جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

الموضوع:

دور المرافقة الوالدية في التخفيف من اضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية على مستوى مركز التوحد بدار الشروق "عين الدفلى"

مذكرة مقدمة استكمالا للحصول على شهادة ماستر علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

*-إعداد وتقديم الطالبتين:

- نحاسية اسية
- بداوي فاطمة الزهراء

*- إشراف الأستاذ:

* د. ناضر عبد القادر

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سيساني رابح	أستاذ التعليم العالي _أ_	رئيسا
ناضر عبد القادر	أستاذ محاضر_أ_	مشرفا ومؤطرا
لوزاني فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر_ب_	مناقشا

السنة الجامعية: 2022 / 2023

إهـــــــداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب

المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

إلى نور البيت.....أمي الحنونة

إلى سندي في هذه الحياة.....أبي الغالي

إلى إخوتي.....حسام، عائشة، مجيب، ملاك

إلى صديقتي شيماء الحلوة

إلى كل أساتذتي...خاصة الأستاذ "ناضر،ع"، "مغراني" و"د،رسيساني"

إلى كل من ساعدني وأخذ بيدي

** آسية *

إهــداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب

المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقني لإنجاز مذكرة التخرج لطور الماستر

والنجاح بفضله تعالى

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين

الكريمين حفضهما الله وأدامهما نورا لدربي.

وإلى كل إنسان يعاني من التوحد

مع عظيم الحب والإحساس بك، هذه لمسة وفاء...

نتمنى بها أن نقترب منك، ونقلص المسافات...

لعلنا نفهمك وتقبلنا...

إلى كل أساتذتي خاصة "أ.د،رسيساني" "أ.د،مغراني" "د،ع ناضر"

وإلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي...

إلى أختي حسينة ورمانة...

إلى صديقتي نورهان السمراء

شيماء

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد في مركز التوحد بدار الجمعيات "الشروق" لولاية عين الدفلى، ودراسة الفروق في ذلك تبعا لمتغير عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدت الباحثتان على المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة حالة، حيث تم إجراء مقابلات فردية عيادية مع مجموعة من أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد و التي قدرت ب 5 حالات تراوحت أعمارهن بين (30و47) ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: معاناة الأسر من مشكلات مختلفة، مشكلات نفسية متمثلة في الإرهاق، القلق ،التعب و عدم الراحة، و مشكلات مادية، و يرجع ذلك لارتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية الطفل من نفقات العلاج الطبي و الوظيفي، و مشكلات الأسر المرتبطة بعلاج الطفل التوحدي الذي يرجع الى عدم فهم أعراض طيف التوحد و كيفية التعامل معه، ومشكلات أسرية متمثلة في الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخلافات الزوجية التي تصل إلى الهجر والطلاق. ومشكلات اجتماعية متمثلة في عدم تقبله وتهميشه بسبب الإعاقة التواصلية.

الكلمات المفتاحية: أساليب المعاملة الوالدية؛ اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

This study aimed to know the methods of parental of autistic children at the autism center at the associations house of "El chorok" for the state of Ain defla, and to study the differences in that according to the variable of the number of children, the economic and social level, the educational level and the interaction between them.

To achieve the goals of this study, the two researchers relied on the clinical approach appropriate to the technique of a case study, where individual clinical interviews were conducted with a group of mothers of children with autism, which was estimated at 5 cases between the ages of (30&47), and the study reached the following results: the suffering of families of various problems, psychological problems represented in fatigue, anxiety , fatigue and discomfort, and material problems, due to the high economic cost of child care from medical and functional treatment expenses, and the problems of families associated with the treatment of the autistic child, which is due to the lack of understanding of the symptoms of the autism spectrum and how to deal with it, social problems are not to accept and marginalize it due to communicative disability.

Key words: parental treatment methods; autism spectrum disorder

فهرس الجداول والاشكال

الرقم	المحتويات	الورقة
01	اهداء	
02	الملخص	
03	فهرس المحتويات	
04	فهرس الجداول والاشكال	
05	مقدمة	01
	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.	
06	1.الإشكالية	03
07	2. فرضيات الدراسة.	04
08	3. أهمية الدراسة.	05
09	4. أهداف الدراسة.	05
10	5. مفاهيم الدراسة.	05
11	6. حدود الدراسة.	05
12	7. الدراسات السابقة.	05
	الفصل الثاني: الإطار النظري.	
13	أولا: أساليب المعاملة الوالدية.	12
14	تمهيد	12
15	1. مفهوم أساليب المعاملة الوالدية.	12
16	2. أنواع أساليب المعاملة الوالدية.	13
17	3. العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية.	14
18	4. النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية.	15
19	ثانيا: اضطراب طيف التوحد.	18

فهرس الجداول والاشكال

20	1. مفهوم التوحد.	18
21	2. أسباب اضطراب طيف التوحد.	20
22	3. تشخيص اضطراب طيف التوحد.	21
23	4. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	23
	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.	
24	تمهيد	26
25	1. منهج الدراسة.	26
26	2. مجتمع الدراسة.	26
27	3. عينة الدراسة.	26
28	4. خصائص العينة	27
29	5. أدوات الدراسة.	27
30	6. إجراءات الدراسة.	32
	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها.	
31	1. عرض نتائج الدراسة.	34
32	2. مناقشة نتائج الدراسة.	40
	خاتمة (توصيات)	42
	قائمة المراجع	44

فهرس الجداول والاشكال

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تصنيف الاضطرابات النمائية حسب النظامين DSM_IV و ICD 10	22
02	خصائص العينة التي أجريت عليها الدراسة	28

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	ثالوث الإعاقات	19

- مقدمة-

مقدمة

مقدمة:

للأسرة أهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات، فهي الوحدة الأساسية للمجتمع، حيث تقوم بالدور الرئيسي في بنائه، وتدعيم وحدته وتنظيم سلوك أفراده، وعليه يجب الاهتمام بالأسرة، وذلك باعتبارها اللبنة الأساسية في بناء المجتمع وبناء شخصية الأفراد، ومن العائلات التي تحتاج إلى التكفل والدعم هي عائلات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي نخصها بالدراسة عائلة الطفل المصاب باضطراب التوحد، نظرا للتغيير الذي يحدثه في الأسرة.

إن طفل التوحد يعتبر حالة غير عادية، ولا يقيم أي علاقة مع الآخرين، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يسبب نوعا من القلق في حياة الأسرة، ويعاني منه الآلاف من الأشخاص في أنحاء العالم، وأشارت العديد من الدراسات أنه يصيب الذكور أكثر من الإناث، ويحتاج المصابين به رعاية خاصة مدى الحياة، خصوصا في الوقت الحالي حيث مازال العلماء يبحثون عن الأسباب و طرق العلاج، وأنه يحتاج إلى المساندة من قبل الأشخاص الذين يعيشون معه، لأنه يظهر سلوكيات روتينية غير عادية تسبب القلق للأشخاص المقربين إليه وخاصة والديه، في غياب المعلومات الكافية حول طرق التعامل الملائمة لفهم هذا الاضطراب.

تم تقسيم الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على فصلين(مدخل إلى الدراسة، الإطار النظري الذي يشتمل على متغيرين(أساليب المعاملة الوالدية، اضطراب طيف التوحد) ويحتوي الجانب التطبيقي على فصلين (منهجية الدراسة وإجراءاتها، نتائج الدراسة ومناقشتها)على النحو التالي:

الجانب النظري:

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة: والذي اشتمل على تقديم مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وأهميتها، أهدافها، والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، حدود الدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الإطار النظري: الذي تم التطرق فيه إلى أساليب المعاملة الوالدية من تعريف هذه الأساليب وتقديم أنواعها وأبرز النظريات المفسرة لهذه الأساليب، وتم التطرق أيضا إلى اضطراب طيف التوحد بجذوره وأسبابه وكيفية تشخيص هذا الاضطراب وأيضا النظريات المفسرة له.

الجانب التطبيقي:

الفصل الثالث: هو الجانب التطبيقي الذي يتضمن منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية ويحتوي على ما يلي:

- ✓ المنهج المستخدم في الدراسة، ميدان الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، خصائص عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها.

واختتام الدراسة بخاتمة ومجموعة من التوصيات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار للتخفيف عن أسر أطفال التوحد.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. مفاهيم الدراسة
6. حدود الدراسة
7. الدراسات السابقة

1.الإشكالية:

الأسرة هي الوحدة الأساسية التي تسعى للمحافظة على الطفل بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة، من خلال تفاعلها وكيفية تربيته، لأنها تعتبر ضمن مؤسسات التنشئة الاجتماعية، فهي تقوم بأول عملية لها وهي كيف تربي طفلها منذ ولادته، وتبذل مجهودات كبيرة لتنشئة طفلها ليكون سويا وإشباع رغباته النفسية، فما بالك بأن يكون لها طفل متوحد فهو يحتاج إلى رعاية وحنان أكثر ومدة أطول وبال واسع لتخطي مرحلة صعبة في حياته وفي حياة أسرته.

يعد طيف التوحد اضطرابا نمائيا عصبيا يصيب الأطفال في سن مبكرة فيعجز الطفل منذ السنوات الثلاث الأولى من حياته في تطوير مهاراته الاجتماعية نتيجة الاضطرابات العصبية التي يتعرض لها مما يؤثر على تواصله اللفظي والغير لفظي، بالإضافة إلى أن تأثيره يمتد ليشمل جوانب عدة (الاجتماعية، السلوكية) ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني. (شكري، 2020، صفحة 11)

وبناء عليه فإن الطفل التوحدي يحتاج قدرا كبيرا من الاهتمام والمرافقة الوالدية المستمرة مقارنة بالطفل العادي، ذلك لوجود طفل في العائلة يشكل مصدر حماية وترابط ضد الاضطرابات العاطفية والصراع الاجتماعي، حيث يجد الوالدين فيه تفاعلا مستمرا مشتركا أساسه الحب والأمن وعليه نجد الكثير من الآباء يرسمون لهذا الطفل صورة "الطفل المميز". (أحمد خ.، 1997، صفحة 31)

حيث إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة والوالدين خاصة، كما أن ولادة طفل معاق في الأسرة يؤثر على أفرادها جميعا، ولكن الوالدين هما الطرفان الأكثر تأثيرا لما لهم من دور في التحفيف من اضطراب التوحد لأطفالهم. (الجلامدة، 2015، صفحة 77)

فللأسرة دور أساسي في علاج الطفل المصاب بطيف التوحد وتنمية قدراته، فيتعاون الوالدين مع مراكز التأهيل في تنفيذ البرامج التربوية والعلاجية السلوكية وتعميمها على حياته اليومية وهذا ما يمكننا ان نستحضر صورة والدي الطفل التوحدي بكل ما تعانيه من اضطرابات وصعوبات قاسية فرضتها حالة طفلهم المصاب بإعاقة مزمنة مدى الحياة، ونتيجة لهذه الظروف الصعبة التي تعيشها أسرة هذا الطفل، والتي لا تماثلها ظروف أية إعاقة أخرى، فقد حاولت أسر هؤلاء الأطفال البحث عن وسيلة لحل مشاكلهم لا سيما فيما يتعلق برعاية الذات والتكيف مع الواقع الاجتماعي المادي، وبما أن الحل الأمثل هو مرافقة الآباء مرافقة فعالة لتدريب أطفالهم التوحديين، وذلك بعد حضور جلسات تدريبية متعددة في كيفية الرعاية الصحيحة لأطفالهم التوحديين.

فالتوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي والغير لفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكياته الصادرة وأنماط متكررة والانطواء على الذات. (حسن، 2006، صفحة 20/18)

إلا أن الدراسات أرجحته لأسباب نفسية واجتماعية، أي العلاقة بين الوالدين والطفل، وهناك من أكد على الأسباب البيولوجية، وقد بينت دراسة "person" وآخرون أن الأطفال التوحديين لديهم قصور واضح في الانتباه، و هذا متفق مع نظرية الدكتور "rebernard remaland" عن التوحد في كتابه autism infantile عام 1964، ووضح الدكتور "ريمالاند" نظرية تنص عل أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في ربط المعلومات في الذاكرة تؤثر على جوانب النمو الأخرى لديهم فتؤثر على النمو اللغوي والتواصل الاجتماعي والنمو الأكاديمي، كما أكدت دراسة "رحال سامية، 2019" أنه من أكثر الصعوبات التي يجدها الأولياء في تكفلهم بابنهم المصاب بالتوحد تتعلق بالأعراض السلوكية كالعناد وعدم التقبل والإحباط وضعف شبكة الدعم الاجتماعي من طرف عائلة الزوج، واضطرار الزوجة للتخلي عن طموحاتها المهنية من أجل التكفل بالابن وإحساسها تبعا لذلك بالعزلة الاجتماعية، بالإضافة إلى أنماط التواصل بين الوالدين غير الوظيفية أحيانا لا تؤدي إلى زيادة الاتصال، بل إلى خفضه، ولا تؤدي إلى التكامل بل إلى التجنب، كذلك بينت نتائج الدراسة أن هناك اضطرابات في الدينامية الزوجية وبعض الصعوبات في التفاعل والتواصل.

يعد التوحد بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمع وله أبعاد مختلفة، فإن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تكون رعاية خاصة نوعا ما، وقدر كبير من الاهتمام، يعتبر العالم (1943karnner) أول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عسر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تمثل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين والتأخر في اكتساب الكلام، والاستعمال الغير تواصلي للكلام أو نشاطات لعب نمطية وتكرارية، والمحافظة على التماثل والتحليل، ومازالت الكثير من التعريفات تستند على وصف "كارنر" للتوحد حتى وقتنا الراهن، كذلك لابد من التدخل المبكر من قبل الوالدين وتوفير لهم الجو المناسب للعيش والاهتمام المتبادل، والمهم العلاقة الزوجية أن تكون تسير في مجرى جيد لتستطيع من خلالها المساهمة في تطور طفلها للعلاج والتنشئة السوية، وهي من بين أهم العوامل المساعدة في تكوين شخصية الطفل التوحدي وإعطائه الأمن والاستقرار الأسري لأن أساليب المعاملة الوالدية التي يتخذها الآباء في تربية أبنائهم تؤثر بصفة كبيرة على سلوك و تنشئة أبنائهم، ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- **ما طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد؟**
- **ما مدى مساهمة أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية(التقبل) في التخفيف من اضطراب التوحد لدى أطفالهم المصابين بالتوحد؟**
- **ما مدى مساهمة أساليب المعاملة الوالدية السلبية(الرفض) في زيادة حدة اضطراب التوحد لدى أطفالهم المصابين بالتوحد؟**

2. فرضيات الدراسة:

1. أساليب المعاملة الوالدية تميل إلى التقبل للطفل المصاب بالتوحد.

2. تساهم أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية(التقبل) في التخفيف من اضطراب طيف التوحد لدى الطفل التوحدي.

3. تساهم أساليب المعاملة الوالدية السلبية(الرفض) في زيادة حدة اضطراب طيف التوحد لدى الطفل التوحدي.

3. أهمية الدراسة:

هناك اهتمام كبير ودعم لفئة التوحد مع تقديم كل ما يجدد نموها ويكيفها مع الأسرة والمجتمع.

إلقاء الضوء على كيفية مساهمة الوالدين معنويا والأساليب المتخذة في تطوير طفلهم الذي يعاني من مرض التوحد.

4. أهداف الدراسة:

التعرف على أنواع الأساليب الوالدية في التعامل مع الطفل التوحدي، ودورها في مساعدة الطفل التوحدي.

5. مفاهيم الدراسة:

5. 1. أساليب المعاملة الوالدية:

عرفها " محمد بيومي حسن " بأنها: الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لإكساب أبنائهم الاستقلالية أي تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية.

5. 2. اضطراب طيف التوحد:

هو اضطراب نفسي اجتماعي مجموعة من الجوانب الشخصية وتتضمن اضطراب في سرعة النمو، اضطراب في الاستجابات للمثيرات الحسية، اضطراب في التخاطب وفي اللغة والبنية المعرفية.

6. حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: سوف تقتصر هذه الدراسة الحالية على معرفة دور أساليب المعاملة الوالدية في التخفيف من اضطراب طيف التوحد.

الحدود الزمانية: تتحدد هذه الدراسة زمنيا بالموسم الجامعي 2022_2023 وتم تطبيق أداة المقابلة خلال الفترة الممتدة ما بين 09 أكتوبر إلى غاية 03 ماي2023.

الحدود المكانية: تتحدد هذه الدراسة مكانيا بمركز أطفال اضطراب التوحد "الشروق" بولاية عين الدفلى.

الحدود البشرية: تتحدد هذه الدراسة بشريا بأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بولاية عين الدفلى.

7. الدراسات السابقة:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع أطفال التوحد ومشاكلهم الأسرية حيث كانت معظمها تصب في مصطلحات مهمة من بينها "أطفال التوحد" "الإرشاد الأسري لأطفال التوحد" "أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد" وفيما يلي نستعرض أبرز الدراسات التي لها علاقة بموضوعنا:

الدراسة الأولى لـ :سميرة خطوط(2019).

عنوان الدراسة: مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: مقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحدي

عينة الدراسة: تتكون من(50) فرد.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

نتائج الدراسة:

- أن مستوى جودة الحياة لدى امهات طفل التوحد المتوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة والصالح المستوى الاقتصادي المتوسط.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الحالة الصحية (تعاني من أمراض مزمنة، لا تعاني)
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعا تعزى لمتغير المستوى التعليمي (أمية، أساسي، جامعي) لصالح المستوى الجامعي

الدراسة الثانية لـ: هيفاء كمال شرف الدين(2018).

عنوان الدراسة: أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحديين (لدولة الإمارات العربية المتحدة).

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي الارتباطي.

أدوات الدراسة:

مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس جودة الحياة.

تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS واستخدام معامل الارتباط بيرسون والاختبار الثاني لعينة واحدة واختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من (32) أم، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة.

الهدف من الدراسة: هدف البحث لمعرفة أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحيات لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية المتحدة.

نتائج الدراسة: تتسم أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية بالإيجابية.

_ تتسم جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية بالارتفاع.

_ توجد علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية.

_ كما خرج البحث بعدة توصيات أهمها ضرورة توعية والدي أطفال التوحد في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين.

الدراسة الثالثة لـ : شناني التوفيق (2018).

عنوان الدراسة: المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد.

المنهج المستخدم: المنهج العيادي.

أدوات الدراسة:

- المقابلة النصف موجهة.
- الملاحظة العيادية.
- مقياس بيك للاكتئاب.
- مقياس تايلور.

عينة الدراسة: (3) حالات هن أمهات لأطفال مصابين بالتوحد.

الهدف من الدراسة: التعرف على المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد والذي يؤثر سلبا على معظم جوانب حياة الطفل: بالجانب العاطفي والاجتماعي التعليمي بالإضافة إلى التوظيف العائلي للطفل المصاب بالتوحد.

يشكل التعامل مع هؤلاء الأطفال تحديا كبيرا للأهل والأم بالخصوص هذه الأخيرة تصبح أكثر عرضة للاكتئاب والقلق. (الوهاب و عبد اللطيف، 1998)

إن الإلمام بالمعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد يسمح بوضع استراتيجيات وبرامج لمساعدة الأم في مواجهة الضغوطات اليومية التي تعيشها مع طفلها.

نتائج الدراسة: التوحد يؤثر على نفسية الأم بدرجة كبيرة عندما تكون هناك صعوبات في التكفل بطفلها سواء بعملية التكفل الخارجي وعدم توفر المراكز المتخصصة وعدم توفر أشخاص من أهل الاختصاص لإعطاء التوعية في التعامل مع هؤلاء الأطفال أو التكفل الداخلي أي داخل الأسرة والعائلة للارتباط بأمور الأسرة وضيق وقتها مما يعيق اهتماماتها ورعايتها لطفلها المصاب بالتوحد.

التجربة الاجتماعية تؤثر في المعاش النفسي وقد تشكل عامل رئيسي في معاناة الأم من القلق والاكتئاب.

الدراسة الرابعة لـ: حضرباش نادية، 2015.

عنوان الدراسة: الضغط النفسي والاستراتيجيات الموجهة لدى أب الطفل التوحدي.

المنهج المستخدم: المنهج العيادي.

أدوات الدراسة:

- المقابلة النصف موجهة، مقياس الاستراتيجيات الموجهة.
- اختبار روشاخ.

عينة الدراسة: (5) أباء للأطفال التوحديين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا.

الهدف من الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الحالات النفسية والضغط النفسي لدى أباء الأطفال التوحديين.

الكشف عن طبيعة الاستراتيجيات الموجهة التي يستعملها أباء الأطفال التوحديين ويلجئون إليها لمواجهة الحالة المرضية لابنهم التوحدي.

نتائج الدراسة:

تحققت الفرضية العامة حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن آباء الأطفال التوحديين استخدموا استراتيجيات مختلفة لمواجهتهم للضغط النفسي.

لمن تتحقق الفرضية الجزئية الأولى.

لمن تتحقق الفرضية الجزئية الثانية.

أظهرت النتائج مستويات مختلفة من الضغط النفسي ولا ترتبط بنوعية الاستراتيجيات الموجهة.

الدراسة الخامسة لـ : فتحي مجدي غزالي (2018)

عنوان المذكرة: فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان،

المنهج المستخدم: المنهج التجريبي.

أدوات الدراسة: استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة وأسلوب تحليل التباين المشترك.

عينة الدراسة: من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألفت كل منهما (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد، تراوحن أعمارهم بين(5_9) سنوات.

الهدف من الدراسة: الحالية إلى اختبار فعالية، وقد تألفت عينة الدراسة وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد.

نتائج الدراسة:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية الضابطة على القياس البعدي لصالح افراد المجموعة التجريبية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في المهارات الاجتماعية بين افراد المجموعة التجريبية الضابطة على قياس المتابعة لصالح افراد المجموعة التجريبية.

الدراسة السادسة لـ: عثماني حفصة (2000).

عنوان المذكرة: فاعلية برنامج تدريبي موجه للوالدين قائم على برنامج "ابلز" لتنمية التنوعات الصوتية عند الطفل التوحدي من 4 إلى 5 سنوات.

المنهج المستخدم: الشبه تجريبي.

أدوات الدراسة:

- الملاحظة و المقابلة باختبار Cars ، مقياس Chevrie Muller، Le monde conore dotto
- البرنامج التدريبي.

عينة الدراسة: أجري البحث على عينة من (5) أطفال توحديين اختيروا بطريقة قصدية حسب شروط الدراسة.

الهدف من الدراسة: البحث على معرفة مدى مساهمة الوالدين في تنمية التنوعات الصوتية لطفلهم التوحدي باستخدام البرنامج التدريبي.

نتائج الدراسة:

وجود فرق بين القياس القبلي والبعدي لكل من جانب تسمية الصور وترديد الكلمات السهلة بالنسبة لبند الفونولوجية الخاص ب Chevrie Muller، والتقليد والتواصل اللفظي بالنسبة لاختيار Cars .

اقترح أنه لابد من متابعة الطفل التوحدي عند أخصائي أرطفوني لتحسن اللغة مع إعادة التمارين في المنزل في نفس الوقت مع الوالدين.

يجب تقديم برامج متخصصة في التنسيق العملي والتربوي بين الوالدين والطفل التوحدي.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثتان على الدراسات السابقة نلاحظ أن كل دراسة أثارت جانب معين للدراسة التي سبقتها، حيث معظمها ركزت على أساليب المعاملة الوالدية والتوحد، وتأثير عدد من المتغيرات منها (النوع، العمر،

التخصص، المستوى التعليمي). وأغلبها تناولت المنهج الوصفي والارتباطي باستثناء واحدة منها استخدمت المنهج الشبه تجريبي وقد استخدمت الملاحظة والمقابلة باختبار cars، مقياس "شيفري مولر"، والبرنامج التدريبي، وقد أجري البحث على عينة تكونت نت (5) أطفال توحديين اختيروا بطريقة قصدية حسب شروط الدراسة وقد تحصلت على النتائج التالية:

- وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لكل من جانب تسمية الصور وترديد لكلمات السهلة بالنسبة لبند الفونولوجية الخاص ب "شيفري مولر"، والتقليد والتواصل اللفظي بالنسبة لاختيار cars.
- اقترح أنه لابد من متابعة الطفل التوحدي عند مختص أرطفوني لتحسن اللغة مع إعادة التمارين في المنزل في نفس الوقت مع الوالدين.

وأخرى استخدمت المنهج العيادي وقد استخدمت المقابلة النصف موجهة، مقياس الاستراتيجيات الموجهة، اختبار "روشاخ"، وقد أجري البحث على عينة تكونت من (5) آباء للأطفال التوحديين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا. وقد تحصلت على النتائج التالية:

تحققت الفرضية العامة حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن آباء الأطفال التوحديين استخدموا استراتيجيات مختلفة لمواجهتهم للضغط النفسي.

أظهرت النتائج مستويات مختلفة من الضغط النفسي ولا يرتبط بنوعية الاستراتيجيات الموجهة.

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بشموليتها لهذه الموضوعات والمتغيرات المختلفة.

من الملاحظ في جميع الدراسات أن هناك دراسة محلية واحدة فقط تناولت نفس الموضوع هي أساليب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي بطريقة مباشرة وأكثر خصوصية، هذا الأمر ما يجعل الدراسة الحالية إثراء للبحث العلمي.

يلاحظ أن معظم الدراسات السابقة ركزت على جودة الحياة لأسر أطفال التوحد وبرامج تدريبية، ولم تحظى المعاملة الوالدية في كيفية مساعدة أطفال التوحد باهتمام الباحثين، حيث استفادت الباحثتان من كل هذه الدراسات السابقة بإثراء الجانب النظري، والمساعدة في معرفة نقاط القوة والضعف فيما قام به الآخرون بصورة فعالة.

الإطار النظري

أولا: أساليب المعاملة الوالدية.

ثانيا: اضطراب طيف التوحد.

أولا: أساليب المعاملة الوالدية.

تمهيد:

تعتبر أساليب المعاملة الوالدية من أهم أساليب التنشئة الاجتماعية الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ البداية الأولى لحياته، فهي تعد من بين أكثر الأساليب تأثيرا فقد تكون مساعدة على إشباع حاجاته النفسية، وتحقيق تكيفه النفسي.

وفي هذا الفصل سنتعرف على مفهوم أساليب المعاملة الوالدية، أنواع أساليب المعاملة الوالدية، العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية، وأخيرا تطرقت الباحثتان إلى النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية.

1. مفهوم أساليب المعاملة الوالدية:

عرفتها "سعيد" بأنها الطرق التي يتعامل بها الوالدان مع أطفالهم في مواقف الحياة اليومية وهي تتضمن التدعيم أو التعزيز بنوعيه الإيجابي والسلبي، والمقصود بالإيجابي استخدام الأساليب التربوية الصائبة والثابتة بنوعيها المعنوي والمادي أيضا، إما ما يقصد بالأسلوب السلبي فهو ذلك الأسلوب الذي يتضمن الإهمال أو التجاهل أو اللامبالاة لما يقوم به الطفل من عمل أو نبذه. (سعيد و غزال، 1981، صفحة 31)

وعرفها "الكيكي" بأنها الأساليب السلوكية المتبعة من قبل الأب والأم في ضبط سلوك أبنائهما في المواقف الحياتية داخل المنزل أو خارجه ويتمثل في الأساليب التالية: أسلوب الحزم، أسلوب التسامح، أسلوب التسلط، أسلوب الإهمال. (الكيكي و محمود أحمد، 1991، صفحة 29/28)

وعرفتها "القيمي" بأنها الاستجابات التي يظهرها الآباء والأمهات نحو المواقف الحياتية المعروضة في الأداة المعتمدة من قبل الباحثة والتي تظهر خمسة أنماط من المعاملة هي: الحازم والمتسلط والمتذبذب والمتساهل والمهمل. (الوهاب و عبد اللطيف، 1998، صفحة 23)

كما عرفته "العبيدي" بأنه الأسلوب الذي يميل فيه كل من الأب والأم البيولوجيين وبديل الأب إلى شرح قواعد السلوك التي يجب أن يتبعها الأبناء مع أخذ رأي الأبناء والتشاور معهم عند اتخاذ القرار وتوضيح لهم ما يجب ولا يجب أن يفعلوه مع إحاطة الطفل بالرعاية والمحبة الكاملة. (العبيدي و إبراهيم خليل، 2000، صفحة 19)

وعرفها "علاء الدين كفافي" (1999) بأنها إحدى وكالات التنشئة الاجتماعية او التطبيع الاجتماعي وتعني بها كل سلوك يصدر عن الأب والأم أو كليهما معا، ويؤثر عل الطفل وعلى نمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا. (حمود و الشيخ، 2010)

تعريف "محمد بيومي علي حسين": هي الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لإكساب أبنائهما الاستقلالية والقيم والقدرة على الإنجاز وضبط السلوك. (محمد و خليل محمد، 2000، صفحة 92)

يعرفها "السلطاني" (1988) بأنها أحد الأساليب التي يتبعها الوالدان في التعامل مع أبنائهم وهي التسلط الحزم التسامح والإهمال. (فضيلة، 2010، صفحة 51)

يعرفها "القريطي" (1998) على أنه ممارسة الآباء والأمهات مع أبنائهم من طرق وأساليب معاملة سواء كانت صريحة أم ضمنية، مقصودة أم غير مقصودة في توجيههم وتشكيل سلوكهم. (عايد، 2017، صفحة 147)

يعرفها "الأحمد والسناد"(2007) بأنها الأنماط السلوكية التي يستخدمها الآباء في معاملة أبنائهم والتي تؤثر على ما سوف يكتسبه الفرد من خصائص مرتبطة بالأسلوب التربوي. (مياسة، 2014، صفحة 38)

2. أنواع أساليب المعاملة:

2 – 1 أسلوب التقبل: يشكل أسلوب التقبل والاهتمام موقفا تفاعليا بين الأبناء ومن خصائصه الاتسام بالحب والتسامح والرعاية والعطف، كما يعتمد على العقلانية ويوازن بين الصرامة واللين في معاملة الأبناء مع مراعاة طبيعة مراحل نموهم المتلاحقة. (أحمد ف.، 2012، صفحة 36)

ويتمثل في تقبل الوالدين لذاته يتقبل جنسه وجسمه، وامكاناته العقلية، كما يتبدى إلى محاسنه أكثر من أخطائه، ومحاولة تفهم مشكلاته وهمومه والاستمتاع بالعمل والخروج معه وجعله يحس إحساسا عميقا بالود والصداقة. (مصطفى ب.، 2007)

والتقبل هو إحساس الطفل بأنه يحظى بالتقدير من جانب الآخرين ويتصف ذلك بالتلقائية لا التعقيد، وهو قائم على قبول فكر ما.

وبالنسبة للطفل ذوي الاحتياجات يعتقد "شين" وآخرون أن التقبل قد يتصور إلى ثلاثة مجالات فعلى الآباء أن يتقبلوا أولا:

إعاقة الطفل ومن ثم الطفل كما هو كشخص له مشاعره واحتياجاته وخصائصه، وأيضا قبول الآباء لأنفسهم فعليهم أن يتغلبوا على مشاعر الخجل والإحساس بالذنب، أن يتقبلوا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوصفهم أشخاص أقوى من الآخرين، بسبب أزمة الإعاقة حيث أن تقبل الوالدين يؤدي به إلى النمو السليم، ويتمثل ذلك التقبل في تفهم احتياجاته وتقدير قوانين نموه وتهيئة الظروف الملائمة لكي ينمو ويتعلم حسب قدراته. (النفيعي، 1998، صفحة 40/39)

ومن هنا نستطيع القول أن تقبل الأسر للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يكون عونا له، حيث يساعده على كسب مكانة اجتماعية بين أفراد أسرته.

2 – 2 أسلوب الرفض: ترى يونس انتصار أن الرفض الوالدي يعني "الكراهية وعدم الرغبة في الطفل الأمر الذي يجعله سيئ التكيف، ويبدو في صور متعددة كعدم الاكتراث به، والافتراق عنه فترات طويلة دون مبرر، أو القسوة في معاملته، والاكثار من تهديده وعقابه والسخرية منه ظاهريا أو ضمنيا". (انتصار، 2004، صفحة 55)

وترى ممدوح سلامة أن الرفض الوالدي يعني "غياب الدفء والمحبة، وتظهر في صورة عدوان على الطفل وعداء اتجاهاته، أو في صورة عدم المبالاة بالطفل وتجاهله وإهمال الأمور التي يراها مهمة وضرورية بالنسبة له. (سامية، 2010، صفحة 45)

وهو أيضا إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يقبلانه وأنهما كثيرا الانتقاد له، ولا يبديان مشاعر الودود والحب نحوه، ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزن رغباته، بل العكس هو ما يحدث، حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه وعلى الجملة فإن الطفل يحس من جراء معاملة والديه بهذا الأسلوب انه غير مرغوب فيه. (خليل، 2006، صفحة 63)

ومن ناحية أخرى يظهر أسلوب الرفض، حيث يتحول الوادين نحو التقليل من شأن الطفل وقدراته وقد يكون الرفض غير صريح، وينطوي الرفض الذي يقوم به الآباء اتجاه طفلهما المعوق على نوعين مختلفين أولهما: رفض شبه دائم من البداية، وفي هذه الحالات لا يشعر الآباء بحبهم لأبنائهم، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تقبلهم لهؤلاء الأبناء ذوي الإعاقة، وثانيهما: رفض في صورة تجاهل رغبات الأبناء، وقد يكون رفض الطفل مرتبطا بانعدام الترابط العاطفي بين الوالدين أو نتيجة لبعض الصعوبات التي يواجهونها في تربية أطفالهما. (النفيعي، 1998، صفحة 41/10)

ومن هنا نستطيع القول ان أسلوب الرفض للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف أسرته وعدم تقبل سلوكياته يؤدي إلى سوء توافقه داخل أسرته وبين إخوته، ومن هنا فقد نجد هذه الأساليب ترجع إلى عدة عوامل مؤثرة فيها.

3. العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية:

تتأثر أساليب المعاملة الوالدية ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ومن ذلك المستوى الاقتصادي للأسرة، ومستوى تعليم الوالدين وحجم الأسرة، وفيما يلي عرض لتلك العوامل:

1- المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة:

يلعب المستوى الاجتماعي والاقتصادي للوالدين دورا بالغ الأهمية في تحديد أسلوب رعاية الوالدين للطفل وتنشئته، وإن الاتجاهات الوالدية في التنشئة أكثر ميلا للسبية في الوسط المنخفض وأكثر ميلا للإيجابية في الوسطين والمرتفع.

حيث ترى "عبير شاهين" (2000) أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي يحيط الطفل قد يكون بسبب من الأسباب الرئيسية في تقدمه أو في إعاقته على حد السواء، فالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط، قد يكون سببا كافيا في احداث نوع من التكيف يساعد الفرد على ارتفاع مستوى طموحه وارتفاع مستوى اقتداره، بينما يؤدي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض إلى إحساس الفرد بعدم الأمن، مما يؤدي على وقوعه فريسة للاضطرابات النفسية. (خليل، 2006، صفحة 62)

وبالنسبة للأسر الذين ينتمون إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع فقد يتقبلون الأبناء ويبادلونهم الدفء العاطفي بعكس الآباء الذين ينتمون إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، والذين يكونون بعيدين عن الآباء ولا يشعرونهم بالحنان أما الأبناء المنتمون إلى المستوى الاجتماعي المتوسط فيتبادلون أبناءهم المحبة والعطف بصورة معتدلة وقد يهملونهم أحيانا، وقد يساهم الدخل في الأسرة في رعاية الطفل المعوق وذلك لإمكانية الانفاق عليه وتغطية كافة التكاليف التي تتطلبها هذه الرعاية. (أشواق، 2000، صفحة 29)

2- **حجم الأسرة:**

تتأثر المعاملة الوالدية بعدد أفراد الأسرة، فعادة ما تتكون منة الآباء والأبناء، فقد يكون عدد الأبناء كبيرا (6 أطفال فما أكثر) ففي هذه الحالة تكون الأسرة كبيرة، وفي بعض الحالات الأخرى تكون الأسرة كبيرة لوجود أفراد آخرين الجد، الجدة، العم، الخال.

ففي الأسرة كبيرة العدد تتسم المعاملة بالإهمال، انه يصعب عليهم الاهتمام بأمور كل الأطفال، ويصعب استخدام أسلوب الضبط الذي يعتمد على الاستقرار لتفسير أمور الحياة المختلفة للأبناء، بل يصعب عليهم حثهم على السلوك المقبول اجتماعيا، وهنا نفرض القيود الصارمة فيزداد التسلط والسيطرة وقد أوضح "notel" بأن الحب والمساندة الانفعالية من الآباء لأطفالهم تقل وتنعدم في الأسر الكبيرة، وقد تبين أيضا من دراسات أخرى أجريت في هذا الصدد أن بناء الاسر يتمتعون بالاستقلالية، أي الاعتماد على النفس والتوافق مع ظروف حياتهم بما يعتريها من صعوبات بينما تتسم المعاملة الوالدية في الأسرة صغيرة الحجم بالتعاون المتبادل بين الأبناء و الآباء، وبتقديم المساندة الانفعالية والحب حيث يسود أسلوب الضبط المعتدل في النظام المعقول و تتوافر الفرص الحسنة، تكوين العادات الانفعالية والاجتماعية التي تفيد الطفل في حياته. (أحمد ف.، 2012، صفحة 30)

3- **المستوى التعليمي للوالدين:**

لقد بينت الكثير من الدراسات أن الآباء الأقل تعليما أكثر استخداما لأساليب القسوة والإهمال وأقل ميلا لاستخدام أساليب الشرح والتفسير مع أطفالهم، وأن الأمهات المتعلمات أكثر تسامحا مع أطفالهم من الأمهات غير متعلمات ويرى عبد المنعم حسين أن المستوى التعليمي يمكن اعتباره دليلا على الخبرات المكتسبة للآباء من خلال كل المواقف التعليمية واليومية التي عايشوها أثناء تعليمهم ومازالوا يعيشونها في ضوء تلك الخبرات المكتسبة. (أحمد ف.، 2012، صفحة 30)

ومن بين هذه العوامل نستطيع القول بأن حجم الأسرة والمستوى التعليمي، الاقتصادي والاجتماعي هذه كلها عوامل مؤثرة في تكوين أساليب المعاملة الوالدية، وأنها تختلف من أسرة إلى أسرة، خاصة الأسر التي لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فنجد عامل حجم الأسرة يؤثر أكثر لأن هذه الأسرة لديها طفل من هذه الفئة، يحتاج رعاية أكثر من إخوته والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسر ذوي مستوى اجتماعي عالي تختلف على معاملة الأسر ذوي مستوى اجتماعي منخفض، وهذا راجع إلى الطبقات الاجتماعية التي ينتمون إليها والأسر التي لديها طفل ذوي الحاجات الخاصة لأن هذا الطفل يحتاج إلى رعاية وطرق العلاج، واتباع مراكز مختلفة على عكس الأسر العادية، والمستوى التعليمي اتباع مراكز مختلفة على عكس الأسر العادية، والمستوى التعليمي للوالدين أيضا يؤثر بشكل كبير في أساليب المعاملة الوالدية.

4. النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية:

تعددت النظريات النفسية في تفسيراتها لدور الوالدين في بناء شخصيات الأبناء، واختلاف وجهات نظر العلماء والباحثين باختلاف المدارس التي ينتمون إليها، إلا أنهم اتفقوا جميعا على أدوارهم في تكوين شخصية الأبناء، ومن تلك النظريات نذكر:

1- مدرسة التحليل النفسي:

يبين أنصار هذا من علماء النفس على أن شخصية الفرد تتكون وتتشكل في السنوات الأولى فقط من حياته فعناصر شخصية الفرد تعود إلى مرحلة الطفولة، وما يتعرض له الفرد من خبرات إيجابية أو سلبية حيث تفترض نظرية التحليل النفسي جهازا داخل الفرد يتكون من ثلاث تركيبات للشخصية سميت الهو الأنا الأعلى ويمثل الهو مصدر الغرائز ومحتواه اللاشعوري ويسعى دائما لتحقيق مبدأ اللذة، ومن خلال ميكانيزمات التقمص يدخل الطفل القواعد الوالدية وما يصاحبها من توجهات وهذه التحريمات وبالتالي على الوالدين تشكيل شخصية طفلهم حسب دوافع اللاشعورية التي تكمن وراء سلوكه أي بأسلوب يحقق التوازن بين غرائز ونزوات الفرد ورغبات المجتمع بحيث يمكن تهذيب النزوات وتحويلها إلى سلوكيات مقبولة اجتماعيا ولا يكون هذا إلا مع بداية الطفولة.

وترى "karen horen "(1885_1952) أن القلق الذي ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن، قد يلجأ للعدوان أو الاستلام والخضوع، وربما يهدد أو يتعزل في محاولة منه لإقناع الآخرين بتغير معاملتهم له، فمشاعر الطفل نحو والديه لا تنشأ لأسباب بيولوجية، وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية التي يشعر بها الطفل داخل أسرته. (نبيلة، 2011، صفحة 45)

2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان عملية التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تشكيل للطفل الذي يأتي على الدنيا بطبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة، لكنها قابلة للتشكيل على نحو مطلق وبالتالي فهم أكثر إيمانا بدور الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية في تشكيل السلوك وصياغة الشخصية سواء الصورة السوية منها أو غير السوية، حيث تؤكد هذه النظرية على الخبرة الخارجية والسلوك الظاهر والفعل وردة الفعل، فالإنسان عند السلوكيين يولد مزودا باستعدادات تمثل الحاجة الخام لشخصيته التي تتشكل من خلال ما يتعلمه الفرد من والديه أولا، ومن ثم المدرسة وبقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي يتعامل معها. (هيفاء، 2018، صفحة 36)

ويرى كل من "dolard" و"ميلر" ان الخبرات يتعلمها التلميذ من الوالدين ثم المدرسة ثم بقية الأوساط الاجتماعية الأخرى، لأن التلميذ يعتمد على والديه ويخضع لاتجاهاتهم وأساليبهم في المعاملة، فتكون لديه نزاعات لإشباع رغباتهم الأولية، وقد يتضمن ذلك العقاب من والديه، ووفقا للنظرية السلوكية يتم التعلم بناء على قواعد الأساليب السلوكية المقبولة اجتماعيا من الوالدين فما يعزز منها يثبت عند التلاميذ وما يعاقب عليها يميل إلى التلاشي وبذلك تطبع شخصية الأبناء بشكل مطلوب. (ميادة، 2015، صفحة 24)

3- النظرية البنائية الوظيفية:

ترى هذه النظرية بأن الأسرة بناء يلحق وظيفة مجتمعية، وتنظر للتنشئة كعملية اجتماعية تعليمية تهدف لإكساب النشء ثقافة المجتمع، وأن الأسرة تقوم بوظيفة هامة لأعضائها ولمجتمعها تتمثل في إشباع حاجاتهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والحماية والأمن، وإكساب المكانة التي تعبر الوظيفة محورية تربط الأسرة بالمجتمع، وذلك لإعداد أدوارهم الاجتماعية وإكسابهم الهوية، وتركز النظرية على دور التي تؤديه الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للأعضاء الجدد في المجتمع وتنظر إلى التنشئة على أنها أحد جوانب النسق الاجتماعي وتوازنه،

فهي ترتبط بعملية التعلم، أي تعلم الطفل أنماط وعادات وأفكار الثقافة داخل الأسرة وخلال هذه العملية يتبنى الطفل اتجاهات والدية ومواقفهما وتقليدهما عن طريق التقليد والمحاكاة للقول أو الفعل أو السلوك.

وهذا ما أكده "parsonz" عندما حلل عملية التنشئة داخل الأسرة من خلال التركيز على عمليات أو ميكانيزمات التعلم التي يتعرض لها الطفل أثناء تفاعله مع أسرته وهي التعلم، التقليد، الكف، الإبدال والتوحد، كما فسر تنشئة الأطفال بناء على وجود أدوار محددة للذكور وأخرى للإناث، وهذا التفرد والتمايز وبالتالي يؤدي وظيفة الأسرة والمجتمع. (فتيحة، 2013، صفحة 71)

4- نظرية التعلم المعرفي الاجتماعي:

يرى أصحاب هذا التجاه مثل "bandora" (1977) و"miller" و "boter" (1945) و "dolard" (1941) أن على الوالدين أن يعملا على بناء شخصية نامية متوافقة جسميا ونفسيا واجتماعيا وهذا بتدريب الأفراد على أدوارهم المستقبلية، في كافة مواقف الحياة مثل اللعب والتعاون والصراع والتنافس مع الآخرين، مستخدمين بذلك أسلوب العقاب والثواب والتعزيز والنموذج (وهو يعني الشخص الذي يعرض البحث السلوكي أو يؤديه ويعتمد مفهوم النموذج على الملاحظة) ويرى باندورا أن الانسان عند مولده لا يكون مزودا بمخزون من السلوكيات، بل يتعلم بكيفية الاستجابة للمثيرات من خلال الخبرة المباشرة أو عن طريق الملاحظة، يضيف باندورا أنه من حسن الحظ أن معظم السلوك الإنساني يتم تعلمه من خلال النماذج السلوكية، وبهذا فإن الأساليب الوالدية تأخذ نمط تعليمي يساعد الطفل على القيام بأدواره الاجتماعية، للتحقيق النفسي والاجتماعي. (نبيلة، 2011، صفحة 46)

5- نظرية التعلم:

تضم أبحاث وكتابات "sizer" اتجاهين مختلفين في معالجة نمو الطفل وتوحي كتاباته وتحليلاته بنتائج أبحاثه بأنه يعتبر النمو سلسلة متصلة من الأحداث وهو يقول أن تربية الطفل عملية مستمرة أي أن كل لحظة من حيات الطفل التي يقضيها متصلا بوالديه لها بعض التأثير على سلوكه الحاضر وعلى قدراته على الفعل المستقبل، وأن نمو الطفل يبدو وكأنه عملية منظمة بدرجة لا بأس بها، وبناء على ذلك نذكر المراحل الثلاث:

- مرحلة السلوك البدائي التربوي تركز على الحاجات البيولوجية الأولية والتعلم في طور الطفولة المبكرة أن سلوك الوالدين في حياته الأولى يتضمن محاولات لخفض حدة التوتر الداخلي الناشئ عن دوافعه الداخلية وان حاجات الوليد الإنسانية للحصول على الغذاء والشعور بالدفء الشخصي مع الراحة الجسمانية تخلق مصادر التعلم والحاجات وتولد خبرات تعليمية بيئية.
- مرحلة النظم الدافعية الثانوية التي تركز على التعلم الذي يرتكز في الأسرة فتبدأ التنشئة الاجتماعية في أثناء هذه المرحلة الثانية، وتشمل فترة الطفولة المبكرة والفترة بين النصف الثاني من العمر وسن المدرسة، فيجب على الأم أن تغرس في الطفل الرغبة في أن يصبح اجتماعيا فإذا ما نجحت في تحقيق ذلك فإن الدافع الذي يتعلمه الطفل نحو السلوك الاجتماعي المقبول يقوده في اتجاه النشاط والاستجابة الأكثر نضجا، ومن المهم اعتبار العقاب عاملا في التنشئة الاجتماعية فحتى هذه المرحلة كانت المكافأة عاملا مساعدا في التنشئة الاجتماعية.

- مرحلة النظم الدافعية الثانوية التي تركز على أبعد من الأسرة في الوقت الذي يصبح فيه الطفل مستعدا للاغتراب من عالم يقع خارج نطاق أسرته وفي هذا الوقت يكون قد اكتسب نظاما سلوكيا يرشده لفترات محدودة في هذا العالم الخارجي الجديد وإن التنشئة الاجتماعية الأوسع تقوم الآن بنصيب هام في زيادة التنشئة الاجتماعية. (أنور، 2014، صفحة 28/27)

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه من مفهوم الأسرة ودورها في تنشئة الطفل فقد تم التركيز على جانب من أساليب المعاملة الوالدية، والتي لها دور كبير في تنشئة الطفل والعوامل المؤثرة في هذه المعاملة، فعلى الأسر الاختيار الأنجح للأساليب وخاصة الأسر التي لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة لديها طفل توحدي في طريقة تعاملها مع هذا الطفل.

ثانيا: اضطراب طيف التوحد.

تمهيد:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التي بدّأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المختلفة، والمتمثلة في: التواصل البصري، المستوى الارتقائي، اللغوي والاجتماعي، التي تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما إن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه، وفي هذا الفصل سوف نحاول التعرف على التوحد.

1. مفهوم التوحد:

أصل كلمة التوحد "autism" هي من كلمة إغريقية وهي تنقسم إلى نصفين، الأولى aut وتعني النفس أو الذات، أما الكلمة الثانية فهي ism، وتعني الانغلاق، وبالتالي autism تعني الانغلاق على الذات. (باحشوان و عمر بارشيد، 2017، صفحة 387)

تعريف التوحد حسب NAS و UK: التوحد عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله، وعلى الرغم من أنه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة، إلا أن جميع الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالوث ICI من الإعاقات في:

- التفاعل الاجتماعي.
- الاتصال الاجتماعي.
- التخيل.

بالإضافة إلى هذا الثالوث، تعتبر النماذج السلوكية المتكررة خاصية ملحوظة لديهم.

تعريف (ASA): يعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر التوحد في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية CIS:

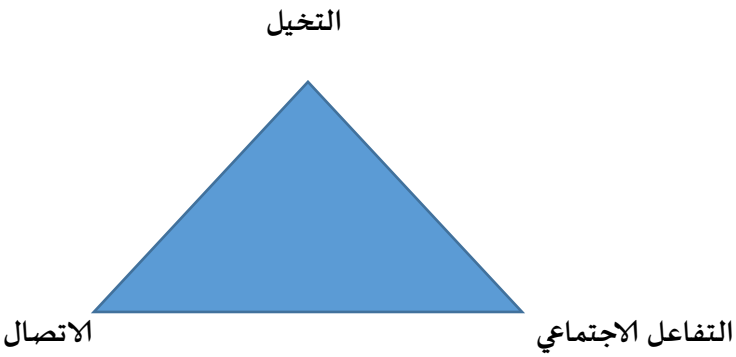
- الاتصال الفظي وغير اللفظي.
- التفاعل الاجتماعي.
- التطور الحسي.

❖ **ثالوث الإعاقات:**

واستندت معايير تعريف وتشخيص التوحد على خصائص سلوكية معينة تظهر لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسية، وتذكر "وينج" بأنها المعايير التي من المحتمل أن تكون الأكثر قبولا عالميا وهي:

- إعاقات في التفاعل الاجتماعي.
- إعاقات في الاتصال الاجتماعي.
- إعاقات في التخيل.

وتعرف هذه الخصائص الثلاثة بشكل مجتمع باسم" ثالوث الإعاقات" كما يوضحه الشكل رقم(01)، وبما أن التوحد اضطراب نمائي تطوري، تتنوع مظاهره السلوكية حسب العمر والقدرة، ومع ذلك فإن خصائصه الثلاثة (إعاقات في التفاعل الاجتماعي والاتصال والتخيل) تكون موجودة بالأشكال مختلفة في جميع مراحل النمو:



الشكل رقم (01): ثالوث الإعاقات.

(فؤاد و الإمام، 2010، صفحة 22/21)

تعرف منظمة الصحة العالمية التوحد على أنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي والاجتماعي. (هناء، 2016، صفحة 25)

وتعرفه الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين NSAC على أنه عبارة عن مظاهر كاضطراب سرعة النمو، واضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات، وكذا اضطراب في الكلام واللغة واضطراب في التعلق والانتماء للناس. (الحسيني، 2007)

أما القاموس الأرطفوني فيعرف التوحد على أنه اضطراب في النمو العصبي، يمس بصفة حادة ولا سيما الجانب التواصلي والسلوكي للفرد وتتعدد مصطلحات التوحد كالذاتوية، ذهان الطفولة.

كما عرفته الجمعية الأمريكية للتوحد(1999) على أنه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال، كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظيا أم غير لفظي، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسمية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائما. (محمد ع.، 2008، صفحة 9)

تعريف أبو الحسن (2008): هو نوع من الإعاقات التطويرية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يعاني من توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسط المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، ويصاحبه أيضا اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين. (محمود، 2008، صفحة 2)

تعريف فطوم (2010): هو اضطراب ينشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالروتين ومقاومة التغير. (نوافل، 2010، صفحة 2)

أما شعلان (1979) فإنه يصنف إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة وتقتصر في تناوله لأن ذهن الطفولة المبكرة على نوعين يطلق على الأول تسمية الذهان الذاتوي autistic psychosis أو من الممكن تسميته بالذاتوية الطفلية المبكرة Early infantile autism ولا يضع شعلان تعريفا لهذا الاضطراب، وإنما يركز على الأعراض. (محمد ش.، 1997، صفحة 116)

2. أسباب اضطراب طيف التوحد:

1- أسباب نفسية:

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على اضطراب التوحد فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين التحليل النفسي "segmond frewed" على أن التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي انتهجها الأبوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة، ومن بين هؤلاء العلماء العالم النفسي " brono betelhim" الذي أرجع إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه خلل تربوي صادر عن الأم، وأطلق عليه برونو مصطلح " الأم الثلاجة".

وقد أشارت "merella kiarand" في دراستها التي أجرتها سنة (1992) إلى أن العوامل النفسية التي تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، أما الطبيب الأمريكي" kanner" فقد فسر اعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في حالتين، أولا نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل وثانيا نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل وأساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الأبوين وصحتهما النفسية غير السوية. (علي ح.، 2014، صفحة 17)

2- أسباب اجتماعية:

ترجع بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه وإحساسه بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية وبالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف وانسحابه من محيطه الاجتماعي والانطواء على الذات، وقد اعتقد "kanner" أن العزلة الاجتماعية والإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير السوية.

وقد وجد "kanner" أن جميع أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذات تحصيل علمي عالي، لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة إضافة إلى الصرامة والعزلة واجتهادهم في مهنهم وأعمالهم على حساب التزاماتهم العائلية والأسرية، لهذا يرى "kanner" أن توحد الأطفال لعامل البعد أو انعزال الأب عن الأسرة، أو نتيجة لأساليب التنشئة الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان في تربية ابنهما. (شاكر، 2015، صفحة 49)

3- أسباب كيمياوية:

- وجود خلل في كروموزومات الطفل المورثة من الأم، مثل هشاشة الكروموزوم إكس حيث يصيب هذا المرض حوالي 15% من الأطفال التوحديين الذكور.
- تناول الأم لبعض أنواع الأدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع).
- تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل، وهي ناتجة عن الأمراض التي تصيب الأم كفيروس الحصبة الألمانية، أو فيروس الهيربس البسيط، أو حتى الفطريات التي تصيب فم الطفل أثناء عملية الولادة.

كما يرجع بعض الباحثين إصابة الأطفال بالتوحد إلى مرض الفينيل كيتونوريا أو داء التصلب الدرني أو داء الأورام العصبية الليفية وكل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية. (مصطفى ج.، 2008، صفحة 34)

وأثبتت العديد من الدراسات أن ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون السيروتونين وقد أكدت تلك الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية. (شاكر ا.، 2015، صفحة 50)

3. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

لا يوجد في الوقت الحاضر أية اختبارات طبية مثل المسح الدماغي والأشعة السينية، أو اختبارات الدم التي يمكن من خلالها التحري عن التوحد، ويتم التشخيص على أساس مظاهر سلوكية معينة، وهناك نظامي تصنيف معيارين معترف بهما دوليا ويتم استخدامهما لتشخيص التوحد وهما:

التصنيف الدولي للأمراض _ الطبعة العاشرة (ICD810) والذي قامت بإنتاجه منظمة الصحة العالمية World Health Organization عام 1994.

(The international Classification Of Diseases .10TH edition)

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية _ الطبعة الرابعة (IV-DSM) والذي أصدرته رابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين American Psychiatric Association، عام 1994.

(The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders 4 th edition)

وبما أن كلا النظامين تم تعديلهما في أوائل التسعينات، إلا أن هناك درجة عالية من الترابط بين المعايير الحالية المستخدمة في النظامين، وبالمقارنة مع الطبعات السابقة، وبسبب عدم وجود اختبارات طبية للتعرف على التوحد، وذلك لأن الأطفال الذين يعانون من التوحد ASDs لا يمكن تمييزهم عادة عن طريق مظهرهم الجسدي، لذا فإن كلا النظامين يتعرفا على هذه الاضطرابات من خلال مجموعة من الأعراض السلوكية المعينة. (صالح و الجوالده، 2010، صفحة 65)

1- تصنيف الاضطرابات النمائية حسب نظامي (ICD-10.DSM-IV):

وتستند الأوصاف السلوكية للتوحد في هذين النظامين التطبيقيين الرئيسيين على ثالوث "وينج" الإعاقات، وفي كل من ICD-10. DSM-IV ، يقع التوحد تحت مظلة تصنيف الاضطرابات النمائية واسعة الانتشار Pervasive Develipement Disorders (pdds)، ويقدم كلا النظامين تصنيفات منفصلة ضمن كل فئة من فئات PDDS، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): تصنيف الاضطرابات النمائية حسب النظامين.

ICD-10	DSM-IV
اضطرابات التوحد. متلازمة ريت. اضطرابات طفولة تفككية أخرى. متلازمة اسبيرجر. التوحد الشاذ Atypical Autisme.	اضطرابات التوحد. اضطرابات ريت. اضطراب طفولة تفككي. متلازمة اسبيرجر. اضطراب نمائي واسع الانتشار لم يتم تحديده بطريقة أخرى(PDDNOS).

(صالح و الجوالده، التوحد ونظرية العقل، 2010)

ويتضح من الجدول (01) تتشابه المعايير التشخيصية لاضطرابات التوحد في ICD-10_DSM-IV بشكل كبير.

فبالنسبة ل ICD-10، يجب أن تظهر مشكلات لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسية:

- التفاعل الاجتماعي التفاعلي.
- الاتصال والنماذج المحددة والمتكررة والنمطية للسلوك.
- الميول والأنشطة.

ومن أجل القيام بتشخيص للتوحد يجب ضهور بعض المؤشرات الدالة على المجالات الثلاث قبل سن ثلاثة أعوام.

وبالنسبة ل DSM-IV، يجب أن تظهر لدى الفرد إعاقات نوعية في نفس المجالات:

- التفاعل الاجتماعي التفاعلي.
- الاتصال والنماذج المحددة والمتكررة والنمطية للسلوك.
- الميول والأنشطة.

كما يجب أن تظهر لدى الفرد ستة أعراض على الأقل في هذه المجالات، مع وجود عرضين على الأقل يشيرا إلى التفاعل الاجتماعي، وعرض واحد في كل من الاتصال والنماذج المحددة والمتكررة النمطية للسلوك والميول والأنشطة، كما يجب أن تكون هذه الأعراض موجودة في سن ال 36 شهرا.

ومع ذلك يمكن أن يحدث التوحد بالاشتراك مع اضطرابات أخرى مثل: اضطرابات الأيض، إعاقات بصرية أو سمعية، متلازمة داون، عسر القراءة، الشلل الدماغي، اضطرابات العجز في الانتباه، (ADD)، اضطرابات العجز في الانتباه بسبب فرط النشاط (ADHD) الخ.

وفي مثل هذه الحالة، يتم القيام بتشخيص ثنائي، ومن المهم عدم تجاهل التوحد لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة، ويعاني العديد من الأطفال التوحديين من إعاقات فكرية عامة.

ويبين "jorden" حقيقة أنه كلما كانت الإعاقات الفكرية العامة أكثر شدة، كلما كان هناك احتمال أكثر لأن يصاب الطفل بالتوحد، وفي مرحلة المراهقة، قد يصبح ASDs معقدا مع تطور مشكلات طبية نفسية من مثل الاكتئاب واضطرابات المزاج أو القلق الشديد. (صالح و الجوالده، التوحد ونظرية العقل، 2010، صفحة 68/67)

ولتشخيص التوحد، وخاصة فيما يتعلق بما يتشابه مع الحالات أخرى، من الضروري القيام:

- بقياس شامل بما فيه التاريخ التطوري للطفل (نماذج السلوك التي تظهر مع مرور الوقت).
- الفحص الطبي النفسي.
- القياس النفسي.
- ملاحظة الطفل في أوضاع مختلفة.

الملاحظة المختصرة في جلسة واحدة لا يمكن أن تكشف صورة صادقة عن قدرات الطفل والنماذج السلوكية لديه، غالبا ما يظهر الطفل حالة التوحد عند النظرة الأولى وكأنه من الإعاقات الفكرية العامة، أو كأنه يعاني من مشكلات في السمع، وفي هذه الحالة، تكون هناك حاجة للمساعدة من قبل والدي الطفل الذين يعرفا معنى سلوكه، ويجب عدم تجاهل الوالدين، بل يجب تشجيعهم على المشاركة في عملية القياس، بالإضافة لذلك، وفي الأوضاع المنظمة، ومع هيئة تدريسية يعرفها الطفل، قد لا تظهر أية أعراض "دالة تشخيصيا" من ASDs، لذا يجب ملاحظة الطفل في أوضاع مختلفة (خاصة في البيئات غير المنظمة) مع أناس من أجل الحصول على صورة توضح الصعوبات التي يواجهها.

4. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

1- نظرية العقل:

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي على قراء العقل، فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك ولديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الآخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك. (السعيد، 2017، صفحة 402)

الأطفال المتوحدون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقده الآخرون إلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، اما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كما أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة.

2- النظرية البيئية:

تشير إلى أن الطفل التوحدي يعد عاديا من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن إصابته بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسؤولية تعرض الطفل لاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ "kanner" أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية.

ونظرا لان تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحديين تضمن اتسامهم باللامبالاة وتبلد المشاعر والعزلة، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر "tebelhaym" وهي الحرمان العاطفي من العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية الحقيقة إلى حد كبير وكذلك اخفاق الأطفال التوحديون في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس. (مصطفى أ.، 2011، صفحة 42)

3- النظرية المعرفية:

لا أحد يذر أن الأطفال التوحديون لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات، ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين.

وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحديين لتشمل وصفا لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب وبالتالي يمكن تفسير خصائص مثل المصاداة وعدم الكلام وعكس الضمائر ومحدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحديين على تكوين مفهوم "أنا وأنت" ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل، فإن أسرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي. (زريقات، 2004، صفحة 63).

4- النظرية العضوية:

ترى أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بعجز فطري ذا أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي مع الناس بذا يمثل التوحد اضطرابات فطري للاتصال الوجداني.

كما تتخذ هذه النظرية وجهة نظر وهي أنه يرى الباحثين والمهتمين بذلك الاضطراب على أنه يعد اضطرابا معرفيا واجتماعيا في الوقت ذاته وأن هناك أساس بيولوجية متعددة وليست سببا واحدا حدث في وقت ما، ما بين العمل والولادة وأدت بدورها إلى تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة لاضطرابات التوحد. (محمد ع.، 2003، صفحة 179)

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1. منهج الدراسة.
2. مجتمع الدراسة.
3. عينة الدراسة.
4. خصائص الدراسة.
5. أدوات الدراسة.
6. إجراءات الدراسة.

تمهيد:

هذا الفصل هو الأهم ضمن الفصول التي سبقته الذي بدوره يكمل ويجسد الجانب النظري، لجعل الدراسة أكثر تناسقا وتنظيما، فهو يسمح لنا بتحديد الخطوات المتبعة في الدراسة، منها المنهج المستخدم وأدوات الدراسة ومدى تملكنا من إبراز وجود الظاهرة المراد دراستها في أرض الواقع.

1. المنهج المستخدم:

تعريف المنهج العيادي:

يعرفه "danniel lafach" على أنه تناول لسيرة في منظورها الخاص وكذا التعرف على تصرفات ومواقف الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرف على بنيتها وتكوينها والكشف عي الصراعات التي تحركها، بالاعتماد على تقنية دراسة الحالة.

فالمنهج هو سبيل كل باحث من أجل الوصول إلى نتائج الموضوع المراد دراسته والإجابة على أسئلته، ويتم ذلك باتباع خطوات تؤدي إلى الحقيقة المراد الوصول إليها، وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض عللا الباحث اتباع منهج معين دون الآخر فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي لدراسة موضوع" دور المرافقة الوالدية في التخفيف من اضطراب طيف التوحد"

2. مجتمع الدراسة:

إن مجتمع الدراسة هو مجموعة من العناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي يجرى عليها البحث أو التقصي. (angres، 2004، صفحة 298)

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على مركز التوحد بدار الجمعيات "الشروق" لولاية عين الدفلى باعتباره المركز الوحيد الذي يخص فقط الأطفال المصابين بالتوحد، وقد وجدنا العدد المطلوب من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لدراستنا في هذا المركز حيث بلغ عددهم (5) نساء.

3. عينة الدراسة:

العينة هي جزء من المجتمع الأصلي بمعنى أن تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة له وتجري عليه الدراسة، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله. (النوري، 2012، صفحة 267)

أما العينة التي اخترناها لدراستنا فقد تم اختيارها بطريقة قصدية، حيث تكونت من (5) أمهات لأطفال التوحد، ونعني بالعينة القصدية أسلوب أخذ العينات الذي يختار فيه الباحث العينات بناء على الحكم الذاتي للباحث بدلا من الاختيار العشوائي.

4. خصائص العينة:

الجدول رقم (02): خصائص العينة التي أجريت عليها الدراسة.

الحالات	الاسم واللقب	السن	المستوى التعليمي	عدد الأطفال	عدد الأطفال المصابين بالتوحد
الحالة الأولى	خ، ب	34سنة	بدون مستوى	2	1
الحالة الثانية	ل، ح	37سنة	ثالثة ثانوي	3	1
الحالة الثالثة	ر، د	34سنة	ثالثة ثانوي	2	1
الحالة الرابعة	س، ل	46سنة	جامعية	3	1
الحالة الخامسة	س، ج	30سنة	ثالثة ثانوي	2	1

المصدر: من إعداد الطالبتين

نلاحظ في الجدول رقم (01) أن كل من الحالات الخمسة تراوحت أعمارهم ما بين (30 و 46 سنة) و أن معظمهم لديهم مستوى ثالثة ثانوي إلا حالتين واحدة لديها مستوى جامعي والأخرى بدون مستوى و أن جلهم يملكون فقط طفلا واحدا في العائلة يعاني من اضطراب طيف التوحد.

5. أدوات الدراسة:

تعريف دراسة حالة:

هي مجموعة من الوسائل العامة التي يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة عن الفرد مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها وأعراضها وفيه يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على بعض المعلومات كما تم اللجوء الى السجلات والوثائق الطبية والأكاديمية. (فاطمة و بوسعيدي، 2018، صفحة 58)

الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة بانها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك او ظاهرة معينة، وتسجل الملاحظات اولا بأول كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة بطبيعة ذلك السلوك او تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات. (بدوي، 1963، صفحة 149)

وهناك نوعين من الملاحظة:

أ) **الملاحظة المباشرة:** وهي تلك الملاحظة التي يتقمص فيها الباحث ومن يمثله دور أد الأشخاص الذين تم ملاحظتهم فهو في هذه الحالة يقوم بدورين، دور الباحث ودولا الشخص الذي تتم ملاحظته وبذلك فانه يقوم بكافة النشاطات التي يقوم بها الملاحظ.

ب) الملاحظة الغير مباشرة: وهي الملاحظة التي لا يقوم بها الباحث بالنشاطات التي يقوم بها الأشخاص الخاضعون للملاحظة، حتى يكتفي الباحث هنا بتسجيل البيانات عن سلوك الأشخاص وتصرفاتهم. (بدوي، 1963، صفحة 152)

المقابلة العيادية:

وهي محادثة تتم وجها لوجه بين الشخص (العميل والأخصائي النفسي) غايتها تفهم مشكلات الشخص والعمل على حل المشكلات التي يوجهها، علاقة اجتماعية مهذبة ديناميكية وجه لوجه بين الأخصائي والحالة في جو نفسي تسوده الثقة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل المشكلة ويتم من خلالها التساؤل عن أمور يراد معرفتها. ونحن اعتمدنا في دراستنا على المقابلة الموجهة. (بدوي، 1963، صفحة 58)

المقابلة العيادية الموجهة:

وهي المقابلة التي يقوم الباحث فيها باختيار عدد من الأسئلة التي تدور في موضوع معين، ويطرحها على المبحوث بشكل مباشر للحصول على المعلومات التي يريدها، وتكون هذه المقابلة مع شخص واحد أو مع مجموعة من الأفراد في جلسة خاصة، مما يمنحه قدرا من الحرية والاطمئنان والشعور بالأمان والثقة المتبادلة بينه وبين الباحث، وبالتالي يعبر عن نفسه بصورة أكثر صدقا واكتمالا.

الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية تمثلت في الأسئلة التالية:

تقديم الحالة: (أم).

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الاسم: **المستوى التعليمي:**

السن: **مهنة الزوج:**

المهنة:

مكان السكن: **قرية** **مدينة**

نوع السكن: **فردي** **عائلة**

المحور الثاني: بيانات عامة حول الطفل التوحدي.

الاسم: **العمر:**

الجنس: **سن الإصابة:**

الرتبة بين الإخوة:

المحور الثالث: رد فعل الوالدين عند اكتشافهم بأن ابنهم مصاب بالتوحد.

س1: متى ظهرت الأعراض لديه؟

.....

س2: عندما أدركت أن طفلك يعاني من التوحد، ماذا كان شعورك؟

.....

س3: كيف تعاملتم مع الوضع في البداية؟

.....

س4: هل إنجابكما لطفل متوحد أثر على حياتكما، ولماذا؟

.....

س5: بعد معرفة وضع ابنكم ماهي الخطة المتبعة في العلاج؟

.....

س6: ماهي توجهاتكم اتجاه طفلكم؟

.....

المحور الرابع: تعامل الوالدين مع الوضع.

س1: هل هناك تفاعل عاطفي مع طفلك؟

.....

س2: هل تتفقون كلاكما على أساليب معينة تساعدكما في علاج ابنكما؟

.....

س3: كيف فكرتما أن تدخلا ابنكما إلى المركز ولماذا؟

.....

س4: هل تقبلتما الأمر؟ هل هناك دعم من الأهل؟

.....

س5: الأب هو الاستقرار المادي عادة والمسؤول، فما بالك أن يكون له طفل يعاني من التوحد، كيف تعامل مع هذه المسؤولية؟

.....

س6: هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبعائلتك؟

.....

س7: هل تضنين أنكما توفران له كل الإمكانيات؟

.....

س8: هل تمارسان معه تدريبات علاجية معينة؟

.....

المحور الخامس: علاقة الوالدين مع الطفل.

س1: كيف هي العلاقة مع طفلك؟

.....

س2: هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشاف مرض طفلك؟

.....

س3: هل علاقتك جيدة مع زوجك؟

.....

س4: هل تأثرت العلاقة بينكما عند اكتشاف مرض ابنكما؟

.....

س5: هل يفهم ويستوعب جميع التعليمات ويطبقها؟

.....

س6: هل يتفاعل طفلك أثناء التكلم معه؟

.....

المحور السادس: النظرة المستقبلية للطفل التوحدي.

س1: في ظل كل هاته المسؤولية ماذا كانت النتيجة؟

.....

س2: كيف تنظرون لمستقبل طفلكم؟

.....

س3: هل تفكران في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتيح ذلك؟

.....

س4: هل تظنان أن طفلكما سيعيش حياة عادية؟

.....

س5: هل أنت قادرة على إتمام المشوار العلاجي مع طفلك ومواجهة كل الصعاب؟

.....

س6: في نظرك هل يأتي يوم ونرى طفلك في مناصب هامة؟

.....

6. إجراءات الدراسة:

بعد اختيار الباحثتان لموضوع الدراسة قامتا بقراءات ومطالعات عديدة حوله من الكتب ووسائل الإعلام المختلفة المرئية والسمعية والمكتوبة، ثم قامتا بمقابلة عيادية مبدئية مع حالات الدراسة والمتمثلة في (05) أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وحددا مكان الدراسة بمركز التوحد بدار الجمعيات "الشروق" عين الدفلى، حيث تم أخذ رخصة القيام بالمقابلة من "جامعة الجيلالي بونعامة" خميس مليانة ولاية عين الدفلى، وتم تسليمها إلى مديرة المركز والتي خصصت لهما غرفة خاصة من أجل القيام بمقابلة ناجحة مع أمهات أطفال التوحد.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض نتائج الدراسة:

*- تقديم الحالة الأولى:

خ،ب تبلغ من العمر 34 سنة، بدون مستوى، ماكثة في البيت، زوجها عامل في مؤسسة عمومية، نوع السكن بيت مستقل في مدينة، طفلها مصاب بالتوحد، عمره 8 سنوات، علمت بإصابته عندما كان عمره سنتين، كانت ردة فعلها عند درايتها بإصابته الصدمة وعدم الاستيعاب، وقد صرحت لنا في البداية " **توجهنا مباشرة إلى عدة مختصين، وقد أثر إنجابي لطفل متوحد على حياتي أنا وزوجي خاصة لعدم توفر الإمكانيات وشعوري بالعجز**"، بعد معرفتها لوضع ابنها لم تكن تعرف ماذا تفعل وقد كانت إجابتها اتجاه طفلها تتمثل في "أتمنى أن يصبح ابني في أحسن حال ويخدم نفسه بنفسه ويتحسن مع الوقت، وحسب الحالة خ،ب فقد كان هناك تفاعل عاطفي مع طفلها "**كامل يحبوه ويهتمو بيه**".

وعن اتفاقها هي وزوجها على أساليب معينة تساعدهم على علاج ابنهم فقد كانت الإجابة "**ماعندناش هذي الثقافة عندنا حنا للأسف، ما نتشاورش حتى مؤخرا باه وليت نخرج نسقسي باه ندي معلومات**"، وقد فكرت في إحالة ابنها إلى المركز بعد نصائح من الجيران والأقارب والأحباب، وبالنسبة للدعم من الأهل فقد قالت الحالة خ،ب أن هناك دعم من ناحية أهل الأم فقط دعم مادي ومعنوي، وعن ما إذا كان الأب مسؤول عن ابنه أولا فقد صرحت بأنه يقدم واجباته نحوه كأب ومسؤول عنه خاصة مؤخرا بعدما أصبح معظم الناس يقدمون له الدعم.

وأضافت أيضا أنه لا يوجد وقت كافي للاعتناء به فهو يعادل تربية رضيع"، وبالنسبة إلى الإمكانيات التي وفروها له فقد كانت إجابتها "**قدمنا له قدر المستطاع، لكن ليس كل شيء بسبب نقص الإمكانيات الحالية**".

وقد لاحظنا أن الأم لا تمارس أي تدريبات علاجية معينة معه، تكتفي فقط بالنشاطات التي تطلب منهم في المركز، "**علاقتنا مع طفلنا جيدة يحبني ولكن يفضل والده أكثر مني**" هكذا كانت اجابتها عن علاقتها مع طفلها، وقد قالت أن العلاقة تغيرت بعد معرفتها لمرض ابنها فقد زاد اهتمامها به وأصبحت تعامله معاملة خاصة، أما عن علاقتها مع زوجها فقد قالت أنها ليست بجيدة و أنه ليس هناك تفاهم بينهم، و عن ابنها أضافت أنه يفهم ويستوعب معظم التعليمات ولكن لا يطبقها.

وقد أكدت الحالة خ،ب عن النتائج أنها كانت موجبة فقد أصبحت تفهم معظم متطلبات ابنها، وبالنسبة للنتائج المتحصل عليها فقد قالت "**أحيانا كاين أمل وأحيانا يتلاشى**"، وقد أنجبوا طفل بعد ابنهم المصاب ولكن لا يفكران في إنجاب المزيد ليس خوفا بسبب ابنهم السابق ولكن لقلة المعيشة، وقد كانت إجابتها الاستحالة حول ما إذا كانت تضن أن ابنها سيعيش حياة عادية، وقد قالت أنها قادرة على أن تكمل المشوار العلاجي لابنها إلى آخر نفس لها.

وكما قالت حول ما إذا كانت ترى ابنها في مناصب هامة في المستقبل أنها تحلم بهذا ولطن تعلم أنه لا يتحقق.

التعليق على الحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة الأولى خ،ب ، كان التواصل سهلا نوعا ما، حيث كانت مدة المقابلة معها لا تتجاوز نصف ساعة، وقد تجاوبت معنا بإجابة مباشرة، لا تعاني من أي أمراض عضوية مزمنة، حسنة المظهر، بنية جيدة، أما الحالة المزاجية تعاني من قلق وخوف شديد وحزن حول ابنها، ولكن حسب ما لاحظت الباحثتان أنها كانت لديها نسبة جيدة من التفاؤل حول تحسن ابنها وهي من المتقبلين لابنها رغم رفض مرضه في البداية حسب قولها **"بطبيعة الأمر في البداية لم أتقبل حالة ابني ولم أستوعب، ذهلت من الخبر"**، لكن مع الوقت أصبحت تميل لها أكثر من إخوتها.

***- تقديم الحالة الثانية:**

الحالة **ل،ح** تبلغ من العمر 37سنة، ماكثة في البيت ذات مستوى ثالثة ثانوي، زوجها ميكانيكي السيارات، تسكن مع العائلة في مدينة، ابنتها مصابة بالتوحد وعمرها 10 سنوات، علمت بإصابتها عندما كان عمرها 3 سنوات، رتبتها الثالثة بين إخوتها، ظهرت الأعراض لدى ابنتها في سن الثالثة، عندما أدركت ان ابنتها مصابة بالتوحد ذهلت ولم تتقبل الأمر، وقد قالت أنهم في البداية أخذوا ابنتهم إلى عدة أطباء ومختصين وقد قالت أن انجابها لطفلة مصابة بالتوحد أثر على حياتها هي وزوجها وسبب لها مشاكل عائلية، وعن الخطة العلاجية المتبعة فكانت تقوم باتباع تعليمات و إرشادات من المركز لمساعدتها، وحسب الحالة **ل،ح** فقد كان هناك تفاعل عاطفي مع طفلتها **" أقدم لها اهتماما كبير ومعاملة خاصة بالنسبة لإخوتها"** وقد صرحت حول ما إذا كانت تتفق هي وزوجها على أساليب معين تساعدهما في علاج ابنتها **"أحيانا نتفق على أساليب معينة وأحيانا نختلف"**، وحول كيفية تفكير الوالدين أن يدخلا ابنها المركز قالت **"وجهتني إليه إحدى صديقاتي"** وقد كانت إجابتها عن الدعم المقدم من الأهل **"دعم معنوي بالكلام فقط أما الدعم المادي فهو منعدم"** وحول كيفية تعامل الأب مع هذه المسؤولية باعتباره هو الاستقرار المادي والمسؤول فأجابت **"مسؤول أكثر من أي شخص آخر يبحث في جميع وسائل التكنولوجيا في دراسات وحلول مقترحة للاضطراب الذي تعاني منه ابنتنا"**، وأضافت أيضا أنه لا يوجد الوقت الكفي في الموازنة بين أعمال البيت وبين الاعتناء بابنتي وباقي اخوتها، وبالنسبة إلى ما إذا كانت تظن أنهم قد وفروا لابنتهم كل الإمكانيات فقد كانت إجابتها **"لا أظن ذلك لعدم توفر الوقت والمال بالنسبة للأب"** وذلك لأنه لا يتركها تخرج باستمرار، وحول التدريبات العلاجية التي يتبعوها تقول **"نشاطات من الأنترنت وأيضا بعض التدريبات التي تطلبها المختصة الأرطوفونية التابعة للمركز"**.

وصرحت **ل،ح** عن علاقتها مع طفلها **"علاقة جيدة تراني أنا كل شيء، وكذلك أنا أحبها أكثر من إخوتها صراحة"** وأجابتنا أيضا عن ما إذا تغيرت العلاقة بعد اكتشاف مرض طفلتها **"لا لم تتغير بل بعد اكتشافي لحالتها زاد اهتمامي وحبي لها فهي تحتاج اعتناء خاصا، وأصبحت تأخذ معظم وقتي"**، وعن علاقتها مع زوجها **"تأثرت في الأيام الأولى وبعدها أصبحت عادية"** أما بالنسبة إل ما إذا كان طفلتها تتفاعل أثناء التكلم معها **"نعم أحيانا تستوعب وتطبق ما أقول لها وأحيانا لا"**، وبالنسبة للنتائج المتحصل عليها فقد قالت تحسن ملحوظ خاصة على مستوى النطق ونقص في الحركة المفرطة.

وتنظر ل،ح إلى مستقبل طفلتها **"ليس لها مستقبل بل مستقبلها معي وفقط"** وأجابت أيضا على تفكيرها في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتيح لها ذلك **"لا أفكر لعدم توفر الوقت والجهد أيضا"** وبالنسبة إلى هل هي قادرة على إتمام المشوار العلاجي مع طفلتها ومواجهة الصعاب فقد أجابتنا **"نعم قادرة وإلى آخر مرحلة في حياتي، لأنو هي كبدة تاعي"**.

وفي الأخير أضافت عن ما إذا كانت ترى ابنتها في مناصب هامة في المستقبل **"لا وبدون تفكير خاصة في بلادنا"**.

التعليق على الدراسة الثانية:

من خلال المقابلة مع الحالة الثانية **ل،ح** اتضح أنها تعاني من ضغط شديد جراء تشخيص ابنتها باضطراب طيف التوحد وتبدو مستاءة لعدم توفر الوقت الكافي للاعتناء بابنتها العناية اللازمة، وعدم توفير لها الخادمات التي تستحقها، حيث استغرقت المقابلة معها مدة أطول عن غيرها من المقابلات وكانت إجابتها مفصلة. وقد لاحظت الباحثتان أنها رفضت مرض ابنتها في البداية لكن مع الوقت بدأت بالتقبل وحسب قولها **"يجب علي التقبل لأنها كبدة تاعي"**

***- تقديم الحالة الثالثة:**

ر،د تبلغ من العمر 34سنة، تعمل في مؤسسة عمومية، ذات مستوى 3 ثانوي، زوجها يعمل فلاح، نوع السكن فردي في مدينة، ابنتها مصابة بالتوحد عمرها 7سنوات، علمت بإصابتها في العام الثاني من ولادتها.

ظهرت الأعراض لديها كما قلنا سابقا عندما كان عمرها سنتين، عندما أدركت الأم أن ابنتها مصابة بالتوحد أصابها القلق والتوتر في البداية لكن مع الوقت أصبحت تتأقلم، وقد تعاملوا مع الوضع في البداية كما قالت **"أخذناها إلى الجمعية وبعدها توجهنا بها إلى الطبيب المختص"**، وكانت إجابتها عن ما إذا كان قد أثر إنجابها لطفلة مصابة بالتوحد على حياتها هي وزوجها **"نعم أثر لكن بنسبة ضئيلة"**، أما عن إجابتها عن بعدما عرفت وضع ابنتها ماهي الخطة المتبعة في العلاج فقد قالت **"أخذناها إلى طبيب الأعصاب ودرنالها التخطيط"**.

وحسب الحالة **ر،د** فقد كان هناك تفاعل عاطفي مع ابنتها، وقد صرحت أيضا حول ما إذا كانت تتفق هي وزوجها على أساليب معينة تساعدها في علاج **ابنتها " لالا ما نتناقشوش مكاش منها، أحيانا نقلو دير هاذ التمرين ولا يدير، لكن ما نتافقوش"**، وحول تفكيرها لإحالتها إلى المركز أضافت أنه لم تساعدها الجمعية التي كانت فيها لأن الدراسة كانت بطريقة يومية عكس المركز، وقد أرشدها أحد معارفها إلى هذا المركز، وقد كانت إجابتها عن الدعم من الأهل **"نعم هناك دهم لكن لا يكفي"**، وقالت أن والده يقدم مسؤوليته نحوه كأب، وأضافت بأنه لا يوجد وقت كافي للاعتناء بها وبباقي أفراد العائلة كما قالت **"منين ذاك ما نقدرش نجيبها للمركز لضيق الوقت"**، وبالنسبة إلى الإمكانيات التي وفروها لها فقد كانت إجابتها كالتالي **"نعم الحمد لله، أظن راني موفرتلها كلش"**، وعن التدريبات العلاجية قالت أنها تأخذها إلى المسبح البلدي لتفرغ الشحنات، وأضافت الحالة **ر،د** عن علاقتها مع طفلتها أنها علاقة جيدة، وأنها لم تتغير بعد اكتشاف مرضها بل على العكس أصبحت تهتم بها

أكثر من السابق، أما عن علاقتها بعد اكتشاف مرض ابنتها لكن ليس كثيرا، وأن ابنتها لا تفهم كل شيء أحيانا تفهم ولا تطبق، أما بالنسبة إذا ما كانت ابنتها تتفاعل مع كلامها قالت **"لا ليس كل وقت"**.

وبالنسبة للنتائج المتحصل عليها في ظل كل هاته المسؤولية فقد قالت **" كاين تحسن الحمد لله"**، وعن نظرتها لمستقبل طفلتها قالت **"أحس بأن عندها مستقبل زاهر، لأن لديها مستوى عال من الذكاء"**، وقالت أنها تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال، وقد لاحظنا أنها قادرة على إكمال المشوار العلاجي لابنتها، وأن إحساسها بأنها سترى ابنتها في مناصب هامة يجوب عقلها دائما.

التعليق على الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة مع الحالة ر.د اتضحت بأنها تعاني من الإرهاق النفسي ولديها قلق حول مستقبل ابنتها وأنها بحاجة إلى الدعم المادي والمعنوي، وأن مرض ابنها أثر على حياتها المهنية وطموحها. وقد كانت مدة المقابلة معها لا تتجاوز 12 دقيقة حيث لاحظت الباحثتان أنها مرتبكة في إجاباتها وقد كانت تجيب بشكل سريع دون تفكير. وقد أبدت تقبلها لمرض ابنتها بسبب نظرتها الإيجابية حول مستقبل ابنتها، وستكمل معها لآخر مرحلة في حياتها.

*- تقديم الحالة الرابعة:

س.ل تبلغ من العمر 46 سنة، مخبرية، ذات مستوى جامعي، زوجها يعمل مهندس، نوع السكن بيت مستقل في مدينة، طفلها مصاب بالتوحد، عمره 9 سنوات، علمت بإصابته في سن 3 سنوات، وقد صرحت لنا في البداية **"رحنا ديراكت لبزاف مختصين، مختص نفسي، أرطفوني، العلاج بسم النحل، الكهرباء وحتى بالرقية"** وأما بالنسبة إلى تأثير مرض طفلها على حياتها فقد كانت إجابتها **"يأثر باينا كل ما يكبر كل ما يأثر أكثر"** وأضافت أيضا أنها ستكمل في نفس الخطة المتبعة في العلاج لأنه كانت هناك نتائج إيجابية لهذه الخطة، وعن توجهاتها اتجاه طفلها **"نشوف بلي عندو ميول للطبخ وليت نعاونو باش يحقق هذا الميول تاعو"**.

وحسب الحالة **س.ل** فقد كان هناك تفاعل عاطفي مع طفلها فقد قالت **"ايه كاين تفاعل وحدو يجي يعنقني"** وقد صرحت حول ما إذا كانت تتفق هي وزوجها على أساليب معينة تساعدهما في علاج ابنها **" لالا مكاش توافق، الأب يحب يخليه على راحتو و أنا نحب نبقى ملتزمة بخطة العالج"**، وحول كيفية تفكير الوالدين أن يدخلا ابنهما المركز قالت: "كنت في جمعية الشروق و هوما وجهوني لهذا المركز" وقد كانت إجابتها على الدعم المقدم من الأهل **" مكاش دعم باينا"** وعن اتفاقهما هي وزوجها على أساليب معينة تساعدهم على علاج ابنهم فقد كانت الإجابة **"الأب ماهوش مبالي في العلاج ويشوفني بلي نبالغ كي نديه من مختص لمختص و من طبيب لطبيب"** .

وأضافت أيضا أنه لا يوجد وقت كافي للاعتناء بطفلي وبعائلتي في نفس الوقت، وبالنسبة إلى الإمكانيات التي وفروها له فقد كانت إجابتها **" كل الإمكانيات ايه، لكن صعيبة باش نوافق بينو وبين الخدمة تع الدار و خواتو"** .

وقد لاحظنا أنها لا تمارس لا هي ولا زوجها تدريبات علاجية معينة كما قالت **" فقط المركز هوما لي يتكفلو بذلك أكثر مني"** بحكم العمل أو عدم توفر الوقت.

وصرحت **س،ل** عن علاقتها مع طفلها **"علاقة جيدة مثل علاقة أي أم مع طفلها"** وأجابت أيضا عن ما إذا قد تغيرت العلاقة بعد اكتشاف مرض طفلها **"لا ما تغيرتش بالعكس زاد اهتمامي به"** وعلاقتها مع زوجها تأثرت حسب قولها، وأن ابنها أحيانا يفهم ويستوعب بعض الأوامر وأحيانا لا يطبق.

أما بالنسبة إلى ما إذا كان طفلها يتفاعل أثناء التكلم معه **"يتفاعل مع الكلام والكلمات التي يفهمها وهي كلمات قليلة مثلا نقلو جيبلي كاس يجيبلي حاجة وحدوخرا".**

وبالنسبة للنتائج المتحصل عليها فقد قالت ليست هناك نتيجة حتى الكلام لم يتكلم بعد، وتنظر **س،ل** إلى مستقبل طفلها نظرة عادية حسب قولها **"ما عنديش معينة فقط أتأمل ان يكون ابني كيما الأطفال العاديين"** ، وأجابت أيضا على تفكيرها في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتيح لها ذلك **"أنجبت أطفال آخرين وعادي"** وبالنسبة إلى هل هي قادرة على إتمام المشوار العلاجي لابنها ومواجهة الصعاب فقد أجابت بكل قوة وعزيمة **"ايه قادرة نكمل حتى آخر لحظة في حياتي"** وفي الأخير أضافت عن ما إذا كانت ترى ابنها في مناصب هامة في المستقبل **"أكيد ان شاء الله آمل ذلك".**

التعليق على الحالة الرابعة:

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة الرابعة س،ل كان التواصل ليس سهلا نوعا ما بسبب حالتها المزاجية، حيث استغرقت المقابلة معها ساعة تقريبا، فقد كانت تعاني من خوف شديد وحزن حول مرض ابنها رغم ارتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية طفلها من علاج طبي ووظيفي وبدون نتيجة حسب ما قالت **" حتى الكلام لم يتكلم بعد"**، وأبدت رفضها للمشرفين على علاج الأطفال المصابين بالتوحد في المركز، وهي غير متقبلة لمرض ابنها ومعظم إجاباتها وتلميحاتها كانت فيها رفض.

*- تقديم الحالة الخامسة:

س،ج تبلغ من العمر 30سنة، ذات مستوى ثالث ثانوي، ماكثة في البيت، زوجها عون أمن في مؤسسة عمومية، نوع السكن فردي، طفلها مصاب بالتوحد عمره 7سنوات، غلمت بإصابته في الشهر 18.

كانت ردة فعلها الخلعة والدهشة ولم تتقبل الأمر، وقد صرحت لنا أنها لم تتقبل الوضع في البداية، لكن مع الوقت بدأت بالتأقلم، وقد أثر إنجابها لطفل متوحد على حياتها كما قالت لنا" **أثر على حياتي بزاف كلش تبدل"**، وبالنسبة للخطة المتبعة في العلاج بعد معرفتها لمرض ابنها فقد أخذته للمختص الأرطفوني.

وقد أضافت أيضا حول ما إذا كان هناك تفاعل عاطفي مع طفلها فقد أجابت **"إيه كاين تفاعل عاطفي، كامل يحبوه فالدار"**، وعن اتفاقها وزوجها على أساليب معينة تساعدهم على علاج ابنهم فقد كانت الإجابة "**أنا بزاف صارمة فالتعامل مع وليدي لكن الأب طالق روحو"**، وقد فكرت في إحالة ابنها إلى المركز بعدما وجهها الناس، وبالنسبة للدعم من الأهل فقد أقالت الحالة "**س،ج " "ما تقبلناش الأمر مع لول حتى زوجي ما تقبلش لكن ماكانش يبين، ولا يوجد دعم إلا من ناحية أهلي "** وعن ما إذا كان الأب مسؤول عن ابنه فقد صرحت بأنه مسؤول ويقدم واجباته نحوه كأب، وأضافت أيضا أنه يوجد وقت كافي للاعتناء به فهي تملك ولدين فقط، أما بالنسبة

للإمكانيات فقد قالت " **لالا ماناش موفرينلو كلش للأسف**" وقد لاحظنا أنها تمارس معه فقط التدريبات التي تطلب منها في المركز، وعن علاقتها مع طفلها كانت الإجابة " **متعلقة بيه أكثر من أخوه الأكبر**" وقد تغيرت العلاقة بعد معرفتها فقد أصبحت تعامله معاملة خاصة، وعن علاقتها مع زوجها فقد كانت علاقة عادية كزوج وزوجة، وقد قالت عن ابنها أنه لا يفهم جميع التعليمات وأحيانا يحتاج إلى المساعدة. وقال أن طفلها يتفاعل معها أثناء تكلمها معه.

حسب الحالة **س،ج** فإن النتيجة جد ضئيلة في ضل كل هاته المسؤولية نحو طفلها وعن نظرتها المستقبلية لطفلها فقد كانت إجابتها " **ماعلابالیش**" وقالت أيضا بأنها تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال، حيث أنها كانت متفائلة في أن ابنها سيعيش حياة عادية ولكن إجابتها كانت غير ذلك "**لا أظن ذلك**" وقد لاحظنا أنها تريد أن تفني كل حياتها في علاج ابنها حسب اجابتها " **ان شاء الله ربي يقدرني**" وكما قالت في الأخير حول ما إذا ترى ابنها في مناصب عامة في المستقبل " **أحيانا أتأمل وأحيانا تسقط كل طموحاتي**".

التعليق على الحالة الخامسة:

من خلال المقابلة مع الحالة الخامسة **س،ج** التي استغرقت مدتها 35 دقيقة تبين أن الأم بصحة جيدة لا تعاني من أي مرض أو اضطراب، لكنها تشعر بالقلق الشديد ناحية ابنها المصاب بالتوحد، لم تبدي أي رفض وتجاوبت مع الأسئلة بكل سهولة، ومن خلال كلامها لاحظت الباحثتان انها أبدت رفضها و لم تتقبل الامر في البداية و لكن مع الوقت بدأت بالتقبل وذلك بسبب قولها انها متعلقة به اكثر من اخوته.

2. مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال نتائج الدراسة المتحصل عليها عن طريق المقابلة العيادية التي قامت بها الباحثتان مع أمهات أطفال التوحد توصلتا الى هذه النتائج: معاناة الأسر من مشكلات مختلفة، مشكلات نفسية متمثلة في الإرهاق، القلق ،التعب و عدم الراحة، و مشكلات مادية، و يرجع ذلك لارتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية الطفل من نفقات العلاج الطبي و الوظيفي، و مشكلات الأسر المرتبطة بعلاج الطفل التوحدي الذي يرجع الى عدم فهم أعراض طيف التوحد و كيفية التعامل معه، ومشكلات أسرية متمثلة في الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخلافات الزوجية التي تصل إلى الهجر والطلاق. ومشكلات اجتماعية متمثلة في عدم تقبله وتهميشه بسبب الإعاقة التواصلية.

كما تبين لهما أيضا ان أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يميلون الى تقبل أبنائهم، بحيث توصلتا إلى (04) حالات منهم من مالوا إلى التقبل وهو ما يمثل 80% من الحالات، وحالة واحدة تميل الى الرفض لابنها المتوحد بنسبة 20%، وهذا ما دعاهما للقول بأن أغلب الأمهات يميلون الى تقبل ابنهم المصاب بالتوحد بسبب إيمانهم بالقضاء والقدر وأنهم لا يستطيعون التفريط في فلذة كبدهم، بحيث يشكل أسلوب التقبل والاهتمام موقفا تفاعليا بين الأبناء ومن خصائصه الاتسام بالحب والتسامح ومن هنا نستطيع القول بأن تقبل الأسر للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عامة أو التوحدي خاصة يكون عونا له حيث يساعده على كسب مكانة اجتماعية بين أفراد أسرته، على عكس أسلوب الرفض والذي يعني الكراهية وعدم الرغبة في الطفل المتوحد، الأمر الذي يجعله سيء التكيف، ومن هنا نستطيع القول أن أسلوب الرفض للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف أسرته وعدم تقبل سلوكياته يؤدي إلى سوء توافقه داخل أسرته وبين إخوته. وتوصلنا أيضا من خلال المقابلات إلى قلق أغلب الأمهات حول مستقبل ابنهم ،أما بالنسبة لنوعية حياة الأمهات فجاءت بدرجات متفاوتة و أغلبيتهن يشعرن بالتعب و الإرهاق و لا يجدن الوقت الكافي للراحة، فلقد تبين أن أغلب الضغوط التي تعاني منها الأمهات هي راجعة إلى العناية الدائمة بالطفل والجهد المبذول لاكتسابه الاستقلالية الذاتية كبقية أقرانه و عمل أغلب الأمهات على تخليص طفلهم المتوحد من الأعراض المرهقة وهذا ما يتطلب الإصرار والتحدي لأنه بالرغم من ذاكرة الطفل القوية إلا أنه سرعان ما ينتكس ليعود وينغمس في عالمه الخاص.

- خاتمة -

خاتمة

خاتمة:

وفي الأخير يمكننا القول أن أساليب المعاملة الوالدية والطفل التوحدي هي من بين المواضيع المنتشرة في المجتمع والتي تلقى اهتماما كبيرا بغية معرفة نوعية الأساليب المستخدمة والأكثر نجاعة مع الطفل المتوحد. حيث توصلت هذه الدراسة إلى مدى مساهمة هاته الأساليب في تكوين الطفل التوحدي، لأنها أصبحت ظاهرة متفشية في مجتمعنا الحالي.

ومن خلال الدراسات السابقة نجد أن أساليب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي لها آثار سلبية في حال استخدام الأنواع السلبية (الرفض، الإهمال، التقبل، الاهتمام) ونجاحها في حال استخدام أنواع الأساليب الإيجابية، مع العلم باتخاذ هاته الأساليب بدقة ودون تخطي الحدود أي التفريط والتفريق سواء كانت إيجابية أو سلبية.

مع تعدد أنواع أساليب المعاملة الوالدية ومدى إسهامها في المسار التربوي للطفل الذي يعاني من التوحد ومراعاة مشاعره والتحلي بالصبر وإشباع حاجياته النفسية خاصة والاجتماعية عامة.

وأوصت الدراسة بما يلي:

- مساعدة الأولياء ومرافقتهم خاصة الأمهات لفهم اعراض طيف التوحد وكيفية التعامل معه في البيت والمدرسة والمجتمع، لأجل تحسين نوعية حياتهم ومنه مساعدة أطفالهم لتحقيق النجاح في الدراسة وفي حياتهم
- العمل على إقامة ورش عمل مشتركة لتعريف المهنيين، من المعلمين والمختصين في الارشاد النفسي او الخدمة الاجتماعية، وأولياء الأمور بهذا الاضطراب وكيفية التعامل معه ودفعهم نحو التطور وتحقيق النجاح في مختلف المجالات.
- ضرورة التأكيد على أهمية التعاون والتنسيق بين مختلف الوزارات (القطاع الصحي التربية، التضامن الوطني، العدل، الثقافة والإعلام) من اجل إيجاد السياسات الملائمة للتكفل بالأطفال المتوحدين وأسرهم ومحاولة دمجهم في المجتمع
- زيادة الجهود للاهتمام بالبحث العلمي فيما يخص أثر اضطراب طيف التوحد على الاسرة ككل وبالأخص الأمهات ومشكلاتهم واحتياجاتهم.

- قائمة المراجع -

قائمة المراجع

1. إبراهيم أحمد أنور. (2014). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بالسلوك الانتمائي لدى الأطفال* (الإصدار 1). مصر القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
2. أبو الحسن نبيل محمد محمود. (2008). التسويق الاجتماعي لبرامج تدريب أسر أطفال اضطراب التوحد(الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي. تم الاسترداد من http//ipac.kact.edu.sa/eDoc
3. أسامة فاروق مصطفى. (2011). *سمات التوحد*. عمان الأردن: دار السيرة.
4. الإمام محمد صالح، و فؤاد عيد الجوالده. (2010). *التوحد ونظرية العقل*. عمان: دار الثقافة.
5. الجلبي سوسن شاكر. (2015). *التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه*. دمشق سوريا: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
6. الجلبي سوسن1 شاكر. (2015). *التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه*. دمشق سوريا: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
7. الجولده فؤاد، و محمد صالح الإمام. (2010). *التوحد ونظرية العقل*. عمان: دار الثقافة.
8. الشرفات محمد عايد. (2017). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالكمالية لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 5*(7).
9. الشمري محمد بن خلف الحسيني. (2007). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية(رسالة ماجيستر). السعودية: الجامعة الأردية.
10. العبيدي، و عفراء إبراهيم خليل. (2000). أساليب التنشئة الإجتماعية وعلاقتها ببعض الظواهر السلوكية غير السليمة لدى الأطفال الأيتام وأقرانهم العادين في المرحلة الابتدائية(رسالة ماجيستر). كلية التربية للبنات، بغداد.
11. القيسي، و خولة عبد الوهاب عبد اللطيف. (1998). تطور مفهوم العدالة عند الطفل العراقي وعلاقته بأخذ الدور وأنماط المعاملة الوالدية(أطروحة دكتوراه). كلية التربية، بغداد: جامعة ابن رشد.
12. الكيكي، و أحمد محسن محمود. (1991). أساليب المعاملة الوالدية والأمهات في التنشئة كما يدركها أبناؤهم المتفوقون والمتأخرون دراسيا(رسالة ماجيستر). كلية التربية، بغداد: جامعة ابن رشد.
13. النمش مصطفى النوري. (2012). *الإعاقات المتحددة* (الإصدار 2). الأردن: دار المسيرة.
14. اليغشى مياسة. (2014). الشخصية الاستغلالية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية(رسالة ماجيسترفي علم النفس التربوي). سوريا: جامعة دمشق.
15. باسي هناء. (2016). أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد(مذكرة ماستر). ورقلة الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.

16. بعلي مصطفى. (2007). الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية(رسالة ماجيستر). بسكرة: جامعة محمد خيضر.

17. بعلي مصطفى. (2007). الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية(رسالة ماجيستر). بسكرة: جامعة محمد خيضر.

18. بيومي محمد، و خليل محمد. (2000). *سيكولوجية العلاقات الأسرية*. القاهرة: دار قبا للطباعة والنشر.

19. جيهان أحمد مصطفى. (2008). *التوحد*. مصر: دار أخبار اليوم.

20. حسام محمد أحمد علي. (2014). فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين الاستجابات التواصل لدى أطفال التوحد(رسالة ماجيستر). الوادي: جامعة جنوب الوادي.

21. حمود، و محمد الشيخ. (2010). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون. *مجلة جامعة دمشق، 26*(04)، صفحة 24.

22. خلال نبيلة. (2011). التذبذب كنمط جديد في المعاملة الوالدية وعلاقته ببعض متغيرات الصحة النفسية تقدير الذات والاكتئاب(رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي). الجزائر: جامعة الجزائر 2.

23. خليل أحمد. (1997). *الابن البكر والوجه المميز*. بيروت لبنان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

24. سعيد، و بتول غزال. (1981). أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمستوى تعليم الأبوين(رسالة ماجيستر). كلية التربية، بغداد: جامعة ابن رشد.

25. شرين البدراني عبد التواب السعيد. (2017). التوحد لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، 4*(2).

26. شعلان محمد. (1997). *الاضطرابات النفسية في الأطفال* . القاهرة: الجهاز المركزي للكتب الجامعية.

27. عادل عبد الله محمد. (2003). *جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا*. القاهرة: دار الرشاد.

28. عبد الرحمان بدوي. (1963). *مناهج البحث العلمي*. القاهرة: دار النهضة العربية.

29. عبد الله عادل محمد. (2008). *العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين*. دار الرشاد.

30. عرفات السبعاوي فضيلة. (2010). *الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار صفاء.

31. عسيلة كوثر حسن. (2006). *التوحد*. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

32. إبراهيم عبد الله فرج زريقات. (2004). *التوحد الخصائص والعلاج*. عمان الأردن: دار وائل.

قائمة المراجع

33. فرحات أحمد. (2012). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي(رسالة ماجيستر). كلية الأدب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، تيزي وزو: جامعة مولود معمري.

34. فطوم هبة نوافل. (2010). مركز التوحد. كلية الهندسة المعمارية، السعودية: جامعة دمشق.

35. فوزية بن عبد الله الجلامدة. (2015). *قياس وتشخيص اضطراب التوحد*. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

36. كمال شرف الدين هيفاء. (2018). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين(رسالة ماجيستر). جامعة النيلين.

37. ليلى محمد عبد الحميد خليل. (2006). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بقلق الانفصال في مرحلة الطفولة (رسالة ماجيستر).

38. محمد أحمد عبد الله ميادة. (2015). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية(رسالة ماجيستر). السودان: جامعة السودان.

39. محمد النوبي، محمد علي. (2010). *التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

40. محمد محفوظ باحشوان، و سلوى عمر بارشيد. (2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها. *مجلة الأندلس للعلوم الانسانية والاجتماعية، 16* (15).

41. محمود حمدي شكري. (2020). *اضطراب طيف التوحد، مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام*. القاهرة، مصر: دار نبتة للنشر والتوزيع.

42. مقحوت فتيحة. (2013). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك الانتمائي لدى الأطفال(رسالة ماجيستر). بسكرة: جامعة محمد خيضر.

43. ميموني فاطمة، و خديجة بوسعيدي. (2018). أثر أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في جنوح الأحداث(رسالة لنيل شهادة الماستر). كلية العلوم الانسانية والإسلامية، أدرار: جامعة أحمد دراية.

44. يوسف انتصار. (2004). *السلوك الإنساني*. القاهرة: دار الجامعة المعرفية للنشر والتوزيع.

45. moris angres . (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية. (عبد الله صحراوي، المحرر) الجزائر: دار القصبة.