الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران 2
قسم العلوم الاجتماعية و الإنسانية
شعبة علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر (LMD)

موسومة ب:

أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد

- دراسةعيادية وصفية -

إعداد الطالبة:
قلوش ابتسام

تحت إشراف:
أ.محرزي مليكة

لجنة المناقشة:

لقب و اسم الأستاذ	صفة العضو	جامعة
كحلولة سعاد	رئيسة اللجنة	وهران 2
محرزي مليكة	الأستاذة المشرفة	وهران 2
كبداني خديجة	الأستاذة المناقشة	وهران 2

السنة الجامعية:2021/2020

إهداء

أهدي ثمرة مجهود هذا العمل الدراسي إلي أحب الناس إلي قلبي :

أمي الغالية, و أبي العزيز

و إلي إخوتي سفيان و محمد و عماد الدين

و إلي معلمي خليفي قادور الذي درسني في الابتدائي,

كما أهدي هذا العمل إلي جدتي و إلي جدي رحمه الله

و إلي خالتي سعدية و خالتي ربيعة و ابنة خالتي سهيلة ,

و ابنة خالي إيمان

و إلي كل أساتذتي الذي يعود لهم الفضل في تدريسي, و إلي أستاذتي الغالية رحمها الله مهداوي ليلي, والي كل أصدقائي الذين لا يسعني ذكرهم كلهم.

شكر و تقدير

أبدأ بحمد الله تعالي القدير و شكره عز وجل الذي وفقني لإنجاز هذا العمل, فقد هداني وعلمني ما لم أكن أعلم و أشكره علي جزيل النعم و العطاء.

كما يشرفني أن أخص بجزيل الشكر وعظيم الثناء لأستاذتي المشرفة د.محرزي مليكة علي ما قدمته لي من عطاء ولم تبخل عليا بتوجيهاتها القيمة طيلة انجاز هذا العمل جعله الله رمز الاجتهاد و قدوة الأجيال.

كما أتوجه بخالص الشكر و عميق التقدير لأولياء أطفال طيف التوحد الذين قبلوا التعاون معنا, و الشكر الموصول لكل من فتح لنا المجال لكي نقوم بالإجراءات التطبيقية و اختيار عينة البحث

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر إلي أعضاء لجنة المناقشة علي تفضلهم لمناقشة المذكرة, وعلي ما أمضوا من وقت ثمين في قراءتها, ولاشك أن توجيهاتهم و ملاحظاتهم ستكون لها أثر في إخراج الدراسة بالصورة المرجوة.

و يسعدني أن أتوجه بالشكر إلي كل من زرع فينا بذرة الاجتهاد و روح المثابرة أساتذتنا الكرام و إلي كل من كان له فضلا علينا.

و الشكر الموصول لمن لم يتسع لي المجال لذكره, ولكل من شاركني معاناة الدراسة و شقائها والي كل من أسدى إليا معروفا أو نصحا أو إرشادا و لكل من تفضل بدعمي في هذا البحث و لو بكلمة أو دعوة في ظهر الغيب, فكل هؤلاء أقول لهم: جزاكم الله عني خير الجزاء ولكم مني جزيل الشكر و الثناء و خالص الدعاء,

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عنالهدف الحقيقي من وراء استخدام أولياء أطفال طيف التوحد لأسلوب العقاب الجسدي, و الكشف العلاقة الارتباطية الموجودة بين أساليب العقاب الجسدي وبين الأبعاد: المعاش النفسي لأولياء, وأشكال العقاب الجسدي, و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء هذا العقاب, و الأساليب التعامل مع أطفال ذوي طيف التوحد, حيث قمنا بصياغة الإشكالية الأساسيةعلي نحو التالي :هل يستعمل الأولياء أسلوب العقاب الجسدي كوسيلة لتعديل سلوكيات أطفال طيف التوحد ,و لتحقيقأهداف هذه الدراسة استخدمنا المنهج العيادي في دراستنا لهذا الموضوع حيث اعتمدنا علي دراسة الحالة كما زواجنا بين المقاربة الكيفيةو الكمية بحيث اعتمدنا علي الأساليب الإحصائية في معالجة نتائج الفرضيات التي صيغت صيغة إجرائية.

و قمنا بالدراسة الاستطلاعية لتصميم أداة لقياس أبعاد أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد التي تكونت من (30) عبارة ثم قمنا بحساب الجانب السيكومتري للأداة: صدق المحكمين و صدق الاتساق الداخلي لمعامل برسون, وتم التأكد من ثبات الأداة بطريقة التناسق الداخلي بالأسلوب الإحصائي ألفا كرومباخ بعد التطبيق علي عينة تكونت من (22) فرد.

بينما تكونت العينة الأساسية من (35 ولي أمر من أمهات و آباء أطفال طيف التوحد) تراوحت أعمارهم ما بين (26إلي 56سنة) و تم اختيارهم بطريقة عشوائية في المؤسسات و العيادات الخاصة بالتكفل بالأطفال ذوى طيف التوحد.

و بعد تطبيق الأدوات توصلنا إلي النتيجة العامة التالية : تم التحقق الجزئي من الفرضية التي بينت أن الأولياء يلجؤون إلي استعمال العقاب الجسدي لتعديل سلوكيات أطفال ذوي طيف التوحد, إلا أن هذا العقاب الجسدي لم يكن في أغلب الأحيان هدفه تربوي بل كان نتيجة لتفريغ الضغط النفسي.

و أخيرا خرجنا ببعض التوصيات و جملة من المقترحات التي نأمل أن تسهم في مساعدة الجهات المعنية علي تطوير آليات عملها لوضع استراتيجيات فعالة و ناجعة في مختلف القطاعات الصحية لإعانة الأولياء أطفال طيف التوحد بتوجيههم و إرشادهم بالطرق الناجحة.وتوعيتهم بكيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين و تحسيسهم بخطورة العقاب الجسدي الذي يمارسونه علي أطفالهم, كما أثرنا مشكلة الاهتمام بالأولياء لخفض مستوى الضغط لديهم نتيجة صعوبات التي يواجهونها للتعامل مع هذا الفئة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد, أسلوب العقاب الجسدي,المعاش النفسي لأولياء,أشكال العقاب الجسدي.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
اهداء	أ
كلمة شكر	ب
ملخص الدراسة	ت
فهرس المحتويات	ث
فهرس الجداول	ج
فهرس الأشكال	ج
مقدمة	**01**
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	**03**
فرضيات الدراسة	**06**
أهداف الدراسة	**07**
أهمية الدراسة	**07**
دوافع اختيار الموضوع	**08**
التعريفات الاصطلاحية	**10**
صعوبات الدراسة	**11**
الفصل الثاني:طيف التوحد	
مرجعية طيف التوحد	**13**
مفهوم طيف التوحد	**14**
النظريات المفسرة لطيف التوحد	**18**
الدلالات العيادية للإصابة بطيف التوحد	**22**
الوصف الإكلينيكي	**25**
الأشكال العيادية لطيف التوحد	**26**
تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الدليل الإحصائي التشخيصيDSM5	**28**
أساليب تشخيص طيف التوحد	**30**
الفصل الثالث: العقاب الجسدي	
التطور التاريخي لمصطلح العقاب الجسدي	**32**
مفهوم العقاب الجسدي	**33**
المقاربات النظرية المفسرة للعقاب الجسدي	**34**
شروط العقاب الجسدي	**36**
أسلوب العقاب الجسدي	**36**
أشكال العقاب الجسدي	**37**
آثار العقاب الجسدي في العملية التربوية	**38**

بدائل العقاب الجسدي	**40**
القانون النموذجي لحماية الطفل	**43**
المعاش النفسي للأولياء أطفال التوحد	**43**
الأساليب التربوية التي يمكن إتباعها من قبل الوالدين مع أطفال طيف التوحد	**45**
أساليب المعاملة داخل الأوساط التعليمية و العلاجية لأطفال ذوي التوحد	**46**
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجي للجانب التطبيقي	
الدراسة الاستطلاعية	**50**
الدراسة الأساسية	**53**
الفترة الزمنية	**53**
عينة الدراسة و خصائصها	**54**
حالة النموذجية المدروسة	**54**
المنهج المستخدم	**54**
الأدوات و التقنيات المستخدمة	**55**
الفصل الخامس: نتائج الدراسة و تحليلها	
عرض النتائج	**57**
عرض نتائج دراسة الحالة	**57**
عرض نتائج الدراسة الكمية	**63**
تحليل النتائجو مناقشتها علي ضوء الفرضيات	**67**
الخاتمة	**75**
التوصيات و بعض الإسهامات	**76**
قائمة المراجع	**78**
الملاحق	**83**

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية	50
02	يوضح توزيع حجم عينة الدراسة الأساسية حسب المؤسسات والمراكز المتكفلة بفئة أطفال طيف التوحد	54
03	يوضح العلاقة الارتباطية بين بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحدوالمعاش النفسي للأولياء.	64
04	يوضح العلاقة الارتباطية بين بين أساليب العقاب الجسديو الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد	64
05	يوضح العلاقة الارتباطية بين بين أساليب وأشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد	65
06	يوضح العلاقة الارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد	66
07	جدول يوضح استمارة تحكيم	83
08	جدول يوضحاستبيان	88
09	جدول يمثل قائمة الأساتذة المحكمين	91
10	جدول يوضح حساب نسبة الثبات التناسق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرومباخ	92
11	جدول يوضح النتائج صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط لبرسون	93

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أعمدة توضح نسبة ارتفاع كل بعد علي حسب العبارات التي بني عليها الاختبار	94

مقدمة

رغم أن الطفولة هي الحجر الأساسي لتكوين أفراد أسوياء مهيئين لمختلف المكانات الاجتماعية إلا أنه مازالت فئة الأطفال تعاني و خصوصا الأطفال ذوي طيف التوحد إذ نجد أن التعامل مع هذه الفئة لازال ينتابه نوعا من الغموض خصوصا أن الدراسات النفسية و التربوية في الجزائر أبرزت في العديد من المرات كمية من النقائص التي علينا الاهتمام بها كباحثين لتحسين طرق و استراتيجيات التعامل مع الأطفال و خصوصا أطفال طيف التوحد.

وقد يخلط الكثيرون ما بين اضطرابات أخري و اضطراب طيف التوحد علي الرغم من وجود تشابه بينهما, إلا أن تشخيص فارقي قد يفرق بين الأعراض المتشابهة و يتم ذلك من طرف مختصين أكفاء لأنه و للأسف الشديد حتى التكوين في هذا المجال يعد ناقصا بالرغم من تفاقم انتشار هذا المرض, بحيث أشارت الدراسات بأن هذا الاضطراب في تزايد مستمر إلي نسبة تصل (15-20 حالة 10000) لكل حالة ولادة حية, كما أشارت دراسة أخرى إلي أن النسبة تكاد تصل (1-500) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية, و التي أشارت إلي أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلي (5000000) يمكن وصفهم بأن لديهم أحد أشكال طيف التوحد.
(وفاء قيس,2017,ص61)

ويكمل هدفنا من هذه الدراسة في معرفة الهدف الحقيقي من وراء استخدام الأولياء لأسلوب العقاب الجسدي مع أطفال طيف التوحد, ومعرفة إن كان هذا العقاب يستعمل كوسيلة تربوية لتعديل سلوكيات أطفالهم أم أنه وسيلة لتفريغ الضغط النفسي علي أطفالهم, و الكشف عن المعاش النفسي لأولياء و علاقته بأشكال هذا العقاب والوضعيات التي يلجؤون فيها إلي ممارسته و علاقته بأساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.

وقد تناولنا في الفصل الأول إشكالية الدراسة والفرضية و بعض التعاريف الاصطلاحية, وفي الفصل الثاني مفهوم اضطراب طيف التوحدو بعض النظريات المفسرة له ومؤشراته و أعراضه و أشكاله الإكلينيكية وتشخيصه ,أما في الفصل الثالث فقد تحدتنا عن مفهوم العقاب الجسدي و بعض المقاربات المفسرة له وأشكاله و أثاره و بدائله وعن أساليب طرق التكفل بفئة أطفال طيف التوحد,أما الفصل الرابع فقد تناولنا فيه الإطار المنهجي, وفي ختام البحث خرجنا بنتائج وتم تحليلها ومناقشتها علي ضوء فرضية الدراسة في الفصل الخامس, ثم ارتأينا أن نقترح بعض التوصيات و الاقتراحات التي ربما ستفيدنا في دراسات مستقبلية.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. الفرضية
3. أهداف البحث
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية
7. صعوبات التي واجهتنا في الدراسة

1.إشكالية الدراسة:

الطفولة هي القاعدة الأساسية التي تبني عليها الشخصية لما لها من انعكاسات علي مراحل النمو اللاحقة, و لاشك من أن هذه الفترة الحرجة تعتمد علي طريقة تربية الأولياء, فالأسرة هي المؤسسة التربوية الأولي التي يتعلم منها هذا الطفل و تزوده بمفاهيم الحياة.

إن الرغبة في الإنجاب هي رغبة مسجلة في اللاشعور لأن هذا الطفل هو جزء من الأنا, لما له من بناء هوامي خيالي و أحاسيس خاصة به, فميلاده قد يشبع الثغرات الخيالية و يمنح مكانة اجتماعية للزوجان كما يترجم ذلك التضامن النفسي و الوظيفي لهما, و يؤكد Winnicott علي أن الوالدين بحاجة إلي أطفال حقيقيين لتطوير علاقاتهم الروحية.

لكن أي تهديد قد يمس صورة "الطفل الحلم" يضع العائلة في وضعية تهديد و يجعلها تواجه صدمة التي تؤدي إلي فترة الحداد, و هذا الحداد ليس مرتبط بموت الطفل حقيقة, و لكنه مرتبط بموت الصورة التي حلموا بها.(روزماري و اخرون,2001,ص89)

فاكتشاف حقيقة أن الطفل غير سوي يجعل منه طفلا غير مرغوب فيه و يخرجه من العقد النرجسي الاجتماعي الذي يتصل به الرباط العائلي, و هذا ما يجعل الأولياء يبقون في مستويات الرفض و الإنكار النفسي, إذ أن ميلاد طفل ذوي طيف التوحد في الأسرة يؤدي إلي استجابات انفعالية متعددة لدى الوالدين, قد تختلف هذه الاستجابات باختلاف نوع التوحد و درجته و كذلك باختلاف شخصية وثقافة الوالدين, بحيث أن التوحد يعد من الاضطرابات النمائية الشاملة الأكبر صعوبة بالنسبة للطفل و الوالدين, فبالرغم من التطور في التشخيص إلا أن هذا الاضطراب لازال يتميز بالغموض و التعقيد و يصعب فهمه, كما تتداخل بعض أعراضه مع اضطرابات أخرى مشابهة له.

و خصوصا أنه من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي لم يتم التكفل بها كما ينبغي هي فئة الأطفال التوحديين, هؤلاء الأطفال لا يستجيبون بشكل واضح في مجال استقبال

المعلومات و التواصل مع الأخريين, و هذا يؤدي بهم الي القيام ببعض السلوكيات غير المناسبة مما يؤثر بالتالي علي قدرة الطفل علي التعلم و علي توافقه بشكل عام.
(مركز أبحاث الطفولة و الأمومة,2017,ص17)

فكل هذه العوامل التي تواجهها أسرة الطفل التوحدي تزيد من ضغوطات الأسرة و تخلق لديهم نوعا من الحيرة و التشوش, بالإضافة إلي تخصيص وقتا كبيرا للاهتمام باضطراب طفلهم, و انعكاسات ذلك علي الجوانب النفسية و الاجتماعية و المادية بما في ذلك تخصيص مبلغ مالي للتكفل بمصاريف ابنهم المتوحد.
فالحيرة و عدم القدرة علي فهم متطلبات الطفل التوحدي و طريقة التعامل معه تعد من المظاهر الهامة التي عبر عنها الوالدين في الدراسات مختلفة, أسئلة كثيرة تراود الآباء يبحثون لها عن إجابة ومن هذه الأسئلة: ماذا يمكن أن نفعل لهذا الطفل؟ كيف يمكن لنا أن نربيه؟ هل لديه القدرة علي التعلم؟ هل سينمو هذا الطفل و هل سيشفي ؟...الخ من التساؤولات.(سوسن شاكر,2010,ص34-35)

فبالرغم من أن الدراسات و الأبحاث حول طيف التوحد واجهت بعض الغموض إلا أننا نلاحظ أن الاهتمام بهذه الفئة بدأ في تطور, بالرغم من عدم وجود أخصائيين أكفاء و متكونين خصيصا للعناية بفئة طيف التوحد, و لكن تم توفير العديد من المراكز الخاصة و الجمعيات التي أصبحت تتكفل بأطفال ذوي طيف التوحد.

و قد تختلف أساليب و طرق التربية بين أسرة و أخري و لكل أسلوبه الخاص في تربية أطفاله و خصوصا إن كانوا هؤلاء الأطفال من ذوي طيف التوحد, و هنا قد لا يملك الأولياء أدني فكرة للتعامل مع هذه الفئة.

و في ظل الجهل بالأسلوب الأنسب أو بالأحرى في ظل كل هذه الضغوطات تواجهها الأسرة قد يلجأ بعض الأولياء إلي ممارسة أسلوب العقاب الجسدي علي أطفالهم التوحديين, لأن هذا الأسلوب كان يعتبر الوسيلة الأمثل لتمرير العملية التربوية, كما أنه

قد تختلف أساليب وأشكال هذا العقاب الجسدي بين أسرة و أخرى, كما تختلف الوضعيات التي يلجأ فيها الأولياء إلي ممارسته.

تعددت اتجاهات العلماء حول الاعتماد علي العقاب الجسدي كأسلوب تربوي بين بيراغوف.ن.ي الذي دافع عن ضرورة الالتزام المشدد و الصارم بالعقاب الجسدي و استخدامه في حالات خاصة, و بين دوبرولي الذي سخر و بغضب من محاولة إدخال الضرر إلي الآداب التربوية.(كربوش,بوسنة,بدون سنة,ص144)

وكما أنه بين الانتقادات التي وجهت للوفاس(IvarLovaas) لاستخدام لوفاسالعقاب الجسدي مثل الضرب الخفيف علي اليد و كان موضع انتقاد لعدد كبير من الأسرة و المختصين, و علي هذا اتخذ لوفاس مجرى أخر بالتركيز علي استخدام أساليب ايجابية أكثر في التعليم.
(محمد الهادي,2020,ص74)

تتمحور إشكالية الدراسة في إحدى محدداتها حول موضوع العقاب الجسدي, الذي يشكل إحدى أساليب العملية التربوية و العلاجية بحيث أن هذا الأسلوب له انعكاساته علي السيرورة النفسية و سلوكيات لأطفال طيف التوحد لهذا الغرض صيغت الإشكالية الأساسية علي النحو التالي:

- **هل يستعمل الأولياء أسلوب العقاب الجسدي كوسيلة لتعديل سلوكيات أطفال طيف التوحد؟**

و يتفرع عن هذه الإشكالية الأساسية تساؤولات فرعية تمثلت فيما يلي:

- **هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد و المعاش النفسي للأولياء.**
- **هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد.**
- **هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب و أشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد.**

- هل **توجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.**

2.فرضية الدراسة:

و عليه صيغت الفرضية الأساسية كالتالي:

- **يستعمل بعض الأولياء العقاب الجسدي كوسيلة لتعديل سلوكيات أطفال طيف التوحد.**

و تتفرع عن هذه الفرضية الأساسية إلي فرضيات فرعية تمثلت فيما يلي:

- **توجد علاقة ارتباطية بينأساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد و المعاش النفسي للأولياء.**
- **توجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد.**
- **يوجد علاقة ارتباطية بين أساليب و أشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد.**
- **يوجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.**

3.أهداف الدراسة :

تتضمن أهداف الدراسة ما يلي:

- معرفة الهدف الحقيقي من وراء استخدام أولياء أطفال طيف التوحد لأسلوب العقاب الجسدي.

- معرفة العلاقة الارتباطية بينأساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد و المعاش النفسي للأولياء

-معرفة العلاقة الارتباطية بين بين أساليب العقاب الجسدي و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد

- معرفة العلاقة الارتباطية بين بين أساليب و أشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد.

- معرفة العلاقة الارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.

4.أهمية الدراسة :

تمثلت أهمية دراسة هذا الموضوع في إبراز مؤشرات العلاقة الموجودة بين ممارسة أسلوب العقاب الجسدي من طرف الأولياء كطريقة تربوية و علاجية بأسلوب منتظم لتعديل سلوك الطفل ذوي التوحد وبين استخدامه بطريقة عشوائية فقط لتجنب الإزعاج و فوضوية الطفل ذوي التوحد

و تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1.الأهمية النظرية:

- ❖ تمثل هذه الدراسة إضافة علمية المتعلقة بفئة أطفال طيف التوحد فيما يخص أساليب العقاب الجسدي الممارسة عليهم من طرف الأولياء.
- ❖ تسعي هذه الدراسة إلي الكشف عن أسس المنهج التربوي المستخدم من قبل أولياء أطفال طيف التوحد من خلال استخدام أسلوب العقاب الجسدي.
- ❖ إفادة الباحثين من خلال جعل هذه الدراسة نواة لدراسات أخري مشابهة

2.الأهمية التطبيقية:

- ❖ أهمية تدريب أولياء أطفال طيف التوحد و مقدمي الرعاية لهذه الفئة علي الطرق الأنجع للتكفل الأحسن بهم,و زيادة رصيد المعلومات و الحقائق عن الأطفال ذوي التوحد في عملية التعرف عليهم و كيفية تقديم الخدمات و الفنيات المناسبة لهم.
- ❖ تزويد المختصون في مجال رعاية أطفال طيف التوحد بمعلومات عن الأساليب المستخدمة من قبل الأولياء لتمكينهم من إعداد برامج خاصة لتوعية الأسر التي يتواجد فيها طفل ذوي طيف التوحد بكيفية التعامل معه لتعديل سلوكياته و التكفل به.

5.دوافع اختيار الموضوع :

1.5- دوافع ذاتية:

- ❖ كثيرا ما يجذب انتباه الباحثين دراسة أكثر الأمراض انتشارا وكما نسميها الآن "أمراض العصر" فقد يعتبر مرض التوحد من أكثر الأمراض التي باتت تنتشر عند العديد من الأطفال و بالخصوص أننا نلاحظ تقصير كبير من طرف الأخصائيين لتوعية أولياء طيف التوحد بالأساليب الأنسب للتعامل مع أطفالهم التوحديين, و عدم التوجيه و التوعية هذه تجعل الأولياء يلجئون إلي طرق غير فعالة و ربما يلجأ أغلبهم إلي ممارسة أسلوب العقاب الجسدي بطريقة عشوائية أو حتى أنه يمكن أن يكون السبب استعمال هذا الأسلوب هو نتيجة الضغوطات التي تنجم عن التكفل بطفل توحدي.
- ❖ كما أن الدافع الذي دفعنا لاختيار هذا الموضوع هو أن الإصابة بهذا المرض بات في تطور و أخذ في تزايد مستمر, و بالرغم من تفاقم نسبة الأطفال المصابين بطيف التوحد إلا أننا نجد ندرة البحوث العلمية المتعلقة بالتكفل الجيد و التكوينات الخاصة للمتكفلين بهذه الفئة في الجزائر, بالإضافة إلي أن التشخيص المبكر و علاج نجده ضعيفا.

2.5- دوافع موضوعية:

- ❖ إن زيادة البحوث العلمية الأكاديمية تثري رصيد الباحثين, ليس هذا فحسب إنما تدعم مكتبة الكلية بمزيد من المراجع للاعتماد عليها في البحوث القادمة, كذلك قد تثير هذه الدراسة اهتمام الطلبة الباحثين وتكون منطلقا لدراسات أخري في المستقبل نظرا لندرة الأبحاث للبحث عن بعض المواضيع و تراكما فيها, في حين إهمال لبعض المواضيع الأخرى وندرتها.
- ❖ محاولة الاستفادة من الرصيد العلمي و المعرفي الذي تحصلنا عليه عبر المسار الدراسي, خصوصا في المرحلة الجامعية للقيام بانجاز بحث أكاديمي يمثل إضافة للبحوث العلمية, في حدود علمنا أن هناك نقص في الدراسات المتعلقة بالأساليب التربوية والعلاجية المتبعة في الدول العربية لفئة أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و بالخصوص فئة أطفال طيف التوحد الذي يتم الخلط بينه و بين اضطرابات أخري مشابهة له بالرغم من افتتاح العديد من المراكز الخاصة للتكفل بهذه الفئات إلا أن التكوين يعد
- ❖ ناقصا للتكفل الجيد و توعية أسر ذوي التوحد ,و لهذا يعتبر هذا العمل مساهمة لسد الفراغ البحثي في هذا المجال, وثمرة جهد للحصيلة العلمية في المشوار الدراسي.
- ❖ كما تتوقف أسباب ودوافع في اختيارنا لموضوع هذه الدراسة علي رصد نسب المصابين بطيف التوحد و محاولة الوقوف علي كيفيات و طرق تقديم الرعاية و المساعدة و الدعم, و التكفل بهذه الفئة المصابة قبل تفاقم وتطور الأعراض الأولية لاضطراب التوحد, وهذا ما يعتمد علي التشخيص المبكر للتكفل المبكر بهم من جهة و لإيجاد الطرق و الأساليب الفعالة لتعديل سلوكياتهم من جهة أخري.
- ❖ الوقوف عند الأسباب التي تجعل أولياء أطفال طيف التوحد يلجئون إلي استخدام العقاب الجسدي , ومحاولة الكشف عن مختلف الوضعيات التي يستخدمونه فيها , و محاولة تقديم الدعم المستطاع لهذه الفئة المصابة و أسرهم.

6.التعاريف الإجرائية:

***اضطراب طيف التوحد:** يعد اضطراب طيف التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام يتضمن قصورا حادا في نمو الطفل المعرفي و الاجتماعي, و الانفعالي, و السلوك مما يؤدي بطبيعة الحال إلي حدوث تأخر عام في العملية النمائية, شخص هذا الاضطراب من طرف أخصائيين نفسانيين في مراكز و عيادات التي تمت دراستنا فيها.

*و يجدر الإشارة إلي نقطة مهمة وهي أن مصطلح التوحد يتطابق ويترادف مع مصطلحات أخرى يجمعهم معني واحد, فنجد مصطلح الأوتيزم, أو قد نجد مرادفات باللغة العربية: طيف التوحد, التوحد, الذاتوية.

***الطفل التوحد:** يعرف بأنه الطفل المضطرب نمائيا نتيجة خلل وظيفي في الدماغ, يظهر في السنوات الثلاث الأولي من العمر, يتصف فيه الطفل التوحدي بالفشل في التواصل مع الأخريين, وضعف في التفاعل, و عدم تطوير اللغة بشكل مناسب, و ظهور أنماط شاذة من السلوك في اللعب التخيلي, و تم الاستدلال علي هذه المؤشرات من طرف أخصائيين نفسانيين عن طريق الملاحظات العيادية و تطبيق مقاييس تقيس ذلك.

* **المعاش النفسي لأولياء:** ونقصد بهكل معاش نفسي مندرج في السياق الاجتماعي و المادي, والمعرفي و الانفعالي من القلق و الاكتئاب و الإحباط و الجرح النرجسي و نقص تقدير الذاتو الوحدة النفسية وضغوطات نفسية التي يتعرضون لها أولياء أطفال طيف التوحد نتيجة تواجد طفل توحدي في الأسرة ومسؤولية التكفل به, يمكن أن نقيسه من خلال البعد الأول للأداة الذي تضمن عبارات وضعت لقياس هذا الغرض.

***وضعيات العقاب الجسدي:**و نقصد بها مختلف الحالات التي يلجأ فيها أولياء أطفال طيف التوحد إلي ممارسة العقاب الجسدي علي أطفالهم التوحديين, يمكن أن نقيسها من خلال البعد الثاني للأداة الذي تضمن عبارات وضعت لقياس هذا الغرض.

***أشكال العقاب الجسدي:** و نقصد بها مختلف الأشكال التي يلجأ إليها أولياء أطفال طيف التوحد (كالضرب علي الوجه أو الرأس,الضرب علي اليدين أو الرجلين أو المؤخرة, هز الجسم بعنف , العزل داخل الغرفة...) التي يمكن أن نقيسها من خلال البعد الثالث للأداة الذي تضمن عبارات وضعت لقياس هذا الغرض.

***أسلوب العقاب الجسدي:**و نقصد به ذلك الإجراء الذييمارسه الأولياء نتيجة سلوكياتغير مرغوب من طرف أطفال طيف التوحد مما يؤدي إلي خفض احتمالات تكرار تلك السلوكيات في المستقبل, والذي يمكن أن نستدل عليه من خلال بناء أداة لقياس ذلك بناءا علي الأبعاد التي صممت لهذا الغرض.

7.الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة:

تجسدت صعوبات الدراسة فيما يلي:

- ❖ قلة المساهمات العلمية العربية فيما يتعلق بالتطرق لممارسة أسلوب العقاب الجسدي كمنهج تربوي و علاجي , لأن جل الدراسات و الأبحاث مكتوبة باللغات الأجنبية الفرنسية و الإنجليزية.
- ❖ خلال محاولة الإلمام بالجانب النظري لاحظنا نقص في المادة النظرية المتعلقة بالعقاب الجسدي, حيث أن أغلبية البحوث تتكلم بشكل وجيز عنه ويتم تناولها باختصار شديد, هذا ما يعيق تكوين رؤية واضحة المعالم حول هذا المفهوم.
- ❖ تلقيت صعوبة في العثور علي دراسات ميدانية مشابهة لموضوع الدراسة إذ أن هذا الموضوع لم يتم تناوله من قبل , بالإضافة إلي أنه لا توجد اختبارات لقياس العقاب الجسدي أو أسباب ممارسته كوسيلة تربوية من طرف الأولياء لذلك اعتمدت علي بناء استبيان.
- ❖ قلة الإمكانيات وعدم توفر جو ملائم ومريح لإجراء المقابلات السيكولوجية, في ظل انتشار كوفيد 19 تم توقيف التربصات وعدم استقبال الباحثين التزاما بالتعليمات الصحية, وهذا ما جعل الناس يتخوفون و يأخذون حذرهم وانعكس علي سيرورة المقابلات بصفة سلبية.

- في ظل تلك الظروف المرضية لانتشار فيروس الكورونا الذي مس العالم بأسره و الفوضى و الالتزامات بالحجر الصحي جعل الأمور تتعقد أكثر و تختلط ,و أثر علي النظام التعليمي بما في ذلك صار التعليم عن البعد و كان الدخول الجامعي متأخرا ,كل هذا زاد من الضغوطات النفسية علي كل من الطلبة الجامعيين.
- بالإضافة إلي ضيق الوقت حيث أننا محصورين بعوامل كثيرة يصعب التوفيق بينها, وهي الوقت الموزع بين مختلف المواد التي يتشكل منها المنهاج الدراسي و البحوث التي نجد أنفسنا مطالبين بها خلال المشوار الدراسي, وتقرير التربص و التحضير للامتحاناتوكذلك الإحاطة النسبية بموضوع البحث الذي هو مبتغانا, لذلك يجد الباحث نفسه مشتتا بين عدة انشغالات قد لا يستطيع التوفيق بينها.

الفصل الثاني: طيف التوحد

1. مرجعية طيف التوحد
2. مفهوم طيف التوحد
3. النظريات المفسرة لطيف التوحد
4. الدلالات العيادية للإصابة بطيف التوحد
5. الوصف الإكلينيكي (أعراض التوحد)
6. الأشكال العيادية لطيف التوحد
7. تشخيص طيف التوحد حسب DSM5
8. أساليب تشخيص طيف التوحد

1.مرجعية طيف التوحد:

لقد أثار موضوع التوحد الكثير من الاهتمام ذلك منذ القدم و إن لم يكن تحت هذا المسمي, فقد حاولوا تفسيره حيث أشارت الروايات و السجلات الطبية القديمة إلي وجود أشخاص مصابين بالتوحد عبر التاريخ, و قد اختلفت التفسيرات في وصف كل الأشخاص الذين لديهم أعراض التوحد قديما بأنهم تسكنهم الشياطين و تستحوذ عليهم, في حين فسر آخرون ذلك بوجود الملائكة, و كان يشار إليهم عادة بضعيفي العقول, أو السحرة, أو أشخاص متوحشين أو مجانين, و أحيانا بالرسل,و قد استخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلي التوحد مثل ذهان الطفولة, الأنانية أو الانشغال بالذات, إلاجترارية, الانكفاء, الذاتوية, الطفولية, الأوتيسية, الأوتيزم, إلا أن هناك إجماع بين الباحثين و المختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة علي استخدام مصطلح طيف التوحد, لأن تعدد المسميات قد يؤدي إلي التداخل و إساءة الفهم في بعض الأحيان.

و في عام 1938 تبني هانز اسبرجر مصطلح بولبر "التوحد لمضطربي العقل" في محاضرة بألمانيا حول علم النفس الطفل, ليصف مجموعة من القصور في السلوك الاجتماعي لدى الأطفال.(مركز الأبحاث للطفولة و الأمومة,2017,ص32,31)

يعد مودزلي (Maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالأعراض التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 و كان يعدها ذهانات, و لكن الطبيب النفسي السويسري ابجن بلولر(Eugen Bleuler)عام 1911 أشار إلي التوحد ليصف به احدي السمات الأولية للفصام و الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي و المنسحبين عن الحياة الاجتماعية.(محسن محمود,2011,ص81)

غير أن الفضل الأكبر في التعرف علي التوحد و الاهتمام به يرجع للطبيب الأمريكي ليو كانر(Leo Kanner) المتخصص في الأطفال و مؤلف كتاب طب نفس للطفل عام 1953 حيث أشار إلي التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة, و قد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحوصات علي مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية و لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين علي أنهم متخلفين عقليا, فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق

عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية Earty Infantile Autism حيث لاحظ انغلاقهم الكامل علي الذات و الابتعاد عن الواقع و الانطواء و العزلة و عدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم, ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحدAutism, و ذهان الطفولةChildrenPsychosis, النمط غير السوي في النمو(الشاذ)AtypicalDevelopment, استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض و تعقد التشخيص, و علي الرغم من أن ليو كانر قام بتصنيفهم غلي أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة و تميزها عن غيرها من الإعاقات, إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات بحيث كانت تشخص هذه الفئة علي أنها الفصام الطفولي وفق ما ورد

في الدليل الإحصائي التشخيصي(DSM2), ثم نشر الطبعة المعدلة (DSM3) سنة 1988 م التي فرقت بوضوح بين الفصام و إعاقة التوحد حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام و ربما يرجع هذا الخلط إلي وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء و الانكفاء علي الذات و الانعزالية و لكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها, أما الدليل الإحصائي التشخيصي (DSM4) الذي صدر سنة 1994 م فقد وضع اضطراب التوحد و اضطرابات أخرى مثل متلازمة Retts, و اضطرابات الطفولة المنحلة, و اضطرابات اسبرجرAspergers و اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى أخر, و اضطرابات الطفولة التراجعي ضمن الاضطرابات النفسية.(سوسن شاكر,2010,ص20,19)

2.مفهوم طيف التوحد:

لغة: التوحد كلمة مترجمة باليونانية و تعني العزلة أو الانعزال, و بالعربية أطلق عليه اسم الذاتوية (و هو اسم غير متداول), و التوحد ليس الانطوائية و هو كحالة مرضية ليس عزلة فقط و لكن رفض التعامل مع الأخريين.

اصطلاحا: التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو و عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل, وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر علي وظائف المخ.(www.pdf Factory.com)

*ونتناول فيما يلي مجموعة من التعاريف التي تناولت مفهوم أوتيزم أو ما يسمي طيف التوحد:

- تشتق كلمة التوحدAutismمن الكلمة الإغريقية « Aut »و تعني النفس أو الذات و كلمة « Ism » و تعني الانغلاق, و المصطلح ككل يمكن ترجمته علي أنه الانغلاق علي الذات, و تعني أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم, و يبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي.

- يعرفه(عادل الأشول,1987,112) علي أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة علي التواصل, و يبدأ في أثناء الطفولة المبكرة و فيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى, و ينسحب داخل ذاته, و لا يكون لديه اهتمام بالأفراد الأخريين.

- و يعرف (أورنزOrrntiz 1989) التوحد بأنه من اضطرابات النمو الشديد في السلوك لدى الطفل دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكميائية أو أيضية أو علامات جينية. (أسامة فاروق,السيد كامل,2014,ص27,26)

- و يعرف (عمر بن الخطاب 2001) التوحد علي أنه إعاقة في النمو ينتج عنها تغيير هيكلي أو كميائي عصبي في أداة الجهاز العصبي المركزي, و هو اضطراب يظهر منذ الولادة, و يعاني الأطفال المصابون بتلك الحالة من عدم القدرة علي الاتصال بأي شكل من الأشكال بالأخريين.(أسامة فاروق,السيد كامل,2014,ص29)

- يعرف (عصام النمر,2008,201) التوحد علي أنه أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلي قصور في التفاعل الاجتماعي, و قصور في التواصل اللفظي و غير اللفظي, و عدم القدرة علي التخيل, و يظهر في السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل.

(أسامة فاروق,السيد كامل,2014,ص30)

-يرى (اسماعيل بدر,1997,731) أن التوحد هو اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الأخريين, ينتج عنه عدم القدرة علي فهم التغييرات الانفعالية, و خاصة

في التعبير عنها بالوجه أو اللغة, و يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور سلوكيات نمطية.

(سوسن شاكر,2010,ص28)

-أما Smith فقد عرف التوحد عام 1975 م بأنهم هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع, و فقدان التواصل, أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين, الترديد الميكانيكي للكلمات, السلبية في التغيير, الإعادة المملة لأفعال.

(أسامة فاروق,السيد كامل,2014,ص25)

*التوحد (Autism) هو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلبا علي جميع جوانب النمو و أبرز تأثيرها في القدرة علي التواصل بشقيه اللفظي و غير اللفظي, و الذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية أو تعبيرية,مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية, و السلوكية, و النفسية مما يؤدي الي انعزال الفرد انعزالا تاما عن المجتمع المحيط به منشغلا عنه في اهتمامات و أنشطة محدودة و روتينية و سلوكيات نمطية مقبولة تدور أغلبها حول ذاته, هذا بالإضافة إلي وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لامبالاة بالمثيرات من حوله و تظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث (السمع, البصر, اللمس), و عادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل.

(حسام الدين, شادية أحمد,2018,ص6)

*ويوجد من الباحثين من عرفه من حيث التسمية,التعريف, الدلالة:

يعد المصطلح الشائع تحت مسمي التوحد و المعني به Autisme أبرز المصطلحات التي استخدمت بشكل غير دقيق و خاطئ, و من المثير للدهشة أن هذا الاستخدام الخاطئ قد انتشارا واسعا في العديد من البلدان العربية هذا و قد ساعد علي انتشاره بالشكل الخاطئ العديد من وسائل الإعلام المرئية و المسموعة و المقروءة مما يتحول بالإعلام بدوره الأساسي لتقديم المعلومات للناس, هذا بالإضافة إلي عدم وجود ترجمة عربية لمصطلح Autisme شأنه شأن مصطلح الهستريياHysteria و غيرها من المصطلحات الأخرى , فمصطلح الأوتيزم هو اضطراب نمائي يصيب بعض الأطفال قبل أن يكتمل

عمر الطفل الثلاث سنوات و له العديد من الأسباب, و يبتدئ في العديد من الصور, و علي الرغم من أنه قد أطلقت علي مصطلح Autisme مسميات عديدة متنوعة نذكر منها: التوحد, الاجترارية, الذاتوية, و تعد كلمة التوحد (التوحدية) المصطلح الأكثر شيوعا و استخداما في الدراسات و البحوث العربية, إلا أنني قد استخدمت هذا المصطلح بشكل اخر تفاديا للخلط و التداخل باستخدام مصطلح الأوتيزم لوصفه كاضطراب نمائي, حيث أن الترجمات الأخرى المستخدمة في الدراسات و البحوث العربية تبعد تماما عن حيز ومجال الأوتيزم المعني به الاضطراب النمائي باستخدامهم لمصطلح التوحد, فاللفظ العربي التوحد في اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح Identification, و التوحد في علم النفس و الصحة النفسية لا يشير إلي اضطراب أو مرض كما هو الحال في الأوتيزم, فالتوحد خاصية أساسية و طبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة من مراحل الطفولة, فالتوحد علامة من علامات النمو السوي الطبيعي, و التوحد هو الخروج المؤقت عن الذات, بينما الأوتيزم هو تقوقع قد يكون مستمرا داخل الذات, و من دلائل الصحة النفسية التمركز حول الأخر, و الاحتكاك الاجتماعي بدلا من التمركز حول الذات و هو علامة من علامات المرض النفسي, حتى وان كان لابد من هذا التمركز إلا أنه لا يعني أن يستمر هذا التمركز لفترة طويلة, بل لابد من أن يكون لدى الفرد مرونة في تمركزه بين ذاته وبين الآخرين.(هشام الخولي,2007,ص61)

و مؤخرا قررت المنظمة الصحة العالمية تعديل الترجمة العربية لاسم المرض إلي اسمه العلمي الصحيح و هو"الذاتوية" لأن التوحد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر و تفكير و سلوك لأخر, و ذا عكس ما يحدث في مرض الذاتوية, حيث ان أعراضه عدم القدرة علي التواصل العاطفي و الاتصال بما حوله و الانعزال التام و تجمد العواطف, و عندما نقول توحد الشخص يعني ذلك تواصله و محاولته أن يكون جزءا من الأخر, و هذا أمر لا ينطبق بأي حال من الأحوال علي الأطفال الأوتيزم.

و يعرف الأوتيزم حسب منظمة الصحة العالمية "الانصراف إلي الأفكار الذاتية و أحلام اليقظة و الأوهام و الابتعاد عن الحقائق الواقعية و تفضيل الذات و النفس علي كل ما هو في محيطها"(سيد مختار,2009,ص91)

و يعرف يحي الرخاوي 2009م الأوتيزم باستخدام مصطلح "الذاتويةالرضيعية" بقوله:"الذاتويةالرضيعيةمتلازمة(زملة) Syndrome تصف نوعا من الانغلاق علي الذات منذ الولادة, حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين (بدءا من أمه) و ان كان ينجح في إقامة علاقات جزئية(تبدو كأنها سرية رمزية) مع أجزاء الأشياء المادية, بالتالي يعاق نموه اللغوي و الاجتماعي و المعرفي, مما يميز هذا الانغلاق تلك النظرة الذكية(من تحت لتحت)التي قد يلقيها أحيانا هذا الطفل من طرف عينه.(يحي الرخاوي, 2009,ص198)

3.النظريات المفسرة لطيف التوحد:

- **الأسباب النفسية و البيئية psychogenic:** البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من ظروف طبيعية و علاقات إنسانية, و هذه البيئة تؤثر و تتأثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبني له خبرة و التجربة, و ما يكون عنه مستقبل الطفل النفسي و الاجتماعي و كذلك التعايش مع المجتمع حوله ومن الأسباب البيئية و النفسية:
  - العلاقة بين الطفل و والديه.
  - شخصية الوالدين: الانعزالية و التحفظ في التعامل, الأم المتبلدة العواطف.
  - الأمراض النفسية لدى الوالدين: انفصام الشخصية.
  - المشاكل النفسية.

أظهر كانر(Kanner)مصطلح الأم الثلاجة (RefrigeratedMother) للتعبير علي العلاقة السلبية بين الأم و طفلها, و رأى أن التوحد هو حالة من الهرب و العزلة عن الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة إهمال الوالدين, و الجمود و الفتور و اللامبالاة في العلاقة التي تربطهم بأطفالهم, و قد يكون ذلك بنقص وجود أي مشاعر لدى الأم أثناء فترة الحمل, و يرى بيتيلهام(Bettelheim) الذي يعد من المؤيدين لهذه النظرية أن التوحد بمثابة وسيلة دفاع لرفض الطفل عاطفيا و ضد أسلوب التنشئةالتي لا تسمح له بالتفاعل الصحيح مع والديه و بالخاصة الأم.(مركز أبحاث الطفولة و الأمومة,2017,ص34)

لاحظ (Leo Kanner)في حالات التوحد الذي تابع علاجها أن الوالدين أو أحدهما يكون ذي مستوي ذكاء عالي, و أنهم يعملون في المجالات العلمية ذوي ذكاء عالي, كما لاحظ أنهم غير اجتماعيين و متحفظين و منعزلين, غير متفرغين لتربية طفلهم في سن مبكر لانشغالهم بمسؤولياتهم, و لكن مع تطور الخدمات الصحية و شموليتها لوحظ التوحد في كل الطبقات الاجتماعية, و النتيجة النهائية أن التوحد يصيب جميع العائلات بلا وطن و يصيب كب الأعراق و الجنسيات, الذكور و الإناث.(**www.**pdf.Factory.com)

- **الأسباب العصبية (إصابة الجهاز العصبي):** ان من الأسباب التي يعتقد أنها تؤدي إلي الإصابة بالتوحد إصابات و اضطرابات المخ و الجهاز العصبي و التي يمكن أن تحدث نتيجة ما يلي:

- العيوب الخلقية.

- العيوب الوراثية**PKU.TuberousSclerosis**

-الأدوية و السموم.

- التهابات المخ و السحايا.

- الولادة المبكرة PreMaturity

-الإصابات (وقت الولادة أو بعدها, مشاكل الولادة يمكن أن تكون عوامل خطر لحصول التوحد و منها: نقص الأكسجين, النزيف, إصابات الرأس و نزيف المخ...و غيرها.

- الحرارة العالية (أكثر من 41.5 درجة) قد تؤثر علي المخ, و بالتالي تؤدي إلي تلف جزء منه.

هذه الإصابات تختلف في درجتها من البسيطة إلي الشديدة مما يؤدي إلي تأثيرات متباينة علي الجهاز العصبي كما أنها قد تؤدي إلي اضطرابات في السمع و البصر, و بعض الذين يصابون بهذه الإصابات قد تظهر عليهم أعراضالتوحد. (www.pdf.Factory.com)

* ومن الأسباب العصبية التي أشار الباحثون إليها أن التوحد قد يرتبط باضطراب في المنظومة العصبية للمخ و بينت الفحوصات وجود ضمور في المخيخ وصل إلي (13 بمئة)عند التوحديين و هو المسؤول عن تنسيق الحركة و التوازن, و خلل في الفص الأمامي و هو المسؤول عن وظائف التخطيط و التحكم, و توصل (Peven et Al) إلي أن حجم الدماغ لدى المصابين بالتوحد أكبر من لدى غير المصابين به, و وجد أن حجم الفصوص في المخيخ أصغر حجما مقارنة بالعاديين و هذا ما له علاقة بالانتباه, كما أن الخلل في بعض المهارات للأطفال التوحديين مثل ضعف القدرة علي حل المشكلات, و التصلب و تدني تقبل التغيير يرتبط بوجود خلل في أغشية الدماغ, كما أن التكوين المعقد في جذع الدماغ للطفل المصاب بالتوحد يؤدي إلي فشل في التزود باثارة مناسبة, و هناك من يرى أن جذع الدماغ أقصر عند الأطفال التوحديين مقارنة بجذع دماغ العاديين, و أشار كوهين و بولتون إن درجة تركيز حامض (HomoranilicAcid) مرتفعة في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ و النخاع الشوكي لدى التوحديين قياسا بالعاديين.

(مركز أبحاث الطفولة و الأمومة,2017,ص38)

الاضطراب الأيضي: في هذه النظرية افتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايدPiptide خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر علي النقل العصبي المركزي, و هذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير علي تلك البيبتيدات الموجودة و الفاعلة في الجهاز العصبي, مما يؤدي إلي أن تكون العمليات داخله مضطربة, هذه المواد Piptide تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية علي القلوتين كالقمح, الشعير, الشوفان, كمادة الكازين الموجودة في الحليب و منتجات الألبان.

الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلىالمخومن ثم تأثيرها على الدماغوحدوث أعراض التوحد.(www.pdf.Factory.com)

الأسباب و العوامل المناعية: أشارت العديد من الدراسات إلي وجود خلل في الجهاز المناعي Immune System Abnormalities لدى الأشخاص التوحديين, فالعوامل الجينية و كذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

- و تشير بعض الأدلة إلي أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية, ما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات, و هي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.(أسامة السيد كامل,2014,ص40)

- **الأسباب البيولوجية Biologecal :**هناك العديد من المؤشرات الدالة علي أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلي خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ, ومن تلك المؤشرات الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية, و من أهم الأسباب البيولوجية المعروفة:

1/الأمراض الوراثية:المورثات (الجينات) تنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلي طفلهم كاللون و الطول و الشكل و غيرها، بالإضافة إلي الكثير من الاضطرابات الحيوية، و قد توصل العلم الحديث إلي معرفة البعض منها, و معرفة مكانها علي خارطة الكروموزوم, و لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث التوحد, فهناك أمراض وراثية تزيد نسبة حصول التوحد, و لكن هذا الترابط غير واضح بينهما ومنها:

- PhenylKetonuria وهي افتقاد القدرة علي التخلص من الحامض الأميني, تخلف فكري شديد, تلف في المخ.
- TrouberousSclerosis (الصرع, التخلف الفكري, تورم المخ, بقع علي الجلد).
- Neurofibromatosis (علامات جلدية, خلل عصبي).
- Fragile X Syndrome (خلل صبغي موروث يؤدي إلي صعوبات في التعلم, إعاقة عقلية).

2/الالتهابات الفيروسية: هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل أو الطفل في المرحلة المبكرة من حياته قد تؤدي الي التوحد ومنها:

- الحصبة الألمانيةRubella.
- تضخم الخلايا الفيروسيCytomegalovirus .
- التهاب الدماغ الفيروسيHerpes Encephalitis .

3/الأسباب الكيمياوية الحيوية: تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد و إن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه, المخ و الأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلي الدماغ و بالعكس من خلال ما يسمي بالموصلات العصبية (Neurotransmitters) و هي مواد كيمياوية بتركيزات مختلفة من وقت لأخر حسب عملها في الحالة الطبيعية و لتوضيح ذلك نذكر بعضها:

- بعض المواد وجدت بنسبة جيدة في المناطق التي تتحكم في العواطف و الانفعالات Nor-epinephrine ,Dopamine,Nor-epinephrine,Serotonin)
- وجد ارتفاع السيروتونين عند بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلي 100 و لكن العلاقة بينهما غير واضحة.
- الدوباميDopamine يزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية, و عند استخدام علاجا لتخفيض نسبتها Dopamine AntagonistSteretypicMovementقد تؤدي إلي تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة الايبينوفرينEpinephrine تتركز في المناطق التي تتحكم في التنفس, الذاكرة, الانتباه, و تلعب دورا مجهولا في حصول التوحد.

المواد المضافة (الحافظة) للأغذية:هناك دراسات كثيرة في هذا المجال و قد دلت بعض الحقائق العلمية علي وجود علاقة بين فرط النشاط وما يترتب عليه من عدم القدرة علي

التركيز لدى بعض الأطفال و نوعية المواد المضافة و الحافظة للأغذية, أما التوحد فلم تظهر دلائل كثيرة تشير إلي ذلك.(www.pdf.Factory.com)

4.الدلالات العيادية التي تشير إلي الإصابة بطيف التوحد:

هناك بعض الدلائل التي تلفت نظر الأبوين أو طبيب الأطفال و الأخصائيين إلي إمكانية إصابة الطفل بالتوحد قبل و عند سن 18 شهرا:

أولا: قبل سن ثمانية عشر شهرا: قد تشير بعض الدلائل إلي إمكانية إصابة الطفل بالتوحد و لابد من وجود العديد من هذه الدلائل معا و تشمل:

- رفض الرضاعة من الثدين وهي علامة علي رفض التواصل مع الأم.
- لا ينحني الطفل ولا يمد يديه عندما نزيد حمله, ولا يتكيف الجسم مع اليدين التين تحمله و يصبح كالدمية.
- غياب الابتسامة الثلاثة شهور و خوف الثمانية شهور من الغرباء حيث إن الطفل لا يخاف من الغرباء, و قد أظهرت بعض الدراسات أن هناك إشارات تحدث في مخ الأطفال الطبيعيين عند رؤيتهم للغرباء, و هذه الإشارات لا تحدث عند الأطفال التوحديين.
- اضطرابات النوم (النوم غير المريح أو يضرب رأسه لينام).
- غياب اللعب, و قد يكون اللعب الوحيد الذي يلعبه هو النظر الي حركة اليد التكرارية.
- حالات متكررة من القلق الحاد و البكاء بدون سبب.
- القيام بالحركات الجسدية التكرارية مثل هز الجسم كله أو جزء منه أو الدوران المتكرر حول النفس أو تدوير الأشياء.
- الاهتمام بالأشياء أكثر من الاهتمام بالأشخاص.

ثاينا: عند سن ثمانية عشر شهرا:

من الجدير بالذكر أن عدم مقدر الطفل علي أداء ثلاث من الوظائف العقلية المهمة معا قد يشير الي أن هذا الطفل غالبا ما يكون متوحدا و تشمل:

1-عدم مقدرة الطفل علي القيام بالألعاب التخيلية كما سبق أن ذكرنا.

2-عدم قيام الطفل بالإشارة بإصبعه إلي شيء يثير انتباهه ليلفت نظر الآخرين لهذا الشيء.

3-عدم قيام الطفل بالنظر الي نفس الشيء الذي ينظر إليه الشخص الذي يقوم بحمله.

و الجدير بالذكر أن العالم النفسي بارون كوهين 1992 قد وضع مقياسا لمعرفة وجود علامات تشير إلي مدى خطورة إمكانية إصابة الطفل بمرض التوحد عند سن 18 شهرا و هي تشمل:

(أ) سؤال الوالدين عن:

1-مدى تمتع الطفل عند أرجحته أو وضعه علي الركبتين.

2-مدى اهتمام الطفل بالأطفال الآخرين.

3-مدى حب الطفل لتسلق الأشياء مثل السلالم.

4-مدى حب الطفل للعبة إخفاء الأشياء ثم إظهارها مثل تخبئة الوجه باليدين ثم إظهار الوجه فجأة.

5-مدى قدرة الطفل علي اللعب التخيلي.

6-مدى مقدرة الطفل علي الإشارة بإصبعه للسؤال عن شيء ما.

7- مقدرة الطفل علي الإشارة بإصبعه لإبداء اهتمامه بشيء ما.

8-مقدرة الطفل علي احتضار الأشياء تهمه ليريها لوالديه.

(ب) ملاحظة الطفل:

1-مقدرة الطفل علي التواصل البصري.

2-نثير انتباه الطفل ثم نشير بإصبعنا لشيء في الحجرة مثل لعبة, ونشاهد وجه الطفل, نلاحظ ما إذا كان الطفل ينظر إلي شيء الذي أشرنا إليه.

3-نثير انتباه الطفل و نعطيه فنجانا صغيرا و براد شاي (لعبة أطفال) و نسأله هل تستطيع عمل كوب من الشاي؟ لنري مقدرة الطفل علي تخيل أنه يصب الشاي من البراد للفنجان.

4-نقول للطفل أين النور؟ أو أريني النور و نلاحظ هل سيشير الطفل بإصبعه إلي النور أم لا.

5-عدم مقدرة الطفل رص المكعبات فوق بعضها مع ملاحظة عدد هذه المكعبات التي يستطيع رصها فوق بعض.

و يتم تقييم الطفل كالأتي:

- إذا فشل في أداء أ5,أ7,ب2,ب3 فيكون لديه خطر شديد لإمكانية الإصابة بالتوحد.

-إذا فشل في أداء أ7 فقط يكون لديه خطر بسيط للإصابة بالتوحد.

-إذا أظهر الطفل فشلا في القيام (بثلاثة أو أكثر) أشياء في كل من البندين (أ) و (ب) فيكون لديه خطر للإصابة بأحدالمسببات الأخرى للإعاقة الذهنية غير التوحد.

-أما إذا أظهر الطفل فشلا (في أقل من ثلاثة) أشياء في كل من البندين (أ) و (ب) يكون هذا الطفل طبيعيا من الناحية العقلية.

و من الجدير بالذكر أن التشخيص المبكر لمرض التوحد يعد من الأهمية بمكان, حيث أن التشخيص المبكر يعد من أهم الدعامات الأساسية لعلاج هذا المرض الذي يفقد أطفالنا القدرة علي الحياة الطبيعية و التواصل مع المجتمع.

-و لهذا يجب علي طبيب الأطفال أن يكون علي دراية تامة بأعراض مرض التوحد و بالدلائل المبكرة التي تشير إلي احتمالية إصابة الطفل بالتوحد, لأن الأبوين غالبا ما يلجئون لطبيب الأطفال عندما يشعران بأن طفلهم لديه مشاكل لغوية أو سلوكية ومن ثم لابد أن يقوم طبيب الأطفال بتحويل هؤلاء الأطفال للطبيب مختص في علاج الأمراض النفسية للأطفال حتى يتم التأكيد من تشخيص المرض و علاجه مبكرا.(جيهان مصطفي,2015,ص27..30)

5. الوصف الإكلينيكي (الأعراض):

تتنوع الأعراض الدالة علي اضطراب الأوتيزم, ومع ذلك يمكن اكتشاف هذه الأعراض فيما بين الشهر الثلاث من سنه أو السادس و ثلاثون من عمر الأطفال, و يمكن أن يقوم بتشخيص الأوتيزم أطباء الأطفال, الأخصائي النفسي, أو متخصص مهني في مجال الأوتيزم, و السؤال الهام في هذا الصدد كيف يمكن اكتشاف الطفل التوحدي؟ أو ما العلامات/ الأعراض التي تتبدى علي الطفل؟

- ضحك أو قهقهة غير مناسبة.
- عدم الخوف من الخطر.
- عدم حساسية لألم.
- مقاومة (رفض) احتضان أو تدليل الأخريين له.
- لعب تكراري روتيني غير عادي, مهارات بدنية أو لفظية غير عادية.
- تجنب التواصل البصري.
- تفضيل الوحدة و الانفراد بالذات.
- صعوبة في التعبير عن الاحتياجات, و ربما استخدام الإيماءات (الإشارة) .
- تعلق مرضي غير مناسب بالأشياء.
- استجابة غير مناسبة للأصوات, و ربما عدم استجابة علي الإطلاق.
- تدوير الأشياء, أو الدوران السريع حول الذات.
- صعوبة في التفاعل مع الآخرين.
- رفض التغير و الإصرار علي الروتين.
- ترديد الكلام أو الأصوات (المصاداة).(محمد السعيد,بدون سنة,ص3)

- البرود العاطفي الشديد, ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية, ضعف استخدام اللغة و التواصل مع الأخريين, إيذاء الذات, فقدان الإحساس بالشخصية, الشعور بالقلق الحاد, القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية و الحياتية, انخفاض في مستوي الوظائف

العقلية, إما نشاط أو خمول زائد مبالغ فيه, بكاء و نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة, فقدان الخيال و الإبداع في طريقة لعبه.(محسن محمود,2011,ص82)

6. الأشكال العيادية لطيف التوحد:

اضطرابات النمائية الشاملة PervasiveDevelopementDisorder مقابل الاضطرابات النمائية النوعية, و هي مجموعة مكونة من خمسة اضطرابات تتسم بتأخير نمو الوظائف الأساسية المتعددة, بما في ذلك الاندماج في المجتمع و التواصل الاجتماعي, و الاضطرابات الخمسة و هي:

1-اضطرابات نمائية شاملة غير محددة (PDD-NOS)و تتضمن التوحد و اللانمطي(AtypicalAutism)و هو الأكثر انتشارا.

2-التوحد الاعتيادي و هو الأكثر شهوة.

3-متلازمة اسبرجر.

4-متلازمة ريت.

5-اضطرابات الطفولة التفككية(CDD)

إن الاضطرابات الثلاثة الأولي يطلق عليها اضطرابات طيف التوحد, أما الأخيران فنسبة الإصابة بها نادة للغاية, و يمكن اعتبارها أحيانا ضمن طيف التوحد و أحيانا لا, و هناك عدم وضوح في استخدام المصطلحين (PDD.NOS)(PDD)فأحيانا يستخدم مصطلح اضطرابات نمائية شاملة (PDD)ليقصد به الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (PDD.NOS) , كما أن المصطلح الأخير هذا "اضطرابات نمائية شاملة غير محددة" ما هو إلا تعبير لمصطلح طيف التوحد يستخدمه الأطباء كتشخيص مؤقت للأطفال دون سن الخامسة عندما يترددون لأي سبب في تشخيص إصابتهم بالتوحد.

*و للتوضيح أكثر سنعرف كل نوع من أشكال التوحد بناءا علي التصنيف الحالي:

1/التوحد الكلاسيكي (ClissicalAutism): تحصل حالات التوحد بمعدل (80-110) لكل (10.000) مولود, و يظهر اضطراب التوحد علي الطفل قبل بلوغه الثالثة, يعاني نحو (75-77) من حالات التوحد تأخرا عقليا فضلا عن أن جميعهم من دون

استثناء يواجهون تأخرا ملحوظا في النمو اللغوي و يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1,4).

2/متلازمة اسبرجر(Asperger Syndrome): و تحدث (26-36) مولود من كل (10.000) مولود, وهي مشابهة لاضطراب التوحد الكلاسيكي من حيث شيوعها بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1,4) و تظهر الأعراض عند دخول الطفل الحضانة أو عند اختلاطه بمن هم في عمره, تظهر الفروق جلية ولاسيما علي الجانب الاجتماعي, ومن أعراضه قصور في الاستخدام العملي و الاجتماعي للغة و صعوبات من ناحية العلاقات الاجتماعية و الالتزام بالعمل الروتيني و صعوبات في المهارات الحركية.

3/متلازمة ريت(Rettdisorder): هو اضطراب عصبي لا يظهر إلا لدى الإناث و هو من الاضطرابات الناذرة و يصيب مولودا واحد من كل (15000) مولود, و أن الطفلة تنمو بصورة طبيعية خلال (6-8) أشهر الأولي من عمرها و بعد هذه المرحلة تبدأ حالتها في التدهور أو أنها تتوقف عن الاستمرار في التطور.

4/اضطراب الانتكاس الطفولي (Child Hood DisintegrativeDisorder):
بعد اضطراب الانتكاس الطفولي لدى الأطفال من أنذر الحالات و أقل انتشارا من حالات التوحد, فهو يحدث
لمولود 1 لكل (100.000) مولود و هو يشبه اضطراب الأسبرجر و التوحد من حيث يصيب الذكور أكثر مما يظهر لدى الإناث, ينمو الطفل المتوحد باضطراب الانتكاس الطفولي بشكل طبيعي لمدة زمنية طويلة إلي أن يصل الطفل إلي العمر بين (3-5) سنوات و أحيانا الي (10) سنوات, يبدأ الطفل بعدها في التدهور بشكل ملحوظ.

5/الاضطراب النمائي الشامل غير المحددة PervasiveDevelopmentalDisorder) Not Other Wise Specified) نظرا للغموض و صعوبة تشخيص هذه الحالات, و بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الأطفال في جانب التفاعل الاجتماعي و اللغوي و التواصل غير اللفظي و اللعب, إلا أن أعراضها أقل شدة من أعراض التوحد, هذا فضلا

عن أن الأطفال المشخصين بهذا النوع في معظم الأحيان هم من الفئات ذات الأداء العالي, بالإضافة إلي أنه في اضطراب التوحد يكون النشاط المفرط منذ الأشهر الأولي أما في الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد يصبح نشاط الأطفال فائقا في سن ما بين الثالثة و الرابعة.(وفاء قيس,2017,ص161-162)

7.تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس (DSM5):

AutismAspectrumDisorder (F84.0)

A) عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة, في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ و ذلك من خلال (الأمثلة التوضيحية, و ليست شاملة)

1. عجز في التعامل العاطفي يتراوح علي سبيل المثال, من الأسلوب الاجتماعي, مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة, إلي تدنى في المشاركة بالاهتمامات, و العواطف, أو انفعالات, يمتد إلي عدم البدء أو الرد علي التفاعلات الاجتماعية.
2. العجز في السلوكات التواصلية غير اللفظية و المستخدمة في التفاعل الاجتماعي, الممتدة علي سبيل المثال من القفز في توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية و غير اللفظية المدمجة في التفاعل الاجتماعي, إلي القصور في التواصل العيني و توظيف لغة الجسد أو القصور في الفهم و استخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي والي النقص الكلي في القدرة علي توظيف تعابير الوجه و التواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي.
3. قصور (عجز) في القدرة علي تطوير العلاقات الاجتماعية و المحافظة علي استمراريتها و فهم معانيها الممتد علي سبيل المثال من الصعوبات في تكييف أنماط السلوك لتتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة, والي الصعوبات في

القدرة علي القدرة علي المشاركة في العب التخيلي (الإيهامي) أو إقامة الصداقات, إلي غياب الاهتمام بالرفاق.

B. أنماطمتكررة محددة من السلوك,الاهتمامات, أو الأنشطة و ذلك بحصول اثنين مما يلي علي الأقل في الفترة الراهنة

1. نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء, أو الكلام (مثلا: أنماط حركية بسيطة, صف الألعاب, و تقليب الأشياء, و الصدى اللفظي, خصوصية العبارات)
2. الإصرار علي التشابه, و الالتزام غير المرن بالروتين, أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة, الصعوبات عند التغيير, و أنماط التفكير الجامدة و طقوس التحية, و الحاجة إلي سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.
3. اهتمامات محددة بشدة و شاذة في الشدة أو التركيز (مثلا: التعلق الشديد و الانشغال بالأشياء غير المعتادة, اهتمامات محصورة بشدة و مفرطة المواظبة).
4. فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا: عدم الإكثرات الواضح للألم /درجة الحرارة, و الاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة, الإفراط في شم و لمس الأشياء, الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

C. تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

D.تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي و المهني الحالي, أوفيغيرها من المناحي المهمة.

E.لا تفسرهذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النموالشامل,إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في الكثير من

الأحيان, و لوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد, ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

*ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد, و اضطراب اسبرجر, أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان أخر, ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد, الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي و لكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحد, ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي العملي).(DSM5 ,p28.29)

8.أساليب تشخيص طيف التوحد:

تشير الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society Of Amirica,2004) الي أنه لا يوجد تشخيص طبي لاضطراب التوحد, إنما يقوم التشخيص الدقيق علي الملاحظة السلوكية للطفل التي تعتمد علي العديد من الطرق لتجميع البيانات, وتتضمن مايلي:

-التاريخ التطوري للحالةDevlopmentalHistory

-التاريخ الوراثي للحالةGeneticHistory

-تاريخ الحملpregnancyHistory

-التقييم السلوكيBehavioralAssessment

*وقد صممت العديد من المقاييس و الأدوات لتستخدم في تشخيص الطفل التوحدي نذكر منها:

-أداة تقييم سلوك الأطفال التوحديين Behavior Rating Instrument For Autistic And TypicalChildren

-قائمة السلوك التوحدي AutismBehavior Checklist (ABC)

-مقياس تقدير توحد الطفولة ChildhoodAutism Rating Scale (CARS)

-جدول الملاحظة التشخيصي للتوحد Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

-المقابلة التشخيصية للتوحدAutism Diagnostic Interview (ADI-R)

(Siegel Bruyan,1996,P18)

الفصل الثالث: العقاب الجسدي

1. التطور التاريخي لمصطلح العقاب الجسدي
2. مفهوم العقاب الجسدي
3. المقاربات النظرية المفسرة للعقاب الجسدي
4. شروط العقاب الجسدي
5. أسلوب العقاب الجسدي
6. أشكال العقاب الجسدي
7. آثار العقاب الجسدي في العملية التربوية
8. بدائل العقاب الجسدي
9. القانون النموذجي لحماية الطفل
10. المعاش النفسي لأولياء أطفال التوحد
11. الأساليب التربوية التي يمكن إتباعها من قبل الوالدين مع أطفال طيف التوحد
12. أساليب المعاملة داخل الأوساط التعليمية و العلاجية لأطفال ذوي التوحد

1.التطور التاريخي لمصطلح العقاب الجسدي:

العقاب الجسدي ظاهرة قديمة عرفت منذ العصور الأولي, كان العقاب يمارس علي الإنسان الضعيف و خاصة علي النساء و الأطفال, و يكمل الهدف من ممارسته علي الأطفال هو التربية و التعلم و التنشئة الاجتماعية التي كثيرا ما تعتمد علي العقاب كأداة لترسيخ و تثبيت القوانين و القيم, لهذا ذهبت بعض الثقافات إلي القول " اضرب الطفل و لا تخشي, فمن ضرب لن يموت ". (غوردين,1994,ص13)

و لم يمكن بالإمكان التحدث عن العقاب الجسدي حتى القرن الثامن عشر إذ كانت وفيات الأطفال كبيرة جدا نتيجة عدة عوامل منها العقاب الجسدي وصولا إلي نسبة التخلي عن الأطفال حتى نهاية القرن التاسع عشر. (Strauss ,1990,p30)

و من جانب أخر كانت الطاعة العمياء هي الهدف الأساسي للمؤسسات التربوية في القرون الوسطى, بحيث كان العقاب الجسدي من أهم وسيلة لتمرير العملية التربوية, و من تم تبلورت فكرة العصا, ثم تبدلت و أصبحت بواسطة السوط و تطورت لتأخذ أشكالا أخرى وفق ما تقتضيه التطورات التي تشهدها المجتمعات, و قد ساد النقاش حول العقاب الجسدي كأسلوب تربوي بين بيراغوف.ن.ي الذي دافع عن ضرورة الالتزام المشدد و الصارم بالعقاب الجسدي و استخدامه في حالات خاصة, و بين دوبرولي نوف الذي سخر وبغضب من محاولة إدخال الضرر إلي الآداب التربوية. (غوردين,1994,ص16)

لم ينل الطفل الاهتمام الذي يستحقه إلا منذ النصف الثاني من القرن التاسع عشر, من ثمة انتشرت أفكار تسمى الثواب و العقاب, و كان أول من طرحها المفكر الفرنسي "جون جاك روسو" بحيث تعتبر دراسات (J.J.Rousseau) من الدراسات الأولي في تغيير المنظور للطفل إذ أعطي له مكانة خاصة في سياق فلسفته الإنسانية و كان له موقف تربوي نشيط و فعال أراد من خلاله ترك استقلالية للطفل و فتح المحيط لتجاربه و اكتشافاته, و يقول روسو:" أن الطفل طيب بطبيعته و المحيط هو الذي يلوثه بقمعه و تعسفه و بفرض معاييره و تقييده لحرية الطفل و فضوله", فقد حاول الكثير من العلماء تجسيد أفكاره و تحويلها إلي منهج تربوي عالمي.(بدرة ميموني,2010,ص3)

في الربع الأخير من هذا القرن أعطت المخرجات الإكلينيكية و النفسية البحوث الاجتماعية بعدا جديدا ألا و هو " طب الأطفال الاجتماعي", و قد برزت أهمية ظاهرة العقاب الجسدي منذ قيام الأخصائيين الأمريكيين بنشر مقالات تظهر خصائص مخلفاته علي الأطفال و الكسور التي كانت نتيجة القسوة و العقاب الجسدي.(كربوش,بوسنة,بدون سنة,ص155)

كان يجب انتظار القرن العشرين كي تهتم الدراسات بالطفل لفهم نموه, و تحديد مراحل هذا النموفي كل المجالات الجسمية و النفسية و الاجتماعية, و كل هذا لتحسين الظروف التربوية و العلاجية و أيضا توفير المناخ الوجداني المناسب لتحسين النمو.

(بدرة ميموني,2010,ص4)

2.مفهوم العقاب الجسدي:

لغة: كلمة العقاب مأخوذ من عقاب بمعني ضرب, كما تعني الإنذار و التهديد, و تعني الجزاء المادي و المعنوي الذي يستحقه الفرد مقابل القيام بفعل ما.

اصطلاحا: هو الألمالذييتبع أي عمل من الأعمال التي تكون غير مهذبة, لذا وجب العقاب لتأديب المذنب و تهذيبه.(كربوش,بوسنة,بدون سنة,ص115)

***العقاب الجسدي في علم النفس:** يرى نوربير سلامي أنه علي المربيين تجنب العقوبات الصدمية تلك التي تقلل من شأن الطفل أو تخلف قلق لديه, فالعقاب لابد أن يكون مناسب لكل حالة, صحيح, فوري, مقدم علي أنه النتيجة الحتمية لفعل قام به الطفل و هو مسؤول عنه(Sillamy.n,1991,p216)

عرف جونسونJonson العقاب بقوله: " هو إجراء تأديبي كريه مثل الصفع بقسوة, أو العزل, أو استبعاد الامتيازات الممنوحة"

و هناك من يعرف العقاب علي أنه خبرة شعورية مؤلمة لها أثر ايجابي في إصلاح الشخصية, فالإنسان يميل إلي تكرار السلوك الذي يرتبط بخبرات سارة.

***العقاب الجسدي في علم الاجتماع:** هو إيلام الشخص جسميا أو عقليا لإصلاحه أو ردع غيرة من ارتكاب ما ارتكبه من خطأ, و الغرض من هذا العقاب الجسدي هو إيجاد صلة

بين السلوك و ألم العقاب حتى نصلح ما لدى الأطفال من ميول سيئة, و نعدهم إعدادا حسنا و نربيهم تربية صحيحة.(كربوش,بوسنة,بدون سنة,ص116)

3.المقاربات النظرية المفسرة للعقاب الجسدي:

المقاربة النفسية:

1/نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن العقاب وسيلة لمساعدة الطفل و حمايته من خطر رغباته و دوافعه الداخلية التي تتسبب في سوء تكيفه, و حتى يكون العقاب فعالا لابد من اختيار العقوبة المناسبة لكل فعل, و معرفة الأسباب الحقيقة التي أدت إلي هذا الفعل.كما ينوه إلي الانتباه خلال القيام بالعملية العقابية, حيث أن المربي في وضعية تطبيق العقاب لا يمكن أن يكون حياديا, و هذه الوضعية ليست في الحقيقة سوى إظهار مكبوتاته الانفعالية اتجاه الطفل. (كربوش,بوسنة,بدون سنة,ص116)

2/النظرية السلوكية: يري سكنر بأن العقاب هو كل أنواع العقاب اللفظي و الاجتماعي و الجسدي التي السلوك الإجرائي, و يعمل علي إضعاف ظهور ذلك السلوك الإجرائي.

و يرىثورندايك أن العقاب هو كل فعل ما يؤدي إلي الشعور بعدم الرضا و عدم الارتياح مثل التأنيب و الزجر و القسوة و كذلك الحرمان و الضرب الذي يعتبر من أهم وسائل العقاب.

و العقاب الجسدي هو استخدام الألم الجسدي لحمل العضوية علي الإقلاع عن القيام بسلوك معين.

3/النظرية المعرفية: ترى هذه النظرية أن معاقبة الطفل المخطئ تكون بقاطعة الجماعة له, و حينما يدرك خطئه يعرف أنه أقدم علي فعل يتناقض مع قانون الجماعة.

يعتبر هذا العقاب نموذجا للضمير الأخلاقي, فالعقاب يصدر علي الجماعة ككل.

4/نظرية الغرائز: ينصح أنصار هذه النظرية المربيين في تعاملهم مع الطفل لابد أن يدركوا أنه مزود بكثير من الأفعال المنعكسة, و يقصد بالفعل المنعكس الفعل الغير اختياري الذي يعبر عنه في أنماط سلوكية مثل: العناد, كسر الأدوات, مضايقة الرفاق, الغيرة, العراك...و غيرها من السلوكيات الطفولية.

المقاربة الدينية

يعتبر المدخل الإسلامي مدخلا مميزا و متفردا في وسائله و أهدافه, إذ يتميز بالسعة و الشمول اللذان لا يخرجان عن وحدة الهدف وهو إعداد فرد صالح, حيث يقوم بتنشئة الطفل من الناحية الجسدية و الأخلاقية و العقلية و النفسية و الاجتماعية و الثقافية.

أبو حامد الغزالي: يرى الغزالي أنه يجب علي المربي أن يعرف نوع المرض وسن المريض في حالة تأديب الأطفال و تهذيبهم, لأن المعلم كالطبيب لو عالج جميع المرضى بعلاج لأمهات قلوبهم,فالغزاليضد الإسراع في معاقبة الطفل المخطئ, إذ نادى بإعطائه فرصة ليصلح خطئه بنفسه, حتى يحترم نفسه و يشعر بالنتيجة, و في مقابل ذلك وجب مدحه و تشجيعه إذ قام بأعمال تستحق المكافئة.

إن أغراض العقوبة في الشريعة الإسلامية متعددة, لكنها علي الرغم من تعددها تصدر عن فكرة لا تختلف فيها الشريعة عن الأنظمة الوضعية, فلا ينبغي الإسراع في عملية عقاب الطفل قبل معرفة الدوافع الكامنة من وراء سلوكه الشاذ, و السير إلي تفسيرها و تعديلها, فالطفل لا يولد منحرفا أو شاذا, و إنما هناك ظروف تدفعه إلي هذا السلوك الغير سوي.

أن العقاب الجسدي في التربية الإسلامية يبدأ بالكلمة الطيبة و الوعظ, و التي يمكن من خلالها إصلاح حال المتعلم, فان لم ينجح هذا الأسلوب يمكن للمصلح أن يلجأ إلي أسلوب آخر و هو الإخافة و التحذير و العزل, فان فشلت هذه الوسيلة أيضا, يحق له اللجوء إلي العقاب المادي أو الجسدي لأجل مصلحة الطفل و دون مضرة بصحته.(كربوش و بوسنة,دون سنة,ص118-119)

* و بناءا علي هذا كله نستخلص أنه اختلفت كل من المقاربات النفسية التحليلة والسلوكية و المعرفية والمقاربة الدينية, بحيث أن المقاربة التحليلية رأت أن العقاب هو وسيلة لحماية الطفل من الخضوع لكل نزواته ولكل بشرط أن يكون هذا العقاب يتضمن الموضوعية, أما المقاربة السلوكية فارتأت أن العقاب الجسدي هو وسيلة للتوقف عن السلوكيات غير المرغوبة, أما المقاربة المعرفية فارتأت أن العقاب يجب أن يكون من

الجماعة ككل ليعرف الطفل أنه مخطئ, والمقاربة الدينية التي جمعت كل الأساليب التي تؤدي إلي التربية السليمة مع الحفاظ علي نفسية الطفل و تكوين شخص سالما.

4.شروط العقاب الجسدي:

حتى يؤدي العقاب الجسدي أهدافه المرجوة, اتفق المربون علي جملة من الشروط التي لابد من أن تتوفر في هذا العقاب:

- أن يأتي مباشرة بعد وقوع السلوك غير مرغوب به حتى يفهم الطفل لماذا عوقب.
- أن ينصب العقاب الجسدي علي أسباب التصرف لا علي نتائجه.
- لابد أن يكون العقاب الجسدي مناسبا لحجم الفعل المرتكب, لا لتفريغ شحنات الغضب علي الطفل.
- من المضر معاقبة الطفل باستمرار, فالإدانة لتصرفاته و تضخيم الخطأ الذي يرتكبه و معاقبته باستمرار من أسوء الطرق التي يلجأ إليها المربي.
- تجنب العقاب الجسدي العنيف المذل للطفل و شخصيته و للانسانيته, و العقوبات الصدمية التي تبقى آثارها علي المدى البعيد.(كربوش و بوسنة,بدون سنة,ص121)
- أن يتناسب العقاب الجسدي من حيث الشدة و الوسيلة مع نوع الخطأ.
- أن يقتنع الطفل بأنه قد ارتكب فعلا يستوجب العقاب.
- عدم الالتجاء إلي العنف الشديد, لأن ذلك يعقد الأمور ولا يعالج المشكل.
- عدم إيقاع العقاب البدني أمام الناس لما له من تجريح في الشعور و إحراج الطفل.(غزال طاهر,2017,ص68)

5.أسلوب العقاب الجسدي:

هو ذلك الإجراء التأديبي الذي يتبع السلوك غير المرغوب, أي بعد حدوثه مما يؤدي إلي خفض احتمالات تكرار ذلك السلوك في المستقبل.(محمد عبد الهادي,بدون سنة,ص43)

و هنا يلجأ أغلبية الأولياء إلي اختيار أسلوب العقاب الجسدي و تفضيله عن الأساليب الأخري و هناك مثال يضرب لهذا بحيث يقولون " اضرب الطفل و لا تخف فمن ضرب لن يموت" باعتقادهم أن الضرب هو الوسيلة الأمثل للتربية.

هناك عدة تقنيات للعقاب الجسدي ولكل منها تأثيره علي سلوكيات الأطفال, منها ما يمتلك تأثيرا مباشرا قصير الأمد وهي تعرف بالعقوبات الفورية و الفعالة حسب رأي الكثير من الأولياء بحيث لا تستغرق وقتا طويلا, فعندما يقوم الطفل بسلوك غير مرغوب فيه يتم تحذيره مباشرة بغض النظر عن الدوافع التي دفعته للقيام بهذا السلوك.
(https://mawdoo3.com)
أما النوع الأخر من العقوبات فهو طويل الأمد بحيث يكون له هدف , و يكون اللجوء إليه بعدم معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلي هذا الفعل غير المرغوب من طرف الطفل.

و قد تتعدد الأساليب التربوية و تختلف من أسرة إلي أخري, قد تلجأ بعض الأسر إلي ممارسة أسلوب العقاب الجسدي بمختلف أشكاله,و تمارس أسرة أخري أساليب مقاطعة الجماعة للشخص الذي ارتكب الخطأ لكي يدرك أنه خرج عن معايير الجماعة, وتمارس الأخرى أساليب العقاب الذي يتسبب بضرر معنوي كالتجاهل و الإهمال حتى يتدارك المخطأ خطئه و يصححه و يوجد من الأساليب ما لا يسعنا ذكرها, و لكن أسهل أسلوب قد يلجأ إليه الأولياء هو ممارسة العقاب الجسدي علي أطفالهم حتى يصلوا إلا نتيجة فورية و هذا قد يؤدي إلي توليد شعور سلبي لدى الطفل بأنه عبارة عن شخص يسبب المشاكل, كما أن تلك النتائج الفورية لهذا الأسلوب قد تترك آثارا بعيدة الأمد علي الطفل.

6.أشكال العقاب الجسدي:

- الضرب: هو أسلوب يستخدم منذ القدم, ولا يزال إلي اليوم بالرغم من التحذيرات بعدم استعماله, إذ يعد الضرب انتهاكا لكرامة الإنسان, و يكون الضرب إما علي اليدين أو القدمين أو علي الوجه أو الرأس و الجسم بشكل عام.
- الصفع: الصفع علي الوجه, فيما يعتبرها البعض وسيلة للتأديب و التربية, و يعتبرها البعض الآخر طريقة مهينة للإنسان, ومن مخاطر الصفع تعريض الطفل

للأذى الجسدي الحقيقي, و هنا ننصح بعدم الضرب علي الوجه و الرقبة و الرأس.

- الوقوف في ركن الغرفة: و يكون ذلك بالطلب من الطفل الوقوف في ركن الغرفة لبعض الوقت أو أن يرفع أحد رجليه و ذراعيه فوق رأسه و يبقي علي هذه الوضعية في زاوية الغرفة حتى يتعلم أنه قام بسلوك غير مرغوب فيه.

(نجاح قيصر,2015,ص70-71)جذب الطفل بشده من الشعر أو الأذنين.

- العض أو ضربات الحزام التي تخلف الكدمات و أحيانا الدماء.
- ضرب الطفل في فمه.
- حرقه بالسيجارة أو بعض الأدوات الحديدية.
- ضرب الطفل بالعصى علي اليدين أو الرجلين أو مناطق أخرى من الجسم.

(كربوشةوبوسنة,بدون سنة,ص120)

- تكليف الطفل أن يكون في أوضاع غير مريحة فترة من الزمن, أو تكليفه القيام بعمل مرهق ممل و طويل.
- حرمان الطفل من الأكل و الشراب.
- حبس الطفل فترة من الزمن و غير ذلك مما يترك ألما مؤقتا أو دائما.

(نجاح قيصر,2015,ص69)

7.آثار العقاب الجسدي في العملية التربوية:

سلبيات العقاب الجسدي:

1. يتنافي العقاب الجسدي مع أبسط قواعد السلوك الإنساني.
2. يؤدي العقاب الجسدي أحيانا إلي أن يصبح سلوك الطفل نابعا من الخوف لا لاقتناع, و يعلمه الكذب و الخذيعة للهروب من العقاب.
3. يؤدي العقاب الجسدي إلي كبث السلوك غير المرغوب فيه فقط, لكنه لا يعلم الطفل السلوكيات المناسبة في المواقف المتعددة.
4. يؤدي العقاب الجسدي إلي سوء العلاقة و الرابطة بين الطفل و مربيه.

5. العقاب الجسدي يؤدي إلي تغير السلوك غير المرغوب ظاهريا و مؤقتا, ثم يعود الطفل إليه في غياب الوالدين أو المربية, لأن العقاب مرهون أثره بوجود الخوف, فإذا زال هذا المثير عاد سلوكه كما كان في الأول.
6. يؤدي العقاب الجسدي إلي ظهور اضطرابات انفعالية لدى الطفل المعاقب, التي تتمثل في خفض الثقة بالذات, أو ضعف احترام الذات و تقديرها, و ظهور اضطرابات اللغوية كالسرعة الزائدة في الكلام
7. و يؤدي إلي العقاب الجسدي إلي التأتأة, أو تأخر اللغة و اضطراباتها, و قد تمتد أثار الاضطرابات الانفعالية إلي صعوبة بناء علاقات اجتماعية ناجحة.
8. قد يؤدي العقاب الجسدي إلي إكساب الطفل سلوكيات غير مرغوب فيها, و التي تلاحظ في المنزل و الروضة أو المدرسة, كالغش و الكذب و السرقة و الاختباء و الهروب, كبث المشاعر و الأفكار, تعلم أشياء من الشارع تجنبا للعقاب الجسدي.
9. تعويد الطفل علي أسلوب العقاب الجسدي يجعله لا يتأثر به, و قد يصل به إلي درجة العناد.
10. تعذيب الطفل من خلال العقاب الجسمي, و إساءة المعاملة, بالإضافة إلي استخدام الكثير من الإجراءات العقابية, لها القدرة علي إحداث تدمير نفسي من الصعب إصلاحه, و ذلك التدمير يزيد من عداء و حقد و عدوانية و عناد الطفل.
11. اللجوء إلي معاقبة الطفل الذي يقع في الخطأ يؤدي به إلي تجنب المبادرة حتى لا يقع في الخطأ الذي يؤدي به إلي العقاب, و هذا من شأنه طمس الكثير من القدرات الموجودة عند الطفل, و عدم إتاحة الفرصة له بالتفوق و النجاح. (غزال الطاهر,2017,ص64)

ايجابيات العقاب الجسدي:

1. يساعد العقاب الجسدي علي إظهار الخلافات بين السلوكيات المقبولة و بين السلوكيات غير المقبولة و غير المرغوبة.
2. يساعد العقاب الجسدي علي الالتزام بالنظام و ضبط حدود الطفل.

3. المعاقبة علي السلوك غير المقبول يقلل من احتمال تقليد الأخريين للسلوكيات غير مقبولة, و يظهر هذا بين الجماعات الأطفال في الروضة و المدرسة.
4. استخدام العقاب المادي يجعل الطفل يضع اعتبار للثناء و التعزيز و المكافأة, فإذا لم يعاقب الطفل علي التصرفات الخاطئة فلن يصبح لديه معنى للثناء و التقدير, و في المقابل إذا عوقب فانه سيتعلم كيف يقدر الثناء.(غزال الطاهر,2017,ص64)
5. إيقاف و تقليل السلوكيات غير المناسبة بسرعة.
6. تعليم الطفل تحمل مسؤولية و اتخاذ القرارات السليمة و إعطائه فرصة ليتعلم من أخطائه و تصرفاته و يضبطها.
7. العقاب الجسدي يعلم الطفل الإحباط و التحمل.
8. يعالج العقاب الجسدي مظاهر التهاون, و الدلال الزائد, و الأنانية في حياة الطفل. (نجاح قيصر,2015,ص80-82)

*وعلي ضوء هذا كله نستخلص أن مساوئ العقاب الجسدي و أضراره أكثر من منافعه, و أنه آخر أسلوب أو حل يمكن أن يلتجأ إليه المربي في تعديل سلوك الطفل, بالرغم من أن العقاب الجسدي يعطى نتائج ايجابية إلا أن بعض الدراسات خرجت بالمعادلة: ضرب الطفل=طفل عدواني, فسلبيات العقاب الجسدي قد لا تظهر مباشرة.

8.بدائل العقاب الجسدي:

مجموعة الأساليب التربوية و العلاجية المدروسة التي يستخدمها المربون و الآباء و المختصين, و الهادفة إلي إكساب السلوكيات المرغوبة و إنهاء السلوكيات غير المرغوبة عند الطفل دون استخدام العقاب الجسدي, و تهدف إلي تطوير القدرة الذاتية لدى الأطفال علي التحكم بسلوكياتهم و رغباتهم و عاداتهم في مختلف الظروف, بحيث تصبح السلوكيات المرغوبة نابعة من داخل الطفل بقناعة و رضا دون وجود رقابة أو ضغط خارجي من الأخريين لممارسة هذه السلوكيات, مهما تعددت و تنوعت أساليب بدائل العقاب الجسدي في مرحلة الطفولة المبكرة لتأخذ أشكالا مختلفة تنسجم مضمونها مع الفروق الفردية للأطفال, و تتلائم في الوقت نفسه مع خصائصهم النمائية ومن أهمها:قام

بعض الأخصائيين النفسيين بالاهتمام بأساليب التعلم المباشرة و المجدية مع الأطفال ذوي الإعاقات, أما الوسائل العلمية و التقنيات التي طوروها فقد عرفت باسم الاشتراط الإجرائي أو تعديل السلوك Behaviour Modification و يستطيع الآباء و المربيون و المدرسون الاستعانة بأفضل الأساليب العلمية و أعمها فائدة من المختصين و تطبيقها كي تناسب أطفالهم, ولعل من أبرز الأساليب التي يمكن إتباعها في تربية و تعليم أطفال طيف التوحد هي كما يلي:

- محاولة فهم سبب تصرف الطفل بطريقة معينة, ومن المفيد أن نتذكر أن سلوك الطفل التوحدي رغم أنه عادة ما يبدو غير مألوف و غريب إلا أنه ينطوي علي تفكير منطقي غير مرن لأنه يعتمد علي فهم و استخدام بعض أنواع اللغة الرمزية.
- إن الأطفال يميلون إلي تكرار السلوك الذي كوفئوا عليه في السابق و يتوقفون عن تكرار السلوك الذي لم يقدم إلي الحصول علي مكافأة أو تشجيع.
- في حالة التعامل مع طفل لا يستطيع الكلام ولا يستطيع الفهم بصورة كبيرة يصبح من الضرورة الحيوية التصرف مع الطفل مباشرة بالمكافأة أو التأنيب و أفضل شيء أن تباشر بمنع السلوك غير المرغوب, و إن لم يكن ذلك بالإمكان فعليك أن تبادر حالا بالتصرف فورا حينما يبدأ الطفل في الشروع في ارتكاب الخطأ و هو أمر أكثر جدوى من ترك الطفل يرتكب فعلا خطرا أو عملا مؤذيا ثم بعد ذلك يتم عقابه.
- هناك بعض الأطفال ممن يعانون من ضعف الاستيعاب و الفهم يصابون بالاضطراب و الحيرة بسهولة ويسبب غضب والديهم و عدم رضاهما, لكي يكون الأمر فعالا هنا يجب أن نتصرف بشكل سريع في كل مرة يبدأ فيها الطفل سلوكه غير المرغوب, و الطريقة التي يتضح بها رد فعلك يجب أن تكون واضحة و مفهومة للطفل فمحاولة ردع الطفل التوحدي بواسطة الكلام أو الصراخ هو أمر عديم الفائدة و إنما ينبغي إبعاده عن العمل المشكل لكي لا نخلق له المتاعب و الفوضى.

- ينبغي تشجيع الطفل علي الملاحظة و اكتشاف الأشياء التي يحبها و يكرهها من أجل وضع البرنامج المناسب و الذي سيكون أكثر تأثيرا و فاعلية.
- في الحالات السلوكية غير المتوقع حدوثها أو المفاجئة كنوبات الصراخ المفاجئة دونما سبب معروف فمن المفضل علاج ذلك بتجاهل الطفل.
- التركيز علي المشكلات السلوكية الأكثر أهمية و ترك تلك المتعبة وغير الملائمة علي وجه الخصوص و هذا الحل أو التسوية تنتج عبر الجو المريح كما أنها تتيح للطفل التعلم و يعرف أن هناك حدود يجب عليه أن لا يتجاوزها.
- إن أفضل تقنيات التعليم لن تكون مجدية ما لم تطبق من قبل شخص يحب الطفل المعتني به بصدق, و تكون لديه اهتمامات صادقة وحقيقية نابعة من القلب, و يتوقف النجاح علي معرفة الطفل و فهم طبيعة إعاقته و الإحاطة بالأشياء التي يحبها و التي لا يحبها و أن تتوفر لديه القدرة علي تخمين ما ينوي الطفل أن يفعله قبل أن يبدأ الطفل بتنفيذ ذلك.
- ضرورة التحلي بالصبر مع الطفل التوحدي و تعليمه إدارة ذاته و التي تعد المشكلة الكبرى للطفل التوحدي, بحيث أن انعزاله عن الأخريين و عدم قدرته علي التواصل و إدارة ذاته فكل هذه المكبوتات تخرج علي شكل عدوانية اتجاه ذاته أو اتجاه الأخريين.
- منح الطفل الفرصة في انجاز واجباته و الأعمال التي تساعده علي منحه الثقة بنفسه وتطوير حواسه و تجعله مستقرا.(سوسن شاكر,2007,ص98-99)
- يحتاج الطفل التوحدي إلي برامج متكاملة نفسية حسية, معرفية, تربوية, أسرية, اجتماعية, بدلا من ممارسة العقاب الجسدي.
- استخدام أسلوب النمذجة, تقديم نموذج للسلوك علي شكل قصص و بطاقات.
- تقليد الأقران " أخوته في البيت".
- الاعتماد بشكل كبير علي ربط السلوك بمشاعر الأخريين وخاصة المقربين من الطفل(هذا السلوك يجعل ماما حزينة)(هذا السلوك يجعل ماما سعيدة).

- استراتيجيات برمجة السلوك ايجابي موجود أو إكساب سلوك ايجابي جديد عن طريق استخدام أسلوب التعزيز.(Site :Autismspace)

9.القانون النموذجي لحماية الطفل:

تنص المادة 31 المعنوية ب-حظر العقاب البدني-المأخوذة من القانون النموذجي لحماية الطفل:

1) يحظر تعريض الطفل للتعذيب أو أي من أنواع المعاملة أو العقاب القاسي أو غير الآدمي أو المذل.
2) يحظر تعريض الطفل للعقاب أو الأساليب التأديبية التي تحط من كرامته, بما في ذلك كل صور العنف الجسدي و الذهني و غير ذلك من الأساليب التي من شأنها إذلال الطفل, تكون كل الأساليب و الإجرءات التأديبية مقبولة و ملائمة لعمر الطفل و حالته الجسدية و العقلية و درجة نضجه.
3) تكفل وكالة الطفل بالتعاون مع لجان حماية الطفل وضع:

أ. برامج التثقيف و التوعية بشأن آثار الضارة للعقاب الجسدي.

ب. برامج أساليب تدريبية للآباء تشجع سبل التربية غير المستخدمة للعنف في المنزل والمدرسة.(القانون النموذجي للحماية الطفل,2013,ص28)

10.المعاش النفسي لأولياء أطفال التوحد:

"المقصود بالمعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد في داخل أعماقه الباطنية (من مشاعر و أحاسيس و وجدانات...)أو هو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس و مشاعر تنعكس علي سلوكه" .

و هو أيضا " الكيفية التي يعيش بها الفرد مع ذاته, وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف, و جملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة, و الشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا علي شخصية الفرد, حيث هناك من يتصدى لها و يتغلب عليها و هناك من لا يستطيع تجاوزها.

(شناني توفيق,2018,ص13)

عناصر المعاش النفسي:

القلق: و يعرفه فرويد: " علي أنه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة مهددة للأنا فتنتج صدمة تشبه صدمة الميلاد و الانفصال عن الأم, كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة للأنا اذ يحذره من الأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية أو خارجية.

(سيغموند فرويد,1989,ص35)

الاكتئاب:يعرفه لطفي الشربيني " الاكتئاب عبارة عن مشاعر الحزن و الوحدة و الرفض من قبل الأخريين و الشعور بقلة الحيلة و العجز عن محاولة مشاكل الحياة"

(لطفي الشربيني,بدون سنة,ص15)

الجرح النرجسي:م.سولي (Soulé.m 1983) يعتبر استثمار المرأة لطفل الخيالي هو علي نحو إسقاطي نرجسي و بصورة كبيرة, ذلك أن الطفل الهوامي هو طفل أخر يمثلها و هو نفس الطفل الذي حلمت به أمها عندما كانت حاملا بها و لكن لم يكن هو (أي الطفل الحلم) الطفل الحقيقي ما هو إلا صورة مصغرة و محبطة لصورة الطفل الهوامي, وبالتالي هو سيلغي قدرة الأم علي تكوين طفل يعادل درجة هوس العظام في كونها أم خارقة قادرة علي إنجاب طفل خارق و هذا الطفل الهوامي الذي كان سيغذي علاقتها الهوامية الداخلية و سيجد نهايته الهوامية الداخلية و غير الواقعية في الطفل الحقيقي.

(تركية مصطفي,2018,ص55)

الوحدة النفسية:يعرفها الدسوقي " بأنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينها و بين الأفراد المحيطين به, نتيجة لافتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى مما يؤدي إلي شعوره بعدم التقبل و النبذ و إهمال الأخريين له رغم أنه محاط بهم.

كما يعرفها كلين " علي أنها تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بمشاعر مؤلمة, و محزنة و غير إنسانية تنتابه عندما يشعر بوجود فجوة من الفراغ عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية و عاطفية مشبعة.(شناني توفيق,2018,ص24)

تقدير الذات:يعرفه كوبر سميت " بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل علي الحفاظ عليه و يتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية و السلبية نحو ذاته, و هو مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به, و ذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل و النجاح والقبول و قوة الشخصية.(عايدة ديب,2010,ص42)

الضغط النفسي: يعرفه بيك " هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط علي تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط و تعوق اتزانه أو موقف يثير أفكار عن العجز و اليأس و الاكتئاب.(شناني توفيق,2018,ص61)

يعيش أولياء أطفال طيف التوحد مشاعر القلق و الجرح النرجسي و الوحدة النفسية و نقص في تقدير الذات نتيجة إنجابهم لأطفال غير أسوياء, و قد يواجهون ضغوطات نفسية نتيجة التكفل بهم, و في بعض الحالات يصابون بالاكتئاب و قد نجد ذلك خصوصا عند الأسر التي لديها دخل قليل فيجدون صعوبات في التكفل بأطفالهم, بالإضافة إلي مشاعر العجز و التقصير و هذه المعاناة يواجهون تمثلات و تصورات المجتمع التي تجعل من اضطراب ابنهم وصمة عار و نظرات الشفقة من طرف الأخريين مما يجعلهم ينعزلون عن المجتمع.

و قد يجد الأولياء صعوبة في التواصل مع أطفالهم ذوي طيف التوحد و كذلك تواجههم عدة عوائق لدمجهم في المجتمع فهؤلاء الأطفال يعتبرون غير عاديين بالنسبة إليهم و قد يلصق عليهم المحيط ذلك الوصم, وكل هذا قد يضع الوالدين في وضعية هروبية أو دفاعية لتجنب نظرات أخريين إليهم و إلي أطفالهم التوحديين, و قد تطغي عليهم مشاعر الخزي و الشعور بالعار والشعور بالذنب و الصدمة الناجمة عن إنجاب هذا الولد المتوحد.

11.الأساليب التربوية التي يمكن إتباعها من قبل الوالدين مع أطفال طيف التوحد:

إن وجود طفل توحدي يسبب مشكل داخل الأسرة و يجعل معظم الآباء و الأمهات يشعرون بأنهم فاشلون حتى لو كان الأطفال الآخرون داخل الأسرة يتصرفون بصورة طبيعية للغاية, و يقوم الأطفال الطبيعيين بالتعلم عن طريق العديد من الوسائل المختلفة, فهم يفهمون نبرات أصوات أمهاتهم و آبائهم, و تعابير الوجه, و يفهمون الإيماءات البسيطة و أية حركات تصدر عنهم و يسدلون منهم رضاهم و سخطهم, و هم يقلدون أبويهم جاهدين بقدر ما يتيح لهم فهم و مشكلة الطفل التوحدي هي أن أساليب التعلم غير واضحة بالنسبة إليه بسبب الصعوبات اللغوية, قد تستخدم الأم بصورة عفوية أساليب جسدية مباشرة(العناق و التقبيل) لتظهر رضاها عن طفلها إذا ما قام بفعل يفرحها فهي تعرف أن الكلمات و الإيماءات ليس لها معنى لوحدها, و مع تطور اللغة لديهم و بعض القدرات التواصلية يضل الطفل التوحدي مرتبط بالحاضر.

يستطيعوا الآباء أن يتعلموا عبر قراءة الكتب و المقالات و مشاهدة فيديوهات و بعض المبادئ العامة عن كيفية تعليم الأطفال التوحديين و التعامل معهم, و هم بحاجة إلي النصيحة عن كيفية تطبيق تلك الأفكار علي طفلهم, و هذا يمكن تحقيقه بصورة فعالة إذا ما باشر أحد الاستشاريين ذوي الخبرة بزيارة منزل الطفل و تطبيق أفكاره علي سلوك الطفل داخل البيئة و عبر الوسائل المتاحة للأسرة, و يعد التواصل مهما ما بين الأسرة و المدرسة أو المركز العلاجي الذي يتم معالجة الطفل التوحدي فيه و يكون ذلك مع مختلف الأخصائيين الذين يتكفلون بطفلهم..(سوسن شاكر,2007,ص94-95)

12.الأوساط التربوية التعليمية و العلاجية لأطفال ذوي طيف التوحد:

ينبغي ملاحظة الطفل في منزله أو في حضانة أو مدرسته لغرض توفير المعلومات و إيجاد الحلول للمشكلات التي يعاني منها و المهارات الأولية باستخدام حواس اللمس و المهارة الحركية في عملية التعلم.

1.الرعاية الإيوائية: إذا لم يستطع الطفل البقاء في البيت فبالإمكان إيجاد مدرسة إيوائية, و قد تكون الرعاية الدائمة طيلة الوقت ضرورية و ان نظام الوحدات الشبيهة بنظام الأسرة قد يبدو الحل الأمثل, ويمكن توفير فرق عمل كافية ذات مؤهلات و خبرات ملائمة, كما أن بعض الأطفال التوحديين بإمكانهم أن يعيشوا في وحدات نظام الأسرة سوية مع الأطفال الذين لديهم إعاقات أخرى.

2.الحضانة: في السنوات الأخيرة بدأت بعض مدارس الحضانة بقبول أطفال طيف التوحد الذين تبدأ أعمالهم من الثانية و الثالثة حتى سن الالتحاق بالمدرسة, و قد برهن ذلك علي مدى الفائدة التي حاز عليها أولئك الأطفال عن طريق دمجهم بصحبة الأطفال الأخريين و مساعدتهم علي تعلم العناية بالذات و المهارات الاجتماعية.

ربما نسأل أنفسنا ما هي الأدوار التي تقع علي عاتق المربيين خلال عملهم مع الأطفال التوحديين لكي يتمكنوا من تقديم المساعدة و بذل الحد الأقصى من الجهد مع هؤلاء الأطفال, و لعل مهمتهم تنحصر علي أن يكون لدى الطفل التوحدي قدر من السلوك الاجتماعي و يستطيع الاعتماد علي نفسه في المأكل و الملبس و يستطيع أن يغتسل و يظل نظيفا ولا يبلل ملابسه خلال النهار و هذا ما يتوجب عليهم البدء بتعليمهم تلك المبادئ و المهارات الأولية.

3. المدارس الخاصة: إن الأطفال التوحديين بحاجة الي الالتحاق بمدرسة مناسبة لهم منذ سن الخامسة و حتى المراهقة و قد كثر الجدال حول إمكانية دمج الأطفال التوحديين مع الأطفال الطبيعيين أو إلحاقهم بمدارس خاصة تتعامل فقط مع الأطفال التوحديين.

و اتضح أن الأطفال التوحديين يتحسنون بصورة أفضل في البيئة المركبة حيث يلقون الاهتمام الفردي ثم بعد ذلك يدمجون في مجموعات صغيرة من (3-4) أطفال أو أكثر كلما احرزوا تقدما.

4.الدمج في المدارس العادية: في عام 1971م صمم المجلس العمومي لشمال كارلوينا برنامج لأطفال التوحد و الأطفال الذين لديهم إعاقات التواصل, و سيتم التركيز علي أساسيات تطبيق برامج المدرسة العادية و هي:

أ.تحديد الأطفال:و يتم باستخدام مقاييس تقويم النمو كمقياس (CARS) الذي يستخدم لأعراض تحديد الأطفال و درجة الأطفال و درجة التوحد لديهم.

ب.المتضمنات الوالدين: يتم الاعتماد علي خبرات الوالدين و العلاقات بينهما كأساس لتقدم الطفل, و يمكن الاعتماد علي معلومات الوالدين حول طفلهما و قدرته علي التعلم للمهارات فضلا عن أن الصف الخاص سيضيف للطفل عناصر برنامج التعليم الخاص.

ج.العناصر التعليمية: بعد تقييم مستوى مهارات الطفل و استكمال البرنامج التربوي الفردي و تحديد الاحتياجات التربوية لأطفال طيف التوحد يمكن تقديم الخدمات لأطفال طيف التوحد و الأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى.

و الصفوف الخاصة تعد من أفضل الاختيارات لنظام التعليم الخاص لأطفال طيف التوحد.

د.التعاون المؤكد: إن حضور أطفال طيف التوحد إلي المدارس العامة يعد أمرا غير مألوفا, و لكن الفهم و المساعدة لهؤلاء الأطفال يعد من أساسيات نجاح البرنامج, فمساعدة المعلمين و الإداريين لأطفال طيف التوحد يوفر لهم خدمات التدريب و يعدل من اتجاهات المعلمين نحو هؤلاء الأطفال.

ه.التدريبو المساعدة: معظم معلمي التربية الخاصة غير مؤهلين لمساعدة أطفال طيف التوحد في المدارس العادية و لذا فان برنامج TEACCH يوفر التدريب الجديد للمعلمين الجدد.

5.مراكز تدريب أطفال ذوي طيف التوحد علي المستوي العالمي: قد وجدت الكثير من المراكز في العالم تهتم بتدريب أطفال طيف التوحد منها:

- مركز أبحاث التوحد في كاليفورنيا و يقوم المركز بتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي من قبل العالم (Robert Koegel) و صمم البرنامج لمساعدة الأطفال علي تعليم التواصل و التفاعل مع الأخريين بالتركيز علي الدافعية و الاستجابة إلي الإشارات المتنوعة و إدارة الذات.

- مركز TEACCH في جامعة شمال كارولينا و الذي يزود بيئة أطفال طيف التوحد بالبرامج الملائمة في تعليم الأطفال المهارات الحياتية و تخفيف حدة الاضطراب السلوكي.

- مركز SWAPو يقع في برستول في انكلترا و يقدم خدماته لأطفال طيف التوحد من خلال استخدامه لبطاقات جذابة و بعض الأدوات التعليمية و يتم تسجيل 26 طفلا يتم تعليمهم علي وفق 17 مرحلة ضمن خطة التعليم الفردي لكل طفل و يتم التنسيق و التعاون ما بين المعلم و عائلة الطفل من أجل مساعدة الطفل علي التفاعل الاجتماعي و اللعب و مهارات التواصل و المرونة في التفكير.

- مركز التأهيل النفسي لأطفال طيف التوحد و يقع في مصر و تحت إشراف مستشار الطب النفسي الدكتور جمال أبو العزائم و يقوم المركز بدراسة الطفل و تحديد الأعراض المرضية و قياس مستوي الذكاء ومن ثم يقوم بوضع البرامج الخاصة لمعالجة السلوكيات الخاطئة و تدريب مهارات التواصل اللغوي و الاجتماعي لأطفال طيف التوحد.

- و هناك مراكز أخرى في بعض الأقطار العربية كالإيمارات العربية المتحدة, السعودية, الكويت, تونس, فضلا عن وجود عدد كبير من الجمعيات الإنسانية و التعليمية و التأهلية و المستشفيات الخاصة لأطفال طيف التوحد في كافة دول العالم.

(سوسن شاكر,2007,ص96-98)

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

1.الدراسة الاستطلاعية

- وصف مكان وعينة الدراسة الاستطلاعية
- الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات

2. الدراسة الأساسية

- الفترة الزمانية
- عينة الدراسة و خصائصها
- الحالة النموذجية المدروسة
- المنهج المستخدم
- الأدوات و التقنيات المستخدمة

1.الدراسة الاستطلاعية:

1.2-وصف مكان وعينة الدراسة الاستطلاعية:

الحدود المكانية:أجرينا هذه الدراسة بولاية وهران بعدة مؤسسات و مراكز خاصة بالتكفل بأطفال طيف التوحد.

الحدود الزمانية:2021/01/06 إلي تاريخ 2021/03/30 .

الحدود البشرية:تمثلت العينة الاستطلاعية من (22)ولي أمربالمراكز المتخصصة بولاية وهران, بحيث قمت بمقابلات مع أولياء أطفال طيف التوحد و سجلت كل النقاط التي يجب أن أعتمد عليها لبناء أداة لقياس أغراض التي أريد أن أصل إليها من خلال هذه الدراسة.

الجدول رقم(01):يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية

المركز أو العيادة	العدد
عيادة خاصة لأخصائية نفسانية بوهران	07 أولياء أمر
مركز بوتليليس للمعاقين ذهنيا	05 أولياء أمر
جمعية الأمالو التضامن حي سيتي جمال بوهران	04 أولياء أمر
جمعية التقوي حي سانتوجان بوهران	06 أولياء أمر

2-الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات:

2.1-وصف أداة جمع البيانات:تم تصميم مقياس للكشف عن أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال ذوي التوحد, و الهدف من تصميم هذه الأداة هو معرفة العلاقة بين ممارسة هذا الأسلوب كهدف تربوي و ممارسته كوسيلة لتخفيف الضغط النفسي,و كذلك معرفة مدي استخدام الأولياء لأسلوب العقاب الجسدي,و الكشف عن أشكاله و الوضعيات التي يلجأ فيها أولياء أطفال طيف التوحد إلي ممارسته, و للوصول إلي أهداف التي بنيت عليها هذه الدراسة قسمت هذه الأداة إلي أربعة أبعاد المتمثلة في : المعاش النفسي لأولياء أطفال التوحد, وضعيات اللجوء إلي العقاب الجسدي, أشكال العقاب الجسدي, أساليب التعامل مع الطفل التوحدي.

*يحتوي الاستبيان علي جزأين و هما:

الجزء الأول من الاستبيان: يتضمن البيانات الشخصية.

الجزء الثاني من الاستبيان: يتضمن أبعاد و عبارات الأداة.

*قبل تصميم الاستبيان تم إتباع الخطوات التالية:

1/الاطلاع علي الدراسات السابقة .

2/التعمق أكثر في خصائص أطفال ذوي طيف التوحد.

3/استخراج الأبعاد التي تشير إلي العقاب الجسدي .

*لقد تم تصميم الاستبيان في صورته الأولية الذي يحتوي علي أربعة أبعاد:

البعد الأول: المعاش النفسي لأولياء و يتكون من 06 فقرات.

البعد الثاني: أسلوب العقاب الجسدي و يتكون من 07 فقرات.

البعد الثالث: أشكال العقاب الجسدي و يتكون من 07 فقر ات.

البعد الرابع: أساليب المعاملة الوالديةو يتكون من 10 فقرات.

العباراتالتي تحدد بعد المعاش النفسي للأولياء أطفال طيف التوحد, تتكون من 06 وحدات و تتمثل في (1, 2, 5, 7, 12, 15).

العبارات التي تحدد بعد وضعيات اللجوء الي العقاب الجسدي, تتكون من 07 وحدات و تتمثل في (4, 6, 9, 11, 13, 27, 30).

العبارات التي تحدد بعد أشكال العقاب الجسدي, تتكون من 07 وحدات و تتمثل في (14, 18, 20, 21, 23, 25, 28).

العبارات التي تحدد بعد أساليب التعامل مع الطفل التوحدي, تتكون من 10 وحدات تتمثل في (3 , 8, 10, 16, 17, 19, 22, 24, 26, 29).

2.2- كيفية تصحيح المقياس:

يصحح هذا المقياس بناءا علي مفتاح التصحيح التالي:

- تصحيح البنود الموجبة وهي العبارات التي تحمل الأرقام التالية:(1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 30) تعطى (4 درجات) للإجابة علي (غالبا), و (3 درجات) للإجابة علي (كثيرا), و (2 درجات) للإجابة علي (أحيانا), و (1 درجة) للإجابة علي (ناذرا), و (0 درجة) للإجابة علي (أبدا).

و تعكس الدرجات في حالة البنود السالبة وهي العبارات التي تحمل الأرقام التالية:(3, 8, 10, 17, 19, 22, 24, 26, 29) تعطي درجة (0 صفر) للإجابة علي (غالبا), و (1 درجة) للإجابة علي (كثيرا), و (2 درجة) للإجابة علي (أحيانا), و (3 درجات) للإجابة علي (ناذرا), و (4 درجات) للإجابة علي (أبدا).

*لمعرفة مدى صلاحية الاختبار, ثم الاعتماد علي بعض الخصائص السيكومترية(الصدق,الثبات)

2.3- الصدق:

2.3.1- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية, علي مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس و علوم التربية و وكان عددهم(05) محكمين(أنظر الملحق رقم 03) بهدف معرفة أرائهم حول أداة قياس استراتيجيات العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال ذوي التوحد, بحيث قدموا ملاحظاتهم حول الأداة من حيث:

- مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية.
- مدى انتماء الفقرات للأبعاد.
- مدى وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة.

*و في ضوء آراء المحكمين, كانت آراء التحكيم كالتالي:

- ✓ **من حيث وضوح الفقرات و الصياغة اللغوية:**قد تم إعادة صياغة العبارات رقم (2, 7, 9, 22).

- ✓ **من حيث انتماء الفقرات للأبعاد:** بعد المعاش النفسي لأولياء واضح و متناسب مع العبارات, بعد وضعيات اللجوء إلي العقاب الجسدي واضح و متناسب مع العبارات, بعد أشكال العقاب الجسدي واضح و متناسب مع العبارات, بعد أساليب المعاملة الوالدية تم استبعاد هذه التسمية و استبدل بمصطلح أساليب التعامل مع الطفل التوحدي.
- ✓ **من حيث وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة:** لقدسبقت تحديد جنس ولي الأمر قبل وضع السن, و أضفت المستوي التعليمي الثانوي بعد أن نسيت وضعه, وتم تغيير السلم الثلاثي للإجابة بعد أن كان (دائما, أحيانا,ناذرا) إلي سلم خماسي (غالبا, كثيرا, أحيانا, ناذرا, أبدا).

2.3.2- صدق الاتساق الداخلي(معامل الارتباط برسون): لحساب هذا النوع من الصدق تم الاعتماد علي معامل الارتباط "برسون" بواسطة برنامج (spss)

2.3.3- الثبات:

2.3.4-ثبات التناسق الداخلي (ألفا كرومباخ): تم الاعتماد في حساب الثبات علي الأسلوب الإحصائي لمعامل ألفا كرومباخ , بحيث كانت النتيجة (0.56) و هي دالة إحصائيا مما يدل بأن هذا المقياس يتمتع بنسبة من الثبات و يمكننا استعماله في الدراسة الأساسية.

بما أن نسبة الثبات باستخدام معامل ألفا كرومباخ هي(0.56) فيدل ذلك فان هذا علي ثبات المقياس .

3.الدراسة الأساسية:

3.1- الفترة الزمنية:: لقد تراوحت الفترة الزمنية للدراسة ما بين04 أفريل2021 إلي حد تاريخ 17 جوان 2021.

3.2- عينة الدراسة و خصائصها:

تكونت عينة الدراسة الوصفية من (35)من أولياءأطفال ذوي طيف التوحد (أمهات و آباء) وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية, أما فيما يخص خصائص عينة الدراسة الجدول التالي يوضح طريقة توزيع عينة الدراسة الأساسية:

الجدول رقم(02)يوضح توزيع حجم عينة الدراسة الأساسية حسب المؤسسات والمراكز المتكفلة بفئة أطفال طيف التوحد :

اسم المؤسسة أو المركز	عدد العينة	النسبة المئوية
عيادة الأماني (عيادة خاصة لأخصائية نفسانية) بوهران	11	31.42٪
عيادة استشفائية بحي الأمير عبد قادر بوهران	06	17.14٪
مركز"Happy Kids Center"بقونبيطا بوهران	10	28.57٪
المؤسسة العمومية لصحة الجوارية لواجهة البحر (EPSP frant de mer)	08	22.85٪
المجموع	**35**	**٪ 100**

3.3- حالة النموذجية المدروسة:

لقد تم الاكتفاء بحالة واحدة في دراسة الحالة و تم اختيارها بشكل عشوائي بحكم الظروف التي أجبرتنا علي ذلك, و يرجع ذلك لعوامل متعددة ومنها ضيق الوقت و الدخول الجامعي المتأخر بسبب مرض كوفيد 19 و الصعوبات التي واجهتنا من وراء توقيف التربصات في المؤسسات الصحية و المراكز الخاصة بفئة أطفال طيف التوحد, ومن العوائق التي وجدناها في ميدان البحث إجراء المقابلات في ظروف صعبة بحكم تحفظ المبحوثين و انشغالاتهم اليومية.

4.المنهج المستخدم:

استخدمنا المنهج العيادي في دراستنا لهذا الموضوع بحيث اعتمدنا علي دراسة الحالة كما زواجنا بين المقاربة الكيفية و الكمية بحيث اعتمدنا علي الأساليب الإحصائية في معالجة نتائج الفرضيات التي صيغت صيغة إجرائية.

5.الأدوات و التقنيات المستعملة:

5.1-الملاحظةالعيادية:

تعرف علي أنها إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات أو موقف معينة,يتم جمع البيانات فيها أما عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة. (إيمان جابر,2014,ص102)

5.2-المقابلةالعيادية:

معجم مصطلحات في علم النفس:

*مقابلة :

نخص بها المقابلة الاكلينيكية هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني الإكلينيكي غايتها العميل علي حل المشكلات التي يواجهها, والإسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

"المقابلة: المواجهة والتقابل مثله, أقبل عليهبوجهه, استقبل الشيء و قابله: حاذاه وجهه".

***تعريف آخر:**

كما يعرفها بينغ و موور هي " محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع التي تحدده المحادثة النفسية".(إيمان جابر,2014,ص102)

و لقد قمت بالمقابلات العيادية مع المفحوص بهدف الوصول إلي معلومات معمقة و حقائق أكثر عن الأساليب و الأشكال العقاب الجسدي الأكثر استعمالا, و معرفة أساليب المقاومة التي يمكن أن يستعملها الأولياء لتغطية الشعور بالذنب نتيجة استخدام هذه لأساليب العقابية, بحيث أن اللقاء العيادي و الملاحظة العيادية يمكن أن تكشف لنا عن ما لا يستطيع التصريح به الأولياء بشكل غير مباشر.

5.3-زمن المقابلة:

يترواح زمن المقابلة في معظم الحالات من 20 إلي 30 دقيقة مع الاحتفاظ بالقدر الكافي من المرونة طبقا لمطالب الموقف, فمن غير المعقول أن تنتهي المقابلة لمجرد انتهاء وقتها وعند نقطة غير محددة, و المختص الماهر هو الذي يراعي خصوصيات

المفحوص و يصل إلي خاتمة يلخص فيها ما جرى من نقاش بقصد التأكد من تحقيق فهم مشترك بينه و بين العميل في موضوعات المناقشة.

5.4- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الأساليب الإحصائية تساعد الباحث في الوصول إلي نتائج كمية دقيقة, وعلي أساسها يحلل و يفسر نتائج دراسته, ليحقق الأهداف المرجوة و لاختبار صحة فرضيات الدراسة.

و لمعالجة البيانات إحصائيا اعتمدت علي البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية و الإنسانية SPSSباختيار الأساليب الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية لاعتمادها كمؤشرات إحصائية وصفية لمعرفة الأساليب الأكثر استخداما.
- استخدام معامل الارتباط لحساب العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.
- معامل الارتباط برسون لحساب الصدق.
- معامل الارتباط ألفا كرومباخ لحساب الثبات وفق الاتساق الداخلي بين بنود الاختبار.

الفصل الخامس: نتائج الدراسة و تحليلها

عرض النتائج:

-عرض نتائج دراسة الحالة

*** تقييم الحالة**

***نتائج المقابلات مع الحالة و الملاحظات**

-عرض نتائج الدراسة الكمية

تحليل النتائج و مناقشتها:

***مناقشة النتائج علي ضوء فرضيات الدراسة**

1-عرض النتائج:

1.1عرض نتائج دراسة الحالة:

1.1.2- تقييم الحالة من خلال إجراء مقابلات مع ولي أمر الطفل التوحدي :

البيانات الشخصية للحالة:

الحالة:- و-

لحالة المدنية: متزوج.

المستوي التعليمي: جامعي.

الحالة المعيشية: متوسط.

مكان المقابلات:

الحجم الكلي للمقابلات: (05)خمسة مقابلات.

تاريخ المقابلات: 26-04-2021.

16-05-2021.

20-05-2021.

25-05-2021.

29-05-2021

التاريخ الحالي(Anamnèse):

الحالة - و- يبلغ من العمر 32 سنة يعمل محاسب في شركة خاصة, زوجته لديها مستوي جامعي لكنها ماكثة في البيت ,لديه طفلين طفلة تدرس في المتوسط ,و طفل ذوي طيف التوحد الذي يبلغ من العمر 10 سنة غير متمدرس لأن قدراته لا تسمح بدمجه في المدارس العامة و لا توجد إمكانيات لوضعه في مدرسة خاصة, بالإضافة إلي انه طفل لديه فرط النشاط و الحركة وكثير الصراخ, و تحدث له نوبات صرع من حين إلي حين.

الوضع الحالي للحالة (catamnnèse) :

يتعالج الطفل حاليا عند أخصائية نفسية متخصص في علم النفس العصبي و قد لاحظا والديه تطورا و تحسنا ملحوظا لحالته مقارنة لما كان عليه في السابق, بحيث أنه أصبح يجلس علي الأقل في مكان لفترة من الزمن بعدما كان مفرط النشاط و الحركة لا يتوقف أبدا حتى يرهق كل من هم حوله و يخرب كل مكان يكون متواجد فيه, حاليا هو غير متمدرس ولا يستطيع أن يركز لفترة طويلة في شيء بحيث يتشتت انتباهه بسرعة و لديه اضطراب في النوم والشهية بحيث أن لديه أكلات غريبة يحب أن يتناولها, فبالرغم من انطوائه وعزلته إلا أنه أصبح بإمكانه الجلوس مع مجموعة من الأطفال من أقرانه بعدما كانت تنتابه نوبات من الغضب و الصراخ كلما رأي مجموعة من الناس لا يعرفهم.

الأدوية التي يتناولها حاليا هي: كان يتناول أدوية خاصة بفرط الحركة و تشتت الانتباه و نوبات الصرع وصفت له من طرف طبيب نفسي متخصص بالأطفال.

-Ritalin 20mg

200mg -Lamictal

التاريخ العائلي:

لا تعاني عائلة الطفل من أي مرض نفسي و لا تربط الأب و الأم أي علاقة قرابة, العلاقة الزوجية جيدة مع وجود بعض الخلافات, يتواجد مع الطفل شقيقة الأكبر منه سنا وليس لديه إخوة غيرها.

التاريخ الشخصي:

كانت فترة الحمل عادية لم تواجه الأم أية مشاكل و كانت ولادته طبيعية لم يحدث أي اضطراب أو خلل أثناء ولادته بالمستشفي, و الرضاعة طبيعية في الأشهر الأولي ولم يعاني من أي أمراض في طفولته إلا أنه في بداية الشهر الثامن ارتفعت درجة حرارته و أصيب بحمي مرتفعة التي بلغت درجتها 39,5و منذ ذلك الحين بدأت تظهر عليه أعراض مختلفة ,يتجنب النظر إلي والديهو ينزعج من الفوضى والأصوات المرتفعة

ومن الضوء القوي, أصبح لا يرغب في رضاعة ثدي أمه, و كان هناك تأخرا ملحوظا في قدراته مقارنة بالأطفال من نفس سنه, تأخر في المشي ولم يتعلم النطق لا يعرف كيف يلعب أو يختلط مع أقرانه, يتعلق بأشياء غريبة, و يحب الحيوانات و الأشياء التي تدور (كالعجلة التي تدور,أو المروحية...).

التاريخ النفسي السابق:

لم يعاني الطفل من أية أمراض مزمنة و لم يسبق له أن تم تنويمه في المستشفي غير تلك المرة التي ارتفعت درجة حرارته عندما كان في بداية الشهر الثامن و لم تنخفض حرارته طوال تلك الليلة و انتفخت أمعائه, كانت تصيبه نوبات من الصرع في طفولته المبكرة بحيث كان يتعالج عند طبيب الأعصاب, و عندما بدأت تظهر عليه الأعراض في سن الثانية (2سنة) فهمت الأم أن ابنها غير طبيعي و ليس كأطفال الآخرين و حتى الأب كان يلاحظ سلوكيات ابنه الغريبة , و تمركزه علي ذاته و انشغال الطفل بعالم خاص به, و لوحظ تدهور في الجانب المعرفي العقلي و الجانب اللغوي بحيث لم يتعلم الطفل النطق ولا بكلمة فاخذ إلي عيادة نفسية التي بدورهم وجهوه إلي طبيب عام أجريت له بعض الفحوصات الطبية (فحص السمع, و أجهزة الكلام) إلا أن الفحوصات كانت ايجابية, فوجه إلي طبيب عقلي الذي بدوره أعطاه فحوصات لفحص الدماغ (EEG)و اكتشفنا أنه مصاب بمرض الصرع فبدأ يتناول أدوية لذلك, و مع تطور الأعراض فحص عند العديد من المختصين ليشخص علي أنه طفل مصاب بالتوحد, و أدخل إلي جمعيات متخصص للتكفل بالأطفال ذوي التوحد و لكن لم تكن هناك أية نتيجة بل تطورت أعراض التوحد و أصبح عصبيا و عدوانيا يضرب كل من حوله, ثم تابع العلاج عند مختصة أرطوفونية لم تظهر أية نتيجة لتحسنه ولم يتعلم كيف يتكلم كما صرح الأب, ثم تابعته أخصائية نفسانية ونفس النتيجة,إلي أن وجهه إلي أخصائية نفسانية أخري مختصة في علم النفس العصبي

1.1.3-نتائج المقابلات و الملاحظات مع الحالة:

المقابلة الأولي: كان الهدف منها التعرف علي الحالة و معرفة المعاش النفسي للأولياء نتيجة تواجد طفل توحدي في أسرتهم(مدتها 15 دقيقة):

بدأت بالتعرف علي الحالة و بدأ يسرد عليا أحداث ميلاد ابنه التوحدي بحيث أن ميلاده شكل صدمة للأولياء علي حسب قوله (تجيك صدمة كي تسمع بلي ولدك طفل غير عادي مقارنة ببقية الأطفال ,يخليك هذا شيمديرونجي), و لحد الآن لا يستوعب الوالد إذا ما تخطى هذه الصدمة أم لا بقوله (ما علابالیش إذا مازالني عايش هذيك الصدمة ولا تخطيتها, و لكن مع الوقت توالف), ولكن مشاعر الخزي و ذلك الجرح النرجسي مازال موجودا لدى والده علي حسب قوله (ننضر كي نشوف أطفال لخرين عاديين, بصح ما نحسدش و إن شاء الله في المستقبل نجيب ولد ولى بنت يكون طبيعي كيما لخريين, وما نفقدش الأمل في الله), و تظهر مشاعر الشعور العار من خلال كلام والده (مرات نخرجه يلعب في jardin بصح نخافه يضرب دراري لخريين و ما يعرفش يلعب معاهم, نبغي نخرجه معاياديمن بصح نخاف), أما والدته فمازالت تنكر مرض طفلها و تقول بأن لطفلها قدرات كبقية الأطفال الأخريين ويمكنه أن يتعلم مثلهم لو أنه وجد أطباء و مختصين أكفاء وهذا ما جعلها تبقي في دائرتها الخاصة و تعارض كل من يتحدث عن طفلها بخصوص هذا المرض.

المقابلة الثانية: كان الهدف منها المعرفة الوضع الأسري و المادي(مدتها 20 دقيقة):

الوضع الاقتصادي لهذه العائلة متوسط الدخل وهذا ما يجعل هذه الأسرة تواجه عدة عوائق و صعوبات في التكفل بمصاريف طفلهم ذوي طيف التوحد, و هذا ما قاله الأب(في المصروف ...ممم قدي قد روحي) أما فيما يخص التكفل بطفلهم التوحدي فقد صرح الأب (يغبني في المصاريف, يهلكني بزاف, نولي نديرله حساب كل شهر كيما الضوء و الماء و الغاز), بحيث أن الطفل كان يتعالج عند أخصائية اللغة والتخاطب في عيادة خاصة و لكن لم تظهر عليه أية نتيجة أو تطورو هذا ما صرح به و الأب (دخلنا

عند orthophoniste privé قلنا زعما نخسروا عليه بلاك في privé يخدموا غايا ساعا ما بان حتى تحسن عليه و même pas ما تعلمش حتي النطق ولا هدرة)أدخل الطفل في العديد من الجمعيات و المراكز ولم تتحسن حالته (مصاريف بزاف ...بصح كنا وينما نشوفوا كاش جمعية ولا مركز ندخلوهmais ما شفنا حتى نتيجة par contre شفنا بلي الحالة تاعه راهي غير تزيد تتطور و ما تعلم والو), ثم بدأ يتابع عند أخصائية نفسانية و لم تتطور حالته أيضا (ديناه psychologue نفس شي ما بان عليه والو) إلا أنه وجه عند أخصائية نفسانية مختصة في علم النفس العصبي فلاحظا عليه والديه تطورا بشكل كبير(ولينا نشوفواrésultat مليحة) ولكن لم يتحملا مصاريف و تكاليف العلاج, بحيث طلبت منهم الأخصائية بأن يقوموا بإحضار الطفل مرتين في كل أسبوع و كانت العيادة بعيدة عن حيهم وطفلهم ينزعج من ركوب الحافلة ولا يحب الاختلاط بالناس, وهذا ما جعلهم يستقلون سيارة أجر في كل مرة, بالإضافة إلي مصاريف الطبيب العصبي الذي يشرف علي حالة ابنهم بسبب إصابته بمرض

الصرع, وفي الوقت الحالي طفلهم التوحدي دون أي متابعة علاجية أو تكفل إلا أن والده قد يبحث عن طرق من الأنترنت لتعليمه بعض الأشياء.

المقابلة الثالثة: كان الهدف منها هو معرفة أساليب و أشكال العقاب الجسدي الممارسة مع طفلهم التوحدي(مدتها 20 دقيقة):عندما يتصرف الطفل تصرفات غير لائقة يمارس عليه الوالدين العقاب الجسدي وهذا ما قاله الأب (هي الضرب فيها فيها) (نضربه كي يدير طبايع, نتوغ عليه, نقدبه و نقعد نهز فيه),و يلجأ مرات إلي ضربه علي مؤخرته(نضربه في مؤخرة تاعه), و غالبا يقوم بعضه من خذيه أو بالضغط عليه علي أصابع يده (نعضه من خذوذه و مرات نقدبه نزير عليه من صباعه تاع يديه), أما والدة الطفل فتلجأ إلي حبسه في غرفة حتى يتوقف عن إزعاجها, و تقوم بضربه في علي الرأس أو اليدين أحيانا أخرى وعلي مؤخرته عندما يحرجها أمام الأخريين, و غالبا ما تقوم بمعاقبته عن طريق وقوفه في ركن الغرفة و رفعه رجله و أحد يديه علي رأسه ليستوعب خطئه(مه هي لي تقعد معاهبزاف,تحبس في بيت باه ما يهبلهاش,وتضربه مرات في اليد ولا كراع و مرات كي تتنارفا تعطيه للراس, و ثاني ديرله عقاب باه

يعرف بلي دار غلطة توقفه في قنت و تقوله طلع يدك فوق راسك و طلع رجليك), وكما صرح الأب بأن أمه هي التي تتكفل به أغلبية الوقت أما هو فيكون في منشغلا في العمل طوال اليوم و عندما يعود مرهقا في آخر يومه فيجد مسؤولية أخرى تنتظره قائلا (نحس روحي مذنب...كفاش راح نتعامل معاه, est ce que رانا ربوا فيه كيما يلزم, ما يحسبناش ربي عليه كي نقسو عليه مرات بزاف؟ مهم ما يحس بالجمرة غير لي كواته).

المقابلة الرابعة: كان الهدف منها التعرف علي الوضعيات التي يمارسون فيها العقاب الجسدي (مدته 30 دقيقة) : يستخدم الطفل العدوانية مع نفسه (يضرب راسه مرات بيديه و مرات يضربه مع الحيط) و مع أخته (يضرب أخته أيا نروح نضربه باه يحس بالضربة و يعرف بلي راه يدير في شي ماشي مليح)(مرات نضربه بلا سبة حتى أنا ما نعرفش علاه ضربته), حاليا الطفل بدون أي تكفل نفسي أو طبي, بحيث نصح الطبيب العقلي الأولياء بأن يتوقفوا عن إعطائه الدواء الخاص بفرط الحركة و إنقاص من جرعات الدواء الخاص بمرض الصرع, و ربما اعتياد الطفل علي الدواء الخاص بفرط الحركة جعله لا يتخلص من تلك الحركات و الفوضوية بدلا من تصحيح سلوكيات عن طريق جلسات نفسية, الطفل لم يتمدرس كبقية الأطفال لأنه لم يقبلوا دمجه في المدارس وهذا ما قاله الأب (ما بغاوشيشدوهلي في المدرسة) و حتى أنه لا توجد مدرسة بالقرب من حيهم, و صرح الأب (نضربه كي يدير طبايع , ومرات نتنارفا كيما يتجاوبشمعايا)و قال أنه ينبهه في أول مرة وإذا لم يستجب يلجأ إلي ضربه بقوله (في لولا نحمر فيه ولا نعيطله بصوت مرتفع باش يفطن وإذا ما سمعليش السوط), و صرح والده بأنه يقوم بضربه في بعض المرات بدون أي سبب, و مرات أخري يضربه عندما تصيبه نوبات من الغضب(مرات ما يدرلي والو نضربه و مرات كي تجيههذيك النوبةcrise de colère) , ومرات عندما يتصرف بسلوكيات غير لائقة (و خطراتش كي يدير طبايع), أما أمه فتضربه كلما أزعجها أو أحرجها أمام الأخريين, و غالبا عندما لا تعرف كيف تتصرف معه أو عندما تشعر بالضغط فلا تتحمل إزعاجه لها(مه تضربه كل مرة لخطرش مهبلها و كيما دير معاه ما تسلك, و كثرا كي يحشمها قدام الناس طيح فيه) .

المقابلة الخامسة: الهدف منها هو معرفة الهدف الحقيقي من هذا العقاب و الكشف عن الأساليب الأخرى الممارسة مع طفلهم التوحدي(مدتها 25): لم يستطع الوالدين التعامل مع طفلهم التوحد مثلما يتعاملون مع أخته و هذا حسب قول الأب (نعامله كيما نعامل ختو ما كانشdifférance بيناتهم مي هو يهبلني عليها ياكل السوط بزاف), يمارس والد الطفل العقاب الجسدي دون أن يترك علي جسد ابنه التوحدي أية آثار باستثناء الحالات التي يصبح وجه الطفل أحمر نتيجة عضه علي وجهه, يقول والد الطفل (لجأت إلي مختصين بصح ما يورولوشكيفاش نتعامل مع ولدي, بحتث في قوقل علي طرق لي يورولوكيفاش نتعامل معاه بصح مرات ينارفينيصايي نفقد صوابي وما نجمش الضغط صايي), و يقول أن العقاب يأتي بنتيجة في بعض المرات (مرات كي نعاقبه ونسوطه نلقي نتيجة), و يقول أنه يستعمل العقاب الجسدي بغرض أن يعرف الطفل أنه قام بفعل غير مقبول (كي نضربه ما يبكيشيتوغ برك و يعرف la fauteاتاعه) (وما نكذبش عليك كي أنا كي والدة تاعه يعيينا بزاف و بلاك أسهل طريقة نلقوها باه نتعاملوامعاه هو أنا نعاقبوه, الله يجعل ربي يسمحلنا بصح غير لي عنده ولد كيمن هاك لي يحس واش رانا رافديين).

2.عرض نتائج الدراسة الكمية:

نتائج الفرضية الرئيسية:بناءاعلي الفرضية الرئيسية للدراسة المتمثلة في " يستعمل بعض الأولياء العقاب الجسدي كوسيلة لتعديل سلوكيات أطفال طيف التوحد" بالاعتماد علي نتائج المقابلات المسحية مع الحالات و استنادا علي نتائج دراسة الحالة اتضح لنا أن استعمال أسلوب العقاب الجسدي من قبل الأولياء لم يكن في أغلب الأحيان الهدف منه هو تعديل سلوكيات أطفال طيف التوحد.

نتائج الفرضية الفرعية الأولي:المتمثلة في" توجد علاقة ارتباطية بينأساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد و المعاش النفسي للأولياء " استنادا علي نتائج الدراسة الأساسية تبين أنه توجد علاقة ارتباطية عند نسبة

(0.56)ذات دلالة إحصائية, وهذا ما يدل علي وجود علاقة بين أساليب العقاب الجسدي التي يمارسونها الأولياء علي أطفال طيف التوحدوالمعاش النفسي لأولياء.

الجدول رقم (03) يبين العلاقة الارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحدوالمعاش النفسي للأولياء.

		أساليب العقاب الجسدي
المعاش النفسي	معامل برسون	,596**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	35

و بينت نتائج الدراسة الإحصائية أن نسبة انزعاج الأولياء كون أطفالهم ليسوا كبقية الأطفال الأخريين قدرت ب 40٪, و نسبة إرهاق الوالدين نتيجة التعامل مع طفل توحدي بنسبة 48.6٪, و أن الأولياء يشعرون بالإحباط نتيجة عجزهم عن التعامل مع أطفالهم التوحديين بنسبة42.9٪, و نسبة إحراج أطفالهم التوحديين لهم ب 25.7 ٪, و العوائق القيام بمهامات الحياة اليومية نتيجة وجود طفل توحدي في الأسرة بنسبة42.9٪

نتائج الفرضية الفرعية الثانية: المتمثلة في" توجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد " استنادا علي نتائج الدراسة الأساسية تبين لنا أنه توجد علاقة ارتباطية عند مستوي (0.78)ذات دلالة إحصائية, وهذا ما يدل وجود علاقة بين أساليب العقاب الجسدي و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد.

الجدول رقم (03) يبين العلاقة الارتباطية بين أساليب العقاب الجسديو الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد.

		أساليب العقاب الجسدي
الوضعيات	معامل برسون	,788**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	35

بينت نتائج الدراسة الإحصائية أن الأولياء يلجؤون في بعض الأحيان إلي ممارسة العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد دون أي سبب بنسبة 17.1 ٪, و أحيانا يمارسون العقاب الجسدي لكي يتوقف أطفالهم التوحديين عن إزعاجهم بنسبة 40 ٪, و أحيانا يمارسونه لتغيير سلوكيات أطفالهم التوحديين بنسبة 57.1 ٪, و غالبا ما يمارسونه نتيجة عدم تفهم أطفالهم التوحديين لهم بنسبة 22.9٪, و أحيانا يمارسونه في حالة تصرفات أطفالهم تصرفات غير اللائقة بنسبة 60٪, في بعض الأحيان يتعلق أطفالهم بأشياء لا معني لها بنسبة 14.3٪, و أحيانا عندما لا يستطيعون التحكم في سلوكيات أطفالهم التوحديين بنسبة 45.7٪,

نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:المتمثلة في"يوجد علاقة ارتباطية بين أساليب وأشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد" استنادا علي نتائج الأساليب الإحصائية تبين لنا أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.46), وهذا ما يدل علي وجود علاقة بين أساليب وأشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد.

الجدول رقم (04) يبين العلاقة الارتباطية بين أساليب وأشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد

		أساليب العقاب الجسدي
أشكال	معامل برسون	,460**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	35

و تتجلي أشكال و مظاهر العقاب الجسدي حسب تقدير أفراد العينة, الضرب علي الوجه بعض الأحيان بنسبة 34.3٪, و أحيانا بضربه علي اليدين و الرجلين بنسبة37.1٪, و الضرب علي الرأس في أحيانا بنسبة 34.3٪, عقاب الطفل التوحدي بحرمانه من الطعام و الشراب بنسبة 2.9٪, و في بعض الأحيان إلي عقاب الطفل التوحدي بالوقوف في ركن الغرفة مع رفع إحدى رجليه ورفع ذراعه فوق رأسه بنسبة 17.1 ٪, عقاب الطفل التوحدي أحيانا بحبسه في غرفة لوحده بنسبة 11.4٪, عقاب الطفل التوحدي بشده من شعره أو أذنيه أو إصبعه أحيانا بنسبة 22.9٪.

نتائج الفرضية الفرعية الرابعة: المتمثلة في "يوجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد" استنادا علي نتائج الأساليب الإحصائية تبين لنا أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.65), وهذا ما يدل علي وجود علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.

الجدول رقم (05) يبين العلاقة الارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.

		أساليب العقاب الجسدي
التعامل مع الطفل التوحدي	معامل برسون	,658**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	35
	معامل برسون	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	35

**. Correlationissignificantat the 0.01 level (2-tailed).

استنادا علي المعطيات الإحصائية خلصت النتائج إلي أن الأولياء في بعض الأحيان يعاملون أطفالهم ذوي طيف التوحد بالطريقة نفسها التي يعاملون بها أطفالهم الأخريين و

ذلك بنسبة 37.1٪,وكثيرا ما يحبون التعامل مع أطفالهم ذوي طيف التوحد بنسبة 77.1٪, وناذرا ما يقومون بالبحث عن كل الطرق و الأساليب الجيدة للتعامل مع أطفالهم ذوي طيف التوحد بنسبة 60٪, أحيانا لا يولون اهتماما بأطفالهم التوحديين عندما يقسو عليهم إخوتهم بنسبة 34.3٪, و ناذرا ما يقدمون الرعاية لأطفالهم التوحديين بكل راحة و ذلك بنسبة 71.4٪, و أحيانا يتواصلون مع الأسرة التي لديها طفل توحدي ليساعدهم ذلك في التعامل مع أطفالهم التوحديين بنسب 34.3٪, و كثيرا ما يطلبون كل أشكال المساعدة للتكفل الجيد بأطفالهم ذوي طيف التوحد بنسبة 54.3٪, و كثيرا ما يقومون بزيارة أخصائيين ليوضحوا لهم طرق التعامل مع أطفالهم ذوي طيف التوحد بنسبة65.7 ٪, يقومون في بعض الأحيان بضرب أبنائهم عندما يسيؤون التصرف مع طفلهم التوحدي بنسبة 48.6٪, وكثيرا ما يقومون بالبحث في المواقع الالكترونية عن الأساليب الناجحة لتطوير مهارات أطفالهم ذوي طيف التوحد بنسبة 45.7٪.

3.تحليل النتائج و مناقشتها:

مناقشة النتائج علي ضوء فرضيات الدراسة:

- مناقشة الفرضية الرئيسية و التي تنص علي ما يلي:يستعمل الأولياء العقاب الجسدي كوسيلة تربوية لتعديل سلوكيات أطفال طيف التوحد,بناءا علي ما أفرزته نتائج الدراسة الأساسية تم التحقق الجزئي من صحة الفرضية الرئيسية, حيث تم تبيان بأن استخدام الأولياء لأسلوب العقاب الجسدي لم يكن في أغلب الأحيان هدفه تربوي بل كان نتيجة لتفريغ الضغط النفسي من خلال الجهل بالأسلوب الأنسب للتكفل بطفل ذوي طيف التوحد.

وهذا ما دعمته نتائج الدراسة مع الحالة الذي صرح بأنه يلجأ إلي العقاب الجسدي أحيانا بدون أي سبب في قوله (نضربه مرات بلا سبة حتى أنا ما نعرفش علاه ضربته) و يمكن أن يكون لذلك علاقة بالمعاش النفسي و الضغوطات التي يعيشها الأولياء نتيجة تواجد طفل توحدي في أسرتهم بقوله (تجيك صدمة كي تسمع بلي ولدك طفل غير عادي مقارنة ببقية الأطفال ,يخليك هذا شيمديرونجي)و قوله (ننضر كي نشوف أطفال لخرين

عاديين) هذا ما يدل علي الجرح النرجسي الذي يتولد من جراء إنجاب طفل غير سوي وكما أن إنكار الأم لمرض طفلها و اعتباره كبقية الأطفال يدل علي لجوء الأولياء إلي مستويات دفاعية بسبب عدم تقبل مرض طفلهم, ومن هنا نخرج بنتيجة أن ممارسة العقاب الجسدي من طرف الأولياء لا يكون دائما بهدف تربوي بل قد يكون نتيجة لتخفيف من الضغط النفسي.

بالإضافة إلي هذا فان الكثير من الأسر يفتقرون إلي الثقافة التربوية, و هذا ما يجعلهم يعتبرون أن أساليب العقاب الجسدي هي الأساليب الأمثل للتعامل مع أطفالهم المصابين بطيف التوحد, وهذا ما يدل علي اختلاف شخصية الأولياء و ثقافتهم في إدراك طبيعة اضطراب طيف التوحد و معني تواجد طفل ذوي طيف التوحد في الأسرة.

- مناقشة الفرضية الفرعية الأولي و التي تنص علي ما يلي:توجد علاقة ارتباطية بينأساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد و المعاش النفسي للأولياء, أسفرت نتائج الدراسة الأساسية إلي التحقق من هذه الفرضية, و ذلك من خلال النتائج الدراسة الوصفية التي دلت علي وجود علاقة ارتباطية بين المعاش النفسي لأولياء و الوضعيات التي يمارسون فيها العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد.

اعتمادا علي تحليل المعطيات الإحصائية تبين أن الإرهاق الأولياء نتيجة التعامل مع طفل توحدي و شعورهم بالإحباط نتيجة عجزهم عن التعامل مع الطفل التوحدي و العوائق التي تنجم عن التكفل بهذا الطفل له علاقة بأساليب العقاب الجسدي المتبعة من قبلهم , و هذا ما يدعم نتائج العلاقة الارتباطية التي وجدت بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحدوالمعاش النفسي للأولياء.

وهذا ما تم الاستدلال عليه من خلال أقوال الحالة (وما نكذبش عليك كي أنا كي والدة تاعه يعيينا بزاف و بلاك أسهل طريقة نلقوها باه نتعاملوامعاه هو أنا نعاقبوه, الله يجعل ربي يسمحلنا بصح غير لي عنده ولد كيمن هاك لي يحس واش رانا رافدبين) و من خلال أثقال مصاريف و تكاليف و العلاج بقوله(يغبني في المصاريف, يهلكني بزاف,

نولي نديرله حساب كل شهر كيما الضوء و الما و القاز), و يظهر ذلك الضغط الناتج عن الجهل بطرق التعامل مع طفل ذوي طيف التوحد و مشاعر الذنب من خلال قوله (مرات ينارفينيصايي نفقد صوابي وما نجمش الضغط صايي)و قوله (نحس روحي مذنب...كفاش راح نتعامل معاه, est ce que رانا ربوا فيه كيما يلزم, ما يحسبناش ربي عليه كي نقسو عليه مرات بزاف؟ مهم ما يحس بالجمرة غير لي كواته),بالإضافة إلي الخوف علي مستقبل هذا الطفل و الشعور بعدم تقبله في المجتمع و يظهر ذلك من خلال قوله(ما بغاوشيشدوهلي في المدرسة), كل هذه العوامل تخلق لدي أسرة الطفل التوحدي ضغوطات نفسية مما يجعلوهم يقومون بتفريغ هذه الضغوطات بشكل لاشعوري علي أطفالهم ذوي طيف التوحد و هذا ما أكدته لنا نتائج الدراسة المسحية مع عينة الدراسة.

تتفق هذه النتائج تقريبا مع دراسات " جوستافو كارلو " الباحث الرئيسي في الدراسة و أستاذ السلوك ومدير مركز"مو" للسياسة الأسرية ل"العلم" كان هدف هذه الدراسة هو فهم التفاعل بين الأولياء و أثره علي نمو الطفل علي المدى البعيد, ونتاج 10 سنوات من البحث طبقت علي عينة منالأسر و التي وضحت التأثير السلبي للعقاب الجسدي باحتمال أن يكون مصدره الضغوطات النفسية, و خرجت بنتيجة "أن الآباء الأمركيين من أصل إفريقي يستخدمون العقاب الجسدي بدرجة شديدة نتيجة الضغط النفسي أكثر من الآباء الأمركيين من أصل أوروبي", و أن هذا العقاب الجسدي له الآثار طويلة الأمد التي يتركها علي الأطفال الأمركيين من أصل الإفريقي, و أشار إلي أنه كلما زادت معدلات العقاب الجسدي و شدته كلما امتدت أثاره بصورة أكبر علي مستقبل الطفل.

(www.Scientifique Amircan.com)

إضافة إلي هذا فقد بينت دراسة مني محمد أبو شعيب و سعود و أسامة محمد البطانية سنة (2011) من خلال النتائج التي توصلوا إليها علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين.(باسيهناء, 2016,ص56)

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية و التي تنص علي ما يلي: توجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب

الجسدي علي أطفال طيف التوحد, أسفرت نتائج الدراسة الأساسية إلي التحقق من هذه الفرضية, و ذلك من خلال النتائج الدراسة الوصفية التي دلت علي وجود علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي و الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد.

اعتمادا علي تحليل المعطيات الإحصائية نستنتج أن أكثر الوضعيات التي يلجأ بها الأولياء إلي ممارسة العقاب الجسدي علي أطفالهم ذوي طيف التوحد تمثلت في الوضعيات التي يلجأ فيها الأطفال التوحديين إلي التصرف بتصرفات غير لائقة و الوضعيات التي يريد الأولياء تغيير سلوكيات أطفالهم التوحديين و الوضعيات التي لا يستطيع الأولياء التحكم في سلوكيات أطفالهم التوحديين و الوضعيات يلجأ فيها أطفالهم إلي إزعاجهم.

وهذا ما يدل علي أن لجوء الأولياء إلي العقاب الجسدي يكون في بعض الوضعيات بهدف تربوي لتعديل سلوكيات أطفالهم التوحديين, و في بعض الوضعيات بهدف تخفيف الضغط نتيجة عدم التحكم في سلوكيات أطفالهم و إزعاج أطفالهم لهم.

و قد تختلف الوضعيات التي يمارس فيها الأولياء العقاب الجسدي علي أطفالهم ذوي طيف التوحد استنادا علي نتائج دراسة الحالة نذكر بعض الوضعيات التي صرح بها الوالد من خلال أقواله(نضربه مرات بلا سبة حتى أنا ما نعرفش علاه ضربته) (يضرب أخته أيا نروح نضربه باه يحس بالضربة و يعرف بلي راه يدير في شي ماشي مليح) (نضربه كي يدير طبايع , ومرات نتنارفا كيما يتجاوبشمعايا) (في لولا نحمر فيه ولا نعيطله بصوت مرتفع باش يفطن وإذا ما سمعليش السوط) (مرات ما يدرلي والو نضربه و مرات كي تجيهذيك النوبةcrise de colère), (مه تضربه كل مرة لخطرش مهبلها و كيما دير معاه ما تسلك, و كثرا كي يحشمها قدام الناس طيح فيه) نستدل من هذا أن ممارسة الأم العقاب الجسدي علي طفلها التوحدي في الوضعيات التي تشكل لها الإحراج أمام الناس دليل علي معاش نفسي و كمؤشر علي عدم تقبل مرض طفلها و مشاعر الإنكار و العجز, و لجوئها إلي ممارسة العقاب الجسدي نتيجة إزعاج طفلها لها كمؤشر

علي تفريغ الضغط النفسي علي طفلها التوحدي, وممارسة الأب للعقاب الجسدي في بعض المرات دون أي سبب مقنع يدل وضعية انفعالية لاشعورية نتيجة ضغط نفسي.

- من خلال هذه المعطيات خلصت نتائج المقابلات العيادية التي تم إجرائها مع الحالة ونتائج المقابلات المسحية التي تم إجرائها مع عينة الدراسة إلي تبيان الوضعيات التي يلجأ فيها الأولياء إلي ممارسة العقاب الجسدي علي أطفال طيف التوحد, حسب ما اتضح لنا من خلال هذه المقابلات بأن هناك أكثر من وضعية يلجأ فيها الأولياء إلي ممارسة العقاب الجسدي علي أطفالهم ذوي طيف التوحد ومن بين هذه الوضعيات كثرة الضغوطات النفسية التي يمر بها الأولياء نتيجة عدم توفر الإمكانيات الكافية فيما يخص التكفل بهذه الفئة و كذلك قلة تواجد أخصائيين أكفاء مما يجعل الأولياء يدورون في حلقة مفرغة و يجهلون الكثير من الأشياء التي تخص مرض طفلهم التوحدي و يتضح ذلك من خلال قول الحالة(لجأت إلي مختصين بصح ما يورولیشكيفاش نتعامل مع ولدي), وأحيانا نتيجة عدم تفهم احتياجات الطفل ذوي طيف التوحد و قلة المعرفة بطرق التعامل مع هذه الفئة, و أحيانا أخري يكون نتيجة السلوكيات التي تصدر عن الطفل التوحدي و التي تكون غير مرغوبة أو محرجة, و كذلك الوضعيات التي تنتاب الطفل التوحدي مثل نوبات الغضب.

وهنا نشير إلي أنصار نظرية الغرائز الذين ينصحون المربيين في تعاملهم مع الطفل من إدراك أن هذا الطفل مزود بالكثير من الأفعال المنعكسة, و يقصد بالفعل المنعكس الفعل الغير اختياري الذي يعبر عنه في أنماط سلوكية مثل: العناد, و سلوكيات طفولية.

(كربوش و بوسنة,دون سنة,ص119)

مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة و التي تنص علي ما يلي: ,يوجد علاقة ارتباطية بين أساليب وأشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد, بناءا علي النتائج الدراسة الأساسية اتضح أنه تم التحقق من الفرضية التي تدل علي وجود علاقة بين أساليب وأشكال العقاب الجسدي الذي يلجأ الأولياء إلي ممارستها علي أطفال طيف التوحد.

من خلال المقابلات العيادية و المقابلات المسحية التي أجريت مع بعض الحالات نستطيع القول أن الأولياء يلجئون إلي ممارسة هذه الأشكال من العقاب الجسدي نتيجة جهلهم بالطرق الفعالة و الناجحة لمساعدة أطفالهم ذوي طيف التوحد, و هذا ما يزيد من ثقل المسؤولية عليهم و زيادة نسبة الضغوطات النفسية لديهم, وهذا الضغط بدوره قد ينعكس علي طفلهم التوحدي مما يجعلهم يمارسون العقاب الجسدي علي طفلهم بكثرة باعتباره الأسلوب الأمثل.

اعتمادا علي نتائج المعطيات الإحصائية نستنتج أن أكثر أشكال العقاب الجسدي الممارسة علي أطفال طيف التوحد من طرف أوليائهم تمثلت في الضرب علي اليدين و الرجلين و الضرب علي الوجه و الرأس.

وبناءا علي نتائج المقابلات مع الحالات تبين لنا أن الأولياء يستخدمون مختلف أشكال العقاب الجسدي علي أطفالهم ذوي طيف التوحد, و من بين هذه الأشكال (العض, الضرب علي الوجه أو الرأس, الضرب في الرجلين و اليدين, الضرب في المؤخرة, الشد من الأذنين أو الشعر, هز الطفل بقوة, وقوف الطفل في ركن الغرفة مع أو بدون رفع أحدى يديه و رجليه) و تعتبر هذه أكثر الأشكال الممارسة علي الأطفال ذوي التوحد من قبل الأولياء.

كما دلت عليه نتائج الدراسة العيادية مع الحالة الذي صرح (نضربه كي يدير طبايع,نتوغ عليه, نقدبه و نقعد نهز فيه) (نضربه في مؤخرة تاعه) (نعضه من خذوذه و مرات نقدبه نزير عليه من صباعه تاع يديه) (مه هي لي تقعد معاهبزاف,تحبسه في بيت باه ما يهبلهاش,وتضربه مرات في اليد ولا كراع و مرات كي تتنارفا تعطيه للراس, و ثاني ديرله عقاب باه يعرف بلي دار غلطة توقفه في قنت و تقوله طلع يدك فوق راسك و طلع رجليك)

وهنا نشير إلي دراسة الباحثة " ديورانت " أخصائية الطب النفسي و الأستاذة مساعدة بقسم العلاقات الأسرية بجامعة " مانيتويا-الكندية" في دراسة لها من أن العقاب الجسدي للأطفال يرفع مستويات العنف و العدوانية وله علاقة كبيرة بتطور الأمراض النفسية لدى هؤلاء الأطفال في مراحل متقدمة من العمر, و تشدد الدراسة علي

ضرورة تزويد الأولياء بأساليب التربية الصحيحة و تعطي أمثالا علي ذلك(علي سبيل المثال توعية الآباء بأن مقاومة الطفل لتناول الطعام لا يمثل تحديا لوالديه و إنما هو جزء من التطور الطبيعي للطفل.(Skynewsarabia.com)

مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة و التي تنص علي ما يلي:يوجد علاقة ارتباطية بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد,أسفرت نتائج الدراسة الوصفية إلي التحقق من الفرضية التي تدل علي وجود علاقة بين أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد.

من خلال تحليل المعطيات الإحصائية تبين لنا أن الأولياء يحبون التفاعل مع أطفالهم التوحديين و يلجؤون إلي البحث عن مختلف الأساليب الناجحة للتعامل مع الفئة, إلا أنهم يجدون أنفسهم يتعاملون مع أطفالهم ذوي طيف التوحد بأسلوب يختلف عن أطفالهم العاديين, و يجدون أنفسهم حلقة متواصلة و منقسمة بين مشاعر الشفقة علي هذا الطفل التوحدي و مشاعر العار و الخز نتيجة إنجاب هذا الطفل, و قد يلجئون إلي أساليب المقاومة عن طريق إنكار هذه المشاعر السيئة و استبعادها.

و هذا ما بينته نتائج الدراسة مع الحالة الذي صرح بقوله (نعامله كيما نعامل ختو ما كانشdifférance بيناتهم مي هو يهبني عليها ياكل السوط بزاف) و هذا ما يكشف لنا عن التناقض في حديث الحالة بحيث نستخلص من قوله أن معاملته لطفله التوحدي تختلف عن معاملته لأخته و هذا راجع إلي الجهل بأساليب الناجحة للتعامل مع طفل توحدي , و ما له علاقة بلجوئهفي بعض المرات إلي البحث في مواقع التواصل الاجتماعي للكشف عن الطرق الفعالة للتعامل مع الطفل التوحدي و هذا ما قاله (بحتث في قوقل علي طرق لي يورولیکیفاش نتعامل معاه), و فيما يخص بنتائج هذا العقاب الجسدي فقد صرح الحالة (مرات كي نعاقبه ونسوطه نلقي نتيجة) و هذا ما يدل علي أن للعقاب الجسدي جوانب ايجابية في بعض الأحيان و في هذا نشير إلي المقاربة النظرية ل "فرويد" الذي أشارت إلي أن العقاب وسيلة لمساعدة الطفل و حمايته من خطر رغباته و دوافعه الداخلية التي تتسبب في سوء تكيفه.

لكن هناك دراسات تعارض هذا الأسلوب من العقاب الجسدي و يمكن لنا أن نستدل علي هذا من خلال آراء أهل التخصص, بحيث أنه بينت دراسة **ما دراسة كابلان**(Kaplan,1995) التي هدفت للتعرف علي اتجاهات علماء النفس بما يتعلق بالعقاب الجسدي في المجتمع الأمريكي, استخدم الباحث المنهج التحليلي, أجريت الدراسة بالطريقة القصدية و بلغ عدد أفراد العينة(1000) طبيب نفسي تابعيين للرابطة الأمريكية لعلم النفس للولايات المتحدة الأمريكية, و توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:31 ٪ من أفراد العينة أوصوا الآباء و الأمهات باستخدام العقاب الجسدي, 69 ٪ من أفراد العينة عارضوا بشدة علي استخدام العقاب الجسدي.-Sereem Abdo) opdf)

ونشير هنا إلي التعارض حول العقاب الجسدي كأسلوب تربوي بين بيراغوف.ن.ي الذي دافع عن ضرورة الالتزام المشدد و الصارم بالعقاب الجسدي و استخدامه في حالات خاصة, و بين دوبرولي نوف الذي سخر و بغضب من محاولة إدخال الضرر إلي الآداب التربوية. (غوردين,1994,ص16)

علي أساس هذه المعطيات نذكر الانتقادات التي وجهت للدكتور ايفارلوفاس (IvarLovaas) الذي هو دكتور نفساني و بروفيسار بجامعة كاليفورنيا بلوس أنجلس, ابتدأ لوفاس رحلته في التعليم الأطفال التوحديين في أواخر عقد الخمسينيات من القرن العشرين أثناء الحرب العالمية الثانية, و بني كل تجاربه علي تعديل السلوك, ومن الانتقادات التي وجهت للوفاس, استخدام لوفاس للعقاب الجسدي مثل الضرب الخفيف علي اليد و كان موضع انتقاد لعدد كبير من الأسرة و المختصين, و علي هذا اتخذ لوفاس مجرى أخر بالتركيز علي استخدام أساليب ايجابية أكثر في التعليم.(محمد عبد الهادي,بدون سنة,ص66)

الخاتمة

تمثل هدفنا من هذه الدراسة معرفة المبتغي الحقيقي من وراء استخدام الأولياء لأسلوب العقاب الجسدي علي أطفالهم التوحديين و كذلك الكشف عن العلاقة بين أساليب العقاب الجسدي وبين المعاش النفسي للأولياء و أشكال هذا العقاب و الوضعيات التي يلجأ فيها الأولياء إلي ممارسته وكذلك أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد, و بعد تثمين رصيدنا المعرفي حول موضوعأساليبالعقاب الجسدي, تم بناء إشكالية الدراسة و فرضيتها,وذلك بغرض الوصول إلي الأهداف التي صيغت من أجل هذه الدراسة,وبناءا علي النتائج التي تضمنتها الدراسة الوصفية إلي جانب نتائج دراسة الحالةخلصت إلي عدم التحقق من فرضية التي بينت أن الأولياء يلجؤون إلي ممارسة العقاب الجسدي بهدف تربوي, و تم التحقق من الفرضية التي بينت علي وجود علاقة بين المعاش النفسي و الوضعيات التي يمارس فيها العقاب الجسدي من طرف أولياء أطفال طيف التوحد, و تم نفي الفرضية التي بينت وجود علاقة بين المعاش النفسي و أشكال العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد, كما تم نفي الفرضية التي دلت علي وجود علاقة بين المعاش النفسي للأولياء و أساليب التعامل مع أطفال طيف التوحد ,وقد اتضح ذلك بعد أن قمت بتحليل المعطيات التي خرجنا بيها من خلال الأساليب الإحصائية.

وفي نهاية المطاف نرجوا من أساتذتنا الكرام وكذلك زمائنا أن لايبخلوا علينا بملاحظاتهم و اقتراحاتهم البناءة, لنصوب أخطاءنا ونتفادى زلاتنا و العيوب التي يمكن و لا شك أننا وقعنا فيها.

و نسأل الله أن يديم نعمته علينا و أن يحفظ وطننا من كل كيد ومن كل شر و أن يهدينا سواء سبيل,و نسأل الله عز و جل أن يوفقنا و يجعل النجاح حليفنا وفقنا الله إياكم لما فيه صالحنا جميعا.

التوصيات و بعض الإسهامات:

وعلي ضوء هذه الدراسة خرجنا ببعض التوصيات و جملة من المقترحات التي نأمل أن تسهم في مساعدة الجهات المعنية علي تطوير آليات عملها لوضع استراتيجيات فعالة و ناجعة في مختلف القطاعات الصحية لإعانة الأولياء أطفال طيف التوحد .

- ضرورة تصميم برامج تثقيفية و توعية من طرف المختصين تكون موجهة للأولياء أطفال طيف التوحد, و لا ننسي كذلك المربيين سواء في مجال نمو الطفل أو الاضطرابات التي يمكن أن تصيبه لتقدم ميدان التربية و العلاج و تطوير خدماتهم و برامجهم.
- تصميم هذه البرامج يجب أن ترتكز علي نتائج دراسات المجتمع الجزائري, وتتناول طبيعة المفاهيم و المعلومات السائدة لدى الأولياء و المربين حول نمو الطفل و تطوره ومدى وعيهم بطبيعة الاضطرابات النمائية الشاملة و اضطرابات الأخرى التي يمكن أن تصيب الطفل, و بكيفية التعامل مع هذه الاضطرابات.
- بناء برامج إرشادية لتخفيف من الضغوطات النفسية و الصدمات لدى الأسر التي يوجد لديها طفل توحدي.
- ضرورة التكفل بكل من الأم و الطفل منذ الولادة و تكثيف الرقابة الطبية, و المتابعة الدقيقة لسلوكيات الطفل للقيام بالتدخل المبكر و التكفل بالطفل قبل تدهور حالته.
- نشر الثقافة التربوية و التنشئية بجانبها التطبيقي لتوعية الأسر التي لديها طفل توحدي بكيفية التعامل مع هذا الطفل, و ذلك باستخدام جميع الوسائل المتاحة, كوسائل الإعلام بكل أشكالها, أو الدورات التثقيفية و الإرشادية للأولياء و المربيين و المعلمين, أو توزيع كتيبات إرشادية و توعوية معدة من قبل المختصين في هذا المجال, و إجراء حملات كل سنة تحت اسم "يوم التوحد" لتوزيع كتيبات إرشادية و إقامة ندوات في المؤسسات برعاية فئة طيف التوحد.

- ضرورة عقد اجتماعات بين المختصين المتكفلين بالحالات نفسها و تقديم استشارات فيما بينهم و ملاحظاتهم عن سلوكيات الطفل و تطوره و يدخل في هذا كل الفريق الطبي المعني بالطفل, و كذلك عقد اجتماعات مع أولياء الأطفال ذوى طيف التوحد أو أي اضطرابات أخرى علي أقل مرة في كل أسبوع أو مرة في كل أسبوعين.
- ضرورة توعية الأولياء بمخاطر العقاب الجسدي التي تمارس بطرق عشوائية أو تكون نتيجة للتفريغ الضغط النفسي التي لا تعود علي الطفل إلا بأضرار كثيرة بدلا من تعديل سلوكياته.

قائمة المراجع:

معجم:

1- مدحت عبد الرزاق الحجازي(بدون سنة) **معجم مصطلحات علم النفس عربي- انجليزي- فرنسي**, لبنان –بيروت: دار الكتب العلمية DKI.

مراجع باللغة العربية:

1- سيغموند فرويد (1989) **الكف و العرض و القلق**ترجمة محمود عثمان نجاتي,ط1,دار الشروق: القاهرة.

روزماري و آخرون (2001) ترجمة علاء الدين كفافي,**الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة**, دار الفكر قباء للطباعة, مصر: القاهرة.

2-سوسن شاكر الجبلي (2007) الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية: **التوحد الطفولي" أسبابه, خصائصه, تشخيصه, علاجه"**, العدد: 6.
الرابط الالكتروني التالي: httsp://dr.banderalo taibi.com

3-قحطان أحمد الظاهر(2009) **التوحد**,ط 1, دار وائل للنشر و التوزيع, الأردن:عمان.

4- بدرة معتصم ميموني, مصطفي ميموني (2010) **سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة**, ديوان المطبوعات الجامعية, رقم النشر: 5131.

5- عايدة عبد الله محمد(2010) **الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة**, دار الفكر:عمان.

6- سوسن شاكر مجيد (2010) منتدى سور الأربكية: **التوحد" أسبابه, خصائصه, تشخيصه, علاجه"**, ط2, ديبو للطباعة و النشر و التوزيع, جامعة بغداد, الأردن: عمان.الموقع الالكتروني:

https://twitter.com/sourAiAZbakya.

https://www.facbook.com./books 4 all.net.

7-القانون النموذجي لحماية الطفل (2013) أفضل الممارسات: **حماية الأطفال من الإهمال و الإيذاء و إساءة المعاملة و الاستغلال**:Johns Hopkins International Centre.

8-أسامة فاروق مصطفي, السيد كامل الشربيبي (2014) **التوحد" الأسباب-التشخيص-العلاج"**, ط2, دار المسيرة للنشر و التوزيع, الأردن: عمان.

9- جيهان مصطفي (2015) مجلة الابتسامة: **كتاب السلسة الطبية " التوحد"**, جامعة عين الشمس: القاهرة. الرابط الالكتروني التالي:

www.Akhbarere lyom.org.eg/Ketab. /

www.Ibtissama.com.vb.

10- وفاء قيس كريم (2017) **الكتاب السنوي لأبحاث مركز الطفولة و الأمومة**, أبحاث ندوة علمية موسومة ب: اضطراب التوحد "التشخيص-العلاج", جامعة ديالي, المجلد: رقم 11.

11- حسام الدين جابر, شادية أحمد عبد الخالق (2018) مجلة البحث العلمي في التربية الموسومة ب: **"تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي"**, العدد: التاسع عشر.

12- محمد السعيد أبو حلاوة (بدون سنة) **دليلك السريع للتعرف علي الطفل الأوتيزم(التوحدي)**, المكتبة الالكترونية:أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.Gulfkids.com

13-كربوش عبد الحميد, بوسنة عبد الوافي زهير (بدون سنة) مقال علمي:**العقاب المدرسي و طفل المدرسة الابتدائية- دراسة ميدانية-** جامعة قسنطينة: قسم علم النفس, جامعة بسكرة: قسم علم النفس.

14- لطفي الشربيني (بدون سنة) **الاكتئاب,المرض و العلاج**, منشأة المعارف: جلال حزى و شركاؤه.

15- عادل عبد الله محمد (بدون سنة) **جدول النشاط المصور للأطفال التوحديين و إمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا**, دار الرشاد, كتب الكترونية.

16- محمد عبد الهادي يعقوب (بدون سنة) **دورة عن تحليل السلوك التطبيقي لأطفال التوحد ABA**, جامعة عين الشمس, أكاديمية نيوكاسل: الإسكندرية. من الموقع الالكتروني:

https://www.facbook:New.CastleAcademy.

مراجع باللغة الأجنبية:

1-Strausse(1990) **: La maltraitance**

qui ?pourquoi ?comment ?,E.D.F Paris.

2-Sillamy.n(1991) **Dictionnaire de la psychologie**, Larousse,p216.

3-Siegel Bryan (1996**) :"The World of the Autistic Child"** Oxford UniversityPress,Inc, New York.

4-DSM5,Marc.Antoine.Crocq et Julien Daniel.Guelfi, **Manuel Diagnostique et Statistique Des Troubles Mentaux**, 5 édition, American Psychiatric.Association, Elsevier Masson.

Site:http://doctidoc 2.blogspot.com.

رسائل و مذكرات:

1- إيمان جابر(2014) **الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم- دراسة عيادية لثلاثة حالات من خلال اختباري الرورشاخ و تفهم الموضع**-مذكرة لنيل الماستر في علم النفس العيادي: جامعة بسكرة.

2- نجاح قيصر واكيم (2015) **الثواب و العقاب في الأسرة دمشق و رياض الأطفال و تأثيرها في التفاعل الاجتماعي للأطفال- دراسة ميدانية لدى عينة أطفال رياض ما بين(4-6) سنوات في محافظة دمشق**, رسالة لنيل شهادة الماجستر في رياض الأطفال, كلية التربية: قسم تربية الطفل.

3- ربا سمير عبد الجواد حسونة (2015) **مستوي تغطية الإعلام الأردني لظاهرة "اضطراب التوحد" في المجتمع الأردني من وجهة نظر أولياء الأمور**, رسالة الحصول علي درجة الماجستر في الإعلام,جامعة الشرق الأوسط MEU, كلية الإعلام.

4- باسي هناء (2016) **أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد- دراسة استكشافية ببعض ولايات الجنوب الشرقي**– جامعة ورقلة, كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية: قسم علم النفس و علوم التربية.

5- غزال طاهر (2017) **الثواب و العقاب و أثرهما علي التحصيل الدراسي (دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوي بمدينة الجلفة)**,رسالة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي, كلية العلوم الاجتماعية: جامعة الجلفة.

6- تركية مصطفي (2018)**الجرح النرجسي لدى أم الطفل الأصم (دراسة عيادية لأربع حالات من خلال المقابلة و رائز تفهم الموضوع)** مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي,جامعة: البويرة.

7- شناني توفيق(2018) **المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد-دراسةعيادية لثلاثة حالات-**مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص الصحة النفسية و العقلية في الوسط المهني, جامعة: عين تموشنت.

***مواقع الكترونية:**

*www.ScientifiqueAmircan.com(16:26), 01-02-2021

* https: //www. Skynewsarabia.com(00:26), 01-05-2021

*www.google.AutismeSpace.فضاءالتوحد. (23:00 H) 03-03-2021.

*www.PDF.Factory.com (21:00 H) 20-04-2021.

*https: //www.Sereem Abdo-opdf (23:00), 20-04-2021

*httsp:// www.mobt3th.com(18:54 H) 18-05-2021.

*httsp:// www.acofps.com.أكاديمية علم النفس (14:00 H) 17-06-2021.

*https://mawdoo3.com(00:30 H) 24-06-2021.

(الملحق رقم:01)

استمارة التحكيم

من إعداد الطالبة :قلوش ابتسام.
أستاذي الكريم ...أستاذتي الكريمة
أضع بين أيديكم هذا المقياس الذي يهدف إلي معرفة "أساليب العقاب الجسدي الممارسة من طرف الأولياء علي أطفال طيف التوحد", الرجاء منكم تقويم هذه الأداة و تعديلها من خلال:

1. مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية.
2. مدى انتماء الفقرات للأبعاد.
3. مدى وضوح التعليمات المقدمة لأفراد العينة.

سيكون التصحيح من خلال وضع علامة (×) في الخانة المناسبة و الرجاء تقديم البديل في حالة عدم الموافقة.
قبل ذلك أرجو منكم ملئ البيانات الخاصة بكم:

اللقب و الاسم: .....

الرتبة العلمية: .....

التخصص: .....

***الهدف من المقياس:** صمم هذا المقياس لمعرفة أساليب العقاب الجسدي, و الوضعيات التي يلجأ فيها لأولياء أطفال طيف التوحد إلي ممارسة العقاب الجسدي, و معرفة المبتغي الحقيقي من وراء ممارسة هذا العقاب الجسدي و يتضمن الأبعاد التالية:

1. المعاش النفسي لأولياء أطفال طيف التوحد
2. أسلوب العقاب الجسدي
3. أشكال العقاب الجسدي
4. أساليب التعامل مع الطفل التوحدي

***العينة المراد قياسها:** أولياء أطفال التوحد.

***التعاريف الإجرائية:**

المعاش النفسي لأولياء: و نقصد به تلك الضغوطات النفسية التي يتعرضون لها أولياء أطفال طيف التوحد نتيجة وجود طفل توحدي في الأسرة والتكفل به.

أسلوب العقاب الجسدي: هو ذلك الإجراء التأديبي الذي يتبع السلوك غير المرغوب, أي بعد حدوثه مما يؤدي إلي خفض احتمالات تكرار ذلك السلوك في المستقبل, و هو ما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها عند الإجابة علي الأداة المعدة لهذا الغرض, وذلك في بعض المؤسسات الصحية و المراكز الخاصة المتكفلة بفئة أطفال طيف التوحد.

أشكال العقاب الجسدي: هي أشكال العقاب الجسدي الممارسة علي الطفل التوحدي كالضرب علي اليدين أو الرأس, أو شد الطفل من أذنيه أو أصابعه...وغيرها من الأشكال الأخرى.

أساليب التعامل مع الطفل التوحدي: هي مجموعة من الإجراءات أو الطرق التربوية التي يتبعها الوالدين مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد في مختلف المواقف اليومية و التي لها انعكاسات علي سلوكياتهم.

استبيان

من إعداد الطالبة :قلوش ابتسام.

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي, نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات نرجو منكم الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليكم و ذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة و الرجاء منك عدم ترك عبارة دون الإجابة عنها مع العلم أن إجابتكم ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي

, و نشكركم مسبقا علي تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية:

الأب: ☐ الأم: ☐

السن: .....

المستوي التعليمي: الأم: دون ابتدائي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐

الأب: دون ابتدائي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ جامعي ☐

المستوي الاقتصادي: ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

عدد الأبناء: ....

جدول التحكيم الخاص بمدى وضوح الصياغة اللغوية:

	الرقم	العبارات	تقيس	تقيس نوعا ما	لا تقيس
البعد الأول: المعاش النفسي للأولياء	01	أنزعج كثيرا كون طفلي ليس كبقية الأطفال الأخريين			
	اقتراح البديل				
	02	أشعر أن التعامل مع طفلي التوحدي يؤدي إليالإرهاق			
	اقتراح البديل				
	03	أشعر بالإحباط كلما عجزت عن التعامل مع طفلي التوحدي			
	اقتراح البديل				
	04	يشعرني ابني بالإحراج عندما يظهر استجابات انفعالية دون سبب(ضحك,دوران,بكاء...)			
	اقتراح البديل				
	05	يشكل وجود طفل توحدي في الأسرة عائق للقيام بمهامات الحياة العادية			
	اقتراح البديل				
	06	تكلفنا مصاريف العلاج فوق طاقتنا			
	اقتراح البديل				
البعد الثاني: وضعيات اللجوء إلى العقاب الجسدي	07	أشعر أنني كثيرا ما أعاقب ابني دون سبب مقنع			
	اقتراح البديل				
	08	ألجأ الي ممارسة العقاب الجسدي ليتوقف طفلي التوحدي عن ازعاجي			
	اقتراح البديل				
	09	أمارس العقاب الجسدي لمساعدة طفلي التوحدي علي تغيير سلوكياته			
	اقتراح البديل				
	10	أعامل ابني التوحدي بقسوة لأنه لا يفهمني			
	اقتراح البديل				
	11	أضرب ابني التوحدي عندما يتصرف تصرفات غير لائقة			
	اقتراح البديل				
	12	أضرب طفلي عندما يتعلق بأشياء لا معني لها			
	اقتراح				

	البديل				
	13	أشعر أنني غير قادر علي التحكم في سلوكيات طفلي التوحدي و لا أجد حلا سوي عقابه			
	اقتراح البديل				
البعد الثالث: أشكال العقاب الجسدي	14	عندما يتصرف ابني تصرفات لا تعجبني أقوم بضربه علي وجهه			
	اقتراح البديل				
	15	سلوكيات ابني المزعجة تجعلني ألجأ الي ضربه علي يديه و رجليه			
	اقتراح البديل				
	16	عندما يغضبني ابني ألجأ الي ضربه علي رأسه			
	اقتراح البديل				
	17	لكي لا يعيد ابني التصرف بنفس الأسلوب الخاطئ أقوم بتأديبه عن طريق حرمانه من الطعام و الشراب			
	اقتراح البديل				
	18	أطلب من ابني الوقوف في ركن الغرفة مع رفع رجله و ذراعيه فوق رأسه لكي يعدل من سلوكه الخاطئ			
	اقتراح البديل				
	19	أقوم بحبس طفلي في الغرفة لوحده			
	اقتراح البديل				
	20	أقوم بشدة من شعره أو أذنيه أو أصبعه ليعرف أن سلوكه غير صحيح			
	اقتراح البديل				
البعد الرابع: أساليب التعامل مع الطفل التوحدي	21	أعامل طفلي التوحدي بالطريقة نفسها التي أتعامل بها مع إخوته			
	اقتراح البديل				
	22	أحب التفاعل مع ابني التوحدي			
	اقتراح البديل				
	23	أبحث عن كل الطرق و الأساليب الجيدة للتعامل مع ابني			
	اقتراح البديل				
	24	لا أهتم بابني التوحدي عندما يقسو عليه أخوته			
	اقتراح البديل				
	25	أقدم الرعاية لطفلي التوحدي و ذلك يشعرني بالراحة			

	اقتراح البديل				
	26	أتواصل مع الأسر التي لديها طفل توحدي ليساعدني ذلك في التعامل مع طفلي			
	اقتراح البديل				
	27	أطلب كل أشكال المساعدة لأجل تعديل سلوكيات طفلي التوحدي و التكفل به جيدا			
	اقتراح البديل				
	28	قمت بزيارة الكثير من الأخصائيين ليوضحوا لي طرق التعامل مع ابني التوحدي			
	اقتراح البديل				
	29	أضرب أبنائي الأخريين عندما يسيؤون التصرف مع أخوهم التوحدي			
	اقتراح البديل				
	30	بحثت كثيرا في المواقع الالكترونية عن الأساليب الناجحة لتطوير مهارات ابني التوحدي			
	اقتراح البديل				

جدول التحكيم الخاص بمدى توافق الأبعاد بالدراسة:

الأبعاد	مناسبة	غير مناسبة	اقتراح البديل
المعاش النفسي للأولياء			
وضعيات اللجوء إلي العقاب الجسدي			
أشكال العقاب الجسدي			
أساليب التعامل مع الطفل التوحدي			

جدول التحكيم الخاص بمدى وضوح التعليمة المقدمة لأفراد العينة:

التعليمة	واضحة	غير واضحة	اقتراح البديل

و في الأخير نشكر أساتذتنا الكرام.

(الملحق رقم:02)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران 2
قسم العلوم الاجتماعية و الانسانية
تخصص علم النفس العيادي

استبيان

من إعداد الطالبة :قلوش ابتسام.

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي, نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات نرجو منكم الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليكم و ذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة و الرجاء منك عدم ترك عبارة دون الإجابة عنها مع العلم أن إجابتكم ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي

, و نشكركم مسبقا علي تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية:

الأب: ☐ الأم: ☐

السن: .....

المستوي التعليمي: الأم: دون ابتدائي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الأب: دون ابتدائي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوي الاقتصادي: ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

عدد الأبناء: ...

الرقم	العبارات	غالبا	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنزعج كثيرا كون طفلي ليس كبقية الأطفال الأخريين					
02	يرهقني التعامل مع طفلي التوحدي					
03	أبحث عن كل الطرق و الأساليب الجيدة للتعامل مع ابني التوحدي					
04	أضرب ابني التوحدي عندما يتصرف تصرفات غير لائقة					
05	وجود طفل توحدي في الأسرة يشكل عائق للقيام بمهامات الحياة اليومية					
06	أمارس العقاب الجسدي لكي يغير طفلي التوحدي من سلوكياته					
07	تكلفنا مصاريف علاج ابننا فوق طاقتنا					
08	أعامل طفلي التوحدي بالطريقة نفسها التي أتعامل بها مع إخوته					
09	أضرب طفلي عندما يتعلق بأشياء لا معني لها					
10	أشعر بالراحة عندما أقدم الرعاية لطفلي التوحدي					
11	ألجأ إلي ممارسة العقاب الجسدي ليتوقف طفلي التوحدي عن إزعاجي					
12	أشعر بالإحباط كلما عجزت عن التعامل مع طفلي التوحدي					
13	أشعر أنني غير قادر علي التحكم في سلوكيات طفلي التوحدي و لا أجد حلا سوي عقابه					
14	عندما يتصرف ابني تصرفات لا تعجبني أقوم بضربه علي وجهه					
15	سلوك طفلي أمام الناس يشعرني بالإحراج					
16	لا أهتم بابني التوحدي عندما يقسو عليه أخوته					
17	أحب التفاعل مع ابني التوحدي					
18	لكي لا يعيد ابني التصرف بنفس الأسلوب الخاطئ أعاقبه بحرمانه من الطعام و الشراب					
19	أطلب كل أشكال المساعدة لأجل تعديل سلوكيات طفلي التوحدي و التكفل به جيدا					
20	أقوم بشده من شعره أو أذنيه أو أصبعه ليعرف أن سلوكه غير صحيح					
21	أقوم بحبس طفلي في الغرفة لوحده					
22	أتواصل مع الأسر التي لديها طفل توحدي ليساعدني					

	ذلك في التعامل مع طفلي					
23	عندما يغضبني ابني ألجأ إلي ضربه علي رأسه					
24	بحثت كثيرا في المواقع الالكترونية عن الأساليب الناجحة لتطوير مهارات ابني التوحدي					
25	سلوكيات ابني المزعجة تجعلني ألجأ إلي ضربه علي يديه و رجليه					
26	قمت بزيارة الكثير من الأخصائيين ليوضحوا لي طرق التعامل مع ابني التوحدي					
27	كثيرا ما أعاقب ابني دون سبب مقنع					
28	أطلب من ابني الوقوف في ركن الغرفة مع رفع رجله و ذراعيه فوق رأسه لكي يعدل من سلوكه الخاطئ					
29	أضرب أبنائي الأخريين عندما يسيؤون التصرف مع أخوهم التوحدي					
30	أعامل ابني التوحدي بقسوة لأنه لا يفهمني					

(الملحق رقم:03)

الرقم	اللقب و الاسم	الرتبة العلمية	التخصص
1	بلقوميدي عباس	أستاذ التعليم العالي	علم النفس التربوي
2	طباس نسيمة	محاضرة ب	علم النفس العيادي
3	قورارة سماعين	دكتورة في علوم التربية الخاصة	علم النفس و علوم التربية
4	قمراوي إيمان	أستاذة مساعدة قسم ب	علم النفس العيادي
5	خليفي محمد	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي

(الملحق رقم:04)

Case ProcessingSummary

		N	%
Cases	Valid	35	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	35	100,0

a. Listwisedeletionbased on all variables in the procedure.

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,563	30

(الملحق رقم:05)

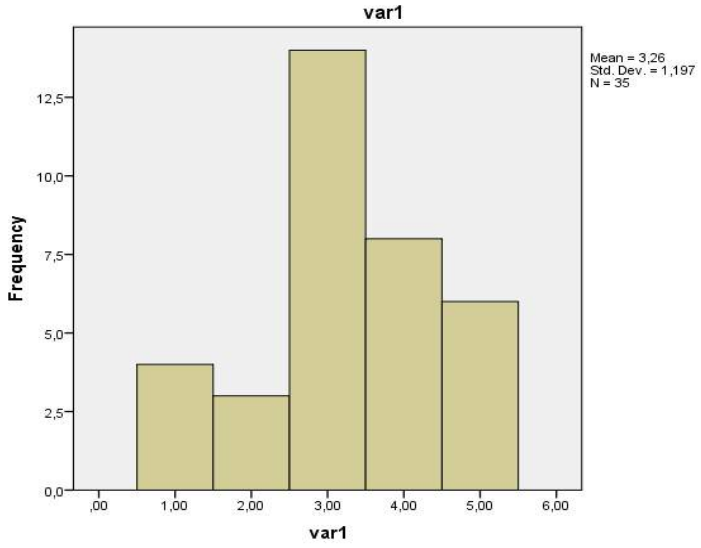
Correlations

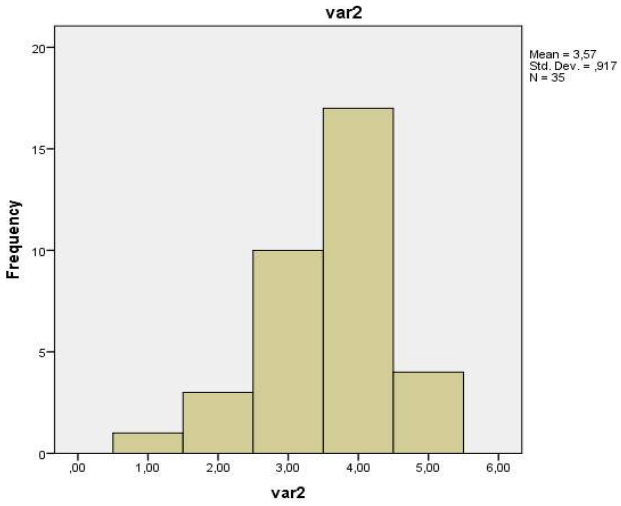
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30
Q1	Pearson Correlation	1	,264	,022	-,033	,157	**	-,011	-,063	-,110	,203	,285	**	*	,100	,300	-,088	-,118	-,332	,107	,129	,028	,255	-,210	-,064	,149	,112	**	*	-,127	*
	Sig. (2-tailed)		,125	,899	,849	,367	,006	,952	,718	,530	,242	,098	,000	,043	,569	,080	,613	,501	,051	,540	,460	,872	,140	,226	,714	,394	,521	,003	,022	,469	,021
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q2	Pearson Correlation	,264	1	-,100	,189	*	,177	,131	-,221	,162	,259	,138	,247	,154	,074	,196	-,318	,198	*	-,215	,256	-,148	-,177	-,128	,071	-,068	-,031	,051	,193	,055	,207
	Sig. (2-tailed)	,125		,566	,278	,029	,308	,452	,202	,353	,133	,430	,152	,377	,674	,258	,063	,254	,011	,215	,138	,396	,309	,465	,684	,698	,862	,771	,266	,755	,234
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q3	Pearson Correlation	,022	-,100	1	-,311	-,065	,087	,119	-,256	,156	-,232	,027	-,043	,251	,006	,120	,290	,011	-,013	,167	,143	,005	,282	-,228	,182	-,077	,007	,096	,081	*	,143
	Sig. (2-tailed)	,899	,566		,069	,712	,618	,496	,138	,370	,180	,879	,807	,146	,971	,494	,091	,950	,942	,339	,412	,979	,101	,188	,294	,658	,969	,582	,645	,030	,412
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q4	Pearson Correlation	-,033	,189	-,311	1	,067	-,176	-,109	-,195	,327	-,027	,055	,125	-,037	**	,078	-,057	,251	-,143	,176	*	-,053	,063	-,013	-,158	,115	-,176	,195	-,221	,330	,165
	Sig. (2-tailed)	,849	,278	,069		,702	,312	,533	,263	,055	,879	,755	,473	,832	,008	,656	,744	,146	,413	,313	,022	,762	,717	,942	,364	,512	,313	,261	,202	,053	,343
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q5	Pearson Correlation	,157	*	-,065	,067	1	*	-,032	,094	-,308	-,056	,279	,130	*	,016	,250	-,269	,202	-,161	,118	-,198	,094	-,211	,220	-,099	,324	-,236	-,107	-,011	,176	,166
	Sig. (2-tailed)	,367	,029	,712	,702		,015	,857	,592	,072	,748	,105	,457	,038	,926	,148	,118	,244	,356	,498	,254	,590	,224	,205	,570	,058	,172	,540	,950	,312	,340
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q6	Pearson Correlation	**	,177	,087	-,176	*	1	,064	,110	-,031	,178	,232	,315	**	,012	-,051	-,181	,057	-,113	-,094	-,046	*	-,052	,133	-,241	,142	-,095	,123	,110	-,034	,204
	Sig. (2-tailed)	,006	,308	,618	,312	,015		,713	,529	,859	,306	,181	,065	,008	,946	,770	,299	,746	,516	,592	,791	,029	,766	,446	,164	,417	,586	,482	,530	,846	,240
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q7	Pearson Correlation	-,011	,131	,119	-,109	-,032	,064	1	,035	,200	,322	-,275	,174	,100	,192	,143	-,067	,069	-,120	-,086	,198	,095	-,130	,276	-,042	-,148	-,014	-,121	-,021	,120	,198
	Sig. (2-tailed)	,952	,452	,496	,533	,857	,713		,842	,248	,059	,109	,318	,569	,268	,411	,703	,694	,493	,622	,253	,586	,456	,109	,810	,396	,936	,487	,904	,491	,254
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q8	Pearson Correlation	-,063	-,221	-,256	-,195	,094	,110	,035	1	-,284	,155	-,168	,063	-,064	-,185	-,205	*	,143	,034	,112	-,041	,225	,046	,257	-,153	,197	,111	,004	-,134	*	*
	Sig. (2-tailed)	,718	,202	,138	,263	,592	,529	,842		,098	,374	,334	,718	,715	,288	,237	,033	,414	,848	,522	,814	,194	,794	,136	,380	,256	,524	,983	,444	,050	,014
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q9	Pearson Correlation	-,110	,162	,156	,327	-,308	-,031	,200	-,284	1	,018	-,047	-,023	-,020	*	,072	,138	,086	-,015	-,131	*	-,076	,211	-,256	-,153	-,220	-,179	-,007	-,142	-,204	,070
	Sig. (2-tailed)	,530	,353	,370	,055	,072	,859	,248	,098		,918	,789	,895	,909	,042	,683	,428	,623	,930	,454	,032	,663	,223	,137	,379	,204	,303	,968	,416	,239	,688
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q10	Pearson Correlation	,203	,259	-,232	-,027	-,056	,178	,322	,155	,018	1	-,256	**	,289	,070	,039	-,149	,159	**	,167	,202	,140	*	-,046	-,187	-,119	,164	,106	,089	-,040	-,210
	Sig. (2-tailed)	,242	,133	,180	,879	,748	,306	,059	,374	,918		,138	,002	,092	,688	,824	,392	,362	,002	,338	,245	,421	,028	,792	,283	,497	,346	,546	,609	,820	,225
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q11	Pearson Correlation	,285	,138	,027	,055	,279	,232	-,275	-,168	-,047	-,256	1	-,054	,148	,252	,177	,334	-,299	,184	-,252	-,034	-,047	,143	-,062	,067	,093	-,011	,150	-,010	,056	*
	Sig. (2-tailed)	,098	,430	,879	,755	,105	,181	,109	,334	,789	,138		,759	,396	,145	,310	,050	,081	,289	,145	,848	,786	,412	,722	,702	,594	,951	,389	,955	,751	,028
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q12	Pearson Correlation	**	,247	-,043	,125	,130	,315	,174	,063	-,023	**	-,054	1	*	,124	,211	-,272	,136	**	,095	*	,135	-,102	-,065	-,046	,046	-,005	**	,158	-,104	,245
	Sig. (2-tailed)	,000	,152	,807	,473	,457	,065	,318	,718	,895	,002	,759		,014	,476	,223	,114	,436	,002	,589	,028	,438	,562	,710	,793	,795	,978	,002	,364	,552	,156
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q13	Pearson Correlation	*	,154	,251	-,037	*	**	,100	-,064	-,020	,289	,148	*	1	,080	*	-,024	,169	-,205	,013	,009	*	-,029	,292	-,031	*	-,305	,079	,173	-,285	,149
	Sig. (2-tailed)	,043	,377	,146	,832	,038	,008	,569	,715	,909	,092	,396	,014		,647	,043	,891	,331	,237	,941	,958	,013	,869	,088	,858	,030	,075	,654	,321	,097	,391
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q14	Pearson Correlation	,100	,074	,006	**	,016	,012	,192	-,185	*	,070	,252	,124	,080	1	,139	,294	-,291	,327	,115	*	,042	,004	-,036	-,095	-,056	,069	,227	-,243	-,037	,135
	Sig. (2-tailed)	,569	,674	,971	,008	,926	,946	,268	,288	,042	,688	,145	,476	,647		,426	,086	,089	,055	,510	,033	,811	,980	,837	,587	,751	,693	,190	,160	,832	,438
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q15	Pearson Correlation	,300	,196	,120	,078	,250	-,051	,143	-,205	,072	,039	,177	,211	*	,139	1	,071	,045	-,192	,227	-,117	*	,118	-,198	-,021	,115	,045	,119	,010	-,177	,229
	Sig. (2-tailed)	,080	,258	,494	,656	,148	,770	,411	,237	,683	,824	,310	,223	,043	,426		,686	,799	,269	,191	,503	,019	,500	,253	,907	,509	,798	,496	,956	,309	,187
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q16	Pearson Correlation	-,088	-,318	,290	-,057	-,269	-,181	-,067	*	,138	-,149	,334	-,272	-,024	,294	,071	1	**	**	,000	-,107	-,095	,022	-,184	,073	*	,252	,045	-,041	*	,188
	Sig. (2-tailed)	,613	,063	,091	,744	,118	,299	,703	,033	,428	,392	,050	,114	,891	,086	,686		,000	,005	1,000	,540	,588	,899	,290	,678	,020	,145	,796	,817	,048	,279
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q17	Pearson Correlation	-,118	,198	,011	,251	,202	,057	,069	,143	,086	,159	-,299	,136	,169	-,291	,045	**	1	**	,174	,118	-,012	-,019	,221	-,079	**	*	-,066	-,010	*	-,065
	Sig. (2-tailed)	,501	,254	,950	,146	,244	,746	,694	,414	,623	,362	,081	,436	,331	,089	,799	,000		,000	,317	,501	,945	,913	,202	,652	,006	,032	,706	,953	,046	,712
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q18	Pearson Correlation	-,332	*	-,013	-,143	-,161	-,113	-,120	,034	-,015	**	,184	**	-,205	,327	-,192	**	**	1	-,221	-,189	,156	,037	,157	-,004	-,139	,214	-,112	-,249	-,128	-,056
	Sig. (2-tailed)	,051	,011	,942	,413	,356	,516	,493	,848	,930	,002	,289	,002	,237	,055	,269	,005	,000		,203	,277	,372	,832	,368	,982	,427	,218	,523	,150	,463	,751
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q19	Pearson Correlation	,107	-,215	,167	,176	,118	-,094	-,086	,112	-,131	,167	-,252	,095	,013	,115	,227	,000	,174	-,221	1	,019	-,051	,191	-,215	-,118	,270	,210	,274	,248	,121	*
	Sig. (2-tailed)	,540	,215	,339	,313	,498	,592	,622	,522	,454	,338	,145	,589	,941	,510	,191	1,000	,317	,203		,916	,769	,272	,216	,499	,117	,226	,112	,150	,487	,036
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q20	Pearson Correlation	,129	,256	,143	*	-,198	-,046	,198	-,041	*	,202	-,034	*	,009	*	-,117	-,107	,118	-,189	,019	1	,091	,055	-,161	,199	-,083	,032	*	,034	,040	,077
	Sig. (2-tailed)	,460	,138	,412	,022	,254	,791	,253	,814	,032	,245	,848	,028	,958	,033	,503	,540	,501	,277	,916		,601	,754	,356	,251	,634	,857	,027	,844	,820	,658
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q21	Pearson Correlation	,028	-,148	,005	-,053	,094	*	,095	,225	-,076	,140	-,047	,135	*	,042	*	-,095	-,012	,156	-,051	,091	1	,003	**	,028	,329	-,326	,165	,087	-,006	-,214
	Sig. (2-tailed)	,872	,396	,979	,762	,590	,029	,586	,194	,663	,421	,786	,438	,013	,811	,019	,588	,945	,372	,769	,601		,986	,007	,875	,054	,056	,344	,621	,973	,216
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q22	Pearson Correlation	,255	-,177	,282	,063	-,211	-,052	-,130	,046	,211	*	,143	-,102	-,029	,004	,118	,022	-,019	,037	,191	,055	,003	1	-,093	,171	,207	,056	*	,166	-,093	,093
	Sig. (2-tailed)	,140	,309	,101	,717	,224	,766	,456	,794	,223	,028	,412	,562	,869	,980	,500	,899	,913	,832	,272	,754	,986		,594	,325	,233	,748	,023	,342	,595	,595
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q23	Pearson Correlation	-,210	-,128	-,228	-,013	,220	,133	,276	,257	-,256	-,046	-,062	-,065	,292	-,036	-,198	-,184	,221	,157	-,215	-,161	**	-,093	1	-,027	*	*	-,100	,027	*	,042
	Sig. (2-tailed)	,226	,465	,188	,942	,205	,446	,109	,136	,137	,792	,722	,710	,088	,837	,253	,290	,202	,368	,216	,356	,007	,594		,879	,031	,030	,567	,878	,043	,812
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q24	Pearson Correlation	-,064	,071	,182	-,158	-,099	-,241	-,042	-,153	-,153	-,187	,067	-,046	-,031	-,095	-,021	,073	-,079	-,004	-,118	,199	,028	,171	-,027	1	-,098	,128	,280	,127	-,281	,018
	Sig. (2-tailed)	,714	,684	,294	,364	,570	,164	,810	,380	,379	,283	,702	,793	,858	,587	,907	,678	,652	,982	,499	,251	,875	,325	,879		,575	,464	,103	,468	,102	,917
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q25	Pearson Correlation	,149	-,068	-,077	,115	,324	,142	-,148	,197	-,220	-,119	,093	,046	*	-,056	,115	*	**	-,139	,270	-,083	,329	,207	*	-,098	1	*	,210	,329	,101	-,024
	Sig. (2-tailed)	,394	,698	,658	,512	,058	,417	,396	,256	,204	,497	,594	,795	,030	,751	,509	,020	,006	,427	,117	,634	,054	,233	,031	,575		,048	,225	,053	,563	,892
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q26	Pearson Correlation	,112	-,031	,007	-,176	-,236	-,095	-,014	,111	-,179	,164	-,011	-,005	-,305	,069	,045	,252	*	,214	,210	,032	-,326	,056	*	,128	*	1	,240	-,077	-,187	-,119
	Sig. (2-tailed)	,521	,862	,969	,313	,172	,586	,936	,524	,303	,346	,951	,978	,075	,693	,798	,145	,032	,218	,226	,857	,056	,748	,030	,464	,048		,165	,660	,283	,494
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q27	Pearson Correlation	**	,051	,096	,195	-,107	,123	-,121	,004	-,007	,106	,150	**	,079	,227	,119	,045	-,066	-,112	,274	*	,165	*	-,100	,280	,210	,240	1	*	-,206	,243
	Sig. (2-tailed)	,003	,771	,582	,261	,540	,482	,487	,983	,968	,546	,389	,002	,654	,190	,496	,796	,706	,523	,112	,027	,344	,023	,567	,103	,225	,165		,037	,235	,159
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q28	Pearson Correlation	*	,193	,081	-,221	-,011	,110	-,021	-,134	-,142	,089	-,010	,158	,173	-,243	,010	-,041	-,010	-,249	,248	,034	,087	,166	,027	,127	,329	-,077	*	1	-,123	,020
	Sig. (2-tailed)	,022	,266	,645	,202	,950	,530	,904	,444	,416	,609	,955	,364	,321	,160	,956	,817	,953	,150	,150	,844	,621	,342	,878	,468	,053	,660	,037		,480	,910
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q29	Pearson Correlation	-,127	,055	*	,330	,176	-,034	,120	*	-,204	-,040	,056	-,104	-,285	-,037	-,177	*	*	-,128	,121	,040	-,006	-,093	*	-,281	,101	-,187	-,206	-,123	1	-,131
	Sig. (2-tailed)	,469	,755	,030	,053	,312	,846	,491	,050	,239	,820	,751	,552	,097	,832	,309	,048	,046	,463	,487	,820	,973	,595	,043	,102	,563	,283	,235	,480		,452
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Q30	Pearson Correlation	*	,207	,143	,165	,166	,204	,198	*	,070	-,210	*	,245	,149	,135	,229	,188	-,065	-,056	*	,077	-,214	,093	,042	,018	-,024	-,119	,243	,020	-,131	1
	Sig. (2-tailed)	,021	,234	,412	,343	,340	,240	,254	,014	,688	,225	,028	,156	,391	,438	,187	,279	,712	,751	,036	,658	,216	,595	,812	,917	,892	,494	,159	,910	,452	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

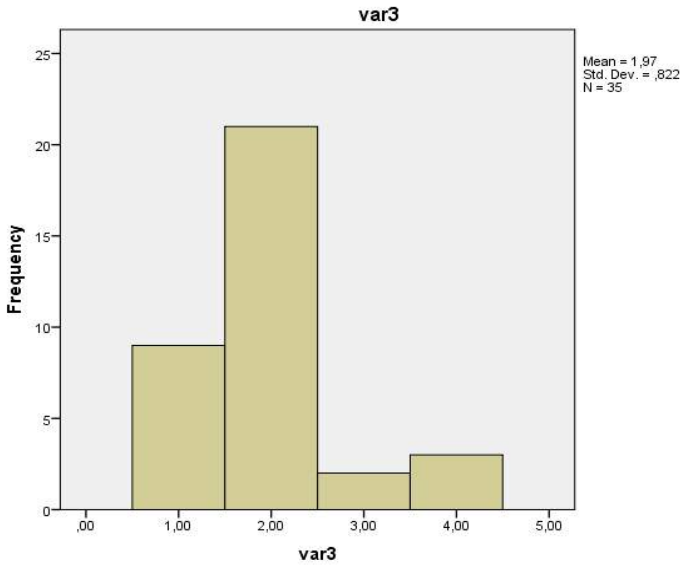
Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

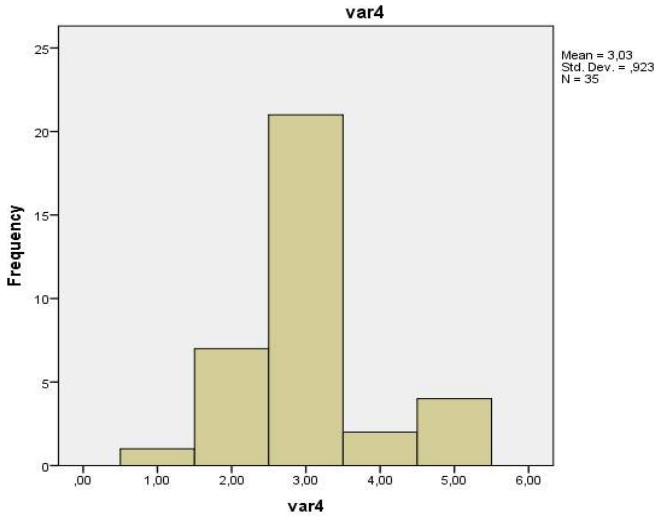
Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

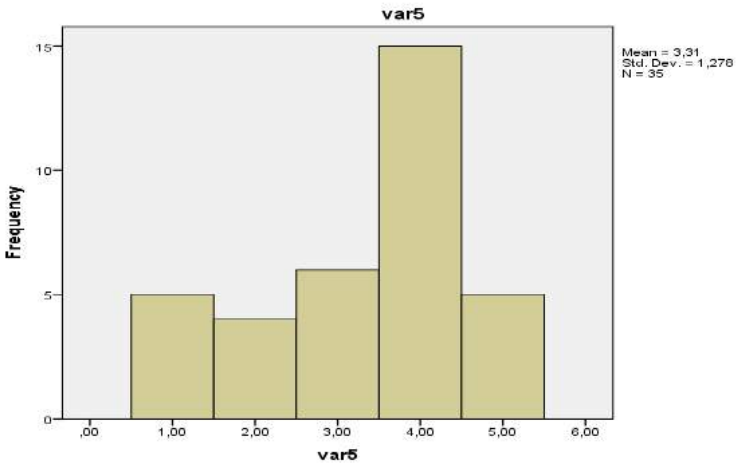
(الملحق رقم:06)

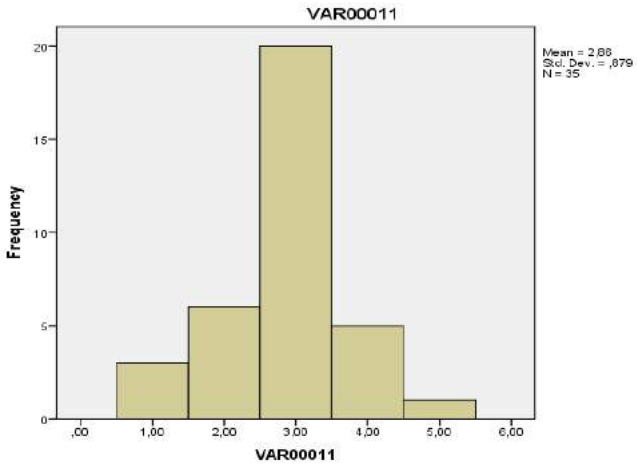


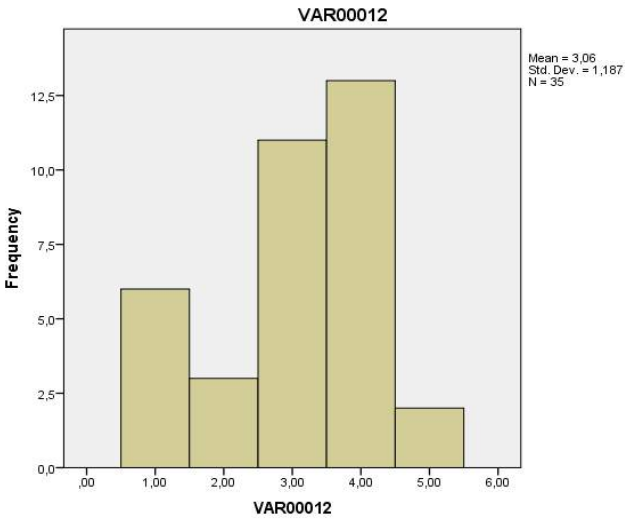


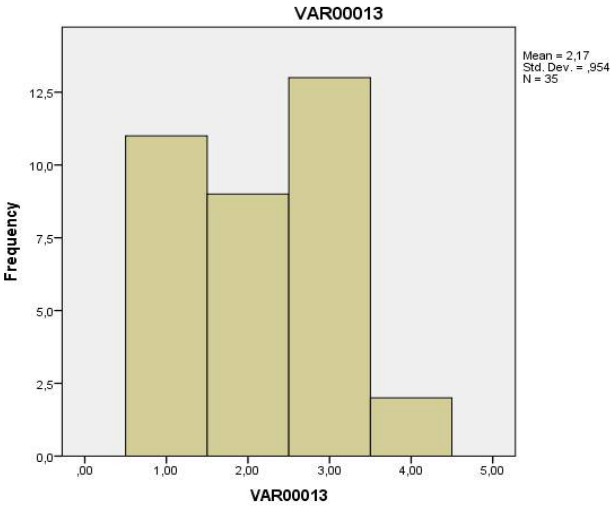


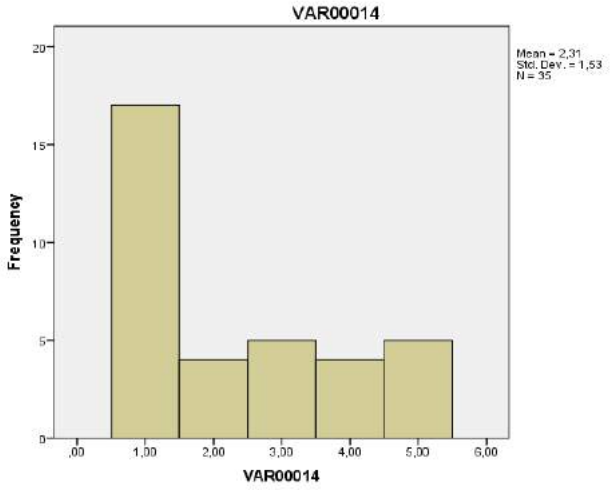


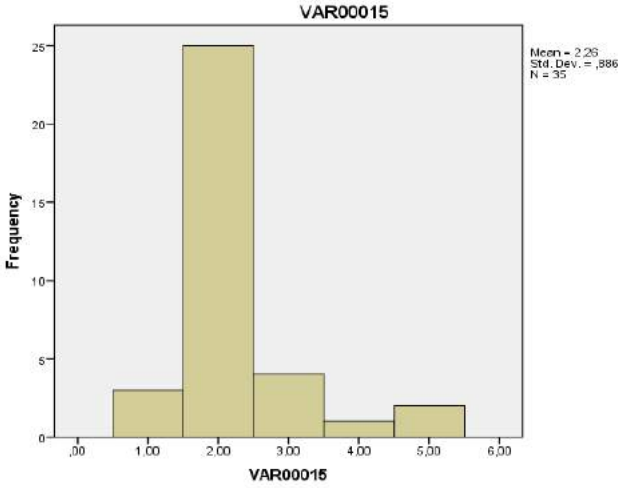


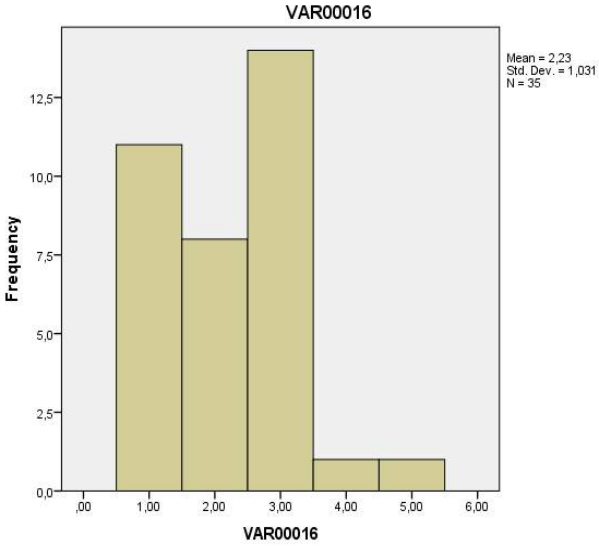


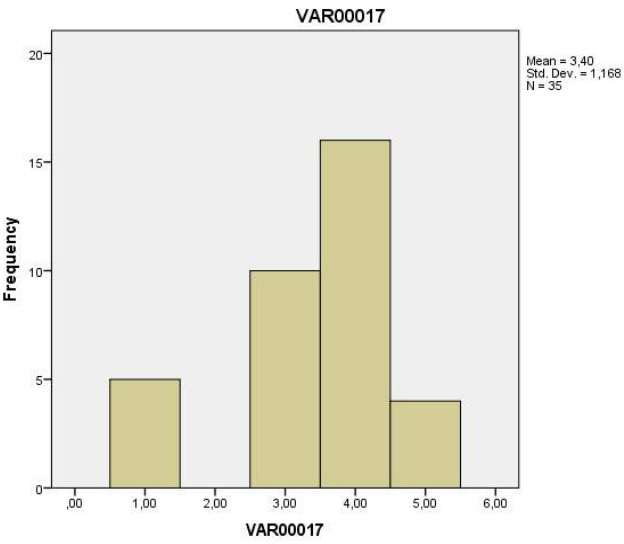

VAR00012
Mean = 3,06
Std. Dev. = 1,187
N = 35
Frequency
VAR00012

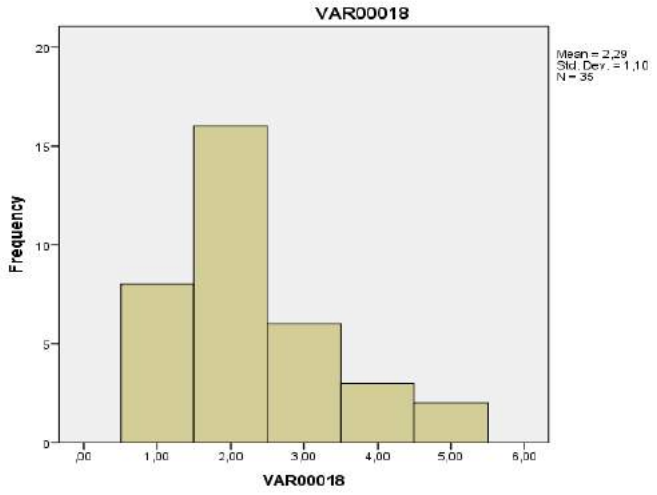

VAR00013
Mean = 2,17
Std. Dev. = ,954
N = 35
Frequency
VAR00013

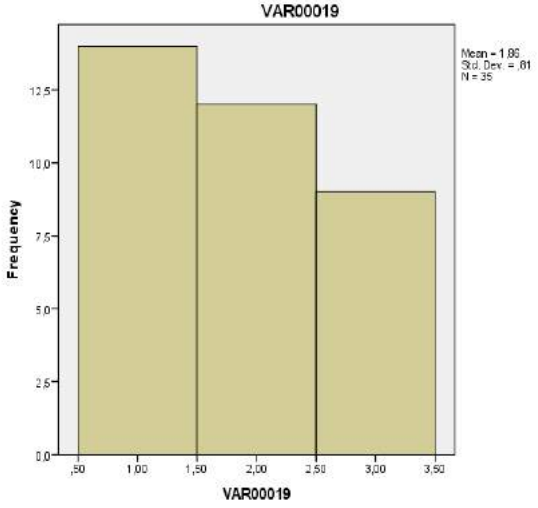

VAR00014
Mean = 2,31
Std. Dev. = 1,53
N = 35
Frequency
VAR00014

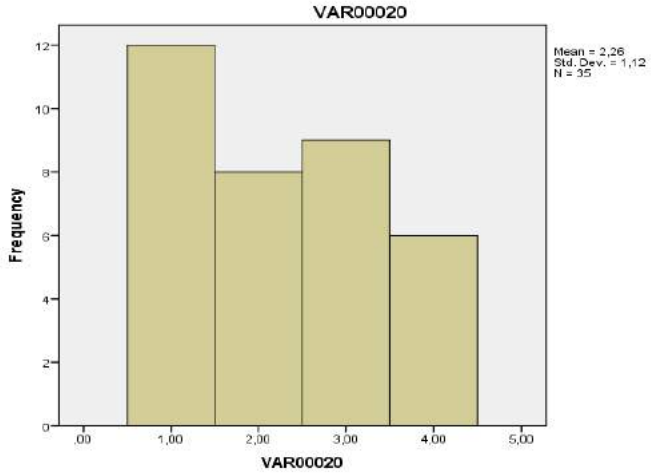

VAR00015
Mean = 2,26
Std. Dev. = ,886
N = 35
Frequency
VAR00015

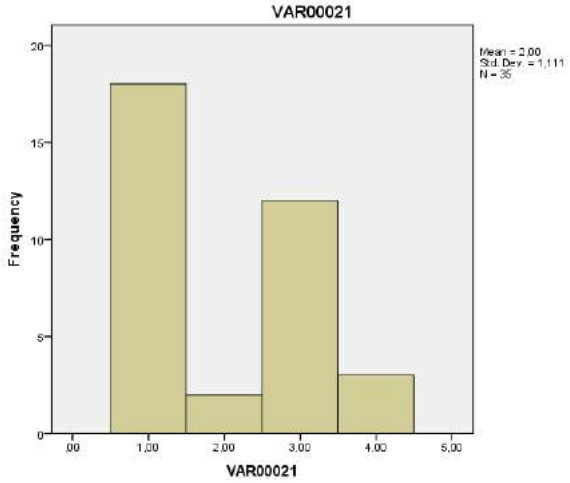

VAR00016
Mean = 2,23
Std. Dev. = 1,031
N = 35
Frequency
VAR00016

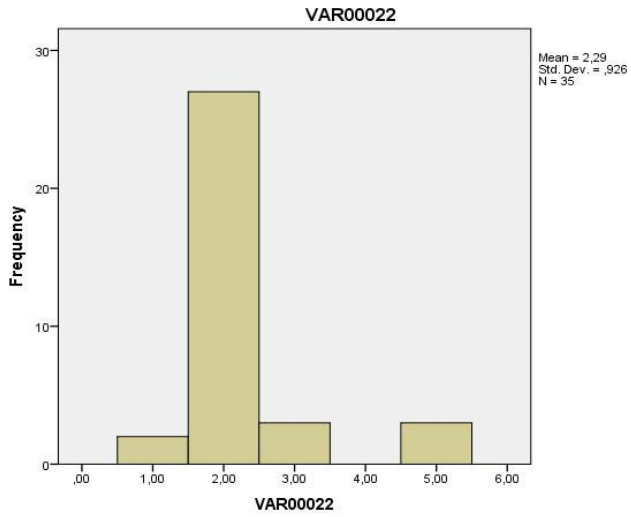

VAR00017
Mean = 3,40
Std. Dev. = 1,168
N = 35
Frequency
VAR00017

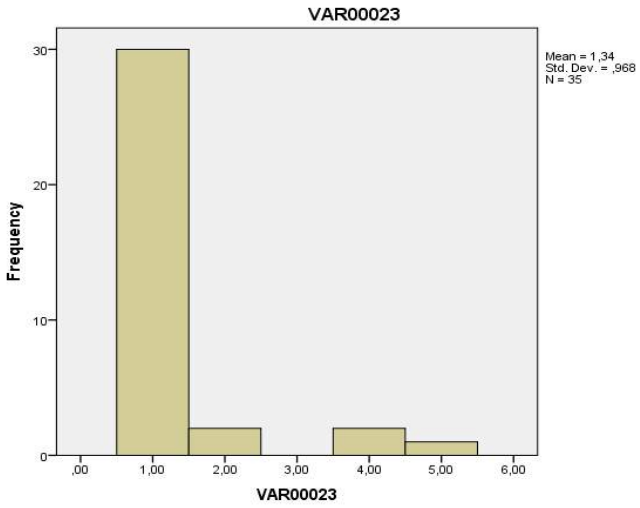

VAR00018
Mean = 2,29
Std. Dev. = 1,10
N = 35
Frequency
VAR00018

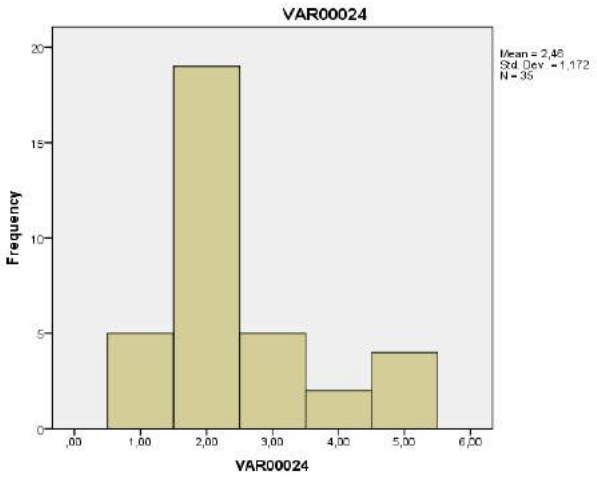

VAR00019
Mean = 1,86
Std. Dev. = ,81
N = 35
Frequency
VAR00019

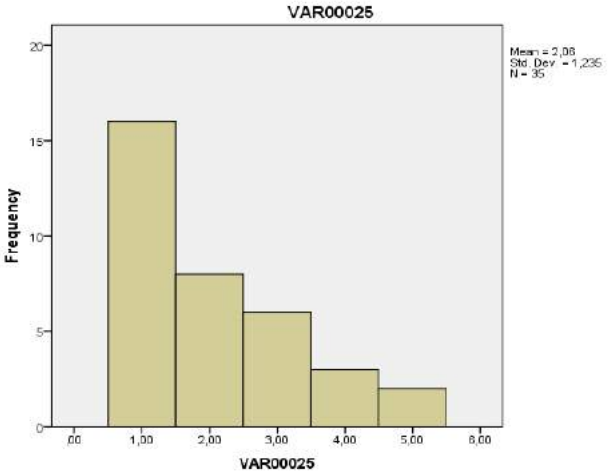

VAR00020
Mean = 2,26
Std. Dev. = 1,12
N = 35
Frequency
VAR00020

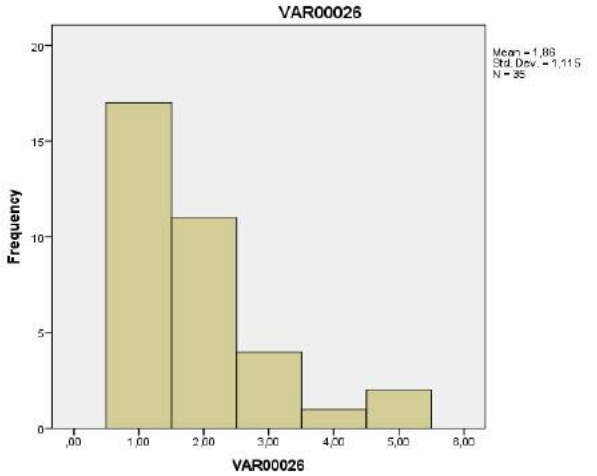

VAR00021
Mean = 2,00
Std. Dev. = 1,111
N = 35
Frequency
VAR00021

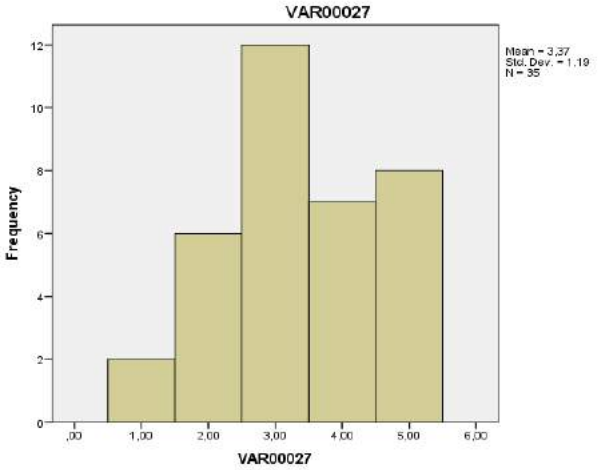

VAR00022
Mean = 2,29
Std. Dev. = ,926
N = 35
Frequency
VAR00022

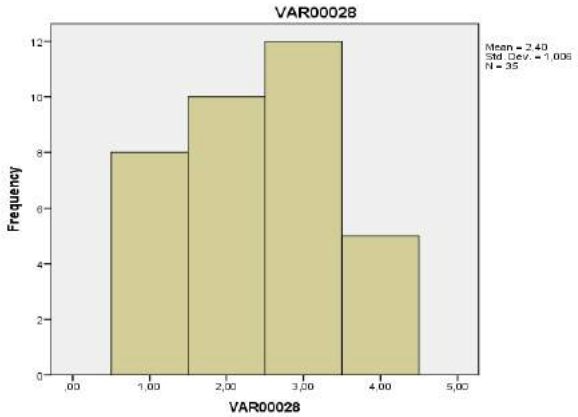

VAR00023
Mean = 1,34
Std. Dev. = ,968
N = 35
Frequency
VAR00023

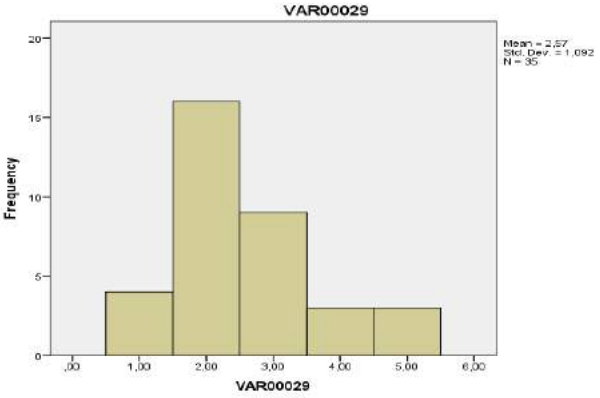

VAR00024
Mean = 2,46
Std. Dev. = 1,172
N = 35
Frequency
VAR00024

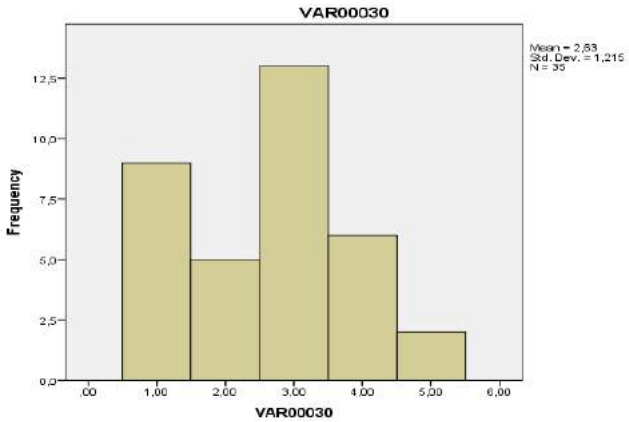

VAR00025
Mean = 2,06
Std. Dev. = 1,235
N = 35
Frequency
VAR00025

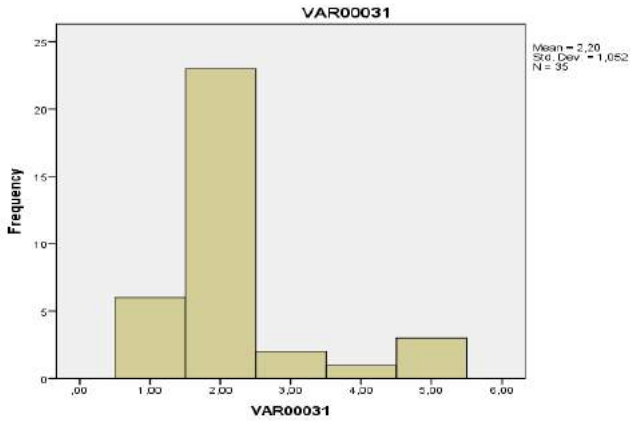

VAR00026
Mean = 1,86
Std. Dev. = 1,115
N = 35
Frequency
VAR00026

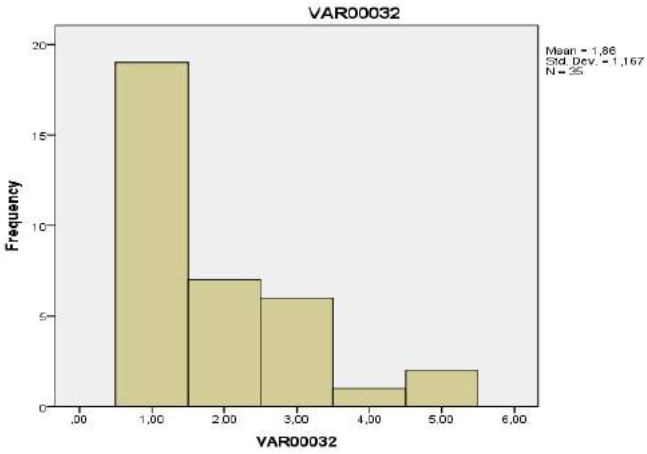

VAR00027
Mean = 3,37
Std. Dev. = 1,19
N = 35
Frequency
VAR00027

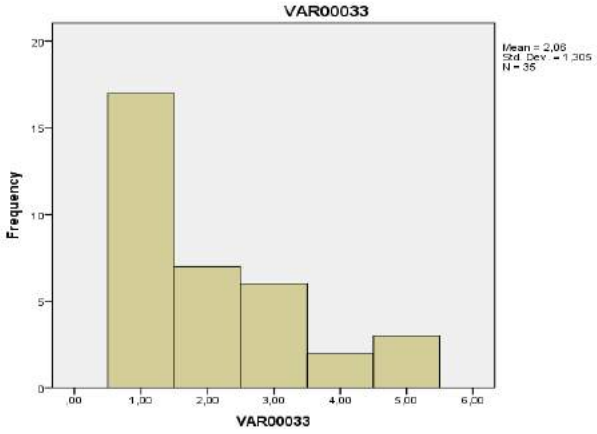

VAR00028
Mean = 2,40
Std. Dev. = 1,006
N = 35
Frequency
VAR00028

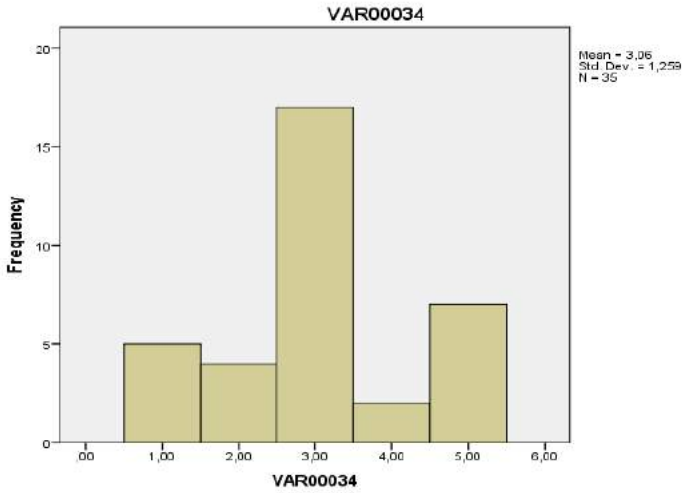

VAR00029
Mean = 2,57
Std. Dev. = 1,092
N = 35
Frequency
VAR00029

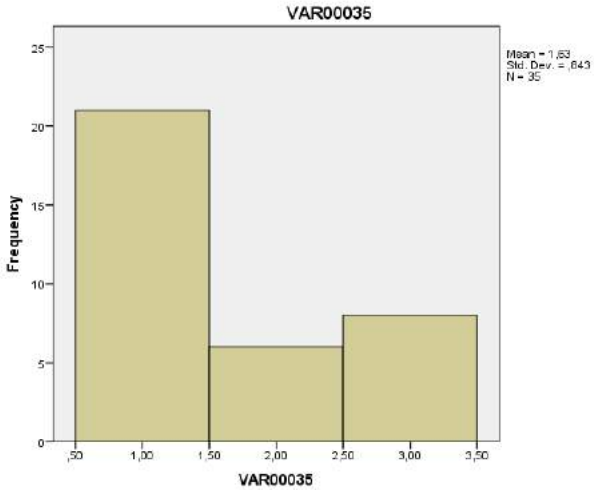

VAR00030
Mean = 2,83
Std. Dev. = 1,215
N = 35
Frequency
VAR00030


VAR00031
Mean = 2,20
Std. Dev. = 1,052
N = 35
Frequency
VAR00031


VAR00032
Mean = 1,86
Std. Dev. = 1,167
N = 35
Frequency
VAR00032


VAR00033
Mean = 2,06
Std. Dev. = 1,305
N = 35
Frequency
VAR00033


VAR00034
Mean = 3,06
Std. Dev. = 1,259
N = 35
Frequency
VAR00034


VAR00035
Mean = 1,63
Std. Dev. = ,643
N = 35
Frequency
VAR00035