه، مثلا يكونو عندنا ضياف في البيت وتكون شويا فوضى هداك ميحبش يأكل وجبات تاعه ويبقى جابد.

س: ماهي السلوكيات الغير مرغوبة التي يقوم بها طفلكما؟

الأب: ميبغيش يلعب مع الأطفال، يبكي بزاف عنده اللون الأصفر لونه المفضل كي نغيروهوله مايحبش ويغضب

س: كيف تتصرفان معه عند قيامه بسلوكيات غير مرغوبة؟

الأم: مرات نسيي نجبده عندي باه يسكت مين يولي يبكي ومرات نتقلق منه نبغي نضربه بصح يغيظني.

الأب: مرات سايسه ونلبيله الطلب تاعه باه يسكت، كي يدير صوالح مشي ملاح نزعف عليه.

س: من هو الشخص المسؤول عن تربية هذا الطفل؟

الأم: في زوج

الأب: في زوج بصح الأغلبية أمه لأنها تقضي معه وقت أطول أنا نقعد معاه غير في المساء الفترة الصباحية خدام ولا نهاية الأسبوع.

بعد إنهاء المقابلة مع أولياء الطفل تم ختام الجلسة وأخذ موعد أخر.

خلاصة:

معظم الأسئلة كانت إجابتها من قبل الأم وهذا دليل على أن الأب لا يقضي وقت طويل مع طفله إلا في الفترة المسائية ونهاية الأسبوع .

المقابلة الرابعة: التشخيص

اليوم	عدد نوبات الغضب	سبب نوبات الغضب
الأربعاء	4 مرات (نوبات)	- حضور ضيوف - صراخ الأم عليه لعدم تناول وجباته
الخميس	3 مرات (نوبات)	- في الفترة الصباحية عدم اهتمام بطفلي. (إشغال المنزل). - عند قضاء حاجته
الجمعة	لا يوجد نوبة	- قضاء كل وقته مع الأب
السبت	مرة واحدة	- انشغال الأب وعدم تلبية طلباته
الأحد	3 مرات	- بكاء بدون سبب لمدة ساعة تقريبا. - تغيير لون كأسه المفضل.
الاثنين	مرتين	- إصراره على عدم تغيير ملابسه - صراخ مجهول السبب.
الثلاثاء	مرتين	- تغييره لأكلاته المفضلة(بيتزا). - إصراره على البقاء لوحده في الغرفة.

جدول 3 : تقنية المراقبة الذاتية.

في هذه الجلسة تم تحليل واجب المراقبة الذاتية الذي قدمته لأولياء الطفل (ب. أ) في الجلسة الثانية، كان هذا الواجب عبارة عن جدول محتوياته: أيام الأسبوع، عدد نوبات الغضب التي يقوم بها الطفل ألتوحدي في اليوم، وما هو سبب نوبة الغضب التي قام بها.

وانطلاقا من معلومات الواجب المقدم للأولياء الحالة (ب، أ) وكذلك طبقا لتصنيفات

DSM 5 يمكن استحضار التشخيص التالي :

يشار إلى اضطراب التوحد باضطراب طيف التوحد ويرمز له بـ (F84.0) ويشمل الأعراض التالية:

- ✓ عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة.
- ✓ عجز في التعامل العاطفي بالمثل.
- ✓ العجز في سلوكيات التواصل الغير لفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.
- ✓ العجز في تطور العلاقات والمحافظة عليها وفهمها.

تقدم الحالة (ب أ) اعراض عديدة مميزة لاضطراب طيف التوحد وفقا لمعايير التشخيص من DSM5 من بين هذه الاعراض نجد ما يلي:

1- يحب العزلة الاجتماعية.
2- صعوبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
3- لديه نشاط وفرط حركة زائد.
4- صراخ، بكاء، وغضب.

الفصـــــــــل السابع

مناقشة نتائج الدراسة

- تحليل النتائج
- مناقشة الفرضيات
- التوصيات والاقتراحات
- الدراسات السابقة

تحليل النتائج:

انطلاقا من المعلومات التي تم جمعها في المقابلات و التوصل إليها عن الحالة (ب-أ) من طرف الأولياء , فإنه طفل طيف التوحد وتم الكشف عن دللك في سن (03 سنوات و نصف) و حسب قول الأم الدافع الذي أدى إلى الكشف هو أنه سلوكيات طفلها ليست كسلوكيات طفل عادي لأنه كان يحب العزلة الاجتماعية و قليل الانتباه , لديه نوم من النشاط الزائد , و البكاء والصراخ و هده السلوكيات تعتبر من سلوكيات الطفل ألتوحدي , بعد الكشف عن تاريخ الحالة و أخد المعلومات قمت بتقديم واجب المراقبة الذاتية من أجل معرفة أكثر كيف هي المعاملة الوالدية مع الطفل , و معرفة سبب نوبات الغضب التي يقوم بها هدا الطفل ألتوحدي و بعد القيام بهذا الواجب لمدة أسبوع الكامل ثم الكشف و التشخيص بأن الحالة (ب-أ) يقوم بنوبات غضب و يرجع السبب إلى عدم وجود أساليب معاملة لتقليل هده النوبات , و كذلك انشغال الأم بالبيت و اللامبالاة بالطفل عند احتوائه لنوبة الغضب و كذلك افتقار الأم لسياسة معاملة طفلها حسب سنه و قدراته العقلية , و كذلك عدم إعطائه وقت الأمومة الكافي من أجل تفادي العزلة الاجتماعية و إخراجه من عالم البكاء و الغضب و الصراخ المستمر (لأنه يمضي وقت أكبر مع الأم في البيت) . وبالنسبة للأب فكل أيام الأسبوع مشغول بعمله إلا الجمعة والسبت وهدا غير كافي لتعويض طفله ألتوحدي من أجل التقليل من هده النوبات، كذلك يرجع سبب زيادة نوبات الغضب لدى الحالة (ب-أ) إلى تأخر المتابعة النفسية من طرف الأولياء فببداية كشف الاضطراب و هدا لعدم اقتناعهم بأن طفلهم توحدي ودخولهم في صدمة، لان تقبل الفكرة واقتناع الأولياء بأن طفلهم توحدي لها دور غير فعال في إسناد الطفل للتقليل من هذا الاضطراب، وكذلك اتخاذهم جلسات عند الأخصائي النفسي لتوعيتهم على أساليب المعاملة وإعطاء برامج منزلية.

فلعائق النفسي لأسرة الحالة (ب-أ) هو عدم تقبلهم الفكرة في البداية وإهمالهم لطفل وسبب ذلك الصدمة النفيسة

مناقشة الفرضيات:

من خلال نتائج الدراسة التي قمت بها توصلت إلى أن صحة الفرضية المتمثلة في " يملك أولياء طفل التوحد أساليب المعاملة لتقليل من نوبات الغضب لدى أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد " لم تحقق و ذلك من خلال إجراء أربعة مقابلات عيادية توصلت إلى أن الطفل ألتوحدي يقوم بعدة نوبات غضب في اليوم و ذلك من خلال استخدام " تقنية المراقبة الذاتية " و تتمثل هذه النوبات في البكاء باستمرار و الصراخ وسببها حسب قول الأم عند قضاء حاجته , عند تغير ملابسه و خاصة عند استقبال الضيوف في المنزل لأنه يحب العزلة واستنتجت من خلال التقنية كل أيام الأسبوع تمر هكذا بنوبات غضب تتراوح (من 5 إلى6) نوبات في اليوم ماعدا يوم الجمعة تكون نوبة غضب واحدة أو تكاد تنعدم لأنه يلتقي اهتمام من طرف الأب من خلال (إخراجه إلى التنزه , اللعب معه , تلبية طلباته و حاجاته , قضاء وقت طويل معه).

في ضوء ما اسفرت نتائج الدراسة الحالية، استكمالا للجهد المبد ول، نقترح مجموعة من التوصيات الاقتراحات وهي كالتالي:

التوصيات والاقتراحات:

1. ضرورة توعية والدي أطفال التوحد، في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين، وفقا لخطط وبرامج إرشادية معدة من طرف الأخصائيين النفسيين للتقليل من نوبات غضبهم.
2. وضع فريق متكامل مع الأخصائيين، لتشخيص المبكر وكشف على حالات التوحد.
3. وضع برامج تربوية ومناهج دراسية لأطفال طيف التوحد لمساعدتهم على التعلم.
4. تثقيف الآباء والأمهات على كيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين.

دعم عائلات أطفال طيف التوحد، من اجل تجاوز الأزمة التي تجتزها نتيجة وجود الطفل التوحدي في العائلة، وحماية العائلة من الضغوط.

الدراسات السابقة:

ففي دراسة ويسمان وهوش تايلور (2005) weissman et hochtaylor بعنوان تحليل و معالجة الترديد المرضي الصوتي لدى الأطفال ذوي توحد تهدف الدراسة على فحص إجراء تقويم و معالجة السلوك النمطي الصوتي المدعمة اتوماتيكيا .وتكونت الدراسة من عينة من البنات ذوات التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 6 سنوات , ومن الأدوات المستخدمة اللعب كمعزز لسلوك , جدول زمني للمعززات , جدول غير زمني للمعززات , و أثبتت النتائج أن تم تقيم مجموعة من المثيرات بغرض التعرف على اللعب الذي يرتبط بدرجة عالية من القولبة الصوتية و اللعب الذي لا يرتبط مع السلوك النمطي الصوتي من خلال تقويم

المؤثرات المتلازمة ثم التعرف على المثيرات المفضلة , و الذي استخدم بعد ذلك كمعززات لسلوك النمطي الصوتي الغير ظاهر , و قد تم استخدام تصميم معاكس و مختلف بهدف المقارنة بين الجدول الزمني الثابت للمعززات و بين جدول المعززات المختلفة تم التوصل إلى أن الجدول الزمني الثابت لتعزيز لم يكن له تأثير في انخفاض السلوك المنشود بينما نجد أن جدول المعززات الغير زمني كان له تأثير انخفاض السلوك النمطي الصوتي أثناء جلسات المعالجة خلال اليوم الدراسي , كما أكدت ّأيضا على أن توحد المثيرات المتماثلة من شئنه أن يقلل من السلوك الغير اجتماعي لدى أطفال التوحديين.

ففي دراسة أبو نجا (2009) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال ضعفاء السمع في المرحلة العمرية (12- 16) عام توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الأب- الأم) التي تتسم (بالفرض و الإهمال) بظهور مشاكل العناد و الكذب و الخوف , و إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية من قبل (أم – الأب) التي تتسم (التقبل – الاستقلال) بظهور مشاكل , العدوان , القلق , الغضب , العناد , الكذب , وبين أسلوب المبالغة في رعاية من قبل (أب –أم) بظهور مشاكل العدوان , القلق .

الخاتمة

الخاتمة

إن كل طفل متوحد يستطيع التقدم والتحسن إدا استطعنا نحن المعلمين والأهل وأصحاب التخصص الاقتناع بقدراته المخفية والظاهرة والتعامل معه وفق خطط واضحة ومدروسة، وبطرح إنساني النهج، أخلاقي المسار مع تقديم الحب والتقدير والقبول لهدا الإنسان التوحدي.

ولن يكون هدا من خلال الاهتمام بتقديم الطعام والشراب والعطف عليه والشفقة فقط، بل يجب أن يترجم هدا إلى برامج وخطط تربوية وسلوكية لنتذكر المقولة الشهيرة: " قبل إن تنظر إلى ضعفي أنظر إلى قوتي " والمقولة الرائعة " السماء هي الحدود.»

إن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد في الأسرة يؤثر على ديناميكيتها فقد نجد التعبير عن المعاناة صعب من طرف الأولياء و هدا نظرا لعدم تحسيس الطفل لأنه يعود عليه بالسلب مما يولد له أزمات نفسية حادة.

فقمت في دراستي هده إلى إعطاء نظرة الأساليب المعاملة الوالدية لتقليل من نوبات الغضب لدى الطفل التوحدي والفضل الكبير يرجع إلى المعاملة الوالدية في نشأت الطفل التوحدي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-اضطراب التوحد، ط1، 2011، دار على عبد الباقي ابراهيم، عالم الكتب القاهرة.

2-الأمراض النفسية والعلاج النفسي، أنس عبدو شكشك، ط1، 2009 ، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

3-الإعاقة الغامضة، وليد السيد خليفة، خير ربيع شكري سلامة، ط1، 2010، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

4-أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض العقلية: DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب العقلي 2013

5-أثر استخدام برنامج نفسي حركي في علاج صعوبة الإدراك، د. نهى مصطفى إبراهيم مصطفى، ط1، 2015، دار الكتب والوثائق، الاسكندرية.

6-سيكولوجية الطفل التوحدي، د. محمد خطاب، ط1 ,دار ثقافة للنشر والتوزيع، عمان ,2009.

7-سيكولوجية الغضب، أ.د. رشاد علي عبد العزيز موسى، د. نيللى حسين كامل العمروسي، ط1, دار الوفاء لدنيا الطبعة والنشر ,2011 , الاسكندرية.

8-سمات التوحد د. أسامة فروق مصطفى، د. سيد كمال الشربين، ط1، 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع للطباعة، عمان.

9-الطفل التوحدي، د. هالة ابراهيم الجرواني، د. سمية طه محمد جميل، بدون طبعة، 2013، دار المعرفة الجامعية.

10-التوحد لغز عن إجابته، د. حسام أبو زيد، بدون طبعة، 2011، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

11-مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس الأسري، أساليب المعاملة الوالدية وجنوح المراهقة، بن عبد السلام عبد العالي، سنة 2014- 2015 , وهران.

12-مبحث تكميلي لنيل وحلة الماجستير في علم النفس، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المتوحدين بدول الامارات العربية المتحدة، هيفاء كمال شرف الدين، سنة 1439هـ-2018.

13-الأسرة وتربية الطفل، د. هدى محمود الناشف، ط1 2007م، ط2 2011م، بدون سنة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

14-مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس الاسري، مقاربة نسقية لعائلة أطفال التوحد، منصوري حليمة، سنة2014.، وهران.

15- الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، اضطراب التوحد التشخيص-العلاج،2006، دار الكتب والوثائق ببغداد، مطبعة جامعة ديالي.

16-أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء، نوار شهرزاد، د. حشاني سعاد، سنة 2019.

17-أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتوفقين في شهادة التعليم المتوسط دراسة، فتيحة مقحوت ،2013.

18-طرق وأساليب البحث العلمي، د. عبد الفتاح محمد دويدرا، بدون طبعة، 2011، دار المعرفة طبع ونشر وتوزيع

19- مناهج البحث العلمي، د. خالد أحمد فرحان المشهداني، جرائد عبد الخالق عبد الله العبيدي، الطبعة العربية 2013، دار الايام للنشر والتوزيع.

20 – فلسفة مناهج البحث العلمي، عقيل حسين عقيل (1999)، مكتبة مديولي للنشر والتوزيع، دون ذكر المدينة.

21 – مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، محمد خليل عباس واخرون، ط2، 2009، عمان، دار المسيرة.

22- البحث في دراسة الحالة، بيترسوان بور , 2014 , بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.

23 – مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة، التربية العلاجية لأولياء الاطفال المصابين بطيف التوحد لتعديل سلوكيات ابنائهم، جبريط مليكش فريدة , 2020 , وهران.

24 – التوحد، كوثر حسن عسلية، ط1 , 2006 , دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

المراجع الاجنبية:

1- Nadia boulekras, petit giude sur autisme, 2011

قائمة الملاحق

الملاحق:

جدول تقنية المراقبة الذاتية:

اليوم	عدد نوبات الغضب	سبب نوبات الغضب
الأربعاء	4 مرات (نوبات)	- حضور ضيوف - صراخ الأم عليه لعدم تناول وجباته
الخميس	3 مرات (نوبات)	- في الفترة الصباحية عدم اهتمامي بطفلي. (إشغال المنزل). - عند قضاء حاجته
الجمعة	لا يوجد نوبة	- قضاء كل وقته مع الأب
السبت	مرة واحدة	- انشغال الأب وعدم تلبية طلباته
الأحد	3 مرات	- بكاء بدون سبب لمدة ساعة تقريبا. - تغيير لون كأسه المفضل.
الاثنين	مرتين	- إصراره على عدم تغيير ملابسه - صراخ مجهول السبب.
الثلاثاء	مرتين	- تغييره لأكلاته المفضلة (بيتزا). - إصراره على البقاء لوحده في الغرفة.