جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي.

المعاملة الوالدية و أثرها على الحياة اليومية للطفل التوحدي

دراسة عيادية لحالتين بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): لعزري صباح.

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
د. صفا أمينة	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د.بن أحمد قويدر	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا و مقررا
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا

السنة الجامعية : 2024/2023

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي.

المعاملة الوالدية و أثرها على الحياة اليومية للطفل التوحدي

دراسة عيادية لحالتين بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): لعزري صباح.

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
د. صفا أمينة	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د.بن أحمد قويدر	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا و مقررا
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا

السنة الجامعية : 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر واهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ما انتهى درب ولا ختم جهد إلا بفضلك يارب

فلك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السموات والأرض

ولك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك ولعظيم سلطانك

والصلاة والسلام على من بلغ الرسالة وأدى الأمانة

ونصح الأمة، نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم .

أما بعد أتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي

إلى والدتي العزيزة ووالدي العزيز اللذان كانا عونا وسندا لي بعد الله عز وجل

فكان لدعائهما المبارك أعظم الأثر لنيل ثمرة مسيرتي

فشكرا بحجم عطائكما ونصحكما وبارك الله فيكما.

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى أساتذتي وأهل الفضل علي،

الذين غمروني بالنصيحة والتوجيه والإرشاد

ولم يتوانوا في مد العون لي، فكان سعيهم مشكورا

كما أخص بالذكر :

الدكتور الفاضل والأستاذ المشرف "قويدر بن احمد"

ولك مني كل الشكر والامتنان وفائق التقدير والاحترام لكل ما قدمته ونصحت له بي في إشرافك على هذا العمل، جزاك الله عني خير الجزاء.

كما أوجه شكري الخاص إلى السيد العميد "رمضان بوثليجة"

الذي لم يبخل علينا من علمه .

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر إلى السيدة الدكتورة والأخصائية النفسانية " قلو نسيمة " على مد يد العون لي في دراستي الميدانية.

والشكر موصول إلى الأولياء الذين تعاونوا معنا في هذا البحث العلمي

ولكل من دعا لي بظهر الغيب وساعدني من قريب أو بعيد.

وفي النهاية اللهم انفعنا بما فتحت به علينا وعلما ما ينفعنا وزدنا علما.

وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت واليه أنيب.والحمد لله رب العالمين

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معالجة موضوع المعاملة الوالدية وأثرها على الحياة اليومية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد،الذي ارتكز على درجة التقبل و إدراك الوصم الاجتماعية. لدراسة الموضوع اعتمدنا على المنهج العيادي المتمثل في الملاحظة العيادية و المقابلة مع الحالات من اجل جمع المعطيات وتطبيق اختبار تفهم العائلة FAT على 02 حالات من الأولياء .يجب أن ترتكز على الطفل وبالتالي الأولياء يكيفون المحيط العائلي وفق حاجات الطفل.

الكلمات المفتاحية:

المعاملة الوالدية– التوحد – الأسرة.

Abstract

the current study aims to address the issue of parental treatment and its impact on the daily life of every child with autism spectrum disorder (ASD) , which was based on the degree of acceptance and awareness of social stigma .The study subject we relied on the clinical approach represented clinical observation and interview

with aunts in order to collect data and apply the family understanding test FAT on 02 cases of parent. It should be based on the child and thus the parents adapt the family environment according to the needs the child.

Key word:

autism, family, parental treatment.

الفهرس

فهرس المحتويات

شكر وإهداء	
ملخص الدراسة	أ
فهرس المحتويات	ب
قائمة الجداول والملاحق	ج
مقدمة عامة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
الإشكالية	3

فرضيات الدراسة	4
أهمية البحث	4
تحديد المصطلحات الإجرائية	5
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
تمهيد.	8
تعريف التوحد.	8
الخصائص الإكلينيكية للتوحد DSM.5.	10
الفرضيات السببية.	13
الأدوات الأكثر استخداما للقياس.	17
التطور لاضطراب طيف التوحد (انتشاره).	18
خلاصة الفصل.	؟
الفصل الثالث:الأسرة والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	
تمهيد	22
أسباب الضغوطات التي تقع على عاتق عائلات أطفال التوحد	22
معاناة والدين أطفال التوحد.	24
سبب عدم التكفل والتشخيص المبكر.	24
مابين التشخيص والتقبل.	26
أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي.	29
العمل مع أباء أطفال التوحد.	29
خلاصة حول الفصل.	30
الجانب التطبيقي.	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
تمهيد.	33
المنهج المتبع في الدراسة.	33
الدراسة الاستطلاعية.	33

الدراسة الأساسية.	35
تحديد مواصفات حالات الدراسة.	37
برتكول اختبار FAT للحالة الأم وتفسيره .	40
قراءة عيادية للملاحظات والمقابلات العيادية وتحليلها مع الطفل التوحدي والوالدين	44
ملخص لكل حالة مع مناقشتها.	49
خاتمة	56
المراجع باللغة العربية وباللغة الانجليزية.	58
الملاحق.	62

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	بطاقة تقنية للمركزالنفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران.	80
02	اختبار تفهم أو إدراك العائلة FAT.	81

مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاعاقات التطورية التي تصيب الاطفال وهوا اكثر الاعاقات صعوبة بالنسبة للطفل واسرته ويظهر خلا السنوات الاولى من عمر الطفل ويعيق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، مما جعل الباحثين في علم النفس يولون العناية و الاهتمام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و توفير إمكانيات النمو الشامل لهم من جميع النواحي مما يساعد في إعدادهم لحياة اجتماعية و اقتصادية ناجحة، مما جعل الدراسات و طموحاتهم العلمية في مختلف الميادين المتصلة بالفرد كونه عنصر هام و بناء وسط المجتمع و الأسرة، لذلك ساهم في تحقيق المعاملة الوالدية لطفلهم هو كذلك بحاجة لذلك.

فوجود طفل معاق أو غير طبيعي يؤثر على والديه بالدرجة الأولى ثم المجتمع و من هنا نجد شغل الأولياء الشاغل هو المعاملة الخاصة و الايجابية في التكفل بهذا الطفل الذي يحتاج لبذل جهود في التقبل و التكفل به، و بالتالي يكون التأثير على معاملة الأولياء على طفلهم التوحدي و أساليبهم في كيفية مواجهة هاته الصعاب، و لهذا نجد المتتبع للدراسات النفسية يلاحظ اهتماما للتوحد بشكل عام و المعاملة الوالدية بشكل خاص.

و من هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية التي حاولنا من خلالها التعرف على معاملة الأولياء و تأثيرها على الحياة اليومية للطفل التوحدي لذلك تم تقسيم فصول الدراسة إلى جانبين نظري والتطبيقين،حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول وفصل في الجانب التطبيقي على النحو التالي :

الفصل الأول: يعتبر أول الفصول النظرية، والذي أشتمل على تقديم مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وأهميتها أهدافها، والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: الذي تم التطرق إلى اضطراب طيف التوحد من تعريف التوحد والخصائص الإكلينيكية للتوحد حسب DSM_5 ،الفرضيات السببية والأدوات الأكثر استخداما للقياس ،التطور للاضطراب طيف التوحد (انتشاره).

الفصل الثالث: يتضمن هذا الفصل الأسرة والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد،أسباب الضغوطات التي تقع على عاتق عائلات أطفال التوحد،معانات والدين أطفال التوحد ، سببه عدم التكفل والتشخيص المبكر،مابين التشخيص والتقبل ،أهمية دورا لام في حياة الطفل التوحدي ،العمل مع أباء أطفال التوحد

أما الجانب التطبيقي فاحتوى على الفصل الأتي :

الفصل الرابع : والذي خصص الإجراءات الدراسة الميدانية ،وذلك بعرض الخطوات المنهجية للتطبيق الميداني ،حيث تم التطرق إلى المنهج المتبع في الدراسة ،والهدف من الدراسة الاستطلاعية ،وذكر مجتمع الدراسة الاستطلاعية ،تحديد مواصفات حالات الدراسة ،واختيار حالات الدراسة مع ذكر الإطار الزماني والمكاني للدراسة ،والأدوات المستعملة في الدراسة، والخطوات المنهجية التي تطرقنا إليها وهي الملاحظة والمقابلة العيادية واختبار إدراك العائلة ، وفي الأخير اشتمل على وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء ماورد في الدراسات السابقة ،مع خلاصة الدراسة التي تضمنت نتائج المتوصل إليها وختمت الدراسة بجملة من الاقتراحات .

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة.

1/ الإشكالية:

تعتبر الأسرة نظاما مترابطا و متكاملا يضم مجموعة أفراد تربطهم روابط حميمية و اجتماعية، لذا دائما إذا تعرض فرد من أفرادها لمشكل أو لظروف قاسية و غير مناسبة أو اضطراب أو مرض قد يمس هذا المشكل بقية الأفراد الأخرى لأن الأسرة هي المحيط الأقرب إلى الطفل خلال سنوات حياته الأولى التي يتعلم فيها الكثير من الخبرات اللازمة لنموه الجسمي و الانفعالي و الاجتماعي حيث نجد الطفل يكتسب و يتعلم خبرات التي هي بدوها تؤدي إلى نمو أنماط سلوكية معينة التي تساعده على التعايش وسط المجتمع .

التوحد هو اضطراب سلوكي نمائي مبكر في السنوات الأولى من عمر الطفل ،وهو يعيق المهارات والتفاعلات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي ويحدث نتيجة اضطراب عصبي ويؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات المهارات الاجتماعية في التعامل مع الافراد وعدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الافراد وعدم الارتباط مع العالم الخارجي .

تقول سال (salles 250.2010) الحياة العائلية التي تحتوي على إعاقة ليست بنهر هادئ، بل كذلك يمكن ظهور معاناة مرجعية مرضية و لكن يمكن أن نحولها إلى خبرات إيجابية، كما نجد أن تواجد الطفل التوحدي في الأسرة قد يثير مخاوف كثيرة و ثقيلة لدى الوالدين مثلا: تحدي هذا الاضطراب التوحد، فقر المعاملة و العلاقة معه بمختلف الأشكال، و كذلك تكيف وسط الأسرة بشكل خاص و المجتمع بشكل عام أو معاملة الآخرين له.

و هنا تظهر آثار المعاملة الوالدية بشكل واضح على سلوك الأبناء بشكل عام و الطفل التوحدي بشكل خاص، فالطفل الذي نستخدم معه أساليب في المعاملة تكون إيجابية هنا سوف يكون السلوك إيجابي لدى الطفل كما نعرف أن اضطراب التوحد ليس لديه حدود جغرافية أو اقتصادية أو سياسية بل هو تأثير إنساني حيث يمس الإنسان نفسه خاصة

والدين هذا الطفل المصاب بالتوحد، و الذي يمس بدوره كل الوالدين المتواجدين في العالم و له نفس التأثير بنفس الدرجة حيث نجد اضطراب التوحد من أعقد و أصعب الاضطرابات في العالم ككل بحيث نجد فيه الكثير من التعقيدات و الصعاب كالتكيف معه و محاولة تقبله وسط الأسرة ككل.

و لكن من الصعب و لأسوء أن نحكم على طبيعة الإعاقة إذا كانت صعبة أو سهلة لدى الاضطراب التوحدي و هنا نرجع إلى المجتمع و الأسرة . كيف يرونه و كيف ينبغي لهم القبول و المعاملة مع هذا الطفل التوحدي .

لهذا جاء موضوع البحث في السؤال التالي :

كيف تؤثر المعاملة الوالدية على الحياة اليومية لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد ؟

2/ الفرضية الرئيسية:

هل المعاملة الوالدية تؤثر على الحياة اليومية للطفل التوحدي؟

الأسئلة الجزئية:

_هل درجة التقبل تؤثر على الحياة اليومية لطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

_هل إدراك الوصم الاجتماعي يؤثر على الحياة اليومية للطفل التوحدي؟

3/ أهمية الدراسة:

يمكن أن نحدد أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- تعتبر هذه الدراسة بمثابة فرصة لأولياء الأطفال التوحديين لما يعانونه من الظروف الحياتية و الاجتماعية و الثقافية و محاولة توجيههم إلى طرق مواجهة التكيف مع التوحد و مساعدة طفلهم في ذلك.

- لماذا يساء فهم سلوك الطفل التوحدي من طرف والديه أو الأسرة ككل.
- نظرة المجتمع لأولياء الطفل التوحدي تؤثر على المعاملة الوالدية للطفل التوحدي.
- طلب الوالدين المساعدة في الخفاء فيما يخص ابنهم التوحدي و هذا الأمر الذي زاد من تعقيد الأمر.
- المعاملة الوالدية الخاطئة للطفل التوحدي استشارة ما هم بأهل الاختصاص يؤثر مستقبلا على صحة التكفل و التشخيص.

4/ أهداف الدراسة:

لا بد أن يكون في البحث العلمي أهداف نسعى لتحقيقها و نذكرها في النقاط التالية:

- التعرف على مستويات المعاملة الوالدية لأطفال التوحد.
- تطرأ إلى الفروقات التي تميز المعاملة الوالدية للطفل التوحدي من خلال الحالة الصحية و المستوى التعليمي و الاجتماعي.

5/ تحديد المفاهيم الإجرائية:

_الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: هو اضطراب نمائي يصيب الدماغ ويؤثر على قدرة المصاب على التواصل والتفاعل مع بيئته المحيطة .

_المعاملة الوالدية: حسب اختبار fat هي الطريقة او العملية التي يستخدمها الاباء مع الابناء في المواقف الحياتية سواء كانت ايجابية بقصد تدريب الابناء وتعليمهم المعايير التي ارتضاها المجتمع وذلك من خلال تقبلهم وضمان لهم جودة الرعاية الوالدية في الأسرة والمجتمع ككل .

_الأسرة: تُعرف الأسرة بالانجليزية (Family) على أنها رابطة اجتماعية تجمع بين شخصين أو أكثر بروابط القرابة أو الزواج، أو التبني و هي تبدأ بالزواج ثم إنجاب الأطفال أو تبنيهم،

و فيها يهتم الأبوان برعاية أطفالهما و توفير حاجاتهم المختلفة. (there are. 6 Different Family . Types and. Each.one has aunique Family Dynamic. (www. Better help.com, Revuieved 21-11-2019. Edited.

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد.

تمهيد:

من خلال تطرقنا لهذا الفصل و الذي نبرز فيه التوحد بشكل عام من حيث تحديد أهم المشكلات للتعرف على التوحد بأنه أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الطفل في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و التي بدورها تعيق التواصل و التفاعل و الاتصال مع الآخرين، والذي تمنعه عن التخيل والتصور وخاصة البناء.

مفهوم التوحد:

- **تعريف كانر kanner 1943:**

يصنف كانر التوحد بالنمو الغير العادي، يظهر خلال 3 سنوات الأولى للطفل مع وجود خلل يخص كل من التوظيف، التفاعل الاجتماعي المتبادل، التواصل، و السلوك النمطي، و كثيرا ما يكون مصحوب بمظاهر غير موحدة عند كل المصابين، كالفوبيا، اضطراب النوم نوبات الغضب، و حركات عدوانية ذاتية.

يقول كانر kanner :

أن التوحد استعمل كصندوق وضع فيه عدة أطفال ليسو كذلك و لكن أطلق عليهم اسم المتوحدين الانطوائيين ترجمة Autiste.

صنف دليل التشخيص الإحصائي الخاص باضطراب التوحد و متلازمة أسبرجر باضطراب الطفولة التفككية و اضطراب النمو الشامل غير المحدد.

- **OMS (2017):**

وفقا لتعريف المنظمة العالمية للصحة، التوحد هو اضطراب نمائي واسع الانتشار يتميز بنمو غير طبيعي أو ضعيف يظهر قبل السنة الثالثة من عمر الطفل مع اضطراب مميز في الأداء في كل من المجالات التالية:

- ضعف التبادل في التعاملات الاجتماعية.
- ضعف في مهارات الاتصال و التواصل.
- السلوك النمطي المتكرر و ضعف الاهتمام (الدكتور بن عابد الزارع).

تعريف كانر التشخيص:

يفسر تعريف كانر التشخيص بأنه أول أسلوب استخدم لتشخيص التوحد و يوضح أهم النقاط التالية في مفهوم التوحد و هو مركز على الصفة الأولى و الثانية:

- النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
- حب الروتين و الكره الشديد لأي تغيير في برنامج حياته اليومية.
- التمسك الشديد الغير مناسب بالأشياء.
- الظهور على هيئة طفل يعاني من الصم البكم.
- الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة.

أما ماري جوموت و آخرون Gomot Marie et al :

فيعرفونه بأنه اضطراب ناتج عن وجود خلل في وظائف المخ يتضمن ضعف في التواصل الاجتماعي بالإضافة إلى تكرار الحركات و مقاومة التغيير مهما كان نوعه و يشير كذلك حامد زهران إلى أنه "عبارة عن اضطراب نمائي شامل و حاد يظهر في شكل رزمة أعراض سلوكية يميزها قصور معرفي اجتماعي شديد، قبل سن الثلاث سنوات الأولى من عمره، حيث لاحظ عند مريض التوحد أنه يعاني من الوحدة الشديدة و تأخر النمو اللغوي و التكرار و الملل و الكلام ."

الخصائص الإكلينيكية للتوحد حسب DSM5:

تباين وصف التوحد لدى الآباء ما بين الانسحاب و الإيجاب و بين الرفض و القبول، سواء الأولياء الذين تم تشخيص أطفالهم بالتوحد أنهم يعانون من اضطراب التوحد Autistic Spectrum Disorder ASD أم أولئك الذين قاموا بتثقيف أنفسهم حول التوحد (محمد صالح الإمام، و الدكتور فؤاد عبد الجواد، 2011، ص25)

1-الخصائص الجسمانية:

لا يظهر على الأطفال المتوحدين ما يميزهم جسمانيا للوهلة الأولى، و لكن عند النظر على الأذن الطفل سيلاحظ تشوه بسيط فيها يستدل بهذا التشوه على وجود سببه الخلقي التوحد حيث أن الدماغ يتطور في مرحلة الجنينية يتم من الأذن.

نجد عند الطفل التوحدي مشكل عدم التمايز في الاتجاهات اليمين و اليسار عند وصولهم لكن عند أقرانهم الطبيعيين قادرين على ذلك و مما نجد هذا كذلك خلال في تطور الدماغ لدى التوحدي.

2-الخصائص الاجتماعية و السلوكية:

1. **النمو و التواصل الاجتماعي:** يعتقد أن الاضطراب يبدأ مبكرا جدا أثناء الأيام الأولى من عمره حيث نجد الطفل في هاته الوهلة لا يبتسم و لا يستجيب الاستجابة المتوقعة عند اقتراب أحدهم لحمله.

نلاحظ أن الرضع الذين يكون عندهم التوحد يعانون العلاقة مع الوالدين و الأقربين لأنهم يفتقدون للعلاقة الطبيعية و هذا مما يجعل الآباء بإحساسهم بأن ابنهم لا يشعر برغبة التعلق بهم، و كذلك لا يهتم بوجود أمه و غيابها، و كذلك نجده لا يبدي أي انفعال واضح أو تودد

حين ملاطفته، و لا ينتبه إلى أي شخص قام أو خرج أمامه، كما أنهم ليس لديهم أي تواصل بصري مع الآخرين إلا نادرا جدا (ثناء حسن سليمان، 2007).

و لا يمكن الحكم بأن الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي لا يمكنهم تكوين صداقات، بل هناك قصور في تكوين العلاقات الاجتماعية هو لأنهم لا يعرفون في الكثير من الأحيان كيف يفعلون ذلك كما أن تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحدي يعتبر من المشاكل الهامة لنموهم، كما نجد أن أطفال التوحد يعانون من مشكلات فهم شعور الآخرين أو تفسيرهم لتعابير الوجه (Maeshell,2004).

حيث يضيف (أ. الشامي، 2004) إن القصور في المجال الاجتماعي يعد أهم مشكلة تظهر على حالات اضطراب التوحد و هناك مجال و نطاق واسع تتجلى فيه مظاهر القصور في المجال الاجتماعي في مختلف مراحل العمر، و إذا كانت أكثر وضوحا في المرحلة الأولى من عمر الطفل و تختلف كذلك في شكلها و شدتها، فالاضطراب التوحد ليس بالعزلة الاجتماعية بل هو قصور شديد في معرفة كيفية التعامل مع الناس و فهم القوانين الاجتماعية المعقدة، و صعوبة تطبيقها، و نذكر منها:

- المشكلات الاجتماعية المشتركة التي نجدها تجمع بين الأفراد التوحديين.
- صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية و فهم مشاعر الآخرين.
- صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية.
- صعوبة في تكوين علاقات و المحافظة عليها (نايف بن عابد الزارع، 2014).

2. السلوك النمطي المتكرر آليا (المقولب):

حيث أنه في السنوات الأولى من عمر الطفل التوحدي لا تظهر لديه أي رغبة في التعرف على الأشياء و اللعب و الأشخاص المحيطين به في بيئته و نجده لا يبدي حب الاستطلاع

الذي يميز الطفل السوي في المرحلة الأولى من عمره فهو نجده يتناول بعض الأشياء و اللعب و لكنه يتناولها بشكل عشوائي دون هدف معين بشكل نمطي غير مقصود أو هادف فنجده يتميز بأنه:

- يفتقد الإبداع أو التخيل أو اللعب الإتهامي أو الرمزي، و ينقصه التقليد أو التعبير المجرد.
- اندماجه في لعب فهم متكرر متشابه في طقوس ثابتة.
- نجد الطفل التوحدي غالبا يحب أن يدور حول نفسه أو طاولة أو لعبة أو الملعقة.
- يفضل الارتباط بالأشياء الجوامد أكثر من البشر مثل (دمية أو لعبة معينة).
- معظم الحالات نجد الطفل يقوم بحركات نمطية (هز الرأس أو ثني الجذع و الرأس إلى الأمام أو الخلف) لمدة زمنية طويلة دون أي ثقل أو ملل و خاصة عندما يترك لوحده دون إعطائه نشاط معين.
- يقاوم التغيير مثل الملابس و المأكل، الغرفة أو نظام الحياة اليومية أو الانتقال إلى منزل جديد أو تغيير نظام المدرسة، و في حالة التغيير نجد الطفل التوحدي يثور و يصاب بنوبة غضب قد تؤدي إلى إبداء ذاته أو الآخرين من المحيطين به الأولياء الإخوة الأصدقاء إلى غيرهم.
- و هنا نقول أن الطفل التوحدي يفتقر إلى التخيل و الابتكار و التنوع و التخيل التلقائي. (الدكتور إسماعيل علي وطفة) (الطبعة 1، 2014، عنوان الكتاب التوحد عند الأطفال، ص 119–120، النشر و التوزيع عمان، الأردن).

و باختصار تواجه ثورة من العدوانية و الغضب عند توحدي آخر بمجرد تغيير مهما كان بسيط، فكل ما يريده الطفل التوحدي سوى تركه و شأنه في عالمه الخاص فهو يتصف بالتمسك و الإصرار على الأفعال و صعوبة في تغيير الأمور العادية لدى الطفل التوحدي. (ثناء حسن سليمان، 2007)

3. الخصائص في المجال العقلي المعرفي:

يبدي معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفي، لديهم مشكلات معرفية شديدة نجدها تأثر على قدرتهم في الفهم و الإبداع و التقليد و التطبيق القواعد فنجد أن الغالب من الأطفال يعانون من إعاقة فكرية أما النسبة الأخرى نجدهم يعانون فقط من العجز الاجتماعي مما يطلق عليهم ذوي الأداء أي لا يعانون من العجز الفكري أو المعرفي، و الطفل التوحدي لديه قصور في الانتباه أو انعدام القدرة على التركيز على مهمة ما، و البعض لديه انتباه طويل للموضوع الذي يجذبه.

الفرضية السببية:

إن درجة تعقيد مظاهر التوحد و تداخله مع كثير من الاضطرابات و الإعاقات الأخرى أدت إلى صعوبة في تحديد سببه أو أسباب اضطراب التوحد و من ثم توفير مجال واسع للبحث و الدراسة في العثور على سبب أو أسباب اضطراب التوحد و بناءا عليه فقد تعددت الدراسات التي تناولت البحث في هذا الموضوع بسبب تعدد الاختصاصات و الاهتمامات من المختصين و الباحثين و التنوع في نظرياتهم (الصمادي جميل، 2009، ص 235-265).

و بالرغم من ذلك لا يزال الجدل قائم و لم يتم التوصل إلى سبب أو نظرية تؤكد سبب اضطراب التوحد بشكل رئيسي، دون غيرها من الأسباب و النظريات و يرجع السبب في صعوبة معرفة تحديد أسباب اضطراب التوحد أنه لم يثبت أي سبب معين أو سبب رئيسي الذي يعزى له اضطراب التوحد و ذلك نجده في عدة عوامل هي:

1. تعدد أنواع و أشكال اضطراب طيف التوحد:

على الرغم من التعرف على خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد و تحديدها تحديدا دقيقا لحد ما، إلا أنه لا يزال هناك جدال واضح حول اضطراب التوحد و نوع آخر غير محدد لهاته اللحظة لذلك يبقى تحديد أسباب معينة صعب و توجيه النظر نحو أسباب محددة. (الشامي وفاء، 2004).

2. **عدم الاتفاق بين المختصين والعاملين في هذا المجال:** على نوع وطبيعة الإصابة ومميزات هذه الاضطرابات، قد أصبح هناك خلط بين اضطراب طيف التوحد بشكل عام وذلك راجع إلى التشابه والتقارب بين بعض الأسباب والخصائص المحتملة (العبي عبد الله 2003).
3. **الخطأ في التشخيص:**

التشخيص هو الحجر الأساس في تقديم خدمات التربية الخاصة، فبدون التشخيص لا يمكن تحديد الفئة التي ينتمي إليها المفحوص ومن هنا لا يمكن تقديم أكدمة الإنسانية له (الروسان 2008).

- كما نعرف أن الخطأ في التشخيص كثير من اضطراب التوحد فقد كان في البداية الاهتمام بهذه الفئة بتشخيص التوحد على أنه فصام، وبعد ذلك شخص التوحد على أنه يعاني من إعاقة عقلية ولكن بعد تطور العلم أكد التوحد باضطراب السلوكية والانفعالية الشديدة ولكن حديثا تم تشخيص التوحد على أنه أحد الاضطرابات النمائية (الزارع نايف 2004 والصبي 2003).
- تعدد الأسباب والهدف واحد وسبل الوصول إلى تحقيق ذلك الهدف متباينة وواضحة لذا ما يراد البحث الوصول إلى هذه الأسباب، فان استعراضها واجب وأساسي وصولا إلى الهدف وتحقيقه، ونشر المعرفة المرجوة من خلال استعراض الوراثة والمشكلات الأيضية ونجد موجز لذلك:

الوراثة Genetic :

هناك بعض الآباء يعارضون الأسباب الوراثية و بشدة للتوحد، حيث اقتبسوا ما ذكرته موياناهان (Moynahan 1999) عن الإحصائيات الصادرة من قسم التربية في كاليفورنيا، و التي تظهر بأن التوحد في الولاية قد ازداد في التسعينيات، بمقدار 27،3 % عن عقد الثمانينات، و مع أن المعايير التشخيصية التي تم استخدامها لم تتغير عن الأعوام الفارطة و قد يعزى ذلك إلى:

- التعرف الأوسع للتوحد.
- حقيقة أن الوراثة لا يمكن أن تتغير على مدى نصف جيل.
- السبب الوراثي قد يكون محتملا.
- وصف الذات فقد يتعرف الأفراد على نفس سمات التوحد في أنفسهم.
- ردود أفعال الأطفال يزيد الوعي المعرفي لدى الآباء و قد يتم تشخيص عدد من الأمهات اللواتي يعانين من أسبرجر، Asperger، إجرائيا علاوة أن الألوف من أقارب العائلات التي يتم تشخيصهم على الطيف التوحدي و ذلك يعزى إلى مهاراتهم الأفضل حيث نجد في هذا الإطار يحتوي على تاريخ عائلات التوحد عالي الأداء (HFA) Migh functioning Autism على:

الموهبة Tolent.

اضطراب القلق و الهلع Ansciety. Disorders. Or panic .

الاكتئاب Deprission.

الحساسية اتجاه الأطعمة Foods allergies .

صعوبة التعلم Learnin of disadiliies .

المشكلات الأيضية: metadolic problems.

يعتقد الآباء أن طفلهم كان سوي ثم أصبح طفل توحدي بسبب الاضطرابات الأيضية التي قد تكون نشأت من العجز عن منع السموم من التسرب إلى مجرى الدم مما ينجم عنه إمطار الدماغ بوابل من المواد الكيمياوية التي تتدخل بالنقل العصبي ومن هنا قد يدخل مطعوم الثلاثي الفيروس MMR (الحصبة،Measles و النكاف Munps، و الحصبة الألمانية rudella) كسبب حيث: نجد الأولياء متأكدين من سبب التوحد هو الإصابة بالمطعوم الثلاثي مما جعلهم متوخفين من إصابة أبنائهم بالتوحد و أصبحوا يطالبون بثلاث جرعات منفصلة بدل من جرعة واحدة (MMR).

الأسباب البيئية:

نجد العديد من العوامل و الأسباب البيئية اتصلت بالتوحد لاحتمال كونها سبب من أسباب الإصابة بالتوحد و منها:

- المشكلات التي تتعرض لها الأم أثناء فترة الحمل و الولادة.
- قد نجد الفيروسات و بعض الأمراض المعدية قد تتسبب في الإصابة بالتوحد و لكنها لا تتعدى سنة 4% من حالات التوحد.

3/ أدوات القياس الأكثر استخداما في التشخيص MOST.comonly used assessment tools:

طورت بعض أدوات القياس المعنية لقياس أطفال التوحديين و هي عبارة عن مقياسين و قوائم الشطب و من أكثر المقاييس تداولا ما يلي:

- **برنامج الملاحظة التشخيصي للتوحد (ADOS the Autism Diagnostic. Observation Schedule):**

و قد أعده لورد و رفاقه (Lordctal et al 1989) و يعتبر هذا الاختبار نمائيا يقوم فيه الفاحص بالتفاعل مع الطفل مدة تتراوح ما بين 20 إلى 30 دقيقة و يتم تطبيقه في 8 مهام من أجل التحقيق من سلوكيات محددة في مجال التفاعل الاجتماعي و التخيل و القدرة على ترجمة الأفكار و المشاعر و مهارات اللعب.

- **قائمة شطب التوحد للأطفال في سن المشي CHAT the . chechlist for autism in toddlers:**

و قد أعدها بارون – كوهين و زملائه (Baron – cohen et al, 1992) و هي مصممة للتعرف على التوحد خلال 18 شهر الأولى من عمره، و ذلك عن طريق قياس الإشارات التصريحية الأولية، و كذلك قياس اللقب التظاهري، و التحكم بالتحديق عن طريق تقارير الآباء و ملاحظة الممارسين (مربي– مختص) و من خلال الاختيار المباشر كذلك. (محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الله، برنامج إي تو E2 ، ص 135 إلى 138).

- قام بإعداده ريملاند (Rim land. 1964) و هي عبارة عن قائمة تشخيصية تحتوي على 109 احتمالات حول تاريخ الطفل التطوري المبكر و استجاباته الاجتماعية و تطور الكلام، و يرسل هذا النموذج بعد إكماله إلى معهد الأبحاث في التوحد سان دييجو حيث يتم إدخاله في قاعة لبيانات الأبحاث و مقارنته مع البيانات التي جمعت سابقا و تتراوح العلامة من (–45، إلى +45).
- يعتبر متوسط العلامة في نموذج E2 إي تو للطفل الذي يتم تشخيصه على أنه مصاب بالتوحد –20.

- أما الاطفال الذي تكون علاجاتهم +20 أو أعلى فيعتبرون مصابين بحالة توحد طفولة كلاسيكي مبكر (متلازمة كانر).

تطور اضطراب طيف التوحد و انتشاره: Prévalence

و نطرح السؤال التالي:

- هل نعرف الانتشار الحقيقي للتوحد؟
- هل كل هؤلاء الذين تم تشخيصهم هم العدد الحقيقي و المطلق و الطبيعة الحقيقية للحالات الواقعية؟
- و إذا ما تذكرنا المتغيرات التي تجعل من التشخيص صعب مثلا:

1. صعوبة رؤية التوحد إذا ما كان المصاب به يعاني من اضطرابات و مضاعفات أخرى.
2. تنوع أدوات التشخيص و وظيفة استخدامها.
3. ليست هناك معايير تشخيصية متفق عليها.
4. هناك عدة مصطلحات مختلفة لنفس الظاهرة مستخدمة من طرف مختصين مختلفين في:

- الطب النفسي.
- العلاج الوظيفي.
- علم النفس.
- علاج النطق و الكلام.
- عدم الرغبة في تشخيص الحالة بسبب نقص الخدمات.

و لكن: أكدت الإحصائيات للولايات المتحدة الأمريكية و التي أصدرها الجمعية الأمريكية للتوحد Autism. Society of American 1999 ، على معدل انتشار التوحد و تحدد بأنه ينتشر ما بين (5–4) لكل عشرة آلاف حالة ولادة (محمد عادل عبد الله، 2002).

و قد ترتفع حالة توحد لكل 1000 مولود حسب التوسع في الصفات أثناء التشخيص و تظهر في جميع الأطفال بغض النظر عن اللون و الجنس و المستوى الاجتماعي و التعليمي و الثقافي للأسرة و يظهر في سنة 1،4% عند الذكور أكثر من الإناث و تظهر أعراض التوحد واضحة بعد 30 شهرا تقريبا.

و نجد انتشار التوحد بين الآباء Prevatence of Autism in parents

هناك العديد من حالات التشخيص المتأخرة للتوحد خاصة خاصة اسبرجر تم اكتشافها الآباء عند اكتشاف أبنائهم و السبب راجع إلى قلة الوعي و الإلمام المعرفي بمظاهر و سمات التوحد، و قد تبين أنه كلما تعلم الآباء عن الحالة أكثر أرجعوا سمات معينة موجودة لديهم هم أنفسهم، و في الغالب نجد أن الاحتمال وراثي و تعلق توني أتوو (Tony atoo,2000) على هذا في دراسة أجريت في جامعة بيل حول الوراثة، حيث قام الباحثون تفحصه و دراسة 99 عائلة فيها طفل يعاني من متلازمة أسبرجر، تبين 46% من العائلات لديهم تاريخ عائلي إيجابي للإصابة بمتلازمة أسبرجر أو شيء ملازم له لدى الأقارب بالدرجة الأولى، و تطلق عليه أتود Attood " النمط الوراثي البيئي الأوسع The broodr Autism pheno typer، و قد يكون منتشرا و أكثر شيوعا وسط العائلات. (محمد صلاح الإمام، 2011، ص 48).

في بلادنا العربية لا توجد إحصائيات دقيقة حول نسبة انتشار اضطراب التوحد في مجتمعنا.

خلاصة الفصل:

موضوع التوحد أو الاضطرابات النمائية مرض العصر و من اهتمامات المختصين في وقتنا الحالي و الذي أصبح في تزايد مستمر في العالم كله.

التوحد من أصعب الاضطرابات التي استصعب حلها و زادت من شدة تعقيدها عند الباحثين و المختصين و هذا راجع إلى ضبابية الأسباب و التشخيص و خاصة العلاج، مما ولد لنا مشكلة عويصة و هي طرق التعامل مع هته الفئة خاصة الأولياء مما ولد لهم معيقات كثيرة مما أصبح يفرض نمط عيش معين غير الذي اعتادوا عليه فهنا نجد التوحد لا يؤثر فقط على المصاب أي الطفل بل حتى الأولياء و الإخوة و المحيط ككل مما يترك اختلال وسط العلاقات بين الأفراد.

الفصل الثالث:

الأسرة و الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

تمهيد:

يعتبر التوحد إعاقة نمائية تظل مصاحبة للفرد طوال حياته، و تظهر لدى الطفل التوحدي منذ السنوات الثلاث الأولى، حيث يعجز عن تطوير مهاراته الحياتية نتيجة إلى الاضطرابات التي تصيبه مما يؤثر على تواصله اللفظي و غير اللفظي و قدرته الإبداعية و التخيلية تقل مما يؤثر على عدم إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين و يصبح منعزل عن بيئته و أسرته و أقرانه من الأطفال و كذلك نجد العائلة التي تملك طفل توحدي حياتها تتأثر كثيرا، لكن من أهم الأمور التي يجب على العائلة عملها هي تقبلها لهاته المشكلة و العمل على تشخيصها و علاجها و دمجها وسط الأسرة كطفل عادي.

أهم الضغوطات التي تقع على عاتق والدي الطفل التوحدي و أسبابها:

أصبح التوحد يشكل و يخلق ضغط كبير على الأسرة ككل والأبوين فيما يخص، وبشكل لا يمكن مقارنته مع اضطرابات أخرى وهي عدة أسباب وراء ذلك ونجد منها:

1-غموض وضبابية التعرف على التوحد:

التعرف على التوحد أصبح غامضا وصعب، فهو بطريقة 'غير مرئية" مقارنة مع الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون Down.Syndrome وكذلك الشكل الدماغي cercdral Play مثلا أو نوع أخر من العجز الجسدي phiysical impouments، ونجد أن كل يصدر من عند الطفل من سلوكات غير مفهومة ومألوفة حيث نجد من يسيء فهمه، ومن هنا الطفل يوصف بكلمات قد تهدم جهازه النفسي وتصبح بمثابة هدم بناء نفسي، نجد كلمات مثلا طفل غير مؤدب impolite، عنيف violent ،شقي naiyhty ،وهنا تتحول المعاناة والتعب على الآباء واستمرارهم في الجهد اتجاه ابنهم سواء داخليا أو خارجيا وهذا راجع إلى لوم المجتمع لهم بسبب عدم قدرتهم على ضبط ابنهم وعدم القدرة على التحكم في تصرفاته وسلوكاته الغير مفهومة لهم، وقد تكون هته السلوكات النابعة من طرف الطفل

التوحدي صادمة لأنها سلوكيات آلية منه لأنها غير إرادية وغير متحكم فيها وهذا راجع للعالم الخاص الذي يعيش فيه الطفل التوحدي والغير واضح لمن حوله.

لذلك نقول أنها سلوكات وتصرفات صادقة طبيعية بالنسبة للطفل التوحدي، وكذلك يمكن أن نصفه بالسلوك الصادم المفاجأ لوالدي الطفل التوحدي والمجتمع والعاملين مع هته الفئة فئة التوحد.

2-الاتجاهات السلبية من طرف المجتمع ككل:

نظرة المحيطين أي المجتمع التي يشعر بها الأولياء بأنهم أنجبوا طفلا مريضا ومعيوبا أي طفل توحدي رغم ذلك إلى أن الأولياء لا يتفوهون بهته النظرات إلى أن إحساسهم بها إلى حد كبير مما يجعلهم يحسان بالاستياء والرحمة والشفقة من المحيطين.

3-الإجهاد والمعاناة:

هناك إجهاد جسدي ونفسي ينشأ من خلال العناية الكبيرة التي يحتاجها الطفل التوحدي، لما يحتاجه من عناية خاصة وهذا راجع إلى العالم الخاص الذي لم نصل إليه بعد أو أي سبل لاكتشافه، ونجد أن له حاجات هو من لا يستطيع الإفصاح والتعبير عنها فهو يملك طاقة داخلية في حاجة ملحة إلى طاقة تنظيمية من الآباء لموائمة الطاقة الدفينة من أجل تلبية الحاجات والمتطلبات التي هو في حاجة إليها دون إرادة منه.

- تعريف التوحد نجده يعتمد على شدة الأعراض التي تظهر عند الطفل التوحدي وكذلك كمية المعرفة والاتجاهات والسبل التي يمتلكها الآباء وهناك أولياء يعرفون التوحد بشكل مختلف في مراحل مختلفة من حياتهم (فؤاد عبد الجواده، محمد صالح الإمام 2011).
- وحسب عدة دراسات وافقت وأكدت على النتائج التي تحصلوا عليها على أن الأمهات أكثر عرضة للضغوط النفسية، الاجتماعية من الآباء ومنها دراسة قراقيش 2006 ودراسة الوكيل 2015 ودراسة عبير عبد العزيز 2016 التي بينت الفروق النفسية بين أباء

وأمهات أطفال التوحد إلى ما يقع على عاتق الأمهات من أعمال وأعباء كثيرة وكذلك بصدها للضغوطات التي تتعرض لها الأم بوظيفتها في البيت وعلى الأسرة ككل حيث تتعدد مهامها منها العناية بالزوج والأبناء وبناء وإدارة شؤون الأسرة ككل وحتى خارج المنزل لذلك نجد علاقة الأم بأطفالها قوية والتي هي الشخص الأكثر أمانا وتماسكا واحتكاكا بأولادها وذلك من لحظة الحمل والميلاد والكبر وتمدرسه لذلك نقول أن الأم هي الأكثر عرضة للضغوط النفسية التي تنتج من خلال خلل في نمو وشكل طفلها في سلوكات خاصة سلوك الطفل التوحدي لذلك على الأولياء المشاركة في السيكوبيداغوجي للتكفل بطفلها مما يصبح أقل عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية.

المشكلات ومعاناة والدين الطفل التوحدي بسبب عدم التكفل والتشخيص المبكر:

نجد أباء يحاولون تجاهل بعض المشكلات Ignore the problème التي يتعرض لها يوميا من خلال أبنائهم، سواء كانت هته المشكلات باطنة أو ظاهرة خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من منطلق الحفاظ على الوضع الأسري، حيث يستمرون في إخفاء المشكلات التي يعاني منها طفلهم حتى يحين الطفل أن ينفصل عن محيطه الأسري وخروجه للمجتمع، الروضة، المدرسة، المركز وذلك للاستفادة من المؤسسات الاجتماعية وبقية الأفراد كالزملاء، المعلم، الأخصائيين.(د.محمد صالح الإمام ص 33، 2011)

- **المرحلة01:**

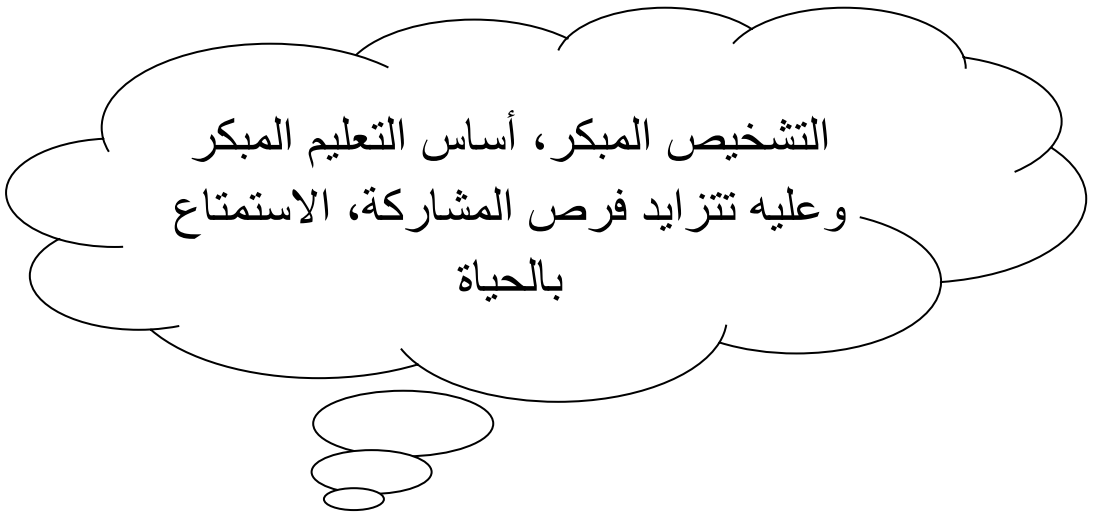
طلب الأولياء، فيطلبون المساعدة في خفاء ومن ناس غرباء عنهم ولا علاقة لهم بالاختصاص أو مجال التشخيص والاستشارة أو الأطباء الذين لا يعرفون معنى التوحد في الأصل وذلك لتحقيق معتقد يعيشون فيه Befiefs.

- **المرحلة 02:**

في هته المرحلة يتغير تفكير الآباء وتصبح هته المشكلة ظاهرة في المجتمع بعدما كانت في خفاء عند الأسرة أو المجتمع ككل وهذا بسبب رؤية سلوكات أطفالهم الغير عادية أو الغريبة بالنسبة لهم والتي أصبحت تثير انفعالاتهم، ومن هنا نجدهم يبحثون عن أهل الاختصاص والذين لهم أفكار والقدرة على فهم سلوكات طفلهم التوحدي وذلك بشتى الطرق والأساليب التي تساعدهم في حل مشكلة ابنهم حتى لو كلفهم القطع الكثير من الكيلومترات على أمل إيجاد حل لطفلهم التوحدي ورغم ذلك تطول المدة مما يزداد الأمر تعقيدا وتأخر في التشخيص والتكفل بالطفل التوحدي وذلك راجع إلى نتيجة تأخيرهم في التشخيص والتكفل خوفا مما يصدره المجتمع من أحكام واتهامات اتجاه طفلهم.

-ونجد هناك أبائهم يقدمون على التشخيص لتأكيد شكوكهم بأن هناك أمر غير عادي مع طفلهم، مما يجعلهم يشعرون بالارتياح لمعرفتهم الواقع الذي يمر طفلهم به عكس الآخرين قد يبدو لهم التشخيص خدمة لا يستطيعون تحملها أو تجاوزها. (د. محمد صالح الإمام، 2011)

- التشخيص المبكر



حيث يعتمدون عليه المعالجون في تصميم البرامج والتدخل المتكرر Early intervention والتشخيص المبكر Early Diagnosis فالتوحد يحتاج إلى التشخيص المبكر فهو تمهيد

للتعليم المبكر، والتعليم المبكر قد يزيد من فرصة الانتقال من التوحد العميق إلى المشاركة في الحياة بشكل كبير وذلك راجع إلى التشخيص المبكر والتعليم المبكر.

ويعتبر هذا إهدار الطاقات التي كان يمكن استثمارها وتقديم الخدمات المناسبة لها، كما يعتبر ذلك كذلك انهياراً في عملية التفاعل الاجتماعية وخاصة لما نلاحظ أن إحساس الآباء ليس على ما يرام اتجاه أطفالهم وهذا دافع لهم نحو الخارج بحثا عن المساعدة ويد العون في أي وقت ممكن، ومن جانب أخر فنجد أنهم متأخرين بسبب عدم خبرة الأطباء في هذا المجال مما قد يفوت الطفل فرصة التكفل والتشخيص والتقاطه إلى الواقع الأحسن والمنشود، والمستوى الذي يناسبه العيش فيه.

وهنا نلاحظ اهتمام يتحول من الطفل إلى الأولياء، حيث يصبح الباء يصبحون في انتظار تشخيص طفلهم التوحدي إلى أنه يفاجئ الآباء بتشخيص يستهدفهم هم كآباء لطفل توحدي بدل طفلهم، حيث نجد الأولياء يلعبون دورا فعالا في الكشف المبكر بالرغم من أن هذا ليس بهين ولا سهلا عندما تكون الإعاقة غير ظاهرة أو شديدة، فنجد الأولياء أكبر معين في الاطلاع على الخصائص النمائية للأطفال في عدة مجالات مختلفة (العقلية، الانفعالية، اللغوية، الاجتماعية، الحركية) وعن طريق هته الخصائص يستطيع الآباء معرفة إذا كان طفلهم سليم أم لا. (الحديدي والخطيب 1996 ص 28–31)

ما بين التشخيص والتقبل:

نجد أن هناك عدة قصص حول تطور الآباء منذ معرفتهم واكتشافهم أن طفلهم توحدي وما بين تقبلهم واعتيادهم على فكرة طفلهم يعاني من التوحد ويمكن أن تكون هته الفترة جد كبيرة وطويلة جدا ما بين التشخيص والتقبل، قد تكون صعبة ومؤلمة جدا بالنسبة للأولياء، وهي مدة قد نجد الأولياء يمرون بمراحل عدة قد تفرق عن بعضها وتم تناول بعضها الأخر على النحو التالي:

1- مرحلة الإنكار Denial :

عدم تصديقهم بأن هذا الطفل الذي هو فلذة كبدهم معاق وفي بعض الأحيان يشكون أن هناك خطأ ما ويشككون في عملية تشخيص ابنهم وهذا إنكارا للوالدين لهذا الاضطراب، وقد نجد هناك أسرة وأولياء يبحثون عن طريقة ومصادر أخرى لتشخيص حالة طفلهم وأن لا يوجد مشكلة لديه ونجد هناك اختلاف بينه وبين إخوته في بعض المظاهر التي يمكن أن يزول بعدها أو تطول ونلاحظ في هته المرحلة أن الوالدين يبدأ التساؤل مطروح ومستمر كيف يدعي الطبيب أو المختص أن طفلهم يعاني من مشكلة ما وهي التوحد، وبدورهما يكونا قد يريدان تجاهل الواقع المؤلم والصعب مما قد يزيد في صعوبة إيجاد حلول لمشاكلهم وقد يعتريهم اليأس والألم والخوف.

2-مرحلة الصدمة Shock :

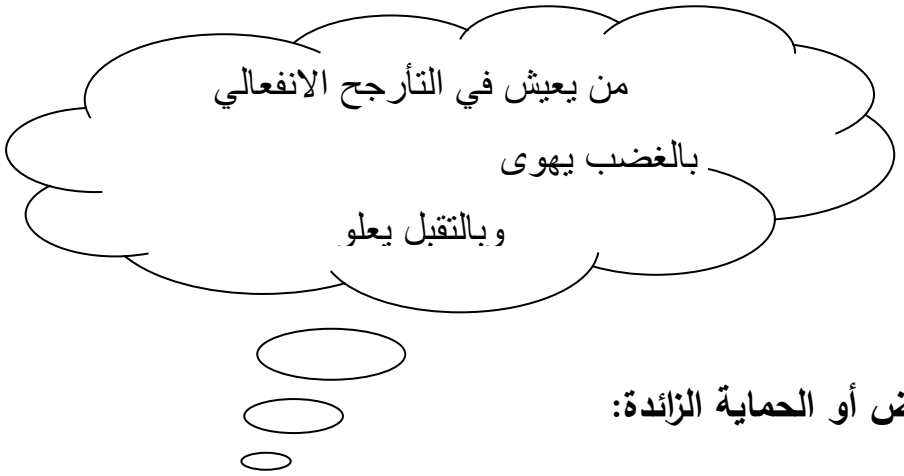
نجد هذه المرحلة تأتي بعد مرحلة إنكار الوالدين لإعاقة إبنهم وتعرضهم لصدمة أن طفلهم توحدياً ومهما كان الوالدين مستعدين لمعرفة الأسوء فإن حقيقة الاستياء قد تحصل فتجلب الصدمة والتي سوف تليها المرحلة التالية.

3-مرحلة الحزن والحداد:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها أم الطفل التوحدي فنجد أنها فقدت الأمل في تحسن وضع ابنها وأنه يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

4-الغضب والإحساس بالذنب:

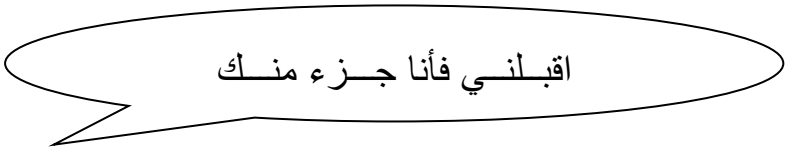
وهي من ردود الفعل التي تظهر عند الأبوين وهي متوقعة، وذلك بشعورهم بالذنب في إصابة ابنهم بإعاقة، ولكن هذه المرحلة الحاسمة التي يجب على العائلة ككل أن تتكاثف في وضع مخطط لمساعدة ابنهم، ومعظم الأولياء يتغلبون على هذه المسألة، ولكن تقابلهم عدة تحديات في المشاعر تكون بنفس درجة القوة.



5-الرفض أو الحماية الزائدة:

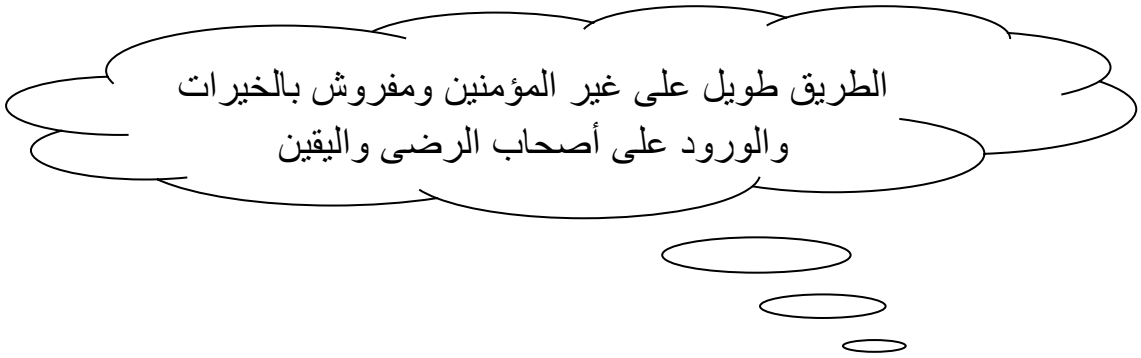
بناء الوالدين مواقف لرفض طفلهم المصاب مما يعرضه للإهمال والمعاملة النفسية والجسمية القاضية، وبالمقابل نجد هناك أطفال توحديين يعانون من الحماية المفرطة من طرف أهاليهم مما يجعلهم اعتماديين (الطفل الاعتمادية)، مما يعقد القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. (عبد العزيز 2008 ص 159)

6-التكيف والتقبل:



حب الآباء لأطفالهم كما هم وللظروف التي تجعلهم أناساً مختلفين، وعلى هته المرحلة المهمة وهي أن يتوقفوا عن الشعور بالشفقة على حال طفلهم وأنفسهم لأن التأخر في التقبل لوضع طفلك يجعل الخدمات متأخرة ويحرم طفلك من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات

الخاصة للطفل ويحدث، نلاحظ تدريجيا بعد أن تتخلص الأم من الشعور بالذنب، ولكن الشعور لهته المرحلة لا يعني انتهاء الحزن. (فهمي 2007، ص 262)



أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي:

اتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل يقابله المجتمع و يقابله الطفل عن طريق الرعاية و العناية التي تمد بها الطفل، كما أن الكل يتفق على أهمية الأسرة و أثرها في تنشئة الطفل الاجتماعية فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم الأساسي و الرئيسي في عملية التنشئة كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الإحساس بالأمان الذي يهيئه إلى التوازن النفسي و هو يحتاج إلى القبول و الحب و الاستقرار كعناصر رئيسية و هذه يستنبطها من الذين يحيطون به و بصفة خاصة الأم و نظرا للاحتياج الشديد لطفل التوحدي و من ذوي الاحتياجات الخاصة لسند فإن أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم و مرجع لتلك العلاقة مع طفلها التوحدي.

و هنا نجد الأم تلعب دور المساندة العاطفية و التي أصبحت تمثل مصدرا للإشباع المادي و النفسي لديه. (التوبي، 2010، ص18).

العمل مع آباء أطفال التوحد:

تعتبر عملية التعامل مع الأطفال التوحديين و من يواجهه تحدي كبير يواجهه الأخصائيين باختلاف تخصصاتهم، و كلما استطاع الأخصائيين التعامل معهم بدمجهم ضمن مجموعات

فيها طلاب عاديين كلما كان أكثر نجاحا، أخذ بعين الاعتبار تطبيق الخطط مع البعض لعدم ملائمة التعليم الجمعي مع بعضهم الآخر و تحتوي برامج تدريب الآباء على المقاييس التالية:

- إيضاح مبادئ النمو الطبيعي لدى الطفل و المظاهر النمائية الرئيسية و التسلسل التطوري.
- إيضاح حالات الإعاقة و المشكلات النمائية.
- إيضاح مبادئ و أساليب تعديل السلوك.
- إيضاح طرق جمع البيانات و تسجيلها.
- إيضاح و تفسير الطرائق التعليمية.
- إتاحة الفرص لملاحظة مجموعات من الأطفال بهم الفروق بينهم.
- إتاحة الفرص لملاحظة الأخصائيين أثناء عملهم مع الأطفال.
- إتاحة الفرص للآباء لممارسة التعليم و توفير التقنية الراجعة لهم.
- تطوير المواد التعليمية.
- إيضاح الألعاب المناسبة، و الكتب و المواد التعليمية الأخرى.
- المشاركة في المحاضرات و المناقشات حول مواضيع تحظى باهتمام الآباء مثل صحة الآباء، و الحقوق القانونية للآباء.

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض التوحد أو الاضطرابات النمائية مرض العصر و من أهم الموضوعات التي أصبح يتطرأ لها العلم بكثرة في وقتنا الحالي و الذي أصبح في تزايد مستمر في العالم كله نجد التوحد أكثر الاضطرابات التي استصعب حلها و زادت من شدة تعقيدها عند المختصين و الباحثين و هذا راجع لضبابية الأسباب و التشخيص و خاصة العلاج، مما ولد لنا مشكلة عويصة و هي طرق التعامل مع هته الفئة سواء للأخصائيين أو الأولياء مما ولد إليهم معيقات كثيرة مما أصبح يفرض نمط عيش معين غير الذي اعتاد و عليه فهنا نجد التوحد لا يؤثر على المصاب بل حتى على الأولياء و الإخوة و المحيط ككل مما يترك اختلال وسط العلاقات بين الأسرة و الأفراد.

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية

تمهيد:

نظرا لطبيعة الموضوع المعاملة الوالدية واثرها على الحياة اليومية لطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ،لكل دراسة هناك منهج خاص بها للقيام بالبحث، كما أن ذلك المنهج أو الأداة تساعدنا في الغاية المرجوة، لذلك على الباحث اختيار منهج ملائم و يساعده في دراسته، حتى يكون بحثه واضح و دقيق و مهم، و كما أن موضوع بحثنا و دراستنا يتمحور حول معاملة الأولياء للطفل التوحدي فهنا تصبح دراسة الحالة هي الأداة الأكثر ملائمة للبحث و التي يمكننا أن ندرجها ضمن المنهج العيادي المتبع.

- المنهج المتبع في الدراسة:

1/ المنهج العيادي: يدرس المنهج العيادي الفرد كوحدة متعاملة متميزة عن غيرها، حيث نجد اهتمام بالمنهج العيادي نحو السلوكيات الظاهرة و الباطنة و فهم سمات الشخصية الخاصة لهذا الشخص حتى يقيم له برنامج يساعده، حيث نركز على اهتماماته و تعاملاته مع أشخاص آخرين، و بدوره يعمل على فهم التوظيف النفسي و الديناميكي حسب عدة متغيرات منها: التاريخ الفردي، و نسبة الشخصية.

2/الدراسة الاستطلاعية: للقيام بأي بحث علمي لا بد من وجود دراسة استكشافية لمعرفة الظروف و إجراءات البحث الميداني الذي نود العمل فيه، و ذلك تمهيدا و بمساندة الباحث في تحديد أبعاد بحثه، نقوم باستعمال دراسة استطلاعية بما أنها دراسة فرعية و التي نقوم بمحاولة تمهيدية قبل أن نغوص و نتعمق في موضوعنا و بحثنا الأساسي و ذلك من أجل الخطة المتبعة و ملائمة الأدوات المستعملة في هته الدراسة العلمية.

1-2/ الهدف من الدراسة الاستطلاعية: نرجو من هته الدراسة جمع قدر كبير من المعلومات و المعطيات حول الواقع الذي يعيشه هذا الفرد من خلال الوسط العائلي و الأسري الذي يتواجد به الطفل التوحدي.

علما أنني عملت كأخصائية عيادية في ميدان الدراسة و كان لي احتكاك و تواصل يومي مع هته الفئة و أوليائهم أمهات و آباء.

تواصلي مع والدي المتوحدين ساعدني في التعرف على مختلف الحالات المتواجدة بالمركز و التي يمكن لي التعامل معها ضمن دراستنا.

و التي تمكنا من خلالها بضبط الإشكالية و الفرضيات البحثية بشكل أدق و محدد.

لذلك فالدراسة الاستطلاعية هي التي توجه و توضح مسار البحث للباحث في الميدان الذي سوف نقوم بدراسته مع التطرق إلى كيفية التعامل مع المعلومات التي تم الحصول عليها من الملفات النفسية البيداغوجية وأولياء أطفال التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي و الذي أقيمت فيه الدراسة، و كذلك تتواجد الأسرة الأم و الأب بالتحديد في المركز بداعي المرافقة الوالدية لطفلهم التوحدي و هي من ضمن القوانين الداخلية للمركز، و من هنا تستطيع تحديد الفئة المستهدفة و علاقتها بوالديها و هته كانت كملاحظة و خطة أولية لمعرفة تأثيرات المعاملة و العلاقة الأبوية مع الابن التوحدي و التفاعلات المتبادلة داخل الأسرة ككل و ذلك يعود لدراسة الواقع النفسي و الاجتماعي للطفل التوحدي في وسط النسق العائلي الذي يعيش فيه.

2-3/ مجتمع الدراسة الاستطلاعية:

قبل ذكر العينة المستهدفة نذكر مجتمع الدراسة و الذي يتمثل في أولياء الطفل التوحدي و الطفل التوحدي المتواجد في وسط المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران ولاية مستغانم.

و عددهم 02 أولياء و02 أطفال توحديين قاطنين في مناطق مختلفة و مجاورة لولاية مستغانم و الذي نجد الطفل التوحدي يزاول نظامه الداخلي للمؤسسة كل الأسبوع ما عدا أيام الجمعة و السبت و هناك من يزاول أيام محددة و ذلك من 8 صباحا إلى غاية 14 زوالا.

- و عند تواجدي بشكل يومي مع هؤلاء الأطفال داخل المركز تمكنت و بسهولة في المرحلة الأولى في التعامل معهم بقصد الوصول إلى العينة المرجوة لأطفال التوحد و الأولياء بحي تم القيام بمقابلات مع كل أسرة داخل المركز:
- مقابلة مع الأم فقط.
- مقابلة مع الأب فقط.
- مقابلة مع المربية و الأم.
- كانت المقابلة نصف موجهة و طبيعة الأسئلة لم تكن مقننة أو مقيدة و ذلك بهدف التعرف على الظروف و الحياة الاجتماعية و النفسية للأسرة المعنية بالدراسة.
- كان سن الطفل التوحدي من 6 سنوات إلى 11 سنة و هم 02 أطفال و تختلف مراتبهم في الأسرة و هناك كذلك تنوع في الجنس منهم ذكر وانثى.

2-4/اختيار الحالات :

قمنا بمقابلات اثنين مع أسر الأطفال التوحديين و كانو بمثابة عينة البحث، و كانت هته العينة من مجتمع معين بحيث يختلف في خصائص معينة و هي:

خصائص الجنس، العمرية، المستوى التعليمي و الثقافي، و كان عدد العينة بنت و ذكر و 02 أمهات.

5/2 الاطار المكاني والزماني للدراسة :عند القيام بهته الدراسة استغرق الوقت حوالي شهرين والتي قمت بها بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، بمزغران ولاية مستغانم و الذي هو تابع لوزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة.

2/ الأدوات المستعملة في الدراسة:

عند البدء في دراستنا استخدمنا أدوات مختلفة تتماشى مع طبيعة البحث و تساعدنا في جمع المعلومات و المعطيات و معلومات كافية و مهمة على معاملة الوالدين للطفل التوحدي و هي المقابلة العيادية الحرة و نصف الموجهة أحيانا و الملاحظة المباشرة و مع تطبيق اختبار FAT.

كانت كل هته الأدوات المستعملة في الدراسة البحثية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران.

- حيث تمت دراستي ضمن خطة و قوانين المؤسسة، و كانت لي الحرية في استغلال المرافق التي تساعدني على القيام ببحثي و دراستي على أحسن وجه و كانت هته الأماكن " قاعة الانتظار، الساحة، الأقسام، المطعم، و ذلك من أجل ملاحظة التعامل مع الطفل التوحدي بشكل يومي، و كذلك بمساعدة المربية في الملاحظات و التعامل معه كونها الأقرب له و الشخص المتعود على حضوره دائما بجانبه.

الخطوات المنهجية :

المرحلة 01: ملاحظة الطفل التوحدي.

في هذه المرحلة تم ملاحظة عدة أطفال و كان الاهتمام نحو 02 أطفال المعنيين بالدراسة و كانت هته الملاحظات من وقت دخوله المركز مع أحد والديه إلى غاية خروجه من المركز على الساعة 14 زوالا.

و هنا كانت ملاحظة والدي الطفل التوحدي و كيفية التعامل معه أثناء أخذه من المركز و كذلك عند دخوله إلى المركز ملاحظة مزاجه (حزين- فرح- بكاء)، مع ملاحظة سلوكاته داخل المركز و كذلك الجانب المهم النظافة، لباسه، و مدى تركيزه و انتباهه على بقية الأمور من حوله، و ملاحظة أهم علاقة بالنسبة له و هي مع رفقائه و مربيته، و في الأخير ملاحظة المعاملة الوالدية له.

الملاحظة في البحث العلمي تعريفها:

هي عملية يقوم فيها الباحث بمشاهدة و مراقبة إحدى الإشكاليات من خلال إتباع النسق العلمي الصحيح و ذلك للمساعدة في دراسة السلوك للحصول على معلومات صحيحة و دقيقة، و ذلك يعتمد على الصبر عند الملاحظة و الانتباه لكل العناصر الواجب أن تتوفر في الملاحظة العلمية و ذلك يكون بإدراك الباحث بصورة عقلانية لما يفعله و حتى يستطيع ترجمة ملاحظته و ذلك بغرض القيام بدوره و مهامه بغية في الحصول على المعلومات و البيانات و المعطيات التي سوف يستفيد منها في دراسته.

الهدف من الملاحظة:

- ملاحظة سلوكات الأولياء مع أطفالهم التوحديين و المعاملة التي يتلقاها الطفل التوحدي.
- القيام بملاحظة الأولياء ووقت مجيئهم قبل موعد خروج أطفالهم من المركز و ذلك لتبادل الأفكار و المعلومات مع بقية أولياء أطفال التوحد بغرض التخفيف من معاناتهم أو الاستفادة من تجاربهم مع أطفالهم.
- اهتمامات الأولياء في المشاركة مع أطفالهم لمعرفة ما يوجههم و يساعدهم في تحسين وضعيتهم النفسية و الاجتماعية.

المرحلة 02: المقابلة العيادية.

تحديد مواصفات حالات الدراسة:

1/ محمد: 09 سنوات من مواليد (2015) الابن الأصغر، مصاب بالتوحد، هادئ، الأم ماكثة بالبيت لها أبناء آخرين و ابنها محمد و بما أن إخوته أكبر منه، سعيها دائما في العمل معه و تحسين من سلوكاته و تعليمه الأنشطة اليومية و الاستقلالية كما أن الأم هي التي تحضره دائما إلى المركز يوميا و ذلك بالرغم من بعد المسافة عن المركز و مراقبتها له داخل المركز و التصرفات التي تصدر منه مع رفقائه و حرصها عليه مع الأسئلة المستمرة مع المربية و على وضع ابنها، مع طلب البرامج التي تساعده في تحسين و تكملة دور المربية في البيت حتى لا يكون له نقص خارج المركز.

2/ فايزة: 10 سنوات مواليد (2014) البنت الكبرى في العائلة مصابة بالتوحد و لها أخت صغرى، إبنة نشيطة و بشوشة تحب النشاط و اللعب باستمرار خاصة لوحدها، مطيعة و تستمع لكلام والديها و أوامرهم و تطبيق ما يطلبونه منها، زيادة على ذلك مشاركة في الأنشطة التعليمية و الترفيهية داخل المركز و خارجه.

- ***الملاحظة العيادية المباشرة:***
- وهي أن تكون الحالة وجها لوجه مع الباحث و تكون هته الملاحظة قصد جمع المعلومات و الانفعالات و ملامح الحالة التي نلاحظها في جميع حالاتها و هته الحالات هم الأولياء وأطفالهم
- ***المقابلات:***
- تكمن في تبادل الكلام و جمع المعطيات و الخطايات التي يصرح بها الحالة الأم و الأب على ابنهم، و مع تحضير شبكة من الأسئلة للمفحوص و تكون مفتوحة لا نقيد المفحوص حرية التعبير و ذلك مع ملاحظة الانفعالات التي يشاهدها خلال حديثه عن

الابن التوحدي مع السماح للمفحوص في عدم تسلسل الأفكار و انتقاله بما يراه عنصر مهم بالنسبة له و يجب التصريح به.

اختبار أو إدراك العائلة FAT

Family Apperception. Test.

تعريف:

هو الأداة الإسقاطية الوحيدة الذي يمكننا أن نعرف سلوك الفرد داخل أسرته و ذلك نتيجة لتفاعلاته مع بقية الأفراد الآخرين من الأسرة و علاقته بهم، و هذا مبني على الأسرة من جوانبها الديناميكية و التفاعلية و الانفعالية مع بعضها و هذا الاختبار FAT هو اختبار إسقاطي يعتمد على مبدأ التعبير اللفظي و الإدراكات الشكلية، حيث يتكون هذا الاختبار من 21 بطاقة تحتوي على موضوع مختلف من البطاقة الأخرى و أحداثها تدور بواسطة شخصيات من العائلة الواحدة و هي تظهر على شكل علاقات و أنشطة أسرية يومية و ذلك حسب كل بطاقة.

الفئة المستهدفة:

الأمهات من (36_40)سنة.

الوقت المستغرق:

لتطبيق اختبار تفهم العائلة استغرق الوقت من 25 إلى 30 دقيقة على كل اللوحات.

الأدوات:

الاختبار يتكون من 21 ورقة و ورقة التنقيط و يوجد فيه وضعيات مختلفة من الحياة اليومية و كل لوحة لها معنى و موقف معين و ذلك حسب الملحق 02.

الهدف من اختبار تفهم العائلة FAT:

عند الدراسة في معاملة الأولياء لطفلهم التوحدي و طريقة معاملتهم له و كذلك هو بدوره السلوك المترتب منه من خلال هذا الاختبار نفهم العلاقة داخل الأسرة و نوع العلاقة و التناسق بينها، في وجود طفل توحدي بين أفراد الأسرة.

و من هنا لاحظنا :

- أن الأسرة التي يوجد بها طفل توحدي لديها الكثير من الصراعات و الصعوبات في التعامل معه.
- صعوبة التكيف مع وضع طفلهم التوحدي.
- محاولة بذل جهود كبيرة في فهم سلوك ابنهم و تحسين ما هو أسوء.
- التحسين من جودة الحياة لدى الطفل التوحدي في الوسط الاجتماعي و الأسري ككل.
- محاربة نظرة المجتمع المسيئة لابنهم التوحدي الذي يعتبرونه ليس له أهمية و التقليل من أهمية والديه.

ما يضيفه اختبار تفهم العائلة FAT من أهداف:

- مكانة المفحوص داخل وسط أسرته.
- تحديد نوع الصراع داخل الأسرة (زوجي، عائلي).
- تحديد الأشخاص المحبوبين والغير مرغوب فيهم وسط الأسرة.

مكان وطريقة تطبيق الاختبار:

عند تطبيق اختبار FAT وذلك من أجل الدراسة وجمع المعلومات الكافية تم توفير المكان المناسب وبشروط وهو كالتالي:

- توفير مكان هادئ ومريح للمفحوص (قاعة كبيرة خالية من أمور تلفت الانتباه والتركيز على ما يريح المفحوص).
- كسب ثقة المفحوص بدل من تطبيق الاختبار من الحصة الأولى وذلك لصدق الاختبار.
- ترك المفحوص حر في الإجابة ولا تكون بنعم أو لا أو بصحيح أو خطأ.
- لا نقيم المفحوص من خلال هذا الاختبار فهو يخص علاقته ومعاملته وسط الأسرة لا للقدرة العقلية للمفحوص.
- تكلم المفحوص باللغة التي تساعده وبطريقة هادئة وترك له الوقت اللازم.
- تقديم للمفحوص هته اللوحات واحدة تلوى الأخرى ونطلب منه أن يعبر عنها ما يراه مناسب حسب رؤيته في اللوحة ومع إعطاء تعليمة وهي:

خذ هته الصورة وسوف أعطيك لوحة بعد الأخرى وسوف تخبرني ما يوجد في الصورة؟ وما يحدث فيها؟ ومن يكون هؤلاء الأشخاص؟ طبيعة علاقتهم؟ ماذا يشعرون؟ أخبرني بذلك حسب خيالك وأنا سوف أسجل هته الإجابة حتى أتذكرها.

وبعد ذلك نقوم بطرح أسئلة حول اللوحات كيف شعرت؟ ماذا فكرت؟ وكيف تخيلت القصة ونهايتها؟

تقييم الاختبار:

الاختبار يحتوي على شبكة تنقيط و ذلك لتحويل كلام المفحوص أثناء تطبيق الاختبار (بروتوكول كل لوحة) إلى قيم عددية، و تجمع هته القيم لنترجمها على مستوى معين من

الصراع أو القلق أو التفاعل للمفحوص وسط الأسرة، لكن بحكم الدراسات التي أضيفت إلى الاختبار و إدراك العائلة و هي المقابلة العيادية، مما ركزت الباحثة على التحليل الكيفي للاختبار و ليس الكمي.

كان هناك الوقت الكافي لدى المفحوصة في الحديث منذ إعطائها اللوحة إلى غاية الكلمة الأخيرة التي تلفظها عن اللوحة و ما يدور حول القصة، و ذلك للقيمة الحيادية التي يمنحها لنا الوقت خلال تطبيق اختبار تفهم أو إدراك العائلة FAT، و كان الاهتمام عند تطبيق الاختبار FAT بالعلاقة الأسرية و التفاعل وسط النسق الأسري و أفراده و مدى توافق الأسرة مع طفلهم التوحدي في المعاملة و التفاعل داخل الأسرة و أثره على الحياة اليومية.

الحالة الأولى:

المعلومات الأولية عن الحالة:

الاسم: *محمد* ***الاسم المستعار:*** *بوسيف* ***السن:*** *09*

يعتبر محمد الابن الثالث في العائلة و أصغر طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد طفل هادئ و بشوش، مهتم بمظهره لديه تفاعل وسط الأسرة خاصة مع الأم و الإخوة، الوضعية الاجتماعية للوالدين متزوجين لكن هناك نوع من الانفجار الدائم و انفصال الأب عن البيت، بين الوالدين، الأم 40 سنة و الأب 46 سنة، وظيفة الوالدين الأم ماكثة بالبيت و الأب فلاح يقطن بمسكن أرضي يحتوي على غرفتين و مطبخ و فناء، يعيشان وسط العائلة الكبيرة أي الجد و الجدة، أعمام و أبناء العم، الطفل لا يعاني من أمراض عضوية، يعاني محمد فقد من اضطراب طيف التوحد، عند ولادة محمد (بوسيف) كانت هناك فرحة و حب والديه حيث كان هناك انفصال مبكر في حياة الطفل محمد انفصال الأب عنهم لمدة 03 أشهر كانت بمثابة حدث صدمي له لأنه كان الرفيق و الأب الحنون معه، و بعد غيابه أصبح يذكره في

كل الأمور في العشاء، النوم، الخروج من البيت، اللعب، هذا ما جعل المعاملة تتغير من ناحية أمه و أبيه.

خلال المقابلة كان اعتمادي على الملاحظة المباشرة و كانت تصرفات الطفل محمد تارة هادئة و يسمع لتعليمات المربي و الأم و تارة يكون عنيدا و سلوكاته و حركاته مفرطة و غريبة يعاني من ضعف التركيز و الانتباه و الاستجابة، كما أن الرصيد اللغوي منعدم أي لا يتكلم فقط تحركات على مستوى الشفاه فقط.

كما أنه يستعمل ميكانيزمات دفاعية عزل وعدم إظهار أي سلوكات عند وجود شخص غريب عنه.

برتوكول إختبار تفهم العائلة FAT للأم:

اللوحة 01: العشاء

االاه هاذو عائلة راجل ومرا وولادهم..... بصح مفهمتش؟ راهم ياكلو في الطابلة....نورمال....راهم يبانولي متفاهمين المرا مع راجلها وولادها هكا راني نشوف ومنعرف.... يتعشو في طابلة وحدة ههه...ضحك.

اللوحة 02: ديناميكية العلاقة

هنايا راها هيا وولدها تقوله روح تقرا.... تمدله فيوراقي في يدها وهو مراهش باغي....(تكرار كلمة مراهش باغي)...مجمع ويشوف في حاجة قدامه....مراهش باغي يروح يقرا.

اللوحة 03: العقاب

راني نشوف في باباه بيضربه....لخطر طيحا لفاز تع الورد.... راه رافد عصى بيضربه.....ضرب مشي مليح.....الضرب ميعلمش.

اللوحة 04:محل الملابس

بنتها راها خارجة بتلبس هذي.....مها تقولها لبسي هذي وهي تقولها لا منلبسش هذي....مراهاش عجبتها.... مها تخطارلها اللبسة ومشي عاجبتها..... هكا راني نشوف.

اللوحة 05: الصالون

مشي عائلة لا؟ ....اه راهم يبانولي مشي متفاهمين بوهم منا وأمهم منا....الخاوة منا راهم يبانو مشي متفاهمين على التلفزيون من ختهم راها تتفرج ودايرا واش باغية.

اللوحة 06: الترتيب

هنا ولدها راه فالخزنة بيلبس ولا بيخمل قشه ولا بيجبد أه هذي مه وهذا ولدها.....راه بيجبد....هذي خزانة راه يشوف فيها ويشوف في مه.....راها تزعف عليه وتقوله علاه راك دير كيما هكا وهو منعرف شدار .

اللوحة 07: أعلى الدرج.

هنا مشي راه طالع الدرج لا؟ .... وقيلا كان برا و شاف الوقت فاته شاف الساعة وقت فاته راه طالع يجري هكا بنتلي

اللوحة 08: محل البيع.

هذي عائلة هيا و بنتها و راجلها وولدها بنولي كانوا يشروا هيا وولدها و هو و بنته بنولي هكا..... راهم شاريين و جايين يمشوا..... و هيا جاية القدام بانتلي راهي مدابزة هيا وياه و راها رافدة السحفة و تمشي هي وولدها القدام راهم مدابزين هكا بانتلي!!!

اللوحة 09: المطبخ.

هي راها طيب هذا راجلها وولدها.... بنتلي ولدها زعف مابغاش.... مابغاش يجمع على الطابلة.... مابغاش يجمع.... و راجلها مجمع يقارعلها تحط و ولدها زعف مانعرف علاه مراهش باغي يجمع و راجلها يقولها ماعجبتهش الماكلة بلاك.... بصح لازم يقعد مع والديه ياكل يتأدب و يتعلم ياكل مع بوه و خوته لبغات مه و بوه عاسين يتلايمو الخاوة.

اللوحة 10: ساحة أو فناء اللعب.

هي مشي بلوطة لا؟ هي مافهمتهاش بصح منا راه بالي الطفل راه مدابز هو و باباه وولده راه واقف لباباه.

اللوحة 11: حرية متأخرة.

هذا باباه و هذا ولده راه يقوله الساعة الوقت خليه يخرج لوقت راح خليه يروح راه يزعف عليه لخطر راه داير لصبعه هكا..... هذا راه يبالي جده و هذا باباه وولده راه يقوله الساعة الوقت خليه يخرج.

اللوحة 12: الواجبات.

تبالي راهي تكتب و مها واقفة عليها هي و باباها تزعف عليها. هيا و باباها و هي زعفانة..... و هذو مها و باباها واقفين عليها و هيا زعفانة هكذا بانتلي فالتصويرة.

اللوحة 13: وقت النوم.

هذي هي و راجلها بنتلي راقدة ولا قاعدة.... راها تبالي كبيرة مرته.... اه بلاك بنته راها زعفانة.... بصح بنتلي مرت هراها زعفانة و الله أعلم.

اللوحة 14: لعبة الكرة.

ولاده بنتلي هكا.... هذا أبيهم..... مفهمتش شراهم يديرو مفهمتش راه يقوللهم..... راهم فالطريق.... قاللهم وخرووو معرفت يقوللهم هودو ....معرفت وخرو.... (ضحك) ههه بلاك ولاده.

اللوحة 15: اللعب.

هي عائلة.... يلعبو فالديمينو..... نيشان.... هو و مرته وولاده راهم يبانولي مدابزينعلى ليربحو ولا معلابالیش على اللعب.

اللوحة 16: المفاتيح.

هنا راه يبالي لوطو راكب معاه و مخلصهش هكا..... مشي ولده لا؟ ولا ولده راه يقوله عطيني مفاتيح تع اللوطو..... لخطر هاذو مفاتيح تع اللوطو راه رافدهم..... كان راكب معاه و راه يقوله ردلي صرفي لخاطر راها تبالي لوطو.

اللوحة 17: المكياج.

تبالي خوتات..... راهم جايين خارجين..... مانيش عارفة..... أممم هذي مها و هذي بنتها راها تبالي راها تماكيي (ههه ضحك).

اللوحة 18: الرحلة.

تبالي عايلة و راهم رايحين و هي مدابزة مع راجلها لخطر راها تشوف على جيهة حالة تاقة لخطر راها تبان مرته تشوف على جيهة و هذا راجلها و هذو ولادها راكبين مرول..... تبالي مدابزة و دايرة على جيهة .

اللوحة 19: المكتب.

هذي هنا عند الشيخ لا ..... و لا راها عند موديير دخلت عليه ولا..... لخطر راها تبالي راها في مكتب و واقفة عليه يهدر معاها يزعف عليها ..... منعرف شادارت راه يهدر معاها.

اللوحة 20: المرآة.

هنا راه يبالي راه لبس و يشوف في روحه فالمراية هكا!! تبالي يشوف في روحه فالمراية جاي خارج اه راه خارج نيشان.

اللوحة 21: الضغط.

راها مدابزة هي و راجلها وولادهم خارجين يقراو قاعدين عند الباب وولادها رايحين يقراو و راجلها جاي داخل راها مدابزة هي وياه و هوما قاعدين يشوفو فيهم و حسبو ما بغاوش يروحو يقراو بطلو. هكا راها تبالي.

تفسير و تحليل الاختبار:

البروتوكول طويل نوعا ما الحالة تتجاوب وتتحدث بحرية وطلاقة وهناك تردد في الأحكام بالرغم من تأكيدنا على أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة لكنها تصر على تصحيح الأخطاء أو تردد في الإجابة عليها، وهذا راجع إلى الضغط الذي تعيشه الأم وكانت هذه الضغوطات والتغيرات واضحة عليها من خلال كلامها وتصرفاتها، استغرق البروتوكول بالكامل 22د و14 ثانية.

هل يوجد صراع ؟

حسب ما كان في البروتوكول المطبق على الحالة هناك عدة صراعات داخل النسق الأسري.

- ***الصراع الزوجي:*** من خلال اللوحات الملاحظة (21–13–8–5) وهذا كما التمسته خلال المقابلة العيادية مع الأم.
- ***الصراع الأسري:*** الحالة تعبر عن ذلك من خلال اللوحات (12–18).
- ***الصراع والدي–أطفال:*** نجد ذلك من خلال اللوحات وكذلك قد صرحت الحالة عنه بـ: عدم التفاهم، الشجار، العنف اللفظي والأدائي وذلك حسب اللوحات (3–4–6–9–10–11–14–16).
- **سوء المعاملة** : تظهر في اللوحة رقم (21،19،18،13،10،06،05،04،03) يوجد سوء معاملة بنسبة 50 بالمئة.
- **التحرش الجنسي** :لايوجد تحرش جنسي .
- **التخلي** : لا يوجد .
- **الاهتمام** :يظهر في اللوحة رقم(20،04) يظهر الاهتمام منى خلال اللوحات في الاهتمام باللباس والمظهر .
- **تهميش:** لا يوجد بالعكس كان هناك تقبل الأم لطفلها وتعبيراتها على حب طفلها .

ملخص الحالة الأولى:نجد في هذا البروتوكول أن العلاقة الزوجية سيئة وتعاني من انهيار أسري والمعاملة العدوانية والسيئة أمام أبنائهم وذلك ما يسوده الخوف والقلق والصراعات الدائمة وسط النسق الأسري خاصة مع الأب وذلك بسبب وجود طفل يعاني من اضطراب التوحد مما يزيد من تدهور المعاملة الوالدية أن يكون هناك العكس وهذا ما استنتجته من المقابلة العيادية مع أم الطفل التوحدي محمد المدعو (بوسيف).

من خلال هته المقابلات العيادية مع أم محمد البالغ من العمر 09 سنوات ومن خلال تحليل اختبار FAT تبين لنا أن محمد هو أصغر طفل عند والديه وكان الطفل المحبوب وسط الأسرة وكانت توفر له رعاية ومعاملة خاصة مع الانضباط في المواعيد وذلك للحفاظ على الروتين اليومي له عند حضوره إلى المركز والبيت أو الوسط الخارجي كما أنها تستخدم معه رسائل واضحة وبسيطة الفهم وهذا ما ساعد ابنها التوحدي على التحسن والتركيز في الأمور،الاهتمام به مرافقته لها باستمرار واصطحابه إلى كل الأماكن وممارسة الأنشطة اليومية مع الأم والوالد كالسوق، المتجر، مدينة الألعاب، تعليمه الاستقلالية والتي هي كانت بمثابة إنجاز لها كالاستقلالية في الأكل واللباس، الجلوس، الحمام وهذا من حرصها عليه ومعاملتها له كطفل عادي لا يعاني من أي اضطراب، وكانت هناك أسئلة موجهة من طرف الباحثة:

- كيف ترين ابنك هل تحسن أو طرأ عليه تغيير؟

نعم وبكثير الحمد الله.

- هل تعتمدين على برنامج خاص أم أسلوب يومي للتعامل معه ؟

عادي لا أعتمد على أي برنامج خاص بل المربية تعطي تعليمات بشأن الابن وطرق التعامل معه من أجل تطوير وتحسين سلوكاته وانتباهه.

- هل الأب يدعمك في التكفل بابنكم ؟

كان يدعمني طيلة 08 سنوات وكان حريص على التكفل بابنه والتحسين من طبيعة سلوكه ومنحه الرعاية والعناية اللازمة، لكن سرعان ما ترك الأب الأسرة ولم يسأل عنه لمدة 03 أشهر مما جعل محمد يحس بفراغ أبيه بعد ما كان رفيقه وسنده مع أمه.

- حديث الأم الدائم عن حزن وعراك الأبوين مع بعض أو بخصوص طفلهما جعلنا نقول أن الأم الحزن غالب رغم محاولة إخفاء ذلك.

- كلام الأم عن ابنها بطريقة تجميل صورته أمام الناس وذلك للاهتمام الزائد الذي تمنحه لطفلها وخوفها عليه مما يجعلها تخفي سلوكاته السلبية لأنها تعتبره مصدر سعادتها وقوتها وسط المجتمع وفي الحياة.

الحالة الثانية:

فايزة: 10 سنوات مواليد (2014) طفلة صغيرة، بيضاء البشرة، وهي الأكبر في الأسرة، ولها أخت واحدة فقط أصغر منها، تمتلك الأب البالغ من العمر 45 سنة والأم 36 سنة، وضعية الوالدين متزوجين، وظيفة الوالدين الأم ماكثة في البيت والأب عامل يومي ونوعية السكن أرضي وسط العائلة الكبيرة، كما أن الطفلة فايزة لا تعاني من أمراض عضوية أو نفسية، كما أنها تمتلك علاقة بناءة مع جميع الناس، التواصل مع كافة الناس، التواص اللفظي مع الأم، الأخت، الأصدقاء، الجيران كما أن الانتباه تنتبه لكل الأمور والفهم بسرعة، والسماع للأوامر سواء كانت من الوالدين أو المربية كما أن الوالدين دائما كان دعم لطفلتهم "فايزة" لتحسين سلوكاتها ومعاملتها، كما أن البنت يحضرها الأب إلى المركز حرصا على التطورات الحاصلة على ابنته التي تعاني من التوحد كما أن الأم كذلك حريصة على سلوكاتها والاهتمام بها من الناحية الاستقلالية ونظافتها وأكلها ولبسها كما أنها تشارك في مختلف الأنشطة وهذا راجع إلى والديها الذين يمنحها الرعاية الكاملة لطفلتهم المتوحدة وذلك من خلال اهتمامهم برغباتها وتصرفاتها خاصة من عند الأم والأب والمربية، وذلك كان بفضل تقبل وضعية ابنتهم التي تعاني من اضطراب التوحد كما أن الوالدين ساهما في التكيف مع المحيط أو المجتمع ككل وحرصهم على دمج ابنهم في الوسط العائلي.

برتوكول اختبار تفهم أو إدراك العائلة FAT للام الحالة الثانية (فايزة)

اللوحة 01: العشاء

راهم مجمعين كامل الاهل .....يتعشاو في رحبة .....عادي نحب هكذا مين يكونو مجتمعينفي رحبا يحبو ولادهم هكذا مليح يفرحو.

اللوحة 02: ديناميكية العلاقة

اممم هذا طفلها ....تتكلم معاه بالعقل ...يبان هادئ في الكلام مع أمه (نحب هكذا مع تكرار الكلمة) ,,,,,مرتاح وهوا قاعد مع يماه لخطر باينة تفهمه.

اللوحة 03: العقاب

هذاك طفل مع باباه بيضربه مسكين طيح صوالح هرسهم بصح راه يهدر معاه مضربه شراه خازن العصى وراء ظهره.

اللوحة 04: محل الملابس

هدي الام مع بنتها يختارو في الملابس .... نحب الاطفاال ...هههه امها راها تختارلها في لبسة لي نعجب البنت مليح مين تشاورها على هذو الصوالح يعلمو الطفل يحس بالمسؤولية والحرية في نفس الوقت .

اللوحة 05 : الصالون

هدو عائلة مجتمعا .... راهم يتفرجو في رحبا والام والاب يتكلمو مع بعضهم وراني نشوف في خوهم الكبير هذا راه داخل يقعد معاهم هوا تاني .

اللوحة06: الترتيب

الولد قاعد في غرفته لبس قشه ويهدر مع أمه بلاك راه يشاور فيها علا حساب واش راني نشوف هكذا.

اللوحة 07: أعلى الدرج

واقف عند الباب تع بيته ويشوف برا واش كاين بلاك راه طالع يقرا ولايخدم ولا راه يهدر مع كتش واحد معاه فدار

اللوحة08: محل البيع

هدو عائلة الأم مع الابن والأب مع البنت فرحانين مع بعضهم الأطفال لزم مع والديهم لخطر هوما مصدر الامان راكي تشوفي الطفل كراه معنق أمه.

اللوحة 09: المطبخ

الكوزينة هههههه..... قع متكملش .... الام راها طيب والاب مقابلها وهذاك الطفل راه حشمان من أمه وبوه.... بصح الصح في اللمة هذي هياااا

اللوحة 10: ساحة أو فناء اللعب

زوج رجالة الولد وباباه يلعبو ..... راه يهدر مع باباه كيفاش يلعب ولا منعرف مهم يهدروو.

اللوحة 11: جولة في الليل

العائلة مجتتمعة في الصالون بصح راه يبان الليل ..... طفل ولدهم داخل من براا يتكلم معاهم على الوقت على حساب واش راه يدير بيده لساعة .

اللوحة12: الواجبات

القراية ..... طفلة تقرا وحاطة صوالحها في الطابلة وامها وابوهاراهم واقفين على راسها..... بصح مليح نبغي نقري ولادي أناااا هكا على مصلحتهم.

اللوحة 13: وقت النوم

امممم هذي طفلة راها مريضة تبالي وباباها راه يطل عليها ويسقسي فيها مالها ..... هكا واش جا في بالي .

اللوحة 14: لعبة الكرة

هوا وولاده راهم يلعبو قدام الدار ،طفلة قاعدة تتفرج فيهم وهوما فرحانين.

اللوحة 15: اللعب

هدو الأخوة راهم يلعبو مع بعض بصح واش نوع اللعبة بصح راهم متلايمين في رحبا وهاديك مقابلتهم وبوهم متكسل في فوتاي .

اللوحة 16: المفاتيح

الأب والأب راهم واقفين عند السيارة الأب راه يطلب من باباه المفتاح تع طنوبيل هكذا واش راني نشوف في الصورة.

اللوحة 17: المكياج

امممم الطفلة تشوف في روحها في المراية وتعدل في روحها وأمها واقفة تشوف فيها وتهدر معاها (هههههههه) عيات من الوقاف

اللوحة 18: الرحلة

عائئلة راكبيين سيارة الأب يسوق بصح هنا راها تبان الأم زعفانة شويا دايرة على جهة هههه وولادهم من وراء يلعبوو مع بعض .... الأخت ديما تجي عزيزة في وسط خوتها .

اللوحة 19: المكتب

هذا راجل قاعد في المكتب ويكتب واقفة طفلة عنده وتهدر معاه وحاطة راسها .

اللوحة 20: المرآة

هذا راجل او طفل ولد هديك العائلة يشوف في روحه كي لبس مليح إذا راه شباب ..... مليح الواحد يخرج معدل روحه المظهر تاني مهم .

اللوحة 21: الضغط

الأطفال خارجين يقرو..... بصح هداك الأب يتكلم مع الأم بلاك راه يقولها تهلي في روحك..... الاهتمام مليح في الأسرة خاصة بين الزوجين لخطر شوف الأولاد راهم يراقبو في والديهم.:

تفسير وتحليل الاختبار:

البرتوكول طويل نوعا ما لكن عند تطبيقه مع الحالة أم فايزة كانت تتحدث وتجيب بطلاقة على كل اللوحات وكأنها متأكدة من الإجابة وبالرغم اني علمتها أقيدها بإجابة صحيحة او خاطئة إلا أنها اجابة على كل اللوحات بسرعة وسهولة تامة ،وهذا مارأيته في الأم أنها مهتمة لحال العائلة وراحتهم وسعادتهم وأنها المثل الأعلى بالنسبة لهم واهتمام الأم لكل سلوكات أفراد العائلة خاصة الاطفال وسط العائلة ودورهم ،استغرق البروتوكول بالكامل 19دقيقة و35 ثانية.

هل يوجد صراع ؟ حسب البرتوكول المطبق لا يوجد صراع بين أفراد الأسرة ويظهر العكس في الإجابة على البرتوكول ،نقول أن هناك حب واهتمام وسط الأسرة ككل.

الصراع الزوجي فقط من خلال اللوحة 18 ولكن هذا لا يؤثر على طبيعة العلاقة كونه يمثل 1بالمئة من المعاملة .

_سوء المعاملة :من خلال اختبار تفهم أو إدراك العائلة وحسب اللوحات لا يوجد هناك سوء معاملة والدية على الطفل التوحدي .

التخلي أو الهجران كذلك لا يوجد من طرف والدي الطفل التوحدي بالعكس هناك حماية وتقارب في العلاقة والنسق الأسري حسب اختبار تفهم العائلة على الحالة .

تهميش :لا يوجد تهميش حسب الحالة كان هناك نوع من عدم التقبل لطفل في بداية حملها وعند وضعها في الأيام الأولى فقط ثم أصبحت تهتم وتحاول توطيد العلاقة مع طفلها الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد .

تعاطي المواد المخدرة: لا يوجد هناك تعاطي سواء عند الأم أو الأب.

ملخص الحالة الثانية

من خلال ماتوصلت له في النتيجة لاختبار تفهم العائلة(FAT)نجد اتفاق مع الطرح النظري لنظرية اختبار تفهم العائلة حيث وجدت أن المعاملة الوالدية تغلب عليها صفات تبادل المعلومات والاتصال والعلاقة المرنة والاهتمام والعناية بالطفل والتفاعل الأسري والتماسك بين أفراد الأسرة، واختبار تفهم العائلة يكشف من خلال طبيعة النسق الأسري وحسب الحالة لايوجد هناك صراع داخل الأسرة فقط لوحة واحدة توحي بذلك الصراع فهو لا يؤثر إلا بنسبة01بالمئة فقط، ولا يوجد هناك نوع من التحرش أو التهميش أو التخلي أي الهجران أو حتى تعاطي أي مواد مخدرة بالعكس الحالة يوجد غياب الصراع حسب اختبار تفهم العائلة ، والأم هنا تمثل الحليفة باعتبارها تقدم الرعاية والفهم والمواساة والاهتمام وتقبل لطفلها وهذا ظاهر في **اللوحة رقم (01)** والتي يظهر فيها الاهتمام من خلال العشاء واجتماع الأطفال مع الأم والأب

اللوحة رقم (04):يظهر فيها المعاملة الجيدة من خلال اهتمام الام بمظهر طفلها وشرائها لملابس يحبها وتعجبها .

معاق في الأسرة يعتبر حادثا كبيرا وخاصة المولود الأول، لكن مع الوقت أصبح تقبل الأم والأب لهته الإعاقة وهي التوحد تقبل كبير وتحلي بالصبر والعمل على تحسين سلوكات ابنتهم ومعاملتهم لها الجيدة والتي تملئها الحب والتقبل والاهتمام بكل ما يريدها ويزيد من قدراتها المعرفية والأدائية ويواجهون هذه الأزمة بالصبر.

ولقوله تعالى: «ما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن بالله يهدي قلبه والله بكل شيء عليم» سورة التغابن 11

حرص الوالدين على ابنتهم ومنحها الرعاية الكافية كما أن الأم لها دور كبير في ذلك حسب ما تتحدث به "والدة فايزة" في المقابلة العيادية ويرى كلاهما يبذلان جهودهما في خدمة مصلحة ابنتهم وهذا ما نراه من خلال اهتمامهم بأدق التفاصيل الخاصة بها وحرصه على إتباع البرامج التي تريحها وتساعدها في قضاء يومها.

فهم الأم لسلوكيات ابنتها وما تريده فقط بالإشارة عليه، كما أن الطفلة فايزة لها قدرات معرفية جيدة كالتذكر والانتباه، سريعة وجيدة.

كما أن الأم دائما تستخدم مع ابنتها "فايزة" التواصل البصري في الحديث معها ليشعرها بالحب والاهتمام والتقبل واعتمدها كطريقة وطيدية في المعاملة مع ابنته في مختلف الأماكن سواء كانت في البيت، المركز، الشارع، مرفق عمومي، المتجر وغيرها وهذا ما جعله يتحكم في سلوكات ابنتهم بمجرد رؤيتها له كما أن دعمهم وتقبل والدين فايزة لابنتهم ووضعها قد أتى بنتيجة لصالحهم وهذا جوهر عملية التقبل والتكفل المبكر هو التفاعل بين الوالدين والطفل التوحدي.

و كذلك الإدماج الاجتماعي و لكن لاحظنا من خلال المقابلة و ملاحظة سلوكيات ابنتها التي تحسنت بشكل كبير و ذلك لمعاملة والديها لها و تخصيص الوقت الكافي لها و توفير برامج خاصة بها.

تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة:

من خلال دراستنا توصلنا إلى نتائج حول دراستنا التي تمحورت حول الأسئلة الجزئية تقول.

مناقشة الفرضية الجزئية 01:

- هل درجة التقبل تؤثر على حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟
- للاجابة على التسائل الاول و حسب اختبار تفهم العائلة(FAT) وما توصلت اليه

يتجلى ذلك في التقبل والرعاية الوالدية و التكفل و التشخيص المبكر و الدعم و الاهتمام به كفرد أساسي وسط الأسرة خاصة عند الأولياء الذي يراهم مصدر الأمان و الحب وهذا حسب الحالة الثانية (فايزة).

- حسب النتائج و التصريحات المأخوذة من والدة "فايزة" نلاحظ أن بفعل تقبل و اهتمام و دعم الأسرة و الوالدين لهذا الاضطراب تجاوزت فايزة هذا الوضع المعقد و ذلك بفعل المعاملة الجيدة و حرصهم على تحسين من مستواه الاجتماعي و السلوكي كما أن أبويه اعتبروا أن مسؤوليتهم الوحيدة و التي يسهران على راحتها و تحسين من جودة حياتهم الأسرية و المعاملة و الاهتمام الجيد بطفلتهم المصابة باضطراب طيف التوحد و ذلك حسب الأسئلة الموجهة و الملاحظة و اختبار تفهم العائلة التي تطرقنا لها خلال الدراسة و كانت فعلا تحسن في المعاملة و ذلك بفعل تقبل الطفلة "فايزة" و إحساسهم بالاهتمام داخل النسق الأسري و ذلك كافي لتحسين من سلوكاتهم و حالتهم النفسية في سهولة التكيف و الاندماج وسط المجتمع كفرد عادي.

مناقشة وتحليل الفرضية 03:

هل إدراك الوصم الاجتماعي يؤثر على الحياة اليومية للطفل التوحدي؟

من خلال هذا العمل المنجز مع الحالة "محمد" نوع من الاضطراب والصراع الأسري و الاجتماعي وذلك حسب الاختبار المطبق على الأم اختبار تفهم العائلة (FAT)،هناك صراع وسوء المعاملة من ناحية الأبوين في الفترة الأولى من معرفة طبيعة الاضطراب لطفلهم التوحدي و كذلك معاناته من الوصم الاجتماعي و عدم الاندماج وسط المجتمع و نبذها و اعتبارها عقوبة من الله لهم أو أحد الأبوين يعاني من مشكل و هذا نجده كاتهام في حق الوالدين خاصة الأم التي هي بصفتها تحمل و تلد يصبح اللوم كله عليها و أنها سبب في إعاقة هذا الطفل التوحدي و يصبح منبوذ اجتماعيا و غير مرغوب فيه وسط المجتمع بسبب الوهم و خاصة أنها طفل و هذا بحد ذاته أكبر مشكل بالنسبة لهم لكن سرعان ما عمل الأبوين على تحسين من قدرات طفلهم التوحدي من الناحية المعرفية و من ناحية التواصل مع الآخرين و كذلك حرصهما على فرضها وسط المجتمع كفرد عادي و مهم و بناء وسط الأسرة و المجتمع ككل و أن لها كل الحقوق و عليها واجبات كبقية الناس و هذا ما كسر حاجز الوصم الاجتماعي و تقبلها كفرد مهم و أساسي في المجتمع و أنها تؤثر و تتأثر بهم.

مناقشةالفرضيةالرئيسية:

المعاملة الوادية وأثرها على الحياة اليومية لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد

يمكن أن نستنتج من هذه النتائج إلى أن المعاملة الوالدية تؤثر على الحياة اليومية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من خلال التقبل وكذلك جودة الرعاية الوالدية وأهميتها في حياته اليومية من حيث الجانب النفسي الأسري والاجتماعي خاصة، كما أن تأثير الوصم

الاجتماعي على الحياة اليومية لطفل المصاب باضطراب طيف التوحد جد صعب من الجانب النفسي والعلائقي والأسري والاجتماعي على حد سواء .

خاتمة:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدا أو تطويرا نظرا لتعقيد نمو الطفل المتعددة و المختلفة، كما أن هذا الاضطراب لا يمس الطفل فقط بل يؤثر و يتأثر بالمحيط الأسري ككل خاصة الأولياء الأب و الأم لأنهم الأقرب إلى طفلهم و تصبح عندهم مسؤوليات و معاملات خاصة به من أجل تكيفه و هذا بعد مرحلة التقبل الذي يمر عليها خلال معرفة أن ابنهم ليس بطفل عادي و تأثير ذلك على علاقاته الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي و كذلك التوافق الزواجي و الإدماج الاجتماعي و التواصل بنوعيه اللفظي و اللالفظي و الاعتماد على الذات و ضبط السلوك الشخصي و هذا راجع للمعاملة الوالدية للطفل من خلال التشخيص و التكفل المبكر و الحرص على التحسين من مستوى ابنهم الأسري و الاجتماعي.

اقتراحات الدراسة:

بناء على ماتوصلنا إليه من خلال الدراسة الحالية، و التي تناولت موضوعا هاما على المعاملة الوالدية و أثرها على الحياة اليومية لطفل التوحدي تبين ضرورة تقديم مجموعة من الاقتراحات التالية:

1-دعم عائلات أطفال التوحد، و ذلك من أجل تجاوز الأزمة التي يعيشونها نتيجة وجود طفل توحدي في العائلة و حماية العائلة من الضغوط.

2-العمل على تعريف الأولياء بهذا الاضطراب و أعراضه لفهمه و مواجهة الصعاب المترتبة عنه باعتبار الأولياء الداعم الأساسي و الأكثر استمرارية مع الطفل التوحدي.

3-توعية والدي أطفال التوحد في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين وفقا لخطط و برامج إرشادية معدة من قبل الأخصائيين النفسانيين.

4-وضع فريق متكامل مع الأخصائيين للتشخيص المبكر و الكشف على حالات التوحد.

5-إجراء المزيد من الدراسات في بيئتنا على أنواع العلاقات بين الوالدين و بين الأطفال التوحديين.

6-وضع برامج تربوية و مناهج دراسية لأطفال التوحد لمساعدتهم على التعلم و التطوير من كفاءاته.

7-الأقسام المدمجة بالنسبة للأولياء أمل في الإصلاح و التحسين من سلوكات أطفالهم التوحديين.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1-آسيا بنت علي راجح بركات (2000)، العلاقات بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين بمستشفى الصحة النفسية بالطائف قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة (السعودية).

2-ثناء حسن سليمان، كتاب اضطراب التوحد (نظرة شاملة)، ط1، 2007، دار كيوان، دمشق.

3-الدكتور إسماعيل علي وطفة. ط01، 2014، التوحد عند الأطفال (ص119-120)، النشر و التوزيع عمان الأردن.

4-الدكتور محمد صالح الإمام و الدكتور فؤاد الجوالدة، كتاب التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين، ط1، دار الثقافة، 2011، سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة رقم05، كلية العلوم التربوية و النفسية جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

5-الشامي وفاء، خفايا التوحد، أشكاله و أسبابه و تشخيصه، (ط01) جدة الجمعية القيصلية الخيرية النسوية.

6-الصبي عبد الله (2003)، التوحد و طيف التوحد (ط01)، الرياض.

7-الصمادي جميل، (2009) التوحد في جمال الخطية و آخرون مقدمة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط02، ص (265-235) عمان، دار الفكر و الطباعة و النشر و التوزيع.

8-طارق عبد الرؤوف محمد عامر (2008)، ص 19، كتاب التخلف العقلي و الخدمة الاجتماعية للمعوقين و التوحد.

9-عبد الله، 2008،ص 25.

10- موقع لوزارة الصحة WIP، آخر تعديل 25 جمادى الأولى 1444هـ.

11- نايف بن عابد إبراهيم الزراع (2004) قائمة تقدير السلوك التوحدي (ط01)، دار الفكر للنشر و التوزيع ،بدون طبعة ، عمان الأردن.

12- محمد عادل عبد الله (2002) الأطفال التوحديين، دراسات تشخيصية و برنامجية، القاهرة، دار الرشاد.

13- عبد العزيز، 2008، ص 150.

14- فهمي.2007، ص 262.

15- التوبي 2010، ص 18.

16- الحديد و الخطيب، 1996 ص 28-31 تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية عمان، دار وائل للطباعة و النشر، الطبعة الأولى.

17- د نايف بن عابد الزراع. كتاب مدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية و طرق التدخل ط3 (1435.2004) دار الفكر ناشر و موزع 2014، عمان.

1- There are 6 diffrent family. Typesawd E.ach one has Aunique. Family Dunamic.

Www, better help.com. Retriever. 21-11-2019 Edited.

2- Mashall. V (2004) living with autism 15t. ed. london Asheldon press Book

3-Roey ers- H (1995) : Apeer, mediated proscimity intervention to facialites the social interaction of children with opewasive devlop mantal olisoder, british. Journal.of special education. (161-167).

الملاحق

ملحق 01:

بطاقة تقنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران.

تمت دراستنا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، حيث يقع هذا المركز ببلدية مزغران ولاية مستغانم و التابع لوزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة تم إنشاؤه 21 سبتمبر 2012، و الذي تكمن قدرته الاستيعابية النظرية لـ 120 و عدد الأطفال المتكفل بهم 240 طفل منهم 174 ذكرا، و 66 إناثا و هناك عدة مصلحات على مستوى المؤسسة المصلحة الإدارية، الجناح البيداغوجي، المصلحة الاقتصادية، ووسائل النقل الخاصة بالمؤسسة.

الملحق 02: اختبار تفهم او ادراك العائلة (FAT)