الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص :علم النفس العيادي

أثر المعاملة الوالدية على الشعور بالامن النفسي لاخوة أطفال التوحد

من إعداد الطالبتين :

- العوادي سعيدة
- عبدات يسرى

الأستاذة المشرفة : ولد محند لامية

السنة الجامعية: 2022/2021

﴿دعاء﴾

بكرامتي اعتزازي فلا تأخذ نجاحا *أعطيتني* إن ياربي

أساء وإذا الاعتذار شجاعة فامنحني للناس أسأت وإذا

العفو شجاعة فامنحني الناس إلي

"العالمين يارب آمين"

الإهداء

الحمد لله حمدا كثرا طيبا مباركا فيه، الحمد لله الذي امدني بالقوة و العزم على مواصلة مشواري الدراسي، الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل و الصلاة و السلام على اشرف الخلق و خاتم المرسلين و معلم المعلمين.

الشكر الجزيل لصاحب الفضل العظيم في دراستي و الذي اهدي له ثمرة نجاحي و جهدي زوجي : كمـــال بن زيتون

و إلى ابنائئ اللذان تحملا معي مشقة الدراسة و عناء الأيام غاليتي : نـورلين و شبلي إسلام، وفقهما الله في دراستهما و أعانني على تربيتهما تربية صالحة لرؤيتهما مع الناجحين.

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدان الكريمان حفظهما الله

و إلى كل أفراد عائلتي

و إلى كل الأصدقاء من كانوا برفقتي و مصاحبتي أثناء دراستي في الجامعة

و إلى كل من ساهموا في تعليمي و لو بحرف في حياتي الدراسية

شكر وتقدير

إلى كل من ترك بصمة في حياتي وغير مجراها وعمق في توسيع

مداركي العلمية والعقلية.....

إلى كل من علمني بأنه عندما تنطفئ الأنوار لابد من

إضاءة شمعة تكشف الظلام...

إلى كل من كان قارب نجاة شق لي عباب أمواج الحياة

الهائجة ليصل بي إلى بر الأمان...

إلى كل من حمل يوما أنامل يده قطعة طبشور وعلمني

بها حرفا أبجديا.....

إلى أوسمة ملأ ضيائها الكون فأنارت حياتي وغدي ...

إلى كل من جعل الأوراق المبعثرة مذكرة منظمة

يروق للناظر قراءتها....

إلى من توجوا دربي بسلسلة من النجاحات إلى من كادوا

أن يكونوا رسولا ...

إلى من لايمكن للكلمات أن توفيهم حقهم ولا الأرقام أن تحصي فضائلهم"أساتذتي الكرام"

الفهرس

المقدمة.....أ

الفصل التمهيدي : الإطار العام لإشكالية البحث 4

الإشكالية..... 6

1- الفرضية العامة : 8

2- أسباب اختيار الموضوع :.....8

4- أهمية الدراسة : 9

5- اهداف الدراسة : 9

6- تحديد المفاهيم إجرائيا :.....9

أساليب المعاملة الوالدية :.....9

7- **الدراسات السابقة حور متغير الأمن النفسي :** 10

هدف الدراسة : 10

8- **نتائج الدراسة :**..... 11

9- الدراسات السابقة حول متغير المعاملة الوالدية:.....11

الفصل الثاني : المعاملة الوالدية 15

تمهيد:..... 16

1- **أساليب المعاملة الوالدية من المنظور العربي الإسلامي:** 17

2- النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية: 18

3- تعريف أساليب المعاملة الوالدية:.....23

4- **أنواع أساليب المعاملة الوالدية:**.....24

5- العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية 28

خلاصة الفصل:..... 31

الفصل الثاني : اضطراب التوحد 32

تمهيد.....34

1- تعريف التوحد: 35

2/ أسباب اضطراب التوحد 37

5- **تصنيف اضطرابات النمو الشاملة**.....43

6- خصائص أطفال ذوي اضطراب التوحد 45
9 البرامج العلاجية لأطفال التوحد:.....51
خلاصة الفصل..... 55
تمهيد.....58
1- مفهوم الأمن النفسي 59
2- الاتجاهات المفسرة للأمن النفسي 60
2-1نظرية فرويد في النمو النفسي الجنسي:.....60
2-2 نظرية اريكسون في النمو النفسي الاجتماعي:.....60
2-3 نظرية ما سلو في الحاجات: 61
2-4 نظرية بولبي في التعلق: 61
3- خصائص الأمن النفسي 62
4- أبعاد الأمن النفسي.....62
5- وسائل تحقيق الأمن النفسي.....63
6- العوامل المؤثرة في الأمن النفسي.....63
7- أهمية الأمن النفسي.....65
خلاصة الفصل.....66
الفصل الرابع : أخ الطفل المتوحد 67
الفصل الرابع : أخ الطفل المتوحد 68
تمهيد.....69
1 - مفاهيم عن العلاقات الأخوية.....70
2- خصوصية العلاقة الأخوية 71
3- خصوصية العلاقة الأخوية في حالة فرد مصاب بالتوحد 72
4 مظاهر المشكلات والضغوطات لدى إخوة أطفال اضطراب التوحد.....73
5 - العوامل التي تؤثر المشكلات السلوكية والضغوطات النفسية لدى إخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد 75
6- طرق التقليل من أثار التوحد على الإخوة 76
خلاصة الفصل.....79
الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية 81

تمهيد..... 83

1. الدراسة الاستطلاعية..... 84

2- منهج البحث..... 84

2-3 شروط اختيار مجموعة البحث:..... 85

4- التعريف بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة..... 86

5- أدوات الدراسة :..... 87

خلاصة الفصل :..... 93

الخاتمة..... 95

مصادر و مراجع..... 98

الملاحق..... 104

مقدمة

المقدمة

إن الحديث عن الأسرة وما يتخللها من اضطرابات وإعاقات تعتبر معيارا أساسيا للخوض في دراسة نظامها والعوامل المتعلقة بها، بحيث يتأثر هذا النظام بمختلف التغيرات التي تتعرض لها الأسرة، ومن هذه التغيرات وجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهنا يقودنا السياق إلى الحديث عن اضطراب التوحد الذي يعد من الاضطرابات النمائية يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ويشمل ثلاث مستويات: التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات.

فوجود أخ مصاب باضطراب التوحد له تأثيره على العلاقة الأسرية، والمتكون من ثلاثة روابط أساسية : (الزوجية، الوالدية والأخوية)، فكل فرد من هؤلاء يتأثر بالآخر وهو بدوره يؤثر، وبالتالي المساس بأحد أعضائها هو المساس بالنظام في حد ذاته.

وإن كانت هناك دراسات أثبتت أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يؤثر على الوالدين، ويجعلهم يمرون بضغوطات وانفعالات نفسية وعاطفية، أيضا هناك تأثير على إخوة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الذي أوضحه فداساي، فويل، ماير وشال (Vadasay, Fewell, Meyer et Schell, 1984) في مقالهم حول أخوة الأطفال المعاقين وبعد مراجعتهم للأدب التربوي السابق حول هؤلاء الإخوة عرضوا مجموعة من النتائج المرتبطة بزيادة احتمالات تعرض الإخوة للضغوط النفسية والمشكلات الانفعالية، وقد تبين من خلال هذه المراجعة أن دراسات قليلة فقط اهتمت بدراسة أثر الوضع الذي يحدث فيه التفاعلات الأسرية عبر المراحل، فقد انصب الاهتمام على دراسة العلاقات بين الأم، الأب والطفل المعاق، ولم يتم وصف التأثيرات التي يتركها ذوي الاحتياجات الخاحة على إخوتهم وأقرانهم بالسلبية فقط، بل إن هناك تأثيرات إيجابية تبدو في كمية ونوعية المفردات عند إخوة الأشخاص المعاقين، والمحادثة بين الآباء والأبناء حول إعاقة الأخ أو الأخت وهناك من الدراسات التي أثبتت بأن

ردود أفعال الإخوة تجاه اضطراب أخيهم هي امتداد لاتجاهات الوالدين، وهذا ما أشار إليه تريفينو (Trivino, 1970) بأن قدرة هؤلاء الإخوة على قبول أخيهم والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها تتأثر إلى حد كبير باتجاهات الوالدين، فهم نماذج يحتذي بها أطفالهم(**عبيدات مرواح ، : 5911 ص 35)** .

فقد نجد عند هؤلاء الإخوة قدرة تحمل الصعوبات للوضعيات المعاشة، بحيث يستطيعون التفاعل والتجاوب بإيجابية مع الأخ المضطرب، ويحملون تصورات إيجابية تفاؤلية بإمكانهم التعايش مع أخيهم رغم إعاقته، ويتحملون مشاكله دون أن يؤثر ذلك على نموهم النفسي، العاطفي أو الاجتماعي بالرغم من عدم عثور الباحثة في حدود قراءتها على دراسات ومراجع تتناول هذا الجانب من الدراسة، إلا أنه تم إيجاد مجموعة من الدراسات والمواضيع الأجنبية حول الإرجاعية وهذه الأخيرة توحي إلى أمرين أولهما : مقاومة الحدث لمواجهة الانهيار، وثانيهما :قدرة الفرد على البناء والاستمرار في النمو والتطور بشكل إيجابي رغم الضغوطات، فهي بذلك تعتبر نظرة بعدية من أجل مواصلة الحياة والاستمرار رغم الظروف الصعبة. فقد أوضحت دراسة لابات(Labato et al, 1991) الأثر الإيجابي على الإخوة لطفل يظهر اضطراب كالتوحد، حيث لاحظت تفاعلات إيجابية بين الإخوة، تطوير القدرة على الإصغاء بالإضافة إلى أفعال تتميز بالتحكم، السيطرة وقلة العدوانية الضابطة، كما أشارت دراسة سيفرت (Seifert, 1990) أنه من المنظور النسقي أي بقراءة نسقية قد تؤدي هذه الوضعية المعاشة إلى ظهور استراتيجيات تكيفية للإخوة ومن خلال ما تم ذكره من الدراسات والبحوث التي تباينت في تحديد أثر الإعاقات على إخوة الأشخاص المعاقين، فمنهم من التمس الجانب العلائقي الإيجابي، ومنهم من التمس الجانب العلائقي السلبي، فقد حاولت الباحثة تبني جانب أكثر عمقا، والخوض في البحث عما يستطيع إظهاره هؤلاء الإخوة في ظل التعايش مع أخ حامل لاضطراب التوحد. ومن خلال بحثنا هذا حاولنا تسليط الضوء على مدى التوافق النفسي لإخوة أطفال التوحد وتم ذلك من خلال استعرضنا للموضوع حيث أن الفصل الأول كان

كمدخل للدراسة :تم عرض فيه إشكالية البحث، الفرضيات، أهمية البحث وأهدافه ثم التعاريف الإجرائية وكذا مختلف .

الدراسات السابقة، تمحور الفصل الثاني حول المعاملة الوالدية فنجد تعريف أساليب المعاملة الوالدية وأنواعها، ثم العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية والنظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية

أما الفصل الثالث خصصناه لاضطراب التوحد مفهومه وأسبابه وكذا أعرافه وأنواعه وصولا الى تشخيصه وعلاجه .

الفصل الرابع خصص للأمن النفسي مفهومه والاتجاهات المفسرة له وكنا خصائصه ووسائل تحقيقه ومؤشراته ثم العوامل المؤثرة فيه وأهميته, أما في الفصل الخامس فقد تم تناول أخ الطفل المتوحد وفيه تم تحديد المفاهيم المتعلقة بهذه الرابطة أي رابطة الأخوة، وخصوصية هذه الرابطة مالية في حالة فرد مصاب بالتوحد وكنا مظاهر المشكلات والضغوطات لدى إخوة أطفال اضطراب التوحد وأنهيناه بمجموعة من الطرق للتقليل من آثار اضطراب التوحد على الأخ.

أما الجانب التطبيقي فقد اقتصر على الفصل السادس وهو فصل إجراءات الدراسة الميدانية من دراسة استطلاعية ومنهج الدراسة ومجموعة البحث وشروط اختيارها إلى أدوات الدراسة المستخدمة في البحث، لننهي بحثنا هذا بخاتمة فاتحة المجال لدراسات أخرى وأكثر حول الموضوع.

الفصل التمهيدي : الإطار العام لإشكالية البحث

الإشكالية

الفرضية

أسباب اختيار الموضوع

تحديد المفاهيم إجرائيا

أهداف البحث

وأهمية الموضوع

الدراسات السابقة

الإشكالية

تعد الأسرة البيئة الأولى للطفل التي يبدأ فيها نمو النفسي و الاجتماعي و إعداده للحياة المستقبلية فيكتسب منها قيمةُ و معتقداته و معظم سلوكا ته إلى جانب الحماية و الشعور بالأمن و الانتماء، و لكي تستطيع القيام بأدوارها و وظائفها يجب أن تكون بيئة آمنة و مستقرة، فوجود إعاقة أو مرض لدى احد أفراد العائلة يقود إلى تغير جذري في كامل بنائها إذ تتعرض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة لضغوطات مختلفة أهمها الضغط الناتج عن متطلبات الرعاية المستمرة لهذا الطفل و عدم القدرة على تلبية حاجاته و القلق حول مستقبله و هذا ما أكدته دارسة (الخطيب و الحديدي 1996) حول تأثير الإعاقة على الأسرة (الخطيب و الحديدي 2004*ص98). و يعتبر التوحد من أبرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة و الانغلاق على الذات و يمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية، الاجتماعية، و اللغوية ، وكذا الجانب انفعالي، و يلاحظ على الطفل ألتوحدي الانعزال و الانطواء مع ضعف في العلاقات مع الآخرين و توقع داخل الذات و عدم الارتباط و التواصل مع الآخرين حتى الوالدين، و يكون انفعاله حاد لأي تغيير طفيف في البيئة من حوله. كما يعتبر أكثر الاضطرابات الإنمائية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك والديه اللذان يواجهان العديد من الصعوبات بسبب عدم استجابة هذا الطفل، فهما يحتاجان للمساعدة لاختراق الحاجز الذي يعزل الطفل كممن حوله مما يتطلب تكافل جهود الوالدين و الإخوة من جهة مع الأخصائيين و الأطباء جهة أخرى الوالدية و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المدارس الثانوية بحيث شملت العينة (2150) طالبا منن (20 الى 11) سنة و أشارت نتائجها الى وجود علاقة إيجابية بين أساليب المعاملة الوالدية و الصحة النفسية.

و نتيجة للضغوطات الممارسة على الوالدين تضطرب الحياة العلائقية لأغلب الأزواج و تؤدي إلى خلافات متعددة إلا ان استجابات الوالدين تختلف من أسرة إلى أخرى و هو أمر يتعلق بدرجة نضجهما و طبيعة

علاقتهما من الأساس، فقد يكون وجود طفل توحدي في العائلة عامل من عوامل التكاثف و التعاطف المتبادل بين افراد الاسرة او قد يؤدي الى تشتتها اذا كان الاهتمام بالطفل التوحدي على حساب اخوته الاصحاء، و هنا تتعدد طرق و أساليب المعاملة الوالدية فمنها الإيجابية او السلبية من خلال الموازاة في العطاء او الإهمال.

فالمعاملة الوالدية هي الأساليب التي يتبعها الوالدين اتجاء أبنائهم و التي قد يكون لها اثر على تكوين الأبناء لتصوراتهم الخاصة للمعاملة الوالدية أثناء تنشئتهم الأسرية و الاجتماعية التي يتعلم الأبناء من خلالها السلوكيات و المهارات الاجتماعية حيث بينت دراسة شيك (1989) SHEK علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالصحة النفسية بحيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أساليب المعاملة.

و يعد الامن النفسي من المتغيرات الأكثر ارتباطا بالمعاملة الوالدية إذ يتوقف على نوعها و كيفية إدراك الأبناء لها، إذ يعتمد الطفل على الوالدين اعتمادا تاما لإشباع هذه الحاجة، فإذا أبديا عطفا حقيقيا و دفأ نحوه يشبعان حاجته إلى الأمن بينما يولد اللامبالاة و الكراهية إحباط حاجة الطفل للأمن النفسي و هذا ما أكدته دراسة (هورني ، زينب متولي حسن 1998 ص27). لقد كان هذا المفهوم محل اهتمام العديد من الباحثين من بينها دارسة على الأطفال و المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9-12 سنة و كانت اكثر ارتباطا بأساليب المعاملة الوالدية تناولته الباحثة اماني عبد المقصود (1999) بدار الشعور بالأمن النفسي و علاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية التي يدركها الأطفال على أساس انها موجبة (حنان برنس صالح (2001) ص87.90).

وهدفت دراسة احمد مخيمر (2003) الى معرفة العلاقة بين إدراك الأطفال للأمن النفسي من الولدين وبين كل من القلق و اليأس وقد تراوحت أعمارهم من 9 الى 12 سنة و دلت نتائجها على وجود ارتباط سالب احصائيا لأفراد العينة في ادراك الامن النفسي و بين كل من القلق و اليأس (دانيا الشؤون، 2006 ، ص14

، 15) من خلال هذه الدراسات نستنتج ان الامن النفسي مرتبط بالمعاملة الوالدية و كلما اتسمت هذه الأخيرة بالايجابية كان الامن النفسي دون اهمال فكرة إمكانية إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير مما يعني انه حتى لو كانت أساليب المعاملة الوالدية تتجه نحو السلبية يمكن ان يكون الامن النفسي عند الأبناء سوي لأنه حسب الموذج المعرفي ان انفعالات الناس و سلوكياتهم تتأثر بإدراكم للأحداث و منه اصبح الجانب النفسي للأخوة الأسوياء إخوة أطفال التوحد مهم، فقد يشعر الاشقاء بالمنافسة و الغضب من اخيهم او اختهم أصحاب الاضطراب بالنظر الى أهمية دورة تفكير في التأثير على المشاعر و السلكيات فقد يكونون مفهوم سلبي لذواتهم و هذا يتوقف على تعامل الوالدين مع الطفل التوحدي، فتركيز الاهتمام والرعاية نحوه يخلق شحنات انفعالية متميزة بالاهمال و الرفض تولد لديهم مشاعر الغضب و العدوانية و الشعور بالنقص. فالانسان كائن يتأثر بالاتجاهات الاخرين و مشاعرهم و تصرفاتهم و سلوكياتهم. كما ان له استعداد من الناحية الجينية للأنفعال العاطفي و الاضطراب النفسي و لان معظم الدراسات و البحوث اهتمت بفئة أطفال التوحد او اوليائهم و قلة الدراسات حول اخوة أطفال التوحد.

ارتأينا ان نخصص هذا البحث اى دراسة الجانب النفسي لأخوة أطفال التوحد و معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و اضطراب التوحد و بين التوافق النفسي لأخوتهم و منه جاز لنا طرح التساؤل التالي :

هل تؤثر المعاملة الوالدية على الشعور بالأمن النفسي لأخوة أطفال التوحد ؟

1- <u>الفرضية العامة :</u>

تؤثر المعاملة الوالدية على الشعور بالأمن النفسي لإخوة أطفال التوحد.

2- <u>أسباب اختيار الموضوع :</u>

- تجارب و خبرات حسابية سابقة معاشة
- الانتشار الواسع لاضطراب التوحد في الآونة الأخيرة.

- قلة الدراسات و البحوث بهذا الموضوع.
- محاولة معرفة اثر أساليب المعاملة الوالدية على الأبناء.

4- أهمية الدراسة :

- تطبيق المبادئ المنهجية التي تلقيناها خلال سنوات دراستنا
- التحسيس بأهمية أساليب المعاملة الوالدية لعائلات أطفال التوحد
- لفت الانتباه لأخوة أطفال التوحد
- معرفة مدى تأثير أساليب المعاملة الوالدية على الاخوة الأصحاء
- معرفة مدى تأثير الأطفال الاسوياء بإخوتهم ذوي اضطرابات التوحد

5- اهداف الدراسة :

- محاولة التعرف عن طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد
- الكشف عن مدى الشعور بالامن النفسي لاخوة أطفال التوحد
- هل هناك تأثير لأساليب المعاملة الوالدية على الشعور بالامن النفسي لأخوة أطفال التوحد.
- محاولة ابراز مدى أهمية الرابطة الأخوية و تأثيراتها و السعي الى ادراجها في العلاجات النفسية و العمل بها ميدانيا من قبل الممارسين و المختصين.

6- تحديد المفاهيم إجرائيا :

أساليب المعاملة الوالدية :

هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس. تبين لنا أن المقياس درجة ثباته (0.38) و (0.33) أما عن صدقه فيساوي 0.82 = 0.90

التوحد :

هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل من خلال تطبيق مقياس كارس C.A.R.S

الأمن النفسي :

هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس (ماسلو).

إخوة أطفال التوحد :

هم إخوة الأطفال الذين ثم تشخيص بالتوحد.

7- **الدراسات السابقة حور متغير الأمن النفسي :**

دراسة شيك (1989) SHEk (أساليب المعاملة الوالدية و علاقته بالصحة النفسية).

العينة :

(2150) طالب أعمارهم بين (20-11) سنة اختيار عشوائي.

هدف الدراسة :

التعرف على أساليب المعاملة الوالدية و علاقته بالتحصل الدراسي لدى طلبة المدارس الثانوية الأدوات المستقيمة في البحث هو (مقياس أساليب المعاملات الوالدية) (PID) الذي يتكون من 15 فقرة يقوم الطلبة فيه بتقدير ادراكهم لأساليب معاملة الوالدين من خلال مقياس متدرج سباعي فضلا عن مقياس الصحة النفسية مختلفة الابعاد لقياس الصحة النفسية و قد استخدام الباحث تحليل ألثباتي و معامل الارتباط في معالجة البيانات إحصائيا.

8- **نتائج الدراسة :**

أشارت النتائج الى وجود علاقة إيجابية بين أساليب المعاملة الوالدية و الصحة النفسية كذلك الطلبة الذين يدركون أساليب معاملة الوالدين على إنها غير سوية فإنهم يظهرون بأعراض مرضية فضلا عن تدني مستويات قوة الذات و الهدف من الحياة (405-403-1989-SHOK).

9- الدراسات السابقة حول متغير المعاملة الوالدية:

1 - الدراسات العربية:

دراسة محمود مصطفى (1989):

-**عنوانها** : أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بالثقة بالنفس

-**عينة الدراسة** : (81) طالبا و(82) طالبة من مستويات اقتصادية وإجتماعية مختلفة

- **هدف الدراسة** : التعرف على أساليب المعاملة الوالدية والتعرف على مستوى الثقة بالنفس بين الطلبة والكشف عن العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية ومستوى الثقة بالنفس في المناطق الاقتصادية والاجتماعية المختلفة.

- **أدوات الدراسة:** استبيان عن أساليب المعاملة الوالداية ومقياس (أبوعلام) لقياس الثقة بالنفس.

نتائج الدراسة: الأسلوب الشائع هو الأسلوب الديمقراطي ثم أسلوب التسلط و أسلوب الإهمال من الحماية الزائدة وأخيرا التذبذب في المعاملة. كما توصلت النتائج إلى أن الأسلوب الديمقراطي يزيد من ثقة الأبناء بالنفس فضلاً عن وجود علاقة سلبية بين التسلط والثقة بالنفس وبين أسلوب الإهمال والثقة بالنفس، وعلاقة غير دالة إحصائيا بين الحماية الزائدة و بين الثقة بالنفس. (فضلة عربات السعاوي (28 ص 261)

دراسة الرحو (1994):

- **عنوان الدراسة:** الأمن النفسي للمراهقين وعلاقته بأساليب

المعاملة الوالدية :

العينة: (575) طلبة المرحلة المتوسطة (362) طالبا من الذكور و (243) من الاناث

هدف الدراسة التعرف على العلاقة بينها مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطلبة وأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء.

الأدوات : أداة جاهزة لقياس أساليب المعاملة الوالدية التي أعدها (الكيكي 1991)

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج الأسلوب الساعد في معاملة الآباء والأمهات لأبنائهم وهو أسلوب الحرم كما ألحدت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالأمن النفسي وأسلوب الحرم كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة مع أساليب التسامح والتسلط والإهمال. (فضلة عرفات السبعاوي 2010, ص 174)

2- الدراسات الأجنبية

- دراسة شيك (1989) Shek:

عنوان الدراسة : أساليب المعاملة الوالدية و علاقته بالصحة النفسية

العينية: (2150) لطالب أعمارهم بين (20.11 سنة) تم فتيارهم عشوائيا من المدارس الثانوية لهونك كونك الصين.

الأدوات المستخدمة : مقياس أساليب المعاملة الوالدية (PiD) ومقياس الصدمة النفسية لقياس الصحة النفسية .

نتائج الدراسة: وجود علاقة ايجابية من أساليب المعاملة الوالدية والصحة النفسية كذلك الطلبة الذين يدركون أساليب معاملة الوالدين على أنها غير السوية فإنهم يظهرون بأعراض مرضية فضلا عن تدني مستويات قوة الذات والهدف من الحياة (فصيلة عرفات السبعاوي (280))

دراسة مكلنتيرود سك (1995) –من 65):

عنوان الدراسة : علامة استراتجيات التكيف أساليب المعاملة الوالدية.

العينية: (65) طالبا و(25) طالبة من المرحلة الأولى.

هدف الدراسة: التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وإستراتجية التكيف لدى الطلبة في السنة الأول جامعية.

الأدوات : قائمة (COPE) التي تقيس 4 إستراتجيات للتكيف ومقياس أساليب المعاملة الوالدية .

نتائج الدراسة : أشارت النتائج على أن الإناث يتحد من إستراتجيات البحث عن الدعم الاجتماعي بدرية أكبر مما يستخدمها الذكور كما أن الطلبة الذين يدركون أن والديهم داعمون ويتصفون بالروح في علاقاتهم بأبنائهم يستخدمون استراتجيات البحث عن الدعم الاجتماعي والتركيز على المشكلة الكثر من + زملائهم الذين يدركون أن أبائهم أقل دعما و تعاطفا في علاقاتهم بابنائهم كذلك فإن الطلبة الذين يدركون أباههم حازمون و ديمقراطيون يستقدمون استراتيجيات تكيف فيها تركيز على المشكلة بنسبة أكبر واستراتجيات تكيف فيها تركيز على الانفعال بسبة أقل من زملائه.

(فضيلة عرفات السبعاوي (2010)ص 74–174).

3– دراسة جنترولويقي و دونلد (1996):

– العنوان : أشر معاملة الوالدين على شخصيات الأبناء

العينة : حمو شين ، أمراد الأول بين (88 و16 سنة) أمراءها (36) بالوحدة والقلق و الثانية عددها (107) ليس لها شعور بالوحدة والقلق.

– **الهدف** : معرفة تأشير علاقة الوالدين بالأبناء في شخصيات الأبناء كما هدفت إلى تعرض الدعم الاجتماعي الوالدي والشعور بالقلق الاجتماعي لدى مجموعتين.

النتائج : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في علاقة الدعم الاجتماعي والقلق فقد كان الدعم الاجتماعي الوالدي لدى مجموعة الشعور بالوحدة أقل منه لدى المجموعة الأخرى كذلك كان قلق مجموعة الشعور بالوحدة على منه في المجموعة الأخرى(فضلت عمان السبعاوي (2010) ص 275). (وصيلة عرفات السبعادي)

تعقيب حول الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير المعاملة الوالدية :

لقد اهتمت معظم الدراسات السابقة بأثر أساليب المعاملة الوالدية على الأبناء من صحة نفسية وثقة بالنفس وعلى شخصيات الأبناء بصفة عامة حيث نجد دراسة الرحو (1994) التي ربطت بين متغيرين الأمن النفسي وأساليب المعاملة الوالدية بينما نجد غياب تام لدراسات تناولت إضطراب التوحد أو إخوة أطفال التوحد كما ركزت معظم هذه الدراسات حول طلبة من المرحلة الثانوية وحتى الجامعة إذ نلاحظ أن أصغر فئة عمرية أعمارهم بين (11 و16 سنة) بينما نريد نحن دراستنا الاهتمام بفئة عمرية أقل من 11 سنة ، كما قلت الدراسات في العائلة ، هذا على إخوة لأطفال مرضى أو ذوي إعاقات في بالعائلة ، هذا على الرغم من أن معظم نتائج هذه الدراسات تخدم موضوعنا وهو أثر أساليب المعاملة الوالدية على الأبناء.

الفصل الثاني : المعاملة الوالدية

تمهيد:

تعبر الأساليب الوالدية عن أساليب التعامل مع الأبناء و أنماط الرعاية الوالدية كما تعتبر في الواقع بمثابة ديناميات توجه سلوكا لاباء و الأمهات حيث تؤثر هذه الأساليب على التكوين النفسي و الاجتماعي للطفل فإذا كانت تثير مشاعر الخوف و عدم الشعور بالأمن يترتب عليها اضطرابه النفسي و الاجتماعي، اما اذا كانت تستند على الحب و التفاهم تؤدي الى تنشئة أطفال يتمتعون بالصحة النفسية لذا سيتضمن هذا الفصل تعريف المعاملة الوالدية ، أنواع أساليب المعاملة الوالدية ،العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية ، ثم نظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية

1-أساليب المعاملة الوالدية من المنظور العربي الإسلامي:

هي تنمية قوى الإنسان الدينية والفكرية والخلقية تنمية متسقة متوازنة،وعلى هذا الأساس تكون التربية في مجال تنشئة الأولاد عملية بناء ورعاية واصلاح شيئا فشيئا حتى .....اي المعني مع الشيء بالتدرج من الولادة حتى سن البلوغ والتربية بهذا المعنى فريضة إسلامية في اعناق جميع الأبناء والمعلمين والأمهات لغرس الايمان وتحقيق شريعة الله و هي مسؤولية و امانة لا يجوز التخلي عنها كما يحمل الإسلام الوالدين مسؤولية تربية الأبناء بالدرجة الأولى حيث قال تعالى :" يأيها الذين امنو قو أنفسكم و اهليكم نارا وقودها الناس و الحجارة عليها ملائكة غلاظ شداد لا يعضون الله ما امرهم و يفعلون ما يؤمرون ".سورة التحريم الآية 06.

و من الحديث المتفق عليه عن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال : "كلكم راع و كلكم مسؤول عن رعيته الامام راع و هو مسؤول عن رعيته و المرأة راعية في بيت زوجها و هي مسؤولة عن رعيتها و الخادم راع في مال سيده و هو مسؤول عن رعيته و كلكم راع و كلكم مسؤول عن رعيته " و من حقوق الأبناء على الوالدين ان يعدل الوالدين بين أولادهم فلا يفضل أحدا على الاخر ولا يميز الذكور على الاناث و العدل مطلوب في جميع الحالات سواء كان في العطاء او المحبة و القبلة و تقديم الهدايا و الوصية او في المعاملة فانه يلزم الوالدين معاملة أولادهم بالعدل و المساواة .

كما حذر الإسلام الوالدين في اهمال تربية الأبناء لان لها عواقب وخيمة ومن مظاهر الإهمال في تربية الأبناء تخلي الابوين عن تربية اولادهما اما غفلة او انصرافا عن هذه المسؤولية او اهمالا لهذه الأمانة كما لهما من نتائج خطيرة و قد اكد الرسول الكريم محمد صلى الله عليه و سلم ان

أساس النسئة الاجتماعية هو القران الكريم و ضرب لنا الرسول صلى الله عليه و سلم المثل الأعلى في توضيح تللك الأساليب فهو يطالب الإباء بالرفق بالطفال و علاج اخطائهم بروح الشفقة و العطف و الرحمة و على الباء معرفة البواعث التي أدت الى هفواتهم و العمل على تداركها و افهام الطفل نتيجتها و لم يفرض صلى الله عليه و سلم الشدة و العنف في معاملة الأطفال. **(ص(14) (144) فضيلة عرفات السبعاوي (2010))**

2- النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية:

2-1 النظرية السلوكية:

أصحاب هذه النظرية يرون ان الفرد يولد مزود باستعدادات أولية تمثل المادة الخام لشخصيته وتقوم الاسرة بدور كبير من خلال عملية التنشئة في تشكيل تلك الاستعدادات وتمتد جذور هذه النظرية الى الكتابات الفلسفية في القرنين السادس عشر و السابع عشر خاصة كتابات جون لوك عن عقل الانسان و التي نادى فيها بان الطفل كصفحة بيضاء ثم يسيطر عليها الاباء ما يرون من أفكار و اراء اثناء نموه و يقرر وتسون)(watsonان البدايةهوكائن حي قادر على الاتيان ببعض الاستجابات البسيطة كالبكاء و الابتسامة او تحريك الذراعين ثم يبدأ الوالدين في تشكيله كما يريان ،و يقر أصحاب هذه النظرية ان السلوك المضطرب ،يتم اكتسابه اثناء التنشئة الاجتماعية للفرد ولا يوجد اختلاف بين طريقة اكتساب السلوك السوي و طريقة اكتساب السلوك المرضي اذ ان العملية الرئيسية في كلتا الحالتين هي عملية التعليم و هي عملية تكوين ارتباطات مثيرات و استجابات معينة و يرمزون الى هذه العلاقة بالمعادلة (م) مثير (س) استجابة،و ان أي سلوك يمكن

فهمه على أساس من الترابطات او الاقتران بين المنبهات و الاستجابات و ان هذه الاستجابات تقوي يمثل الى ظهورها ثانية اذا صاحب عملية الاقتران تعزيز بينما يقل احتمال ظهورها اذا لم تكفأ او تعزز او اذا عوقب على حد ما

و يرى سيرز (sears)ان الطفل يولد والديه حاجات بيولوجية متحددة و ان الخبرات الناشئة عن اشباع هذه الحاجات تعتبر مصدر للتعلم و ان الاسرة بكل ما فيها من متغيرات و ما تتبعه من أساليب التنشئة وراء كل ما يتعلمه الطفل فالوالدان يلعبان دورا حاسما لانهما اهم عوامل التدعيم للطفل و يتشكل السلوك بناءا على هذه النظرية على أساس ما يتعرض له الفرد من احداث خارجية و يتضمنتغيير السلوك عمليات ترابطية فأصحاب هذه النظرية ينظرون الى الكائن العضوي على أساس انه يستجيب لمثيرات باستجابات معينة و يرمزون للعلاقة بين الإباء و الأبناء على صورة الارتباط بين المثير و الاستجابة هذان هما الاشتراط الاستجابي و الاشتراط الاجرائي . كما قام كلارك هل (clarkHull)بتحليل الظاهرة السلوكية الى ثلاث عناصر هي:

2-1-1 العوامل المستقلة:

وهي عناصر الموقف المثير الموجود في البيئة الطبيعية كما تشمل المثيرات الاجتماعية التي يمكن ملاحظتها وقياسها.

2-1-2 العوامل المتوسطة:

وهي العوامل او الاحداث التي تتوسط بين المثير والاستجابة ويمكن ملاحظتها عن طريق اثارها.

2-1-3 العوامل التابعة :

و هي استجابات الكائن نتيجة وجوده في موقف ما و سميت تابعة لان حدوثها يتوقف على المتغيرات الأساسية الموجودة في البيئة الخارجية. **(فضيلة عرفات السبعاوي 2010 ص 163-164)**

2-2 نظرية التعلم الاجتماعي :

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية بحد ذاتها عملية التعلم لأنها تتضمن تغيرا او تعديلا في السلوك نتيجة التعرض لخبرات و ممارسات معين ،و يمكن ان ننظر الى التطبيع الاجتماعي باعتباره تعلما يسهم في قدرة الفرد على ان تقوم بأدوار اجتماعية معينة و ترى هذه النظرية ان التطور الاجتماعي يحدث عند الأطفال بالطريقة نفسها التي يحدث فيها تعلم المهمات الأخرى و ذلك من خلال مشاهدة أفعال الاخرين و تقليدهم و لشكا ان مبادئ التعلم العامة مثل التعزيز و العقاب و الإطفاء و التعميم و التمييز كلها تلعب دورا رئيسيا في عملية التنشئة الاجتماعية ،و يعطي أصحاب هذه النظرية عن طريق التقليد أمثال (دولاردو ميلر) أهمية كبيرة لتعزيز في عملية التعلم و السلوك يتداعم او يتغير تبعا لنمط التعزيز المستخدم او العقاب اما (باندوراوولترز) بالرغم من موافقتها على مبدأ التعزيز في تقوية السلوك الا انهما يشيران الى ان التعزيز و حده لايعتبر كافيا للتفسير التعلم او حدوث بعض أنماط السلوك التي تطرأ فجأة لديه و يعتمد مفهوم نموذج التعلم بالملاحظة على افتراض مفاده (ان الانسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الاخرين و مشاعرهم و تصرفاتهم و سلوكهم) ،و ينطوي هذا الافتراض على أهمية تربوية بلغة

الآخرين يعين الاعتبار ان التعلم بمفهومه الأساسي عملية اجتماعية . (فضيلة عرفات السبعاوي (2010ص 156))

2-3 نظرية البناء الوظيفي :

يركز هذا الاتجاه على ان التنشأة الاجتماعية تخص كل نوع او جنس بأدوار محددة يختلف كل منهما عن الاخر يلتزمون بها في المستقبل كما ينظر هذا الاتجاه الى عملية التنشئة الاجتماعية على انها احد جوانب النسق الاجتماعي حيث تتفاعل مع باقي عناصر النسق الذي يساعد على المحافظة على البناء الاجتماعي و توازنه فعملية التنشئة الاجتماعية ترتبط بعملية التعلم أي تعلم الفرد أنماط و قيم و عادات و أفكار الثقافة كما تتضمن تعلم الرموز التي تمتد الفرد بوسائل الاتصال و خلال عملية التنشئة يتبنى الطفل اتجاهات والده و مواقفهما و تقاليدهما و قد وصف (هاريجونسون) عملية التنشئة بانها عملية استدراج لقيم الثقافة السائدة المتوقعة من الفرد في المواقف المختلفة بقصد التوافق مع المجتمع كما حلل بارسوتر عملية التنشئة من خلال التركيز على عمليات او ميكانيزمات التعلم اثناء تفاعله مع الجماعة و هي تعلم الابدال او التقليد التوحد و كذلك لقد قسم (تالكوت و برسوتر) تنشئة الأطفال بناء على وجود أدوار محددة للذكور و أخرى لإناث و هذا التفرد و التمايز بين الجنسين يحقق اهداف و فوائد عديدة للأسرة الصغيرة كما يعمل على استمرار النسق الاجتماعي و بالتالي يؤدي وظيفة للأسرة و المجتمع و من الملاحظ ان هذه النظرية قد ركزت على الجوانب الاجتماعية لعملية التنشئة اكتر من تركيزها على الجوانب الأخرى. (فضيلة عرفات السبعاوي (2010)ص 153، 154)

2-4 نظرية التحليل النفسي:

يتزعم هذه النظرية العالم النفسي المعروف (سجموندفرويد) الزعيم التقليدي لمدرسة التحليل النفسي الذي يرى ان جذور التنشئة الاجتماعية عند الانسان فيما يسميه (بالان الأعلى) الذي يتطور عند الطفل نتيجة تقمصه لدور والده الذي هو نفس الجنس و ذلك في محاولة من الطفل لحل عقدة او ديب عند الذكور و عقدة الكترة عند الاناث .

و عليه ان عملية التنشئة في وجهة نظر التحليل النفسي تتضمن اكتساب الطفل و استد خاله لمعايير والديه و تكوين الان الأعلى لديه و يعتقد فرويد ان ذلك يتم عن طريق أساليب عقلية و ان فعالية و اجتماعية ابرزها التعزيز القائم على الثواب و العقاب فعملية التنشئة الاجتماعية تعمل على تدعيم بعض الأنماط السلوكية و بالرغم ان هذه النظرية تؤكد على اثر العلاقة بين الوالدين و الطفل في نموه النفسي و الاجتماعي الا انها اغفلت المؤثرات الاجتماعية التي يتوطن الطفل خارج السرة حيث تؤثر على نموه الانا الأعلى لدى هذا الطفل. **(فضيلة عرفات السبعاوي (2010)ص 154)**

2-5 النظرية الملامسة والاتصال:

يرى (جون بولبي) من منظور نظرية الملامسة و الاتصال أن علم التطور البيولوجي المعصر يفرض علينا إعادة النظر بعملية التحليل النفسي فهو يرى ان الفرد يولد بنزعة تقوم على أساس بيولوجي لطلب الاقتراب الحامي (proximity protective) من الكبائر خاصة الام ثم كلا الوالدين فيما بعد و حسب هذه النظرية تعتمد شخصية الراشد فيها بعد على نوع الملامسة و الاتصال التي حصل عليها في الفترات المبكرة من عمره

فهو يكون متحاورا اجتماعيا ،متفاعلا مع الاخرين اذا حصل على الملامسة في تلك الفترة اما الذين لم يحصلوا عليها فيميلون الى الانسحاب على هذا الأساس يمكن ارجاع سلوك السايكوباتي الى اضطراب علاقات الحب او الارتباط العاطفي و الانفعالي بين الأبناء و من يرعونهم .(**فضيلة عرفاوي السبعاوي (2010) ص 164**)

3- تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

تعددت تعاريف الباحثين لأساليب المعاملة الوالدية ووجهات نظرهم و من بين هذه التعاريف :

- عرفها بيومي حسن بأنها : "الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لاكتساب أبنائهم الاستقلالية أي تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية الى كائنات اجتماعية "
- تعريف أبو ليلة : "أساليب المعاملة الوالدية هي مجموعة الأساليب التي يتبعها الإباء في مراحل العمر المختلفة و التي تعمل على تشكيل سلوك هؤلاء الأبناء سوآءاكان السلوك إيجابيا او سلبيا "
- و يعرفها محمد الشيخ حمود بأنها :"مجموعة العمليات التي يقوم بها الوالدان سواء عن قصد ام غير قصد في تربية أبنائهم ، و يشمل توجيهاتهم لهم و اوامرهم ، بقصد تدريبهم على التقاليد و العادات الاجتماعية ، او توجيههم للاستجابات المقبولة من قبل المجتمع ، و ذلك وفق ما يراه الأبناء و كما يظهر من خلال وصفهم لخبرات المعاملة التي عايشوها "

و يلاحظ من التعاريف السابقة التي تناولتها أساليب المعاملة الوالدية انه : الأسلوب الذي يتبعه الإباء لاكتساب أبنائهم أنواع السلوك المختلفة و القيم و العادات و التقاليد و انها تتبعهم في مراحل عمرية مختلفة. **(ياسين هناء (2016)ص15-16 أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطرابات التوحد –مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكادمية جامعة قاصدي مرباح ورقلة)**

4-أنواع أساليب المعاملة الوالدية:

- 4-1 أسلوب التقبيل :

يشكل أسلوب التقبيل و الاهتمام و هو موقفا تفاعليا بين الوالدين و أبنائهم ، و هو التحاد التاكملي نحو الأبناء ، و من خصائصه الاتسام بالحب و التسامح و الرعاية و العطف ، كما يعتمد العقلانية و يوازن بين الصرامة و اللين في معاملة الأبناء مع مراعاة طبيعة مراحل نموهم المتلاحقة. (ياسين هناء (2016))

- يعد من الأساليب الإيجابية في تنشئة الأبناء و هو من اهم الاحتياجات الإنسانية ، و على حد راي برستون انه ضروري لكي يشعر الانسان بالطمأنينة في حياته و يعتقد روتر اننه امر حاسم في نمو الشخصية ، حيث يترتب عليه اثار تنعكس على سلوك الأبناء و نموهم و أدائهم الوظيفي و تقديرهم الإيجابي لأنفسهم و نظرتهم الإيجابية للحياة في مرحلة الرشد حيث يشعر الابن بان والديه او احدهما يفهم مشكلاته و همومه ، و انه يعمل على تخفيض القلق لديه و يحاول ادخال السرور و السعادة اليه و يتجلى التقبل الوالدي بتقبل سلوك البن و تصرفاته و ان يتفهم مشكلاته و ان يظهر له

حبه ، و يبتسم له ،و يفخر بإنجازاتهأمام الاخرين و يستجيب لحاجاته و متطلباته باهتمام و يوجه برفق و مودة ، و يبدي اهتمامه بمستقبله ، و ان يشاركه في نشاطاته المختلفة . **(مجلة كلية التربية جامعة الازهر (2016)أساليب المعاملة الوالدية و علاقتهما بالسلوك العدواني لدى الطفل التوحدي ص (356))**

4-2 أسلوب الرفض :

ترى يونسف انتصار ان الرفض الوالدي يعني:

- الكراهية وعدم الرغبة في الطفل الامر الذي يجعله سيء التكيف،ويبدو في صورة متعددة كعدم الاكتراث به،والافتراق عنه فترات طويلة دون مبرر او القسوة في معاملته والاكثار من تهديده وعقابه والسخرية منه ظاهريا او ضمنيا "
- وترى ممدوح سلامة ان الرفض الوالدي يعني غياب الدفء و المحبة و تظهر في صورة عدوان على الطفل و عداء اتجاهه ، او في صورة عدم وترى ممدوح سلامة ان الرفض الوالدي يعني غياب الدفء و المحبة و تظهر في صورة عدوان على الطفل و عداء اتجاهه ، او في صورة عدم المبالات بالطفل و تجاهله و اهمال الأمور التي يراها مهمة و ضرورية بالنسبة له. (ياسين هناء (2016)ص 18)

4-3 الأسلوب الديمقراطي (الاستقلالي):

يعد من الأساليب الإيجابية في تنشئة الأبناء حيث يشعر الابن بان والديه او احدهما يسمح له بالتصرف في تدبير شؤون حياته بنفسه دون التدخل من احد و يتركه يتخذ

قراراته و يحل مشكلاته و ذلك بالاعتماد على ذاته ، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس و المسؤولية نحو نتائج سلوكه . **(المجلة ص 357)**

4-4 أسلوب التفرقة:

يتضمن التفضيل و المحاذاة و التميزوعدم المساواة بين الأبناء جميعهم في الرعاية و العناية و يكون التفضيل بينهم على أساس المركز او الجنس او السن او الون او المرض او لأي سبب اخر و يتحلى السلوك الوالدي المتميز او المحايد بينهم بان يبدي الوالدين او احدهما حبا اكبر لابن الأكبر او الأصغر او يفضل الذكور على الاناث او العكس او ان يعطي احد الأبناء أولوية و امتيازات مادية او معنوية اكثر من باقي اخوته.

و هذا بدوره يؤثر على النمو المتكامل للفرد و يجعله يشعر بالظلم و القسوة و يتقمص ذلك في سلوكه مع الاخرين ،و تكوين اتجاهات سلبية نحو الوالدين و كراهية الاخوة و الاخوات لبعضهم البعض .

ومن شأن ذلك ان يؤدي الى شخصية انانية تعودت ان تأخذ دون ان تعطي و تحب ان تستحوذ على كل شيء لنفسها او على افضل الأشياء حتى لو كان على حساب الاخريين.(**المجلة ص 358)**

4-5 أسلوب التساهل :

يحتاج الطفل خلال سنواته الأولى الى الحب و الحنان و الرعاية التربوية الكاملة اكثر من أي شيء اخر و يسود في العديد من الامر نمط الرعاية الغذائية للطفل خلال سنواته الأولى مهملة بذلك الرعاية التربوية و النفسية و الذي يتمثل في ترك الابن دون ارشاد او توجيه خاصة الاب الى ما يجب ان يفعله او يقوم به ،او الى ما ينبغي ان يتجنبه و ينظر اليه مجرد فرد يسكن في المنزل ،مما يفقده الانتماء لأسرة.(**المجلة ص 358)**

4-6 أسلوب الحماية الزائدة :

يتمثل في ان احد الوالدين يقوم نيابة عن الطفل بالمسؤولية او الواجبات التي يمكنه ان تقوم بها و التي يجب تدريبه عليها اذا اردنا ان تكون له شخصية قوية استقلالية ، و هذا السلوك لا يتيح للطفل فرصةان يتخذ القرارات بنفسه . **(المجلة ص 359)**.

- **أسلوب التذبذب بين الشد و اللين :**

يتمثل التذبذب في حيرة الوالدين او احدهما لاستخدام أساليب الثواب او العقاب فقد يثاب الابن على نفس السلوك ، و قد يعاقب عليه مرة أخرى ، و قد يصل التذبذب الوالدي الى درجة التناقض بحيث يصبح الفرد غير قادر على توقع رد فعل والديه إزاء سلوكه كما يدرك ان معاملتهما تعتمد على المزاج الشخصي و ليس هناك سلوك ثابت نحوه .

4-7 أسلوب التسلط و القوة :

يمكن تسميته أيضا أسلوب القمع الاسري للطفل و ينتشر هذا النمط بين مختلف الاسر سوآءا الغنية او الفقيرة ، الا ان المستو الثقافي للأسرة يلعب دورا في الحد من استخدام هذا النمط من التنشئة ، فالأسلوب المتسلط هو ميل المربي في عملية التنشئة الاجتماعية الى التشدد و التصلب ومن ابرز مظاهره ما يلي :

- عدم اتاحة الفرصة للطفل لإبداء رايهبأي موضوعسوآءا ما يتعلق باحتياجاته الخاصة ، او بأمور يراها تحدث في محيطه فيحاول تفسيرها و مناقشتها
- استخدام العقوبة الجسدية ضد الطفل لإخضاعه لأوامر والديه.
- استخدام العقوبة النفسية من تهديد ووعيد للطفل في حال عدم قدرته على انجاز امرها
- استخدام فعل امر من قبل الوالدين انجاز امر ما من قبل الطفل فالضبط المفرط لأبناء يحد من إمكانية ممارسة ادوارهم كشخصيات لها استقلالها و قد يولد العدوانية. من **(المجلة ص 361).**

5- العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية

المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة:يلعب المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للوالدين دورا بالغ الأهمية في تحديد أسلوب رعاية الوالدين للطفل و تنشئته ، و ان الاتجاهات الوالدية في التنشئة اكثر ميلا للسلبية في الوسط المنخفض و اكثر ميلا لإيجابية في الوسطي المتوسط و المرتفع حيث ترى عبير شاهين 2000 ان المستوى الاجتماعي و الاقتصادي الذي يحيط الطفل قد يكون سببا من الأسباب الرئيسية في تقدمه او في اعاقته على حد السواء فالمستوى

الاقتصادي و الاجتماعي المتوسط قد يكون سببا كافيا في احاث نوع من التكيف يساعد الفرد على ارتفاع مستوى طموحه و ارتفاع مستوى اقتداره ، بينما يؤدي المستوى الاجتماعي و الاقتصادي المنخفض الى إحساس الفرد بعدم الامن مما يؤدي على وقوعه فريسة للاضطرابات النفسية و بالنسبة للأسر الذي ينتمون الى المستوى الاجتماعي و الاقتصادي المرتفع فقد يتقبلون الأبناء و يبادلونهم الدفء العاطفي ، يعكس الأباء الذين ينتمون الى المستوى الاجتماعي و الاقتصادي المنخفض و الذين يكونون بعيدين عن الأباء و لا يشعرونهم بالحنان ، اما الأبناء المنتمون الى المستوى الاجتماعي المتوسط فيبادلون أبنائهم المحبة و العطف ، بصورة معتلة و قد يهملونهم أحيانا و قد يساهم الدخل للأسرة في رعاية الطفل المعوق و ذلك لإمكانية الانفاق عليه و تغطية كافة التكاليف التي تتطلبها هذه الرعاية. **(ياسين هناء (2016) ص 09) .**

- حجم الاسرة تتأثر المعاملة الوالدية بعدد افراد الاسرة فعادة ما تتكون من الأباء و الأبناء ، فقد يكون عدد الأبناء كبير (6 أطفال فاكثر)ففي هذه الحالة تكون الاسرة كبيرة و في بعض الحالات الأخرى تكون الاسرة كبيرة لوجود افراد اخرين من الجد ،الجدة ،العم ، الخال ...ففي الاسرة كبيرة العدد تتسم المعاملة بالإهمال ، لأنه يصعب عليهم الاهتمام بأمور كل الأطفال و يصعب استخدام أسلوب الضبط الذي يعتمد على الاستقرار لتفسير أمور الحياة المختلفة للأبناء بل يصعب عليهم حثهم على السلوك المقبول اجتماعيا ،و هنا نفرض القيود الصارمة فيزداد التسلط و السيطرة و قد أوضح (نوتل 1971) بان الحب و المساندة الانفعالية من الإباء لأطفالهم ثقل و تنعدم في

الاسر الكبيرة ، و قد تبين أيضا من دراسات أجريت في هذا الصدد ان أبناء الاسر يتمتعون بالاستقلالية أي الاعتماد على النفس و التوافق مع ظروف حياتهم بما يعتريها من صعوبات ، بينما تتسم المعاملة الوالدية في الاسر الصغيرة الحجم بالتعاون المتبادل بين الأبناء و الأباء و بتقديم المساندة الانفعالية و الحب ، حيث يسود أسلوب الضبط المعتدل في النظام المعقول و تتوفر الفرص ....تكوين العادات الانفعالية و الاجتماعية التي تفيد الطفل في حياته. **(ياسين هناء 2016 ص 20)**

5-1 المستوى التعليمي للوالدين:

لقد بينت الكثير من الدراسات ان الآباء الأقل تعليما أكثر استخداما لأساليب القسوة و الإهمال و اقل ميلا لاستخدام أساليب الشرح و التفسير مع أطفالهم ، و ان الأمهات المتعلمات اكثر تسامحا مع أطفالهم من الأمهات الغير المتعلمات .

و يرى عبد المنعم حسين ان المستوى التعليمي للآباء قد يكون احد العوامل المهمة ذات التأثير الكبير على الدور الوظيفي للأسر ، لان المستوى التعليمي يمكن اعتباره دليلا على الخبرات المكتسبة للأبناء ، من خلال كل الموافق التعليمية و اليومية التي عايشوها أثناء تعليمهم و مازالوا يعيشونها في ضوء تلك الخبرات المكتسبة. **ياسين هناء (2016) ص 20**

خلاصة الفصل:

المعاملة الوالدية هي تلك الأساليب السلوكية المتضمنة لعمليات نفسية،تربوية ،اجتماعية ،معرفية و علائقية ،ضمن أنماط تفاعل الوالدين بأبنائهما اذ من هذه الأساليب للمعاملة الوالدية أساليب إيجابية تسعى الى تكوين فردا متوافقا انفعاليا واثقا من نفسه و من المجتمع حافظا لمختلف معاييره مكتسبا ذلك صحة نفسية ،و أساليب اخري سلبية ومتذبذبة تؤدي بالفرد الى التمرد و الانحراف و الى اضراب كيانه النفسي ،و الانفعالي ،كما تؤدي في بعض الأحيان الي نقص الثقة بالنفس و بالخرين وتحطيم الذات و بالتالي يقتبس نموذجا سيئا مستقبلا تتجه معالمه نحو الانحراف و مختلف الاضطرابات .

و يبقى الاجماع اثر أساليب المعاملة الوالدية اتجاه الأبناء كبيرة و ذات اهمية بالغة ،اذا كلما اتخذ الوالدان أساليب إجابيه كان ذلك مساعدا للابن على التوافق الشخصي و تحقيق الامن النفسي ،و كلما كانت أساليب معاملة الوالدين لابنهما سلبية و غير متسقة كان لذلك اثر سلبي على شخصية الطفل مستقبلا فتجعله فردا غير امن بل و قد تجعله يتجه نحو الانحراف. **(فضيلة عرفات السبعاوي ،الخجل الاجتماعي و علاقته بأساليب المعاملة الوالدية ،ط،الاولي (2010) دار الصفاء للنشر و التوزيع ،عمان)**

الفصل الثاني : اضطراب التوحد

الفصل الثاني: اضطراب التوحد

تمهيد

تعريف اضطراب التوحد

اسباب اضطراب التوحد

اعراض اضطراب التوحد

انواع اضطراب التوحد

خصائص اضطراب التوحد

تشخيص اضطراب التوحد

التوحد وعلاقته ببعض اضطرابات الطفولة

علاج التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد التوحد إحدى الاضطراب بات النمائية الشاملة الذي يؤثر على الجوانب المختلفة من شخصية الطفل من عدة جوانب منها: الجانب المعرفي والجانب السلوكي والجانب اللغوي إضافة إلى جانب الانفعالي مما يؤدي إلى تأخر في العملية النمائية بأسرها للطفل، إذ ظلت الأسباب مجهولة إلى حد كبير ولحقبة زمنية طويلة، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر والرئيسي، كما لا يتوقف تأثير الاضطراب بات على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأسرة التي تحاول التكيف مع الموضع والى المجتمع الذي يسعى تلبية الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل ولفهم أكثر لهذا الاضطراب بات سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد وكذا أسبابه وأعرا ضه إضافة إلى خصائصه وكذا التشخيص والعلاج.

1- تعريف التوحد:

1-1 لغة:

AUTISM مصطلح مشتق من الكلمى اليونانيةAUTOS التي تعني نفسه (أحمد عزيز نايل, 2009, ص 200)

1-2 اصطلاحا:

يعد كانر سنة1943 اول من حاول تعريف التوحد وعرفه انه:

اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

-نقص شديد في التواصل العاطفي مع الأخرين.

-تمسك غير مناسب بالأشياء.

-ضعف القدرة على التخيل.

-العزلة الشديدة (جمال خلق المقابلة ,2016، ص18)

- وحدد مصطلح التوحد في موسوعة علم النفس بأنه المتوحد او الأجتراري أو الذاتوي.
- اما الدكتور علي كمال فقد حدد في كتابه النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها التوحد بالأكفاء.
- اما عكاشة فأطلق عام 1969على اعاقة التوحد اسم التوحد الطفولي ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده
- نمو الارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل 3سنوات.
- نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الأتية:

أ) التفاعل الاجتماعي

ب) التواصل والسلوك المحدد المتكرر

ج) بالإضافة الى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل: الرهاب، واضطرابات النوم، والغذاء والعدوان الموجه نحو الذات.

- كما عرفته منظمة الصحة العالمية 1982، أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي.
- وقد وضع هويسون1986تصورا للتوحد بأنه اضطراب في العلاقات مع الأخرين ينتج على عدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية (تامر فرح سهيل ,2014، ص28.(

3-1 تعريف التوحد طبقا لتصنيف:DSM4R

1/ يبدي الطفل عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن العجز في استخدام المناسب للسلوكيات الغير اللفظية ليوجه انفعالاته والفشل في نمو او تطور علاقات مع الاقران.

2/ العجز التواصلي يرى غالبا في الأطفال المتوحدين وهذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة والعجز في المبادرة أو في تعزيز المحادثة والسلوك النمطي والاستخدام المتكرر للغة وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.

3/ ظهور انماط من السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها وفي اهتماماته وهذه الأنماط تشمل الانشغال بواحد او أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي وتمسكه الغير المرن بأعمال محددة او طقوس أو الانشغال بأجزاء من الموضوعات (اسامة فاروق مصطفى سالم,2014، ص282)

2/ أسباب اضطراب التوحد

1.2 وجهات النظر النفسية والسيكوسوماتية:

تعتبر النظرية السيكوسوماتية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد حيث كان يعتقدان ان شذوذات معينة في شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا الاضطراب ونظرا لأهمية العلاقة بين الطفل وأمه في الشهور الأولى من حياة الطفل ودورها في الاصابة بالاضطراب فقد تم تصنيف مكونات هذه العلاقة على النحو التالي:

2-1-1 ميكانيزمات العلاقة النفسية بين الطفل والأم:

يرى أنصار هذه النظرية "كانر"،"اسبرجر"، جولد فارب" ان التوحد ينشاعن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل "أنا" الطفل في تكوين ادراكه نحو أمه والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه او تركيز طاقته النفسية نحو موضوع او شخص أخر منفصل عليه.

ويشير" اوجمان"الى فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطا ببعض أنواع هذا الانفصال عن الأم، سواء كان هذا الانفصال طبيعيا او عاطفيا فالانفصال الطبيعي ربما يكون بسبب طول فترة البعد عن الطفل التي تحدث عند ميلاد طفل جديد او عمل اخر للأم بسبب انشغالها بعض الوقت عن الطفل.

ونطرا لتأكيد أنصار هذه النظرية على دور الوالدين في الاصابة بالتوحد فقد قدم كثير من العلماء وصف لهؤلاء الأباء فذكرت "لورنا وينج"ان الأباء الأكثر ذكاء احتمالية اصابة أبنائهم بالتوحد أكثر من أبناء الأباء متوسطي الذكاء.

وذكر «كابلان وسادوق"في وصف هؤلاء الأباء انهم نادرا ما تكون لديهم مشاعر دافئة تجاه ابنائهم بل ان غالبية هؤلاء الأباء يكونون مهتمين بالعمليات العقلية التجريدية أكثر من اهتمامهم بالعلاقات الاجتماعية المتبالية.

اما بيرج"BERG"فقد ذكر ان التوحد أكثر احتمالية الاصابة ابناء المديرين والطبقات التخصصية.

2-1-2 الانسحاب الجزئي:

يوصف بعض الأطفال التوحديين بالهدوء في مرحلة الطفولة المبكرة وذلك لأنهم لا يبدون اي حركة تعاونية تثير الى الرغبة في التقرب الى الأم، كما أنهم لا يستجيبون لرؤية الأم سواء بالبكاء عند الرغبة في الرضاعة وبالضحك عند الرغبة في اللعب وغالبا لا تشك الأم في شذوذ هذه السلوكيات وانما تعتبرها مميزة لهدوء الطفل.

3-1-2 **الانسحاب الاختياري:**

يظهر الطفل التوحدي تمردا او انسحابا اختياريا يتمثل فيما يلي:

- يتحدث لواحد فقط أو اثنين من الناس أو ربما ليس لأحد على الاطلاق.
- يتحدث بهدوء داخل البطانيات في اليل عندما يعتقد أن احدا لا يسمعه أو يراه.
- يظهر اجتنابا بصريا للمثيرات المحيطة به وينسحب من كل مجال تعلم.
- يظهر صمما أو طرشا اختياريا عندما يتحدث معه أحد.
- يظهر رفضا تاما لاستخدام ذكائه.

2.2 العوامل البيولوجية:

2-2-1 اصابة المخ قبل او في أثناء الولادة:

أكدة دراسات" كامبل "واخرون وجود شذوذات خلقية عضوية في المخ لدى الأطفال المتوحدين بالمقارنة بأقرانهم الأسوياء وهذا يفسر حدوث المضاعفات الشديدة في

الشهور الأولى من الحمل كما أن (20-25%)من الأطفال التوحديين يظهرون اتساع البطنيات الدماغية في الرسام الكهربائي للمخ) EEG) بالإضافة الى أنه هناك خلل سيطرة أحد نصفي المخ على الأخر وكذا فان لأطفال التوحديين لديهم احتمالية حدوث نوبات صرعية في وقت من حياتهم خاصة في سن البلوغ وهو شيء منفرد لهذه الفئة ويحدث الصرع في حوالي ثلث فئة الأفراد التوحديين.

2-2-2 الخلل الوظيفي في المخ:

يشير أنصار هذه النظرية الى الخلل في جهاز الادراك ينتج على عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الاحساس العصبي لكل الحواس وهذا ما يحدث لدى الأطفال التوحديين ويترتب عليه صعوبة تقديم أفكار مترابطة أوذات معنى للحياة المحيطة، كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ وبهذا تم ارجاع الاصابة بالتوحد الى الخلل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.

2-2-3 التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي:

يرى أنصار هذا الاتجاه ان التوحد يحدث نتيجة اضطراب او تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي واتضح ذلك من خلال سؤال عدد كبير من امهات الأطفال التوحديين من مظاهر النمو لدى أطفالهن فكانت اجاباتهن أنهم متأخرون في النطق، رفع الرأس، التعرف الى الأم، البلع، عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة...

2-2-4 عدوى الفيروسات:

قد ينمو الطفل طبيعيا ثم تظهر عليه أعراض التوحد كنتيجة لعدوى الطفل بالفيروس فهناك مجالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم في انشاء المرحلة المبكرة من الحمل مثل: الحصبة الألمانية.

2-2-5اصابة جهاز المناعة:

ان جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها فان حدث له اصابة أو ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدو الفيروسية التي ينتج عنها اضطرابات في نمو الطفل وقد يصاحبها الاصابة بالتوحد (مصطفى نوري القمش، 2011ص31إلى.33.(

3.2 الأسباب الجينية والكروموزومية المحتملة:

تظهر الدراسات التي اجريت حول التوأم وجود فرصة أكبر بأن يصاب التوأم المتماثلة بالتوحد من التوأم الغير متماثلة وتقترح هذه الدراسات ان التوحد او على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي يمكن أن يكون وراثيا.

ويضمن بعض الباحثين ان ما بين 3-20 حالة قد ترتبط بالتوحد، وهناك فرضية اخرى تقول إن ما يكون وراثيا هو جزء غير سوي نت الشفرة الوراثية أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة (من3-6) ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكروموسومات 22,18,16,7,6,2 وكروموسوم.x

وقد تسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس، ومع ذلك في ظروف معينة غير معروفة بعد قد تتدخل الشفرة المطوية بشكل خطير في تطور الدماغ، كما قد يكون من المحتمل أيضا ان تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة في مكان ما يجعل لوليد في مواجهة خطر أكبر أو تجعله أكثر ضعفا تجاه الأحداث البيئية مثل: التعرض للفيروسات والسموم.

وهناك بعض الأدلة أيضا امكانية التأثر الجيني في التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة بالإضافة لذلك يرتبط التوحد أيضا باضطرابات جينية وراثية اخرى متلازمة تصلب الأنسجة اضطراب الأنسجة العصبية اللنفاوية، متلازمة ريت. الخ. حيث أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر أكثر لدى الأطفال ذوي حالات التوحد وعائلاتهم، حيث يشير سيجل(2003) أن الوراثة تسهم بنسبة (30-50%)ن حالات

التوحد والاضطرابات النمائية العامة الا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقا ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات وماهوا الموروث منه.

4.2 الأسباب البيئية:

ان الوراثة بين التوأم المتطابقة لا تصل الى 100وهذا يوحي بوجود عوامل لبيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد تتسبب في تلف الدماغ ووظائفه وبالنسبة للأسباب البيئية المحتملة لحدوث التوحد هي:

2-4-1 صعوبات ما قبل الولادة وبعدها:

اظهرت الأبحاث أن الأطفال التوحديين يواجهون مشكلات خلال الحمل ومع ذلك لم يتبين فيما إذا كانت هذه الصعوبات تسبب الاصابة بالتوحد، او ان التوحد هو الذي يشكل مشكلات في الحمل والولادة وقد تم رصد مجموعة من العوامل الأكثر ارتباطا بالإصابة بالتوحد يمكن سردها على النحو التالي:

- عوامل ما قبل الولادة: تسمم الدم، الحصبة الألمانية.
- عوامل ولادية: صدمات نزيف حاد من الشهر الرابع والى الشهر الثامن من الحمل.
- عوامل ما بعد الولادة: عمر الولادة، قلة تدفق الأوكسجين، التهاب الدماغ ما بعد الولادة.

2-4-2 أسباب عائدة للتنشئة الاجتماعية:

وتعد هذه الأسباب هي الفرصة الأولى التي وضعت لتفسير التوحد وهي الأن قضية قديمة جدا وتأكد هذه الفرضية على دور الأبوين في التسبب في هذا الاضطراب وتشير النظريات النفسية الى ان والدي الطفل التوحدي يكونان أكثر ذكاء وقلقا ولديهما صعف في دفء العلاقات الأبوية، وهذه النظرية ترجع أن سبب التوحد عائد لظروف عائلية وتصورها كالتالي:

- ضعف علاقة التواصل بالأم.
- اثارة غير كافية لعواطف الطفل.
- رفض لهذه العلاقة

2-4-3 اللقاح:

يعطي اللقاحMMR)) للأم الحامل الحماية من الاصابة بالحصبة الألمانية، والعدوى بالفيروسات، والأمراض الجنسية المعدية، والايدز وهذه الفيروسات تؤدي الى حدوث تلف دماغي أثناء فترة الحمل ومرحلة الطفولة ولكن أشارت دراسات حديثة أنها لا تعتبر سبب للتوحد بل ارجاع 4/الى اصابة مرضية معدية (تامر فرح سهيل ,2014، ص76.75.74.)

4 أعراض التوحد

لقد طور (Mildred creak) أربع من خصائص أطفال التوحد وذلك بناءا على الأعراض التالية:

- الفشل في اقامة تواصل انساني أو اجتماعي يصاحبه نقص في تقليد السلوك والتعلم.
- ضعف في مقدار الدافعية ويتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة وضعف في السرور عند انجاز المهمات البيئية بإتقان.
- اضطرابات في الادراك، ويتضمن تجنب الطفل للمثيرات السمعية البصرية
- خلل في تطور الوظائف المعرفية، فهناك هوة اساسية بين المثيرات الداخلية والخارجية وهنالك عدم وعي لمفاهيم الزمان والمكان كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم وقد يسمى بالطفل الآلي.

ويبدو على الطفل المتوحد كثير من السمات التالية:

- عندما يكون صغيرا لا يستجيب للحمل والاحتضان.
- عندما يكون أكبر سنا يتجنب النظر في وجه انسان اخر يمتنع عن اقامة علاقات اتصال مع البالغين، ويشعر عندما يمسك بإنسان كأنه يمسك بقطعة أثاث.
- لا يبدوا عليهم أنهم يعرفون ويعون وجوه هويتهم الشخصية، ويحاولون دائما اكتشاف أجسادهم وإذا تمكنوا من الكلام لا يستطيعون ان يفرقوا بين أنا، وأنت، وهي...الخ.

- التعلق الاستحواذي بأشياء معينة (كقطعة قماش أو كوب) وكم يشعرون بالحزن إذا أخذ هذا الشيء منهم.
- يصبحون شديدي الحزن إذا تغيرت البيئة من حولهم كنقل الأثاث من موقعه المعتاد، أو فقد شيء مألوف وينزعج لطفل إذا خرق الروتين، فأماكن الجلوس ثابتة، وأصناف الطعام مألوفة.
- يظهر حزنه بنوبات غضب عنيفة أو بعض نفسه، أو بحركات كالقفز والهز، وقد فشلت جميع المحاولات لإراحة الطفل مما يعانيه (خولة أحمد يحي,2000، ص205.(

5- تصنيف اضطرابات النمو الشاملة

5-1 الاضطراب التوحدي:

وهو اضطراب في الدماغ يصيب أو يؤثر أساسا على قدرة الشخص المبتلى به على التواصل وتكوين العلاقات مع الاخرين، والاستجابة والتجاوب المناسب الصحيح مع البيئة كذلك هو اعاقة نمائية تبقى مصاحبة له طوال حياته وينتج عن خبب وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ويؤثر على تعلم الأطفال وفهم اللغة واستعمالها، وعلى تعلم كيف يتفاعلون مع الأحداث والخبرات الحياتية اليومية.

5-2 متلازمة اسبيرجر:

وهي أحد اعاقات مجموعة اضطرابات النمو الشاملة ذات الأصول التكوينية والبنيوية والخلقية الولادية ,وتظهر هذه المتلازمة عند الميلاد ولكنها لا تكتشف مبكرا ,بل تكتشف بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو التي قد تمتد من 4-6سنوات .وهذه المتلازمة تصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي والعالي ونادرا ما يصاحبها تخلف عقلي وتأخر في نمو اللغوي أو المعرفي كما لدى المصابين بالتوحد, ولكن يظهر لدى المصاب بمتلازمة اسبيرجر قصور تكيفي واضح في القدرة على التواصل الاجتماعي وسلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية وغياب القدرة على التواصل غير اللفظي وعن التعبير عن العواطف والانفعالات والمشاركة الوجدانية.

ان هذه المتلازمة اكتشفت في عام 1944م على يد العالم "هانز اسبيرجر"، وسميت على مكتشفها والذي قدم وصفا اكلينيكيا لحالات تشابه ملامحها وأعراضها المرضية. وهناك مجموعة من التعاريف يمكن من خلالها أن نوضح متلازمة اسبيرجرهي:

- **تعريف الشربيني:** حالة نفسية عصبية تصيب الأطفال بالعزلة ونقص مهارات التواصل مع اقرانهم، وتدني مهارات اللغة والاهتمامات بما يشابه اعراض التوحد ولكنها تختلف بأن المصابين بها معتدلين في الذكاء ولديهم لغة أفضل من المتوحدين.
- **تعريف الصبي2002:** أحد اضطرابات النمو الشاملة تظهر عادة في وقت متأخر عن التوحديين وعلى الاقل بديتم اكتشافها متأخرا ويتميز هذا الاضطراب بنقص المهارات الاجتماعية، وصعوبة في التعامل الاجتماعي وصعوبة التحكم ومحدودية الاهتمام ووجود ذكاء طبيعي ولغة جيدة في التخاطب.

5- 2 متلازمة ريت:

وهي أحد الاضطرابات البيولوجية العصبية المعقدة في النمو ,واكتشف من قبل طبيب الأطفال النمساوي" أندرياس ريت" عام1966 .والأن تصنف ضمن مجموعة اضطرابات النمو الشاملة والتي يبدو فيها نمو الرضيع في البداية مستقرا ولكن يتوقف هذا النمو الطبيعي ويفقد الطفل مهاراته وقدراته الطبيعية نتيجة المرض ,اذ يفتقد الأطفال مهارات المشي بعد أن بدأت تظهر لديهم ويتوقفوا عن استعمال أيديهم بعد ان كانوا يستعملونها في عمل أشياء معينة وكذلك تظهر لديهم حركات مرضية نمطية مستمرة مثل التصفيق او النقر بالأيدي ,ويتوقفون غن الاستجابة والاتصال بالأخرين بالرغم من أنهم كانوا يبتسمون لهم ويتابعونهم بعيونهم.

ان هذا الاضطراب يحدث عند الاناث بشكل عام، وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر6-18شهرا ثم يلاحظ الوالدين تغيرا في سلوكيات طفلهم مع تراجع التطور وفقد بعض القدرات

المكتسبة خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي ويتبع ذلك نقص ملاحظة في القدرات مثل: الكلام والتفكير.

3-5 اضطراب التفكك الطفولي:

هو أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تمثل التوحد ويتميز هذا الاضطراب عن ما يقل سنتين من التطور الطبيعي، ثم يليه فقدان اللغة والمهارات الاجتماعية والمهارات الحركية قبل سن العاشرة، من الأسماء الأخرى للاضطراب هو متلازمة هيلر، والخوف الطفولي، التفكك الذهاني. أول من حدد هذا الاضطراب المربى النمساوي توماس" هيلر "في عام 1908.عندما قال انه اضطراب معقد يؤثر على العديد من مناطق النمو المختلفة لدى الطفل وفي البداية كان الباحثون ينظرون الى هذا الاضطراب ناتج عن مجموعة محددة من الأسباب الطبية ولكن عند مراجعة الباحثين لكثير من حالات الاصابة باضطراب التفكك الطفولي لم يجدوا أي سبب طبي أو عصبي ينتج عنه الاضطراب ,لذلك تم تصنيف هذا الاضطراب ضمن اضطرابات النمو الشاملة في الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 (علي عبد الرحيم صالح,2014,ص585-587)

6- خصائص أطفال ذوي اضطراب التوحد

يتصف الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعدد من الخصائص الأساسية وفيما يلي وصف بهذه الخصائص:

1-6 الخصائص السلوكية:

يظهر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر ازعاج للأخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للأخرين مما يؤدي الى عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو خمول في حين يصاب البعض بالصرع ويلجأ الاخرون الى ايذاء الذات.

2-6 الخصائص اللغوية:

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها : عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الاخرين ,التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي ,ضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة ,استخدام الغير العادي للغة مثل : تكرار الأسئلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات ,ويواجه أطفال طيف التوحد صعوبات في فهم وادراك المثيرات غير اللغوية مثل:الاشارات ,الحركات وتعابير الوجه ,وصعوبة الانتباه الى الصوت الانساني رغم سلامة حاسة السمع لديه, وعدم القدرة على تكوين جمل تامة وعكس استخدام الضمائر وحروف الجر.

3-6 الخصائص الحركية:

لا توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة ألا تكون لديهم اعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة)، الا انه يمكن القول إن مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العاديين مثلا: يميل بعض أطفال ذوي اضطراب التوحد الى المشي على أطراف أقدامهم.

4-6 الخصائص الاجتماعية:

يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منه

- صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي.
- صعوبات في اقامة علاقات مع الاخرين.
- صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.
- صعوبات في مشاركة الاخرين وحياد كامل للمشاعر.

5-6 الخصائص المعرفية/العقلية:

أشارت الدراسات والأبحاث الى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد وذلك مما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي ومما يجدر ذكران0.7%من الأطفال يظهرون قدرات

عقلية متدنية تصل أحيانا الى حدود الاعاقة العقلية وتصل احيانا الى مستوى الاعاقة العقلية المتوسطة، الشديدة وأن نسبة 10%منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل: الذاكرة والموسيقى والحساب.

6-6 الخصائص الحسية:

يظهر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية فمثلا: قد لا يظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة لكنه قد يستدير لسماعه صوت من جهة اخرى قد يثير اهتمامه بعض الأصوات مثل: قرع الجرس، ويحب التحقق من مصادر الضوء سواء كان النور أو الشمس، ويظهر الفرد ذي اضطراب طيف التوحد في الغالب بأنه مشغول بالمعلومات الحسية كما أن عتبة الألم لديه عالية مما يجعل الأخرين يعتقدون أنه لا يشعر بالألم وفاقد الاحساس (جمال خلف المقابلة,2016، ص30-31.)

7- تشخيص اضطراب التوحد

- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أوكما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

-عجز عن التفاعل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل في الاخذ والرد في المحادثة الى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات يمتد الى عدم البدء على التفاعلات الاجتماعية.

-العجز في سلوكيات التواصل الغير لفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفطي وغير اللفظي الى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم الايماءات الى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل الغير لفظي.

– العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات الى انعدام الاهتمام بالأقران.

–أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الانشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت من خلال التاريخ

–نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثلا: انماط حركية بسيطة، صف الالعاب أو تقلب الأشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات)

–الاصرار على التشابه والالتزام الغير مرن بالروتين أو أنماط طقسية لسلوك اللفظي أو غير اللفظي (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، الصعوبات عند التغير).

–اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (التعلق الشديد أو الانشغال الشديد الغير معتاد).

– فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (عدم الاكتراث الواضح للألم، الاستجابة السلبية لأصوات أو الأنسجة محددة...)

–cتظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (لكن قد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة)

–تسبب الأعراض تدني سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو في غيرها من المناحي المهمة.

–لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بإعاقة الذهنية أو تأخر النمو الشامل, ان الاعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية ولطيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام (أنور الحمادي ,dsm5 ,ص28–29)

8- التوحد وعلاقته ببعض اضطرابات الطفولة:

ان معظم الباحثين المهتمين بتشخيص اعاقة التوحد يشيرون الى تشابه السلوك المرتبط بها مع الاعاقات الأخرى ويهمنا هنا الاشارة الى اعاقة التوحد وكل من الاعاقة العقلية وفصام الطفولة واضطرابات التواصل والاضطرابات السمعية البصرية وذلك على النحو التالي:

8-1 إعاقة التوحد وعلاقتها بالإعاقة العقلية:

يعاني 75 %الى 80%من أطفال التوحد من التخلف العقلي وأن 15% الى 20 %يعانون من التخلف العقلي الشديد وبنسبة ذكاء أقل من 35 درجة وأن أكثر من 10% من التوحديين لديهم ذكاء أعلى من المتوسط أو شذوذ في القدرات العقلية. كما أن معظم أطفال التوحد لا يستطيعون الاجابة على اختبارات الذكاء مضبوط فنجد أداءه في اختبار لقياس المهارات البصرية ولكن أداءه ضعيف في الاختبارات اللغوية وتفسير ذلك يعود إلى أن اختبارات الذكاء صممت على الأطفال الطبيعيين وليس أطفال التوحد.

إن مظاهر التوحد تشبه في بعض سلوكيات الإعاقة العقلية وهنا لابد إلى الإشارة لعدد من النقاط التي يتفرد بها التوحد ويتميز عن الإعاقة العقلية وهي:

- المعوقون عقليا يتعقلون بالأخرين ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، أما التوحديون فلا يوجد لديهم تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.
- لدى التوحديين قدرة على المهارات غير اللفظية كالإدراك الحركي والبصري.
- اللغة والقدرة على التواصل تكون مناسية لمستوى ذكاء المعوقين عقليا لكن قد تكون غير موجودة لدى التوحديين وإن وجدت فإنها تكون غير عادية.
- وجود العيوب الجسمية لدى المعوقين عقليا أكثر من التوحديين.
- لدى التوحديين مهارات خاصة تشمل الذاكرة والموسيقى والفن ...ولا توجد لدى المعوقين عقليا.

- يميز التوحديين وجود السلوكيات النمطية الشائعة التي تختلف عن السلوك النمطي عند المعوقين عقليا

8-2 لتوحد وفصام الطفولة:

كان التوحد يستخدم لوصف أحد الأعراض الرئيسية للفصام، والوحدة والانسحاب لذلك كان الباحثون يسمون التوحديين بالفصاميين، ولكن هناك فروق حديثة نسيبا بين التوحد والفصام أهمها:

- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، بينما التوحديون غير قادرين على ذلك.
- التوحديون لا يطورون علاقات اجتماعية مع الأخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة، بينما الفصاميون ممكن أن يطوروا علاقات اجتماعية ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم.
- الهلاوس والأوهام توجد في الفصام ولكنها غير موجودة في التوحد.
- بدء الاضطراب في التوحد قبل 30شهرا من العمر، ولا يحدث بعد ذلك لذلك فهو أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام حيث يظهر الفصام في بداية المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة.

8-3 التوحد واضطراب التواصل:

قد يكون هناك تشابه كبير بين التوحديين وذوي الاضطرابات اللغوية ولهذا قد يحصل خلط ولكن مع وجود هذت التشابه، الا أنه يمكننا التمييز بين الاضطرابين حيث أن الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية عندما يفشلون في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل الاخرين، فإنهم يلجؤون إلى التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام ويتعلمون المفاهيم الأساسية والرموز، بينما الأطفال التوحديين يظهرون إعادة الكلام وخاصة المتأخر منه.

8-4 التوحد واضطرابات السمع والبصر:

الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغير الروتين وسلوكات اخرى يمكن أن تظهر من قبل الأطفال الصم، وهو يشبه السلوك الذي يظهر على الأطفال المتوحدون هذه السلوكات تعتير ثانوية بالنسبة للصم نتيجة لاضطرابهم ولكنها أولية وأساسية لدى الأطفال التوحديين، حيث أن معظم المتوحدين ليسوا صما وإذا شكا بالطفل أنه يعاني من التوحد فيجب أن يتم فحصه لاستبعاد الصمم.

وقد تظهر بعض الاستثارة الذاتية والحركات النمطية لدى المكفوفين تشبه ما يقوم به المتوحدون، ولذلك فإن اضطرابات التوحد في الاستجابة إلى المثيرات البصرية (خولة احمد،2000 ص277 .(

9 البرامج العلاجية لأطفال التوحد:

هناك أساليب علاجية تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تستخدم في علاج كل حالات التوحد، كما أيمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي كما يلي :

9-1 التحليل النفسي:

كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات في هذا القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن الطفل التوحدي لم يستطع تزويده، غير أنه تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج لسنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي .

وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

- الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل يكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

- الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء.

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليلين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ بشكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية (سوسن شاكر مجيد,2010، ص130)

2-9 البرامج السلوكية:

اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية في علاج إعاقة التوحد سواء ذلك في البيت بواسطة الأباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال العاديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي.

ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأطفال التوحد بتعليمهم نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها لأطفال التوحد وهي:

-مهارات تعلم اللغة والكلام.

-السلوك الاجتماعي الملائم.

-مهارات متنوعة من العناية الذاتية.

-اللعب بالألعاب الملائمة.

-المزاوجة والقراءة

وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل (سوسن شاكر الجلبي,2015، ص106)

3-9 تحليل السلوك التطبيقي:

عرفت الطريقة بأسماء مختلفة منها التدخل السلوكي والتحليل السلوكي وغيرها وترجع هذه الطريقة الى "Varlopas"وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلس والذي يدير مركزا مخصصا لدراسة وعلاج التوحد والذي استخدم الطريقة بنجاح مع أطفال التوحد ,وهي من الطرق واسعة الانتشار التي اتبعت مع أ طفال التوحد منذ عام 1967م مستندة على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية للعالم "سكنر"في عملية التعلم التي وجدت عام 1938م ,ولكن الطريقة أصبحت أكثر انتشارا عندما تمكنت الباحثة Catherine Maurice بعد طباعة كتابها (دعني اسمع صوته) من معالجة طفلين من أطفال التوحد .والبرنامج عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر ويمكن تعليمها من خلال أعادة المحاولة مع الطفلعند وجود المثير مثل (اعمل هذا ,المس هذا , انظر إلي)

ويمكن مكافأة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية، أما الاستجابة الغير صحيحة فيمكن لإهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة ثم مكافأته ويمكن معاملة السلوكات الغير مرغوب فيها بطريقة اخرى وهي:

*بإمكان مكافأة الطفل عند الانتهاء من أي عمل كانت استجابته مرغوبة.

*عند تعلم الطفل الدرس بإمكان زيادة التعزيزات الأولية مثل: تقديم الطعام ليحل محل التعزيز الاجتماعي مثل: المدح، المعانقة...إلخ.

*في حالة تعلم الطفل المهارة فإنه بإمكانه تعميمها وبذلك يصبح التعزيز ذاتيا

*في حالة ارتكاب الطفل السلوك السيء يتم عقابه بأسلوب كقول قف، أو عدن إعطائه شيء يحبه (محمد صالح الإمام,2011، ص102)

4-9 علاج دوائي:

يستخدم هذا العلاج لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد اثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب الاضطراب إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة أثبتت أهمية العلاج الدوائي في تحسين قدرات المريض.

ومن أهم العقاقير التي تستخدم في خفض هذه الأعراض نذكر:

الهالوبيريدول :(Halopendol) يفيد في خفض النشاط الزائد كالانسحاب والحركات النمطية والتكرارية.

الفيتفلورم :(Fenltouronan) بعمل على خفض نسبة السير وتونين بالدم ويساعد على خفض النشاط الزائد غبر المناسب إضافة لإلي تحسين الوظائف العقلية والاجتماعية.

نالتركسون :(Naltrescane) يساعد على خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات.

كلوميرامين :(Clompayamine) يعمل على خفض السلوك القسري والنشاط الزائد والاضطراب ب الانفعالي ونوبات الغضب والعدوانية لدى الأطفال

وهناك عدة عقاقير اخرى والتي تحدث نفس التأثر في الناقل العصبي الدوبامين والتي درست فاعلياها في معالجة التوحد منها عقار ((DOPO–Lوالذي درست مفعوليته بإستعمال جرعات متنوعة منه أدت فعاليتها مقارنة بالأدوية السابقة (وليد السيد خليفة وآخرون, 2010، ص44-45.(

خلاصة الفصل

إن هذا الاضطراب من أعقد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال وذلك لأنه يتشابه مع اضطرابات أخرى كاضطراب ريت وأسبرجر، والتخلف العقلي والفصامي هذا ما أدى إلى صعوبة تشخيصه من جهة.ومن جية أخرى لغموض أسبابه وعدم نجاعة علاجه بطريقة قطعية ونهائية لهذا تعددت ئطرق علاجه من علاج نفسي، سلوكي، دوائي، ، غذائي، هذا كله بهدف مساعدة الطفل لتخطي حجم معاناته هو وأسرته وبالتحديد إخوته الذين يعتبرون المتأثر الكبير بعد الطفل إذ أنهم يتعرضون لضغوط عديدة نتيجة عدم قدرتهم على التأقلم مع وضع أخيهم هذا ما يؤدي بالضرورة إلى صعوبة توافقهم النفسي وهذا ما سنعرضه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: الأمن النفسي

الفصل الثالث : الأمن النفسي

تمهيد

مفهوم الأمن النفسي

الاتجاهات المفسرة للأمن النفسي

خصائص الأمن النفسي

أبعاد الأمن النفسي

وسائل تحقيق الأمن النفسي

عوامل المؤثرة في الأمن النفسي

أهمية الأمن النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد

تمثل الحاجة إلى الأمن النفسي أحد المطالب الأساسية في حياة الإنسان ، لذلك يسعى الإنسان إلى تحقيق الأمن النفسي له وأن تكون الأجواء التي يعيش فيها متسمة بالود والتآخي هذه الأجواء هي التي تدفع بالفرد لأن يكون إيجابيا ومنجزا ومتفاعلا في حياته اليومية ، إن عدم الشعور بالأمن النفسي يؤثر على النمو بصورة عامة فقد أظهرت الدراسات ان الشعور بعدم الأمن النفسي يلعب دور ا مهما في تطور ونمو الشخصية النمو المعرفيان للأمن النفسي دور ا بالغ الأهمية في الإبداع و الابتكار ، ويرى" روجرز "أن الأساس النفسي في مجال الإبداع هو سلامة المبتكر النفسية ، كما أن الشعور بالأمن النفسي يؤدي إلى زيادة الإنجاز والتحصيل ، والأفراد الذين يشعرون بالأمن النفسي يكون مستوى إنجازهم أعلى من الأفراد الذين لا يشعرون به.

1- مفهوم الأمن النفسي

1-1 لغة:

أمن امنا وأمانا وأمانة وأمنه إطمام زلم يخف فهو أمن، ولمن وامين يقال: لك الأمان أي قد أمنتك والبلد اطمأن اهله فيه وأمن الشر **(زهران حامد عبد السلام,1995، ص60)**

1-2 اصطلاحا:

***الأمن النفسي:** هو شعور المرء بقيمته واطمئنانه وثقته بنفسه **(الشريف محمد موسى 2003 ص100)**.

* **المراد بالأمن النفسي:** هو أن تكون النفوس أمنة مطمئنة عند وقوع البلاء أو توقعه، بحيث لا يظهر عليها قلق معين أو جذع كثير ولا اضطراب في الأحوال وترك التهويل من شأن المصائب، أو التعظيم لمخططات الأعداء تعظيما يفضي إلى اليأس والهوان والإحباط والانزواء **(فهمي مصطفى,2000ص70)**.

* يعرف ما سلو (1970): الحاجة إلى الأمن بأنها تعني الحاجة إلى الأمن والأمانة والإستقراروالحماية والتحررمن الخوف والقلق والإحساس بعدم الخطر والحاجة ألي الترابط والنظام والقانون والحدود **(العازمي لافي ,2013، ص44)**.

* يعرفه حامد زهران: بأنه الطمأنينة النفسية والانفعالية وهو الأمن الشخصي حيث يكون إشباع الحاجات مضمونا وغير معرض.

2- الاتجاهات المفسرة للأمن النفسي

2-1نظرية فرويد في النمو النفسي الجنسي:

يشير فرويد في نظريته على النمو النفسي إلى خمس مراحل رئيسية في النمو, وكل منها يتصف بمشكلات تكيفية جديدة يجابهها الفرد, وتؤكد هذه النظرية على الدور الحيوي الذي تلعبه الخبرة في نمو شخصية الوليد الإنساني وتوضح هذه النظرية أنه ما لم تشبع الحاجات الأساسية للطعام والحب والأمان في المراحل المبكرة من حياة الإنسان فإن نمو الشخصية سيتوقف وسمى فرويد ذلك بالتثبيت ,بهذا المعنى فإن كل مرحلة تشكل فترة حرجة من حياة الطفل وبدون التثبيت قد يمرون بمراحل نمو ذات نظام محدد متتالي ,حيث أن التثبيت يعيق بناء الشخصية **(أبو دلو جمال ,2009,ص93-94)**.

2-2 نظرية اريكسون في النمو النفسي الاجتماعي:

يرى" اريكسون"أن الأمن النفسي والحب والثقة والأخرين يقابلها حاجات أساسية يؤدي إشباعها خاصة في السنوات المبكرة من الطفولة إلى سيادة الإحساس بالطمأنينة النفسية في المراحل اللاحقة .فالمرحلة الأولى (الثقة مقابل عدم الثقة) والمرحلة السادسة (الود مقابل الانعزال) في تصنيف اريكسون للمراحل الثمان في النمو النفسي الاجتماعي تعكس الرؤية ,فالطفل في السنتين الأولى إن لم يتحقق له الحب ويشعر بالأمن فقد ثقته في العالم من حوله وطور مشاعرا عن عدم الثقة في الأخرين بالانعزال والابتعاد عنهم وكذلك الحال في بداية سن العشرينيات ففشل المراهق في تطوير علاقات حميمية مع الأخرين يجعله يميل إلى الوحدة والعزلة **(زهران حامد عبد السلام ,2003,ص136)**.

2-3 نظرية ما سلو في الحاجات:

قدم" ماسلو"الحاجة إلى الأمن وضع نظاما هرميا للحاجات يقوم على أساس ان الحاجات تنتظم في تدرج الأولوية والقوة فبمجرد اشباع الحاجات في مستوى ما فإن الحاجات الموجودة في المستوى تظهر مباشرة ويكون لها الأولوية في الإشباع وتحتل الحاجة إلى الأمن المرتبة الثانية من حيث الأهمية فالحاجات الأولى التي يجب اشباعها هي الحاجات الفيسيولوجية التي تمثل قاعدة هذا الهرم، ويتبعها الحاجة للأمن ثم الحاجة للانتماء والحب والحاجة لتقدير الذات.

وتمثل الحاجة إلى الأمن أهمية كبيرة في تحقيق النمو السليم للفرد حيث يرى "ما سلو" أن توافق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن في طفولته ذلك أن شعور الطفل بالأمن يجعله ينتمي إلى بيئته ويتقبل ذاته ويكون مفهوما موجب للذات وعلى العكس من ذلك فإن فقدانه للشعور بالأمن يؤدي إلى سوء توافقه النفسي الاجتماعي.

2-4 نظرية بولبي في التعلق:

لاحظ "بولبي"أن وعي الطفل المتزايد خلال العامين الثاني والثالث باقتراب وابتعاد عن الأم يثير لديه سلوكيات التعلق مثل: البكاء أو الاحتجاج أو محاولة التعلق بها أو ابتعادها، هذه قدرة الطفل على الشعور بالأمن وهذا على خلاف نظرية التحليل النفسي التي تشير إلى التعلق يكون بمثابة عامل للتنبؤ بنمو الشعور بالأمن حيث نجد الطفل يتفاعل بإيجابية مع من يرعاه حتى في البيئة غير المألوفة فإن الطفل يبدي مشاعر الإحساس بالأمن وينمو ويتطور هذا الشعور بالأمن مع مراحل النمو. هذا الشعور بالأمن يتم ادخاله كجزء من كيان الطفل ويصبح أكثر أمنا عند انتقاله إلى العالم الخارجي مكونا علاقات مع الأخرين متعلما من كل ما تقدمه به الحياة **(جابر عبد الحميد ,1990، ص275-276).**

3- خصائص الأمن النفسي

- يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها من تسامح وعقاب وتسلط وديموقراطية وتقبل ورفض وحب وكراهية، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعية والخبرات والمواقف الاجتماعية في بيئة امنة غير مهددة.

- يؤثر الأمن النفسي تأثيرا حسنا على التحصيل الدراسي للطلبة وفي الإنجاز بصفة عامة.

- المتعلمون والمثقفون أكثر امنا من الجهلة والأميون.

- شعور الوالدين بالأمن النفسي ف شيخوختهم يرتبط بوجود الأولاد وبقيمهم.

- الأمينون نفسيا أعلى في الابتكار من غير الأمنين.

- نقص الأمن النفسي يرتبط ارتباطا موجبا بالإصرار والتثبت بالرأي والجمود العقائدي دون مناقشة أو تفكير.

- نقص الأمن النفسي يرتبط بالتوتر، وبالتالي التعرض لأمراض القلب والاضطرابات النفسية **(ابراهيم موسى ص,198)**.

4- أبعاد الأمن النفسي

أبعاد الأمن متعددة ومنها :العسكرية، والاقتصادية، والاجتماعية، والتربوية، والثقافية،

والنفسية، والأمن يتضمن الثقة والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من أي خطر أو ضرر.

ويكون الإنسان آمنًا حين تتوافر له الطمأنينة على حاجاته الجسمية والفسيولوجية، والى العدل والحرية والمساواة والكرامة، وبغير هذا الأمن يظل الإنسان قلقا، ضاب ً لا، خائفًا، لا يستقر على أرض، ولا يطمئن الى حياة **(زهران،2002 ، ص84)**.

5- وسائل تحقيق الأمن النفسي

- اشباع الحاجات الأولية للفرد أساسا هاما في تحقيق الأمن والطمأنينة النفسية وهذا ما أكده عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي بحيث وضعتها في المرحلة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها.

- الثقة بالنفس والتي تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح فأحد أسباب فقدان الشعور بالأمن والاضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة بالنفس.

- تقدير الذات وتطويرها وهو اسلوب يقوم على أن الفرد قدراته ويعتمد عليها عند الأزمات ثم يقوم بتطوير الذات وعن طريق العمل على أكسابها مهارات وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.

- العمل على كسب رضا الناس وحبهم ومساندتهم الاجتماعية والعاطفية يجد من يرجع إليه عند الحاجة كما أن للمجتمع دور في تقديم الخدمات التي تضمن للفرد الأمن عن طريق المساواة في معاملة جميع الأفراد مهما كانت مراكزهم الاجتماعية لأن العدل أساس الأمن.

- معرفة حقيقة الواقع وهذا ما يقع على عاتق المجتمع وله الدور الكبير في توفيره وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح الفرد فيها يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة **(رضوان سامر جميل,2002، ص21)**.

6- العوامل المؤثرة في الأمن النفسي

من أهم العوامل المؤثرة في الأمن النفسي تظهر فيما يلي:

– الإيمان بالله والتمسك بتعاليم الدين: حيث يجعل الإنسان في مأمن من الخوف والقلق.

– التنشئة الاجتماعية: فأساليب التنشئة الاجتماعية السوية مثل: التسامح والتعاون ولاحترام تنمي الإحساس بالأمن النفسي.

– المساندة الاجتماعية: فعندما يشعر الفرد أن هناك من يشد أزره ويقف بجانبه ويساعد في اجتياز المحن والصعاب والعقبات ينمو لديه الإحساس بالأمن.

– المرونة الفكرية: يرتبط الإحساس بالأمن ايجابا بالتفكير والمرونة الفكرية وذلك في ايطار المبادئ والقوانين وما يقره المجتمع والدين.

– الصحة الجسمية: ان الصحة الجسمية ترتبط ايجابا بالأمن حيث الإحساس بالقوة والقدرة على التحمل والمواجهة والتعاطي مع بصبر ومقاومة ومثابرة.

– الصحة النفسية: تقوي الصحة النفسية والتمتع بها مع الإحساس بالأمن لدى الإنسان حيث التوافق مع النفس والمجتمع، والثقة بالنفس والأفكار الإبداعية والمبتكرة والنضج الانفعالي، والاستمتاع بالحياة بكافة مظاهرها.

– العوامل الاقتصادية: فالدخل المادي لأفراد يحقق اشباع الحاجات والدوافع ويلبي الاحتياجات المادية والجسدية ويؤمن الدخل وضرورات الحياة، كما أن الدخل الاقتصادي يجعل الفرد امن على يومه وغده وحاضره ومستقبله ومستقبل أولاده.

– الاستقرار الأسري والاجتماعي: فالاستقرار الأسري والاجتماعي يجعل الإنسان أكثر احساسا بالأمن **(الحراشي ناهد عبد العال ,1999، ص106)**.

7- أهمية الأمن النفسي

يؤكد أهمية اشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، فالفرد لا يستطيع أن ينمو نموا نفسيا سليما دون اشباعها فتوافق الفرد في مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن النفسي والطمأنينة في طفولته، فإذا تربى الفرد في جو أسري أمن ودافئ مشبع لحاجاته فإنه يميل إلى تعميم هذا الشعور على بيئته الاجتماعية' فيرى أنها مشبعة لحاجاته ويرى في الناس الخير والحب فيتعاون ويتعامل بصدق ويتسم بالتفاؤل والرضا مما يجعله يحظى بتقدير الأخرين فينعكس على تقبله لذاته.

ويشير "هارت "إلى أن الإحساس بالراحة والهدوء وراحة البال تأتي في مصاف الأولويات الأولى لإنسان وإن كل فرد يحاول الوصول إليها ولكن بعض الناس يعتقد أن الوصول إلى السعادة عن طريق جمع المال أو الاهتمام بالزينة البدنية أو اي خصائص ذاتية أخرى، لكن السعادة الحقيقية هي سعادة الروح والسعادة تختلف باختلاف المواقف والظروف بين الفقر والغنى والصحة والمرض وكذلك حياة القلب والتي لا يصل إليها الإنسان الا بالإيمان **(زروقي عبد الحسن ,2004، ص38)**.

خلاصة الفصل

يعد الأمن النفسي من أهم أنواع الأمن بالنسبة للإنسان، وهو شعور يسمح للفرد بإقامة والاحتفاظ بعلاقات متزنة مع أناس ذوي أهلية انفعالية في حياته؛ كأفراد أسرته وأصدقائه، ويعتبر نقيضا للوحدة النفسية المتمثلة في التهديد والخوف، وهو خطر داخلي يستشعره الفرد بدرجة أكبر من الآخرين.

إن الحاجةَ إلى الأمن النفسي ذات شقين الأول :الأمن المادي الذي يتمثل في محاولات الفرد المستمرة للحفاظ على حياته وإشباع حاجا ته الأولية من الطعام والشراب وغيرها، والثاني :الأمن المعنوي، ويتمثل في إحساس الفرد بالأمن، والطمأنينة، والرضا، وعدم التوتر، والسعادة .ويعد الأمن النفسي من الحاجات الضرورية التي يسعى الفرد لبلوغها خصوصا في المرحلة الأولى من حياته؛ فهي مصدر أهدافه وطموحاته وتطلعاته، وتزيد كذلك من تفاعله مع المجتمع ليستقر نفسيا ويتكيف مع من حوله .ومن جهة أخرى يؤدي الاستسلام للضغوط النفسية وشعوره بعدم الأمن النفسي إلى الرغبة في الابتعاد عن الآخرين؛ مما يؤدي إلى تراكما ت نفسية خطيرة تزيد من الضغوطات، لذلك إن حاجة الإنسان الغريزية إلى الأمن النفسي تدفعه إلى الدأب في السعي إلى استكشاف البيئة المحيطة به، سواء أكانت بيئة مادية أو اجتماعية للتعرف عليها والتفريق بين النافع والضار فيها، بحيث يشبع حاجته من الأمن.

الفصل الرابع : أخ الطفل المتوحد

الفصل الرابع : أخ الطفل المتوحد

تمهيد

مفاهيم عن العلاقات الأخوية.

خصوصية العلاقات الأخوية.

خصوصية العلاقة الأخوية في حالة فرد مصاب بالتوحد.

مظاهر المشكلات والضغوطات لدى إخوة أطفال اضطراب التوحد.

العوامل التي تؤثر في المشكلات السلوكية والضغوطات النفسية لدى إخوة الطفل ذي اضطراب التوحد.

طرق التقليل من أثار التوحد على الإخوة.

خلاصة الفصل.

تمهيد

بدأ الاهتمام بموضوع الإخوة والأخوات بشكل كبير في سنوات الثمانينات، إذ لم يتم تناوله بكفاية في مجال علم النفس والتحليل النفسي، فقد كانت مواضيع النمو مركزة أساسا على العلاقة بين الوالدين والأطفال، خاصة(أم طفل)، وحتى في إطار علم النفس الأسري وعلم الاجتماع لم يعرف نسق الإخوة اهتماما كبيرا، كما أن معظم البحوث التي تناولت دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تجاهلت تأثير الإعاقة على الرابطة الأخوية فهؤلاء الإخوة يتأثرون بوضعية الأخ المعاق أولا، ويتأثرون من حالة الحزن الشديد التي يحاب بها الوالدان ثانيا، ويتأثرون على أنفسهم ثالثا، ورغم كل هذا تبقى العلاقة الأخوية من أهم العلاقات الإنسانية.

1 – مفاهيم عن العلاقات الأخوية

1-1 الإخوة:

هم مجموعة أفراد ينحدرون من نفس الوالدين ومصطلح Fratrie يشير إلى التمايز بينه وبين مصطلح Phratrie وتعني هذه الأخيرة جماعة, عشيرة أو قبيلة فميلاد طفل جديد داخل الأسرة يجعل الابن في وضعية منافسة أخوية ,معناه منافسة الإخوة على الرتبة أو المكانة الأولى داخل المحيط الأسري مع جذب الانتباه وحب الوالدين وخاصة الأم فهذه المنافسة تحمل اتجاهات ايجابية وسلسة كمشاعر الحب والألفة والغيرة والعدوانية والرسوب والنكوص ,كما اوضحت العديد من البحوث أن تعرض الإخوة الكبار إلى اضطرابات مزاجية أكثر مع الإخوة الصغار **(دورون وبارو فراسواز,2012,ص30).**

1-2 العلاقة الاخوية:

تعد من المحاور البالغة الأهمية في تكوين شخصية الطفل ,وتمايزه جنسيا وادراكه لذاته وللأخرين حيث يرى" باكون «أنه في ظل التفاعلات الأخوية من خلال التنشئة الاجتماعية تتشكل بعض معالم ونماذج شخصية الطفل ينقلها فيها خلال تمدرسه وفي حياته الاجتماعية لعقد علاقات مع محيطه وفق ما كانت عليه علاقاته مع إخوته , فشخصية الفرد مرتبطة بتكوين أسرته حيث يقترح بعض الباحثون أمثال " Wallon " تحليل نمو الطفل من خلال تمييزه تدريجيا بين الأنا والأخر وهذا التميز يرتكز أساسا على المقارنة التي يقوم بها في سلوكياته وسلوكيات الإخوة الأكبر والأصغر منه ,لذلك فإن كل مكانة داخل النسق لها خصوصيتها**(محمد مصطفى زيدان, 1979,ص60).**

1-3 بنية العلاقة الأخوية:

تتكون بنية العلاقة الاخوية من مكانة الأخ الأكبر ومكانة الأخ الأصغر أو الإخوة الصغار والكبار وما تتضمنه من معايير واتفاقات مشتركة وتفاعلات بين المكانات وتشير وظائف هذا النسق إلى مسؤوليات وواجبات الإخوة تجاه بعضهم البعض من خلال التدريب على المشاركة المنافسة، التكاثف، ولتأز .**(لطفي الشربيني ,2001، ص51)**.

2- خصوصية العلاقة الأخوية

تتميز مظاهر العلاقات بين الإخوة بالشمول والاتساع وهذا ناتج عن طول الفترة الزمنية التي يقضيها هؤلاء الأفراد مع بعضهم البعض اذ يلعب الأطفال معا ويشتركون في أعمال متعددة من مزايا هذه العلاقة أن كل طفل من هؤلاء لديه ميول الإبداع والابتكار لدى الأخ الأخر ويعمل الواحد منهم كمثير والأخر كاستجابة وقد تنشأ المنافسات والمشاحنات بين الأبناء لكنها قد تزداد أو تنطفئ بناءا على ادراك الوالدين والعلاقات القائمة بينهم ,وكل طفل في الأسرة يلعب دورين مختلفين هما: دور النموذج والمقلد فالسلوك التقليد يزداد كلما رأى سلوك النموذج معززا في مواقف متعددة كما أن شروط التقليد أن الذكر يقلد الذكر والأنثى تقلد الأنثى ويقلد الصغار الكبار لذ يشكل الكبير نموذجا بما يمتلك من نضج فيزيولوجي وسلطة وخبرات متعددة كذلك سلطة فهو نموذج التقليد أمام الأخ الصغير.

وهكذا نستطيع القول بأن الإخوة تكون مجموعة خاصة لها خصوصيتها: حيث نجد التعاون والدعم المتبادل الذي يظهر بين الإخوة والأخوات، وكذا ما يسمح بالدخول إلى بعد مهم وهو الغيرة وعلى هذا المستوى عند مواجهة اضطراب أو اصابة مرضية أو اعاقة معينة ، تكون العواقب والأثار وإلى أن الأمر يتعلق بمتغير السواء والذي قد يؤدي إلى معاناة أو نقص، ولكن كذلك قد يؤدي إلى الانفتاح تجاه القدرات الكامنة **(البريثن عبد العزيز عبد الله,2008، ص50)**.

3- خصوصية العلاقة الأخوية في حالة فرد مصاب بالتوحد

إن وجود أخ مصاب بالتوحد له تأثير على العلاقة العائلية والمتكون من ثلاثة روابط أساسية زوجية، والدية، وأخوية فكل فرد يؤثر في الأخر في تفاعل مستمر وبدون انقطاع حيث لا يمكن عزل عنصر من عناصر العلاقة على حدي.

ولقد عرضت نتائج بحوث منجزة من طرف أخصائيين نفسانيين من شمال أمريكا وهذه البحوث متعلقة بالأخوة حيث هناك فرد في وضعية اعاقة ذهنية من بينهم أفراد مصابين بالتوحد من أهم النتائج:

3-1 أثار سلبية واضحة في بحوث سنوات (70) إلى (90):

– مشاكل سلوكية ومدرسية استعان "قاث" بالأولياء والمدرسين في بحثه الذي ضم (89) أخت و(85) أخ مصابين لإعاقة ذهنية يعيشون في البيت العائلي. وقد وجد أن هؤلاء الإخوة والأخوات يظهرون اضطرابات سلوكية أكثر حسب تقييم المدرسين والأولياء مقارنة بأطفال المجموعة.

– تقييد ونقص في الحرية لبناء الرابطة الأخوية وذلك بالتدخل المفرط والمبالغ فيه من طرف الوالدين.

2.3 أثار معتدلة مع تكيف نوعا ما ناجح انطلاقا من سنوات (80):

لدينا 1/3من إخوة وأخوات الطفل التوحدي يظهرون الإحساس بأنهم منسيون ومهملون، كذلك الرغبة في جلب الانتباه تعبيرا عن المنافسة مع الأخ المضطرب فقد اظهرت وجود الإحساس بالذنب أو العار، وبصفة منتظمة عند الإخوة وادراكهم لاضطراب ومخاوف الوالدين الذين يقومون بحماية وعلاج ومساعدة الطفل الحامل للاضطراب.

3.3 أثار إيجابية ابتداءا من سنوات (80) أكثر وضوحا ابتداءا من سنوات (90):

– ايثار وتسامح: توصلت ابحاث متعددة إلى ان الاعتناء بالطفل المصاب باضطرابات يجعل الإخوة عند بلوغهم سن الرشد أقل أنانية، وكذلك نجدهم ينشغلون بالأخرين **(المغلوث فهد بن محمد ,2006، ص100)**.

4 مظاهر المشكلات والضغوطات لدى إخوة أطفال اضطراب التوحد

4-1 السلوك العدواني:

تؤثر الإعاقة سلبا على نمو الإخوة غير ذوي الإعاقة، حيث تفرض قيودا كثيرة على مجرى حياتهم من تحمل أعباء زائدة تفوق الطاقة، والشعور بالإهمال وعزلة اجتماعية وتجنب إقامة علاقات مع الغير، كما تظهر لدى الأخوات صعوبات أكاديمية ومشكلات انفعالية تؤثر على توافقهن وصحتهن النفسية اذ أن هناك نزعة قوية نحو السلوك العدواني لدى اخوة الأطفال ذوي الإعاقة.

4-2 ضعف الانتباه:

تذكر الأدبيات المتعلقة بتأثير وجود طفل ذي الإعاقة داخل الأسرة على الأخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة أن الأسرة التي لديها أطفال ذوي اعاقة يتعرض أفرادها إلى الاضطراب والتدهور في الانتباه والتركيز وزيادة الإخفاق وسوء التخطيط وتشتت الانتباه وقلة الدافعية مما يترتب عليه صعوبات لا يمكن حلها في مجال القراءة والكتابة والتهجئة ومن ثم تأثير تحصيلهم الدراسي بشكل سلبي.

3-4 السلوك الإنسحابي:

يعاني بعض الإخوة غير ذوي الإعاقة من التمركز حول الذات والميل إلى العزلة وتجنب المشاركة والتفاعل الاجتماعي نظرا لعدم الرضا عن الواقع الذي يمثل مصدرا للضغط النفسي والاضطراب السلوكي، وقد تنشأ هذه التأثيرات نتيجة التواجد مع اخوة معاقين والتأثر بسلوكياتهم غير الاجتماعية وظهور دفاعات الأنا في صورة سلوكيات انسحابية أو عدائية إضافة كون اضطراب التوحد اعاقة غامضة تتميز عن الإعاقات الأخرى بضعف التواصل على مستوى اللفظي أو غير اللفظي، ايذاء الذات، السلوكيات النمطية المتكررة ....

وغيرها من السلوكات الغريبة التي تجعل الإخوة غير ذوي الإعاقة يرفضون اقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين والحديث عم اعاقة اخيهم وتجنب الزيارات المتبادلة تفاديا لظهور هذه السلوكات الغريبة.

4-4 السلوك العصابي:

غالبا ما يظهر إخوة الأطفال المصابون بإعاقة اعراضا جسمية أسبابها نفسية غلى النحو التالي:

1-إن إخوة المصابون بالإعاقة يظهرون ردود فعل نفسجسمية تختلف ردود الفعل خلال فترة المرض ويعتمد ذلك على الفترة الزمنية التي تمر بها الحالة بعد التشخيص.

2-يقع اخوة ذي الإعاقة في حالة تناقض، ففي الوقت الذي يشعرون معه بالغضب جراء الامتيازات التي يحصل عليها أخيهم ذي الإعاقة، فإنهم يشعرون بذات الوقت بالذنب لأنهم يتمتعون بصحة جيدة.

3-من أبرز ما يصابون به من امراض جسمية: ألام الرأس واوجاع الظهر بالإضافة لعدم القدرة على التركيز واضطرابات النوم وتأثر التحصيل الدراسي وزيادة السلوك المعارض وتناول الأدوية والابتعاد عن الوالدين واصطحاب الرفاق.

4-5 سوء التوافق الدراسي:

إن وجود طفل دب إعاقة يشكل خبرة صدمية لكل فرد من أفراد الأسرة وبخاصة الإخوة غير ذوي الإعاقة اذ تؤثر بشكل أو بأخر على فرص النمو الاعتيادي لهم فالحياة مع أخت أو أخ الإعاقة لبعض الأشقاء قد يتسبب بمشكلات تكيفية تؤثر على تحصيلهم الدراسي، فيظهر لديهم صعوبات أكاديمية وتعليمية تؤثر على توافقهم وصحتهم النفسية.

وقد اظهرت نتائج عدد من الدراسات أ ثر انعكاس تعرض الأخوات غير ذوي الإعاقة للضغوط النفسية والاضطرابات السلوكية الناتج عن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة في تباطئ نموهم المعرفي وانخفاض التحصيل الدراسي وتأثر القدرات العقلية كالانتباه والإدراك والتذكر بالسلب **(هبة عطية عبد الحميد ,2008، ص71)**.

5 – العوامل التي تؤثر المشكلات السلوكية والضغوطات النفسية لدى إخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

إن حدوث الإعاقة في الأسرة قد ينجم عنه نتائج متباينة فقد يكون التأثير محددا أو واسعا النطاق وقد يكون سلبيا وربما ايجابيا على التكيف والتعايش المستقبلي للأسرة اذ يتباين تأثير وجود طفل ذو حاجات خاصة على اخوانه تبعا لعدة عوامل:

1-الأساليب الوالدية غير السوية: مثل الرعاية والاهتمام المفرط والتدليل الزائد للطفل ذي الاضطراب طيف التوحد، ارتباط ذلك بشكوى الإخوة غير ذي الإعاقة من ضغوط واضطرابات سلوكية.

2-عمر أخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: انتهت بعض الدراسات المهتمة بهذا الشأن أن الأشقاء الأصغر سنا من الطفل المصاب بالتوحد كانوا أقل استياءا أو أكثر تعاطفا مع شقيقهم في اضطراب طيف التوحد بالمقارنة مع الأخوة غير ذوي الإعاقة الأكبر سنا من الشقيق ذي اضطراب طيف التوحد.

3-جنس أخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: اظهرت عدد من الدراسات أن الإناث كن أكثر قلقا واستياء وشعورا بالغضب من أشقائهم الذكور لإصابة شقيقهم أو شقيقتهم باضطراب طيف التوحد نظرا لتحملهن بمسؤولية الرعاية والاهتمام بهن بمفردهن.

4-الترتيب الميلادي لأخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: يؤثر متغير الترتيب الميلادي لإخوة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في حجم التأثير النفسي والاجتماعي الناتج عن وجود فرد ذي الإعاقة داخل الأسرة فالإخوة الكبار يرتبط مستوى تكيفهم بالمسافة الزمنية بينهم وبين اخوتهم ذوي الإعاقة.

5/التواصل الأسري: يعد التواصل الأسري أقوى المنبئات لتكيف الإخوة مع أخ أو أخت مصابة باضطراب طيف التوحد لأنه لا يحمل تضمينات دالة على ايجابية علاقة الأباء بالأبناء وعلى العكس ذلك فقد تؤذي الخلافات الزوجية إلى التأثر السلبي على المناخ العاطفي والانفعالي للأسرة فيترتب على ذلك تشوب الصراعات بين الإخوة وسيطرة روح العداء والغضب على العلاقات الأخوية **(بندر ناصر والسرطاوي، زيدان، ص60)**.

6- طرق التقليل من أثار التوحد على الإخوة

1.6 - زيادة تفاعلات الأسرة:

إن متطلبات رعاية الطفل التوحدي تؤثر بشكل حتمي على تفاعلات الأباء مع أطفالهم الأخرين ,ويظهر التأثير خصوصا على الصغار فإعطاء الاهتمام لبعض الوقت للأطفال

الأخرين يمكن أن يشاع بشكل كبير ,فهي ليست مهمة سهلة التحقيق ويعني هذا أن الطفل التوحدي أقل تعرضا لبيئة مثيرة نمائيا في مثل هذا الوقت بعض الأباء يستطيعون التحكم بذلك مع أطفالهم عندما يواصل طفلهم المضطرب بالسفر من البيت إلى المدرسة أو عندما يكون نائما يوزع الأخرون الوقت بين الأب والأم وبذلك يستطيع أحدهم قضاء الوقت مع الطفل التوحدي وأخر مه الأبناء الأخرين وقد يتدخل مس الأجداد في تقديم المساعدة عندما يكون ذلك ممكنا ,ومن خلال أشخاص أخرين يقدمون الرعاية للطفل مقابل أجرة لضمان راحة الأسرة.

6-2 تحقيق الحاجات الاجتماعية والتربوية للأطفال الأخرين:

مع نمو الأطفال العاديين فإن متطلباتهم تصبح أكثر تعقيدا وحاجة إلى انتباه أبائهم، ولتحقيق حاجاتهم المتنوعة في المدرسة ومع الأصدقاء أن اعاقة الأنشطة الاجتماعية والتربوية يمكن أن يكون من أكثر العوامل تأثيرا على إخوة الطفل التوحدي فبداية الدخول في المراهقة لكل من الأطفال العاديين والتوحديين يصبح أكثر صعوبة ويؤدي إلى صراعات جديدة غالبا ما يكون الوضع في المدرسة في نهاية الأمر مفصلا للأطفال الصغار والإقامة الداخلية يمكن أن تقدم أكثر للطفل التوحدي وراحة الأسرة مع نمو الأطفال.

6-3 تجنب الضغوط الانفعالية على الإخوة:

يحتاج الأطفال التوحديين إلى دعم انفعالي ومادي أكثر من اخوتهم العاديين، وعندما يكبر الأطفال فإنه من المهم محاولة تجنب المشاعر غبر العادلة بسبب الطفل المريض يسمح له بالتخلص من السلوكيات الغير مقبولة أو غير المحتملة من قبل الأسرة ويكون من المناسب شرج ذلك للأطفال الأخرين ومع التقدم في العمر فإنه من المناسب للأسرة أن تبحث عن مكان إقامة داخلية قبل أن يصبح الأبناء كبارا في العمر.

6-4 شرح ومناقشة طبيعة التوحد:

المشاعر المضطربة حول وجود طفل توحدي أمر مثير لردود فعل قلقة لدى الأخوة حول طبيعة الاضطراب، فتزويدهم بتوضيح لطبيعة المرض والتحدث بشكل صريح حول مخاوفهم يساعد على حل العديد من الصعوبات ومثل هذه الاستراتيجيات تساعد أكثر على التعامل اجتماعيا بشكل أفضل، النصائح والإرشادات التي تتعامل مع المشكلات يوما بيوم أمر مساعد في فهم التوحد وهذا قد يساعد في خفض مشاعر القلق، والانزعاج، الغضب زيادة قدرته على تحقيق كفاءة وفهم أفضل.

6-5 إشراك الأطفال الأخرين في العلاج:

أثارت العديد من الدراسات إلى أهمية اشراك الإخوة فب علاج الكفل التوحدي، وقد اثبت فعالية في خفض السلوكيات الفوضوية وزيادة المهارات، وهذا يحقق تقدير ذات أفضل لدى الإخوة، من جهة اخري يساعدهم مع توجيه وارشاد على تشجيع السلوكات الاجتماعية وهذا

ما يعطي الطفل التوحدي فرصة التفاعل اجتماعيا مع الأطفال العاديين ويستفيد الأبناء أيضا **(سليمان مسعود ليلى,2008، ص32إلى34).**

خلاصة الفصل

فلطالما التفت معظم البحوث بالأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ولاسيما دراسة العلاقة بين (طفل–والدين)كوننا أول القائمين على العناية بطفلهما بالتالي أول المتأثرين ,فوجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وشخص توحدي بصفة خاصة يحدث تغيرات على العلاقة الأسرية ويؤثر ذلك على طبيعة العلاقات وهذه الأثار امتدت لتشمل الأخوة باعتبارها أحد الروابط الإنسانية وما تتركه من بصمات على الواقع النفسي الاجتماعي في كيان الأسرة بكل أفرادها كما يحملون خصائص تجمعهم سواءا كانوا أفراد عاديين أو, من ذوي الاحتياجات الخاصة وتظهر لديهم ردود فعل سلبية أو ايجابية .

فخلال سنوات (1960–1980) نجد قطب سلبي اعتبر أن الصحة النفسية والعقلية لإخوة طفل مصاب باضطراب معرضة للخطر، فكان ينظر بهذا الطفل كحمل ثقيل على اخوته بعدها طهر قطب معتدل حيث تمت الإشارة إلى استراتيجيات التكيف على أنها نوعا ما ناجحة لكن باتخاذ استراتيجيات لتقليل من الأثار السلبية على الأخوة سيجعلهم يتعلمون تقبل أحدهم الأخر وتأسيس روابط دائمة فيما بينهم.

.

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

منهج الدراسة

مجموعة البحث و خصائصها

مكان إجراء البحث

أدوات الدراسة

مقابلة عيادية نصف توجيهية

مقياس المعاملة أساليب المعاملة الوالدية

مقياس الأمن النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد

بعدما قمنا بعرض الجانب النظري لهذه الدراسة سوف نتطرق إلى تقديم الجانب التطبيقي، الذي صعب علينا القيام به نظرا للظروف الصحية الراهنة المتعلقة بفيروس كورونا لسبب عدم توفر أماكن في المراكز و المستشفيات للقيام بالتربص و لكن انا و زميلتي اجتهدنا و حاولنا بقدر المستطاع تقديم الجانب التطبيقي من اجل الإجابة على سؤال الإشكالية و فرضية البحث، و لهذا الغرض قمنا بتخصيص فصل لتقديم إجراءات الدراسة الميدانية و المتمثلة في المنهج المتبع في الدراسة، مجموعة البحث و خصائصها و كذلك مكان و زمان إجراء الدراسة ثم الوسائل المستعملة في الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس الأمن النفسي العام و في الأخير خلاصة الفصل.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي حيث إننا نقوم بالمراجعة النهائية لخطوات الدراسة كالصعوبات التي يواجهها الباحث و التعرف على إمكانيات التنفيذ وكذا النواحي التي تستوجب التفسير. فان الدراسة الاستطلاعية و على حد تعبير "خليفة محمد بركات " تعد مرحلة تجريب الدراسة قصد استطلاع إمكانيات التنفيذ و اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة فيها، والتي يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث و تستهدف اكتشاف الطريق و استطلاع معالم أمام الباحث قبل التطبيق الكامل لأدوات الدراسة (خليفة محمد بركات 1984).

لذا فأهمية هذه الدراسة الاستطلاعية تكمن في كونها تحقق الأهداف التالية:

- استطلاع مكان إجراء الدراسة.
- تحديد مجموعة الدراسة.
- خلق الثقة بين الباحث و المبحوث.
- التطبيق الأولي لأدوات الدراسة و مدى صلاحيتها.
- التأكد من الفهم اللغوي لعبارات كل من المقابلة و المقياس.
- تعديل محاور المقابلة نصف الموجه.

2- منهج البحث

من اجل الوصول إلى نتيجة ما في دراسة معينة على الباحث أن يتخذ منهج معين، إذ أن كل منهج له خصائص و أدوات تميزه عن غيره من المناهج العلمية، و بما أن دراستنا المعنية بالشعور بالأمن النفسي لإخوة الطفل المتوحد، وجب علينا إتباع منهج مناسب يتلائم مع طبيعة إشكاليتنا المطروحة هذا ما استلزم منا استخدام المنهج العيادي كونه المنهج الذي يساعد على دراسة كل حالة على حدى و جمع اكبر قدر من المعلومات حول و هو مستعمل في مجال علم

النفس. كما يتصف اكبر قدر ممكن من الشمولية و يطمح إلى تناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة.

و يقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة و هي طريقة استطلاعية تتوقف على جمع معلومات موضوعية مرتبطة بها حول مجال الأشكال و جمع الخصائص و غالبا ما تبحث حالة الفرد المدروس من جميع جوانب حياته، طفولته،المنزل، المدرسة، العمل، الخبرات الاجتماعية، أحواله الصحية، سماته السلوكية و أوضاعه الاقتصادية...الخ(كمال بكداش، 2003 ص 86).

3- مجموعة البحث و خصائصها

3-1 مجموعة البحث:

إن العينة هي جزء من المجتمع الذي يجري اختبارنا وفق طرق علمية بحيث تمثل المجتمع الكلي تمثيلا صحيحا. و يتم اللجوء إلى العينة نتيجة صعوبة إجراء الدراسة على جميع أفراد المجتمع بسبب صعوبات عملية و اقتصادية، إذ تتطلب الكثير من الوقت، الجهد و المال. لذلك تكون العينة جزء من المجتمع الكلي وتدرس حصول على معلومات صادقة بغية الوصول إلى تقديرات قريبة تمثل المجتمع الذي سحبت منه (كامل محمد المغربي 2011 ص139).

تم اختيار عينة دراستنا بطريقة قصدية و معتمدة في المركز الطبي البيداغوجي حيث تكونت عينة الدراسة و ذلك وفق شروط و معايير محددة من 5 إلى 6 أطفال.

3-2 شروط اختيار مجموعة البحث:

لقد تم اختيار مجموعة البحث وفق الشروط التالية:

- أن يكون الأطفال المصابين بالتوحد مهما كانت درجته.
- أن يكون الطفل المصاب بالتوحد ملتحق بالمركز الطبي البيداغوجي، لان العينة قصديه.
- عدم وجود أفراد يعانون من اضطراب التوحد في الأسرة.

4- التعريف بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة

4-1 التعريف بالمؤسسة:

تم انجاز المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا طبقا للمرسوم 59 المؤرخ في 1980/03/08 و المتضمن إنشاء المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا و مراكز التعليم المتخصصة للأطفال المعاقين حركيا. وقد تم إنشاء المركز الطبي للأطفال المتخلفين ذهنيا و بصريا بالبويرة، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07 المؤرخ في 27 شعبان 1428هـ الموافق ل 09 أكتوبر 2008م.

4-2 موقع المؤسسة و مساحتها:

يقع المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالقرب من الحي الجامعي الواقع بحي 338 قطعة. تقدر مساحته ب 5000 م².

4-3 قدرة الاستيعاب:

تقدر قدرة الاستيعاب للمركز ب 120 طفل.

- **الوسائل المادية المتوفرة في المركز:**

يتكون المركز من المرافق التالية:

- المرافق الإدارية: تتكون من الإدراة، المصالح الاقتصادية و المراقبة العامة.
- المرافق البيداغوجية: تتكون من 12 قسم بيداغوجيا و ثلاثة مكاتب للأخصائيين النفسانيين مقسمة حسب اختصاص كل واحد و كذا قاعة رياضية خاصة بالنشاط النفسي الحركي.
- المرافق الطبية: عيادة طبية.

- النظام الداخلي: يتكون من مرفق خاص بالإناث و مرفق خاص بالذكور، كما يحتوي المركز على مطعم، مطبخ و مجموعة من المخازن.
-

- **الوسائل البشرية المتوفرة بالمركز:**

يسهر على السير الحسن للمركز كل من مدير أمانة المصالح الاقتصادية، المقتصد، المحاسب المالي، ألمخزني، عمال الصيانة و النظافة و الأمن، عمال المطبخ، مصلحة المستخدمين، سائق و طبيبة.

- **المصلحة البيداغوجية:**

تتكون من مراقبة عامة، أخصائية نفسية و تربوية، أخصائية نفسانية ارطوفونية، مربية مختصة و وسيطة اجتماعية تعمل كمربية و 30 مربيا و مربية منقسمين حسب التكوين.
يتكفل المركز النفسي البيداغوجي بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 03 و 18 سنة، الذين يعانون من تخلف عقلي سواء كانت الإعاقة خفيفة، متوسطة أو عميقة. كما يتكفل المركز بحالات متلازمة داون و الأطفال المصابين بالتوحد و بعض الاضطرابات الأخرى.

5- أدوات الدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية : المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس المعاملة الموالدية لشيفار ومقياس الأمن النفسي لزينب شقير.

5-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة :

لقد استعملنا في دراستنا المقابلة العيادية النصف موجهة نظرا لمناسبتها لموضوع البحث وكذلك معرفة أساليب المعاملة الوليدية المنتهجة ومستوى شعور بالأمن النفسي لأخ الطفل المتوحد، فالمقابلة تسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية كما أنها توجهه دون الخروج عن موضوعنا وهذا وفق دليل محضر مسبقا

الذي يحتوي على مجموعة من المحاور التي تخدم موضوع الدراسة ويندرج ضمن هذه المحاور مجموعة من الأسئلة.

ترى شيلاند chiland أن المقابلة العيادية النصف موجهة ليست مقابلة عيادية حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين ، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل إلى غرض توجيهه فيما يخدم السير الحسن للمقابلة ، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية وطلاقة وهي مشجعة على الكلام والتحدث.

وتتكون هذه المقابلة من خسمة محاور أساسية تكمل بعضها البعض وهي :

- المحور الأول : يتضمن البيانات الشخصية حول الام والطفل يهدف إلى جمع المعلومات الشخصية.

- المحور الثاني : محور الحالة الصحية والنفسية للإخوة الأسوياء.

- المحور الثالث : محور العاملة الوليدية يهدف إلى معرفة أساليب المعاملة الوليدية الممنهجة مع الأبناء.

- المحور الرابع : محور الامن النفسي يهدف إلى معرفة ما يحسه الطفل والوليدين اتجاه عائلته.

- المحور الخامس : يهدف إلى معرفة العلاقة بين الاخوة.

مقياس المعاملة الوالدية المدركة لشيفار (scheafer)

5-2 تعريف المقياس

يقيس الرأي الفعلي للأبناء في معاملة والديهم، و من أهم مزايا هذا المقياس

أنها تصف نوع من السلوك النوعي للآباء و الأمهات الذي يسهل على الأبناء ملاحظته،

وكل ما هو مطلوب من الشخص المجيب للمقياس أن يختار إجابة واحدة من ثلاثة إجابات كما هو موضح في الملحق رقم(02) (كشرود، 1990، ص72، 74)

الجدول رقم (02)يوضح الأبعاد والمقاييس الفرعية لمقياس شيفار scheafer

الأبعاد	المقاييس
1-التقبل – البند	1- تقبل. 2- تمركز حول الطفل. 3- إندماج موجب. 4-تطفل
2-التحكم السيكولوجي	5- ضبط من خلال الشعور بالذنب 6- ضبط عدواني. 7- تلقين القلق.
3-الاستقلال. الضبط	8- استقلال متطرف. 9- ضبط

و قد اعتمد على طريقة هدى كشرود التي وقع اختيارها على تسعة مقاييس فرعية و هي المقاييس التي لها ثبات عالي و التي أكدت معظم الدراسات السابقة ارتباطها بالخصائص الشخصية للأبناء. كما يوضحها الجدول رقم (03)

جدول رقم(03) تمثل توزيع البنود على المقاييس الفرعية لمقياس شيفار(Scheafer)

المقاييس	البنود الممثلة لكل مقياس
التقبل	1 4 7 8 13 19 25 28 31 37 43 49 55 61 67 79 80 85 91
الاندماج الموجب	20 16 32 40 44 52 56 64 73 76 88 92
التمركز حول الطفل	2 14 26 38 50 62 74 86
التطفل	5 6 17 29 34 41 46 53 65 77 89.
تلقين القلق	18 23 30 35 47 54 59 71 78 83 95

الضبط العدواني	9 42 66 87 94
الضبط من خلال الشعور بالذنب	21 33 45 57 58 69 81 93.
الاستقلال المتطرف	11 12 24 36 48 60 84.72 96
الضبط	10 15 22 27 39 51 63 70 75 92 82 3

قام **مصطفى سويف** بمراجعة الترجمة العربية، التي قام بها جماعة من الأساتذة ذلك للتأكد من عدم الابتعاد عن المعنى الأصلي للاختبار الإنجليزي الأصل (فرشاني لويزة،1998،ص99).

5-3 تصحيح المقياس

يصحح هذا المقياس بطلب من الشخص الإجابة على البنود متصورا سلوك الأب معه،ثم الإجابة عن نفس البنود متصورا سلوك الأم معه، و هذا عن طريق اختيار إجابة.

من ثلاث إجابات مقترحة على كل سؤال (عمار زغينة، 1996، ص 71). حيث تعطى علامة 3 للإجابة بـ نعم، و 3 لإجابة بـ لا و2 اللإجابة بـ إلى حد ما.

و تقدر الدرجة الكلية للمقياس للأساليب الايجابية بـ180درجة و بـ105للاساليب السلبية، و يطبق هذا المقياس جماعيا كما يمكن تطبيقه فرديا (فرشاني، 1998، ص99).

قدر الوسيط بعد حسابه من طرف الباحثتين (الطالبتان) بـ90 درجة بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية الإيجابية وبـ 52,5 درجة بالنسبة للسلبية منها فإذا كانت النتيجة المتحصل عليها في النوعين من أساليب هذا المقياس عند الحالة تزيد عن الوسيط فهذا يعني أن الحالة تدرك هذه الأساليب بشكل كبير، في حين إذا كانت الدرجة المتحصل عليها أقل من الوسيط فهذا يدل على عدم إدراك هذه الأساليب من طرف الحالة.

5-4 الخصائص السيكومترية للمقياس

لقد تم التأكد من ثبات المقياس و تبين أن كلا من مقاييس آراء الأبناء في معاملة الآباء و مقاييس آراء الأبناء في معاملة الأمهات تتسم بدرجات مرتفعة من الثبات (كشرود، 1990، ص73، 74).

و قد توصل ثبات المقياس في العديد من الدراسات العالمية إلى (0,38)و (0,93) (فرشاني، 1998، ص99).

و قد قدر معامل الثبات الكلي الذي توصل إليه زغينة عمار في الجزائر إلى (0,82) و بالتالي فالمقياس ثابت.

اما عن صدق المقياس فيساوي $\sqrt{0.82} = 90.0$ و بالتالي مقياس المعاملة الوالدية المدركة صادق.

5-5 مقياس الأمن النفسي :

تعريف المقياس : تم إعداده من طرف الباحثة زينب شقير (2005) ، يهدف لتشخيص الأمن النفسي أو ما يسمى بالطمأنينة الانفعالية لدى العديد من فئة الاكلينيكية المتنوعة سواءا في مجال الصحة والمرض أو في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يفيد استخدامه في مجال البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية، وذلك في جميع المراحل العمرية للفرض ابتداءا من مرحلة الطفولة المتأخرة وحتى الشيخوخة. (شقير، 2005 ، ص7).

5-6 تقديم المقياس :

يطلب من المفحوص أو من يقوم بتقدير الدرجات أن يقوم بالاجابة على عبارات المقياس وفق التعليمة الموجودة في الملحق بوضع علامة x أما الخانة المناسبة بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة في وصف المشاعر ، وذلك على مقياس يتدرج من موافق بشدة (كثيرا جدا) وموافق (كثيرا) غير موافق (أحيانا) ، غير موافق بشدة (لا) كما هو موضح في الملحق.

وموضوع أما هذه التقديرات أربعة درجات هي : (3-2-1-0) على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه العبارات نحو الأمن النفسي (إيجابيا) بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (0-1-2-3) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو الأمن النفسي (سلبا).

5-7 تصحيح مقياس :

يصحح المقياس بإعطاء درجات على هذا الترتيب (0-1-2-3) إبتداءا من البند الأول إلى غاية بند رقم 19 يعكس سلم التصحيح ابتداءا من رقم 20 إلى آخر بند في المقياس وهو بند 54 على نحو (3-2-1-0) ويوضح الجدول التالي كيفية تصحيح المقياس :

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	مستويات الأمن النفسي	
من 1-19	3-2-1-0	أمن نفسي مرتفع جدا	من 131-162
		أمن نفسي مرتفع	من 97 – 131
من 20 – 54	0-1-2-3	أمن نفسي معتدل (متوسط)	من 63 – 96
		أمن نفسي بسيط	من 31- 62
		أمن نفسي منخفض	من 0- 30
		الدرجة الكلية للأمن النفسي	من 0 – 162

5-8 الخصائص السيكومترية :

لقد وجد المقياس باللغة العربية إلا أنه لم يطبق في البيئة الجزائرية ، مما دفع إلى حساب خصائصه السيكومترية حيث تمت طريقة تطبيقه على عينة تتكون من 64 فردا تتراوح أعمارهم من 16 إلى 18 سنة وباستعمال طريقة التجزئة النصفية وجد أن معامل الثبات يقدر بـ (0.89) وبالتالي فالمقياس ثابت ، أما عن صدق المقياس فيساوي $\sqrt{0.89}$ = 94.0 وبالتالي مقياس الأمن النفسي صادق. (باهية بودراهم ، ويزة بن موهوب ، (2010) ص (110)).

خلاصة الفصل :

يعتبر هذا الفصل بمثابة النظرة العامة والشاملة لمنهجية البحث ، إذا تتباعنا مجموعة من الخطوات والإجراءات المنهجية انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة الأساسية وما تشمل من عناصر كالمنهج المتبع وهو المنهج العيادي، وعينة الدراسة وكذا شروط اختبارها وصولا إلى أدوات الدراسة المستخدمة والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس شيفار للمعاملة الوالدية ومقياس زينب شقير للأمن النفسي وذلك بهدف إعطاء الدراسة بعد منهجي أكثر تنظيما.

الخاتمة

الخاتمة

إن وجود أخ أو أخت مصاب باضطراب التوحد في الأسرة يؤثر على ديناميكيتها فقد نجد التعبير عن المعاناة، غير أنه من المهم الحرص على عدم الخلط بين التعبير وظهور المرض، وهذا يعني أن التعبير عن المعاناة ليس دائما مرضيا، فمجموعة البحوث والدراسات أظهرت نتائج وآثار تعايش الإخوة مع طفل حامل لاضطراب أو إعاقة، ويجدر الإشارة إلى أنه مهما كان الجانب المشار إليه فإنه يحصل تغيير في ديناميكية الأسرة عندما يتعلق الأمر باستقبال طفل توحدي، وبالتالي تظهر وظائف جديدة على مستوى العلاقة الأسري بصفة عامة وعلى إخوة الطفل التوحدي بصفة خاصة، إذ يظهر ذلك في سلوكاتهم وانفعالاتهم وعلى مختلف الأصعدة النفسية والجسمية ....

ومنه جاءت هذه الدراسة لمعرفة اثر أساليب المعاملة الوالديدية على الأبناء ومعرفة درجة شعورهم بالأمن النفسي.وبالتالي تم افتراض وجود علاقة بالإيجاب أو السلب بين أساليب المعاملة الوالديدية ودرجة شعور بالأمن النفسي للأبناء ومن أجل لتحقق مما افترض اعتمدنا في الباية الملاحظة الميدانية والعيادية لبعض الحالات قبل بداية الدراسة الأساسية تم اتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة فيها والمقاييس النفسية والمقابلة العيادية النصف موجهة.

وتجدر الإشارة إلى أن نتائج البحث تبقى محدودة على عينة البحث الحالي فقط ولا يمكن تعميمها على كل إخوة أطفال التوحد وذلك في حدود إمكانيات تطبيق أدوات البحث ووسائل جمع البيانات ، ليفتح المجال لبحوث أخرى في نفس المجال.فوجود أخ عامل لاضطراب التوحد لا يمنع اخوته من الاستمرار والتطور في حياتهم بشكل إيجابي ومواجهة ما قد يعترضهم من مواقف وصدمات.

لكن هذا لا يعني أن وجود أخ حامل لاضطراب التوحد يمنع إخوته من الاستمرار والتطور في حياتهم بشكل إيجابي ومواجهة ما قد يعترضهم من مواقف وصدمات إذ أن هناك العديد من الدراسات اثبتت أن هؤلاء الإخوة يستطيعون تحقيق الصحة النفسية ويكون هذا مرتبطا بالدور الذي تلعبه المعاملة

الوالدية تجاههم , فإذا كان تركز الوالدين واهتمامهم مقتصرا على ابتهم المصاب فقط واهمالهم لطفلهم الأخر فذا ما يؤدي إلى تولد مشاكل نفسية وانفعالية وسلوكية لديه , بينما اذا قام الوادين بخلق توازن في العلاقة بين ابنه السليم والمصاب وكذا شرح طبيعة الإصابة بهذا الإضطراب,وأيضا إشراكه في العملية العلاجية فإن هذا يساعده على تخطي هذه المرحلة بسهولة ودون مشاكل تعرقل مسير حياته. ومن جهة أخرى فإنه هناك دور كبير يلعبه الإخوة في تقديم المساعدة والاهتمام بالأخ التوحدي للتقليل من العبء والمعاناة التي يشعر بها الوالدان، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات.

مصادر و مراجع

مصادر و مراجع

ابراهيم موسى (1989)، المدخل في علم الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

أبو دلو جمال (2009)، دار أسامة للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، عمان، الأردن

أحمد نايل العزيز (2009)، سيكولوجية أطفال التوحد، بدون طبعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أسامة فاروق مصطفى سالم (2014)، اضطراب التواصل بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

أنور الحامدي: معايير Dsm5.

الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

البريثن عبد العزيز عبد الله (2008)، الإرشاد الأسري دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

"ب"

بندر ناصر والسرطاوي، زيدان (2000)، علاقة الأشقاء بأخوتهم ذوي الإعاقة فكريا من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الأمور، مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات.

"ت"

تامر فرح سهيل (2014)، التوحد، التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

"ج"

جابر عبد الحميد (1990)، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.

جمال خلف المقابلة (2016)، اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، الطبعة الأولى، دار يافا العلمية، عمان، الأردن.

"ح"

الحراشي ناهد عبد العال (1999)، أثر القران الكريم على الأمن النفسي، طبعة الثالثة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

"خ"

الخطيب والحديدي (2004)، التدخل المبكر إلى التربية الخاصة والطفولة المبكرة، الطبعة الثانية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

خولة أحمد يحي (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، طبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

"د"

دوارون رولان وباروفرامواز (2012)، موسوعة علم النفس معجم مصطلحات شرح ومعاني، عبيدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

"ر"

رضوان تامر جميل (2002)، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع' طبعة الأولى، عمان، الأردن.

"ز"

زروقي عبد الحسين (2004)، مقومات تحقيق الأمن النفسي، مجلة النفس الممأنة، الطب النفسي، العدد(71).

زهران حامد عبد السلام (1990)، الصحة النفسة والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

"س"

سليمان مسعود ليلي (2008)، العلاقات الأسرية والإعاقة والعلاج الأسري، مجلد 9 وهران، العدد مزدوج.

سوسن شاكر الجلبي (2015)، التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، بدون طبعة، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق.

سوسن شاكر مجيد (2010)، التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، الطبعة الثانية، دار بيونو للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

"ش"

الشريف محمد موسى (2003)، الأمن النفسي، طبعة الثانية، دار الأندلس الخضراء، جدة.

العازمي لافي (2013)، الأمن النفسي أبعاده ومعوقاته، طبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الكويت.

"ع"

علي عبد الرحيم صالح(2014)، الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية، طبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

"ف"

فهمي مصطفى (2000)، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، طبعة الخامسة مكتبة الخارجي، عمان، الأردن.

"ك"

كمال بكداش (2003)، مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه، الطبعة الخامسة، دار الطليعة، بيروت، لبنان.

كمال محمد المغربي (2011)، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الطبعة الرابعة، دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

"ل"

لطفي الشربيني، (2001)، موسوعة شرح المصطلحات النفسية، طبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

"م"

محمد خليفة بركات (1984)، مناهج البحث العلمي في تربية علم النفس، الطبعة الثانية، دار الفلم الكويت.

محمد صالح الإمام (2011)، اضطرابات النمو الشامل، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

محمد مصطفى زيدان (1979)، معجم المصطلحات النفسية والتربوية، طبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، السعودية.

مصطفى نوري القمش (2011)، اضطراب التوحد، أسباب التشخيص، العلاج، دراسة علمية، طبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المغاوث فهد بن محمد (2006)، التوحد كيف تفهمه وتتعامل معه، طبعة الأولى، مكتبة فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

المغلوث فهد بن محمد (2006)، التوحد كيف تفهمه وتتعامل معه، طبعة الأولى، مكتبة فهد الوطنية الرياض، المملكة العربية السعودية.

"ه"

هبه عطبة عبد الحميد (2008)، الحاجات النفسية لإخوة ذوي الإعاقة في ضوء نظرية ماسلو دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

"و"

وليد السيد خليفة وآخرون (2010)، الإعاقة الغامضة (التوحد) الطبعة الاولى دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر و التوزيع الاسكندرية، مصر.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة.

المحور الأول : البيانات الشخصية

الإسم واللقب :.....

السن : .....

الجنس : .....

سن اكتشاف مرض الأخ : .....

عدد الاخوة :..... إناث: ..... ذكور : .....

الرتبة بين الاخوة : .....

رتبة الأخ التوحدي : ..... سنة : .....

المستوى التعليمي للأب : .....

المستوى التعليمي للأم: .....

مهنة الأب :.....

مهنة الأم : .....

المحور الثاني : الحالة الصحية والنفسية

– ما نوع الاضطراب الذي يعاني منه أخوك ؟

– كيف تبدو تصرفاته ؟

– هل تشعر بالانزعاج من ذلك ؟

–هل تعاني من مشاكل صحية ؟ إذا كانت الإجابة نعم ماهي ؟

المحور الثالث : محور المعاملة الوالدية

– كيف يتصرف والديك اتجاه أخيك ؟

–كيف يتصرف والديك اتجاهك ؟

–ما رأيك في تعامل والديك مع أخيك ؟

– هل تضن أن أخاك سبب في علاقتك مع والديك على هذا النحو ؟

المحور الرابع : محور الأمن النفسي

– ماهي المشاعر التي تولدها لك الأسرة بشكل تام ؟

– ماهي المشاعر التي تولدها لك الأسرة بشكل عام ؟

–هل تشعر بالانتماء والأمن والاستقرار في العائلة ؟

–هل تنزعج من كونك تنتمي لهذه العائلة ؟

–ها تعاني من صعوبات في التعبير عن مشاعرك ؟

-هل تحب الخروج ومشاركة الآخرين ؟

-هل تشعر أنك محبوب من طرف عائلتك ؟

-هل تشعر أنك محبوب من طرف الآخرين ؟

المحور الخامس : محور العلاقة بين الوالدين والأبناء

- هل تساعد أخاك ؟ لتساهم في شقائه ؟

- هل تساعد والديك لإنقاذ أخيك ؟

- هل تضن أنه سيشفى ويصبح طفلا عاديا يوما ما ؟

- هل تشارك في أعمال المنزل لمساعدة والديك ؟

-هل ترى المستقبل أفضل ؟

- ما هي أمنياتك ؟

-ما هي طموحاتك ؟ هل تمنى أنك قادر على تحقيقها ؟

الملحق رقم (02) : مقياس الأمن النفسي لزينب شقير.

المعلومات الشخصية :

الاسم: .....

الجنس : .....

السن : .....

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات التي يصف بها الأفراد أنفسهم والمطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة، حدد مدى انطباقها عليك، وضع علامة (x) في الخانة التي تحدد مدى انطباقها عليك.

العبارة	موافق جدا كثيرا جدا	موافق كثيرا	غير موافق أحيانا	غير موافق بشدة لا
1-لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.				
2-أنا محبوب من الناس ويحترموني				
3-تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان				
4-لدى قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا				
5-أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة				
6-التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمن والطمأنينة				
7-أنوقع الخير من الناس من حولي لأن الدنيا بخير				
8- أثق بقدرتي على حماية نفسي				
9-من مسؤولية الوطن والناس أن يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد				
10-النجاح في العمل يؤدي إلى الاستقرار والأمن				
11-أشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية.				
12-التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد تجعل الفرد يعيش في أمان وسلام				
13-احتاج لحماية الأهل والاقارب لأعيش في أمان				

14-الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد امنا ومطمئنا.				
15- أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بمحبة ومودة				
16-أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي				
17-أستطيع أن أعيش وأعمل في انسجام مع الآخرين (أحب العمل الجماعي)				
18-أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس				
19-يتكيف بسهولة واكون سعيدا في أي موقف اجتماعي				
20-تنفصني المشاعر العاطفية والدفء النفسي				
21-ثقتي بنفسي ليست على ما يرام				
22-أحتقر نفسي وألومها من حين لآخر				
23-لدي نقص في اشباع الحاجات				
24-ينقصني الشعور بصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر.				
25-انا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني				
26-ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة				
27-الشعور بالأمن في الحياة والتعايش معها أمر صعب في هذه الأيام.				
28-الحياة عبء تحتاج لقوة الكفاح مما يهدد حياة الفرد				

29-أرى أن الحياة تسير من سيئ إلى أسوأ				
30-القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والامن				
31-أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الآخرين حتى اقرب الناس.				
32-كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام				
33-أشعر أن حياتي مهددة بالخطر				
34-مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والامن في الحياة.				
35-الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعره بعدم الأمان.				
36-ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان				
37-استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها				
38-اشعر بالتعاسة وعدم الرضا في الحياة كثيرا				
39-انا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استشارتي				
40-أشعر بالخوف أو القلق من وقت لآخر				
41-ارتبك واخجل عندما أتكلم مع الآخرين				
42-تنقص مشاعر السعادة والفرح فأحيانا حزين (قد أبكي) معظم الوقت				

43-أنا شخص حزين معظم الوقت وأبكي				
44-الغضب والعنف سبب في معظم مشاكلي وشعوري بالنقص والأمان				
45-أشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء عن نفسي معظم الوقت.				
46-أعاني من الارق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء				
47-أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على افعالي على الرغم من بساطة الأمور				
48-افتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملونني ببرودة وجفاء				
49-اشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا				
50-أرى أن الاحتكام بالناس سبب المشاكل				
51-أشعر بالراحة النفسية عندما ابتعد عن الناس (أو عندما أجلس بمفردي)				
52-أتعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة				
53-أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة				
54-أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية				

الملحق رقم (02):

مقياس شيفار (scheafer) لآراء الأبناء في معاملة الوالدين.

المعلومات الشخصية :

الاسم:

السن: الجنس:

التعليمة :

الرجاء الإجابة على الأسئلة المقدمة لك في الصفحات التالية من واقع خبراتك بمعاملة والديك لك منذ الطفولة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لإجابتك.

أرى أن أبي (أمي) منذ أن كنت صغيرا حتى الآن

	الرأي في معاملة الأب			الرأي في معاملة الأم		
	نعم	الى حد ما	لا	نعم	الى حد ما	لا
1- يجعلني أشعر بالراحة بعد أن أتكلم معه عن همومي						
2- يحب الكلام معي و يحب أن يكون معي وقتا كثيرا						
3- يهتم بان أعرف تماما، ما يحق لي عمله و ما لا يحق لي عمله						
4- يقول أن تكويني الجسدي سليم تماما						
5- يريد دائما أن يعرف على وجه التحديد أين أنا و ماذا أفعل						
6- يحدد نوع الأصدقاء الذين استطيع الخروج معهم						
7- يبدو أنه يلتفت إلى محاسني أكثر مما يلفت إلى أخطائي						
8- يخبرني بأنني حسن المظهر						
9- تجرح مشاعره عندما لا أتبع نصيحته (يغيضوا الحال)						
10- يحدد لي دائما الطريقة التي يجب أن أتصرف بها						
11- قلق على مستقبلي فهو يبالغ في الاهتمام بأخطائي						
12- يسمح لي بالخروج كلما أردت						
13- يتكلم معي، غالبا، بصوت به دفء عاطفي و بروح						
14- يفكر دائما في الأشياء التي تدخل السرور على نفسي						
15-يؤمن أن لديه عددا من الأساليب التي تحكم التصرفات و يتمسك بها						

16- يخبرني بمقدار حبه لي						
17- يتأكد دائما مما أعمله في المدرسة و في اللعب.						
18- يحرص على أن يذكرني دائما بالأشياء غير المسموح لي بعملها						
19- يحب أن يتحدث معي عما أقرأه أو أسمعه						
20- يفهم مشاكلي و همومي						
21- يرى أنني ناكر للجميل عندما لا أطيعه						
22- إذا حدث أن أخلفت وعدا، فإنه لا يثق في ثانية لفترة طويلة من الوقت						
23- يحدد لي بدقة، دائما طريقة أدائي لعملي						
24- لا يخبرني عند خروجي بالوقت الذي علي أن أعود إلى المنزل						
25- يستمتع بالكلام معي عن الأمور التي تحدث						
26- يؤمن انه ينبغي أن أعاقب، بطريقة ما، على كل تصرف سيء أقوم به						
27- يعطيني نصيبا كبيرا من الرعاية و الانتباه						
28- يحضنني و يقبلني كثيرا						
29- يطلب مني أن أخبره بكل شيء يحدث لي عندما أكون خارج المنزل						
30- لا ينسى بسرعة الأخطاء التي أعملها						
31- يستمتع بالخروج معي في رحلات أو نزهات أو زيارات						
32- يؤمن بإقهار حبه لي						
33- تولمه أو "تجرحه" بعض الأعمال التي أقوم بها						
34- يخبرني كيف أقضي وقت فراغي						
35- يقول أنني ساعاقب في يوم من الأيام على تصرفي السيئ						
36- يعطيني حرية كبيرة كما أريد						
37- يتنازل غالبا عن بعض ما يخصه لكي يوفر لي شيئا ما						
38- يبتسم لي معظم الوقت						
39- يهتم بأن أرجع في موعدي من المدرسة إلى البيت، أو في						

مواعيد تناول وجبات الطعام						
40- يحاول أن يعلمني وكأنني متساوي معه						
41- يحرص على الحصول على معلومات دقيقة عن أصدقائي						
42- يضل يلح على انهاء عملي						
43- يستطيع أن يجعلني أشعر بأنني أحسن (انحس روحي مليح)						
44- يستمع دائما لأفكاري و ارائي						
45- يخبرني بمقدار ما تألم و عالى من مشاق من أجلي.						
46- يود لو استطيع ان اخبره دائما ماذا افعل في كل وقت من الأوقات						
47- بفكر في تصرفاتي الخاطئة و بتحدث عنها بعد مرور وقت طويل عليها						
48- يتركني اذهب إلى أي مكان يعجبني دون ان يسألني						
49- يستمتع بعمل أشياء كثيرة معي						
50- يجعلني أشعر و كأنني أهم شخص في حياته						
51- يؤمن بأهمية عقابي لإصلاح طريقتي في التصرف أو لتحسينها						
52- يتحدث معي كثيرا عن أسباب الأشياء و مبرراتها						
53- يريد دائما أن يعرف مع من كنت و أنا خارج المنزل						
54- يشعر بالحزن (يتألم) لأن وضعي في البيت و المدرسة لا يعجبه						
55- يستمتع بالعمل داخل البيت أو خارجه						
56- يمدحني كثيرا						
57- يقول أنه ينبغي علي إذا كنت أحبه أن أعمل ما يريد منى اعمله						
58- يغضب على و "يزعف" مني عندما أحدث ضوضاء بالمنزل						
59- يقول إني سوف أندم مع مرور الأيام، لأنني لم أكن ابنا حسنا						

60- يتركني ألبس بأي طريق تعجبني						
61- يطمئنني عندما أكون خائفا						
62- يستمتع بالبقاء معي في البيت أكثر مما يستمتع بالخروج مع أصدقائه						
63- يصر على أنه ينبغي على أن أعمل تماما ما يأمرني به						
64 - يشجعني على القراءة						
65 - يسأل الناس الآخرين ماذا أفعل و أنا بعيد عن البيت						
66- يغضب مني عندما لا أساعد في أعمال المنزل.						
67- "يفرحني" و يدخل على نفسي السرور عندما أكون حزينا أو مكتئبا						
67- يخبرني أين أجد المزيد من المساعدة التي تتعلق بأشياء أريد أن أعرفها						
68- يخبرني بكل الأشياء التي عملها من اجلي						
69- يريد أن يتحكم في كل ما أعمله						
70 - يرى أن أي تصرف سيء يعد خطأ خطيرا وسيكون له نتائج بعيدة في المستقبل						
71- يسمح لي بأن أصرف نقودي بأي طريقة تعجبني						
72- يتحدث غالبا عن الأشياء الحسنة التي أعملها						
73- يجعل مركز اهتمامه في حياته كلها أولاده						
74 - يهتم بأن أحفظ ملابسي أنيقة (مهندمة) و نظيفة و مرتبة						
75- يسعده أن يراني عند عودتي من المدرسة إلى البيت						
76- سيستجوبني بالتفصيل حول ما نناقشه آنا و زملائي						
77- لا يعطيني أي راحة أو طمانينة إلا بعد أن أنفذ ما يقوله						
78- يقضي وقتا طيبا معي في البيت						
79-كان يحتضنني و يقبلني قبل النوم عندما كنت صغيرا						
80-يقول أنني إذا كنت اعتني به، ينبغي ألا أعمل الأشياء التي تسبب القلق أو الانزعاج						
81- يحاول دائما يغيرني (أو أن يغير من فانى)						
82- يقول أننا ندفع دائما- عاجلا أو أجلا ثمن سلوكنا السيئ						

83- يتركني أخرج ليلة كما أريد						
84- يبدو فخورا بما أعمله من أشياء						
85- يقضي معظم وقت فراغه مع أولاده						
86-حدد لي عددا من الأعمال و لا يسمح لي بأن أعمل شيء آخر إلا بعد أن أتم هذه الأعمال						
87-يهتم جدا بما أتعلمه في المدرسة						
88- يريد دائما أن يعرف من كلمني في التلفون أو من كتب لي رسالة و ماذا قال لي						
89- لا يحب الطريقة التي أتصرف بها في البيت						
90- لا يحاول تغييري بل يقبلني كما أنا						
91- يقول أنني أسعده						
92- يقول لي، عندما لا أعمل ما يريده، أنني ناكر للجميل في كل ما عمله						
93- لا يتركني أقرر أشياء لنفسي						
94-يتحدث معي مرات و مرات عن أي شيء اعمله						
95-يتركني اعمل أي شيء أحب عمله						