جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

التفاعل الأسري كما يدركه والدا الأطفال التوحديين والعاديين في مملكة البحرين: دراسة مقارنة

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي

إعداد

كفاية الشيخ إبراهيم آل مبارك

بكالريوس علم نفس تربوي، جامعة البحرين، مملكة البحرين، ٢٠٠٦م

إشراف

د. محمد مقداد

أستاذ علم النفس

جامعة البحرين

مملكة البحرين

أبريل/ ٢٠١٣م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا

سورة طه آية ١١٤

إهداء...

لك أنت.. أيها الطفل العبقري.. المحتجز داخل
صندوقك الزجاجي.. ترى وتسمع.. لكنك لا
تُرى أو تُسمع.. تشعر وتتألم.. لكن قلة من
يتحسسون معاناتك.. تبقى المعاني حبيسة
عيونك البراقة.. والأفكار داخل عقلك
المكتظّ.. ومشاعرك بين جوانحك..

مع خالص حبي وتقديري

كفاية،،

شكر وتقدير

الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين محمد صلى الله عليه وعلى آله الأخيار وصحبه الأبرار وسلم تسليمًا كثيرًا. أما وقد أنجز هذا العمل العلمي فإن الباحثة بعد شكر الله تعالى تسجل شكرها لجهود العديد من الأشخاص الذين كان لهم الدور الكبير في إتمامه على أفضل وجه. وبكل اعتزاز وتقدير أتقدم بخالص شكري وعظيم امتناني للدكتور محمد مقداد الذي لم يألُ جهدًا في تقديم نصحه وإرشاده ومتابعته المستمرة من أجل إنجاز العمل على أفضل ما يكون فجزاه الله خير الجزاء.

ويشرفني في هذا المقام أن أقدم شكري لكل من ساهم بنصح أو توجيه ودعم ماديّ أومعنويّ، وأخص بالشكر والتقدير زوجي الغالي وابنتيّ فاطمة وهاجر الذين تحملوا انشغالي وتقصيري تجاههم، وكانوا منبعًا للحب ودافعًا للإنجاز، وكما أخص بالشكر الأستاذ عبدالله الناصر الذي كان له عظيم الأثر في تشجيعي لمواصلة الدرب رغم الصعاب. وإلى كل أفراد عائلتي الغالية، وجميع الأساتذة في جامعة البحرين وجامعة الخليج العربي الذين لم يبخلوا بنصيحة أو توجيه خصوصًا الدكتور سيد سعد الخميسي وأحمد سعد جلال، ولا أنسى زملائي وزميلاتي في جامعة البحرين وجامعة الخليج العربي الذين كان لهم الفضل في تبادل الخبرات وشحذ الهمة من أجل العمل.

والله ولي التوفيق،،

الباحثة

كفاية آل مبارك

أولاً: فهرس الموضوعات:

العنوان	رقم الصفحة
آية قرآنية	ب
إهداء	ج
شكر وتقدير	د
الفهرس	هـ
ملخص الدراسة	ط
الفصل الأول/ مشكلة البحث وأهميته	١-١٠
مقدمة الدراسة	٢
مشكلة الدراسة	٤
أسئلة الدراسة	٥
أهداف الدراسة	٥
أهمية الدراسة	٥
مصطلحات الدراسة	٦
حدود الدراسة	٩
الفصل الثاني/ الإطار النظري والدراسات السابقة	١١-٤٧
أولا: الإطار النظري تعريف الأسرة	١٢
التفاعلات الأسرية وأثرها على التنشئة	١٢
أثر الأسرة في نمو الطفل الشامل	١٣
أثر الأسرة في التكوين النفسي للطفل	١٤
دور الأسرة في نمو الطفل الاجتماعي والانفعالي	١٥
أساليب التنشئة الاجتماعية	١٥
التوحد.. نظرة تاريخية	١٧
مفهوم التوحد	١٩
تعريف التوحد	١٩
نسبة انتشار التوحد	٢١
أعراض التوحد	٢٢

تصنيفات التوحد	٢٣
أنواع طيف التوحد	٢٤
تشخيص التوحد	٢٥
أسباب التوحد	٢٧
علاج التوحد	٢٩
الطفل التوحدي في الأسرة	٣٣
الأطفال التوحديون وإخوتهم	٤١
ثانيًا: الدراسات السابقة	٤٢
التعقيب على الدراسات السابقة	٤٦
الفصل الثالث/ منهج الدراسة وأدواتها	٤٨- ٥٨
منهج الدراسة	٤٩
مجتمع الدراسة	٤٩
عينة الدراسة	٤٩
إجراءات الدراسة	٥٣
صعوبات التطبيق الميداني	٥٣
أداة الدراسة	٥٤
المعالجة الإحصائية	٥٨
الفصل الرابع/ نتائج الدراسة ومناقشتها	٥٩- ٦٦
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	٦٠
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	٦١
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	٦٢
مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	٦٤
توصيات الدراسة والبحوث المقترحة	٦٥
مراجع الدراسة	٦٧
ملاحق الدراسة	٧٢
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	٨١

ثانيًا: فهرس الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
١	توزيع أفراد العينة على محافظات المملكة	٥٠
٢	توزيع أفراد العينة بحسب الجنس	٥١
٣	توزيع أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي	٥٢
٤	معاملات الثبات بالتجزئة النصفية	٥٧
٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد التفاعل الأسري في أسر أطفال التوحد وأسر الأطفال العاديين	٦٠
٦	قيمة ت ودلالتها الإحصائية لكشف الفروق بين متوسط درجات أسر أطفال التوحد وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري	٦١
٧	نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين متوسط درجات آباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري	٦٣

جـامـعـة البحرين
كـلـيـة الآداب
قـسـم علم النفس
برنامج ماجستير ( )

(لجنة المناقشة)

ناقش الطالب كفاية الشيخ ابراهيم آل مبارك رقم جامعي 19971613

الأطروحة التي تقدم بها للحصول على درجة الماجستير في: علم النفس الارشادي

والمعنونة: التفاعل الأسري كما يدركه والدا الأطفال الموحدين والعاديين في مملكة البحرين: دراسة مقارنة

وذلك يوم:

وقد تشكلت لجنة المناقشة من الأساتذة الآتية أسماؤهم:

الاسم		التوقيع
أ.د. محمد حماد	مشرفاً ورئيساً	
أ.د. فتحي السرطاوي	ممتحناً خارجياً	
أ.د. جمال الخطيب	ممتحناً داخلياً	

جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس
Dept. Of Psychology
College of Arts
UNIVERSITY OF BAHRAIN

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات أبعاد التفاعل الأسري كما يدركها آباء الأطفال التوحديين والتعرف على دلالة الفروق بين أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري، وكذلك التعرف على دلالة الفروق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري.

تكونت عينة الدراسة من (٨٠) أم وأب لأطفال تراوحت أعمارهم بين (٦- ١٢) سنة، وقد انقسمت العينة إلى (٤٠) أم وأب لأطفال عاديين و (٤٠) أم وأب لأطفال توحديين من مركز الوفاء للتوحد ومراكز أخرى متفرقة للتوحد والتربية الخاصة في مملكة البحرين.

كما اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن وذلك لملاءمته لموضوع وإجراءات الدراسة.

استخدمت الباحثة المجموعة الأولى من مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من إعداد فتحي السيد عبدالرحيم وحامد الفقي (١٩٨٠)، وهي مجموعة مقاييس طبيعة العلاقات الأسرية أو درجة التماسك الأسري وذلك لقياس أبعاد التفاعل الأسري. ويهدف المقياس ككل إلى التعرف على العلاقات والاتجاهات السائدة بين أفراد الأسرة وعلى درجة التطابق النفسي بين أعضائها.

وقد تمثلت أسئلة الدراسة في: ماهي مستويات أبعاد التفاعل الأسري كما يدركها والد الأطفال التوحديين والعاديين؟ هل هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري؟ هل هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات أمهات وآباء أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري؟

توصلت نتائج الدراسة إلى أن بعد التماسك الأسري هو أكثر مستويات أبعاد التفاعل الأسري كما يدركها الوالدان، يليها بعد حرية التعبير عن المشاعر، وقد أظهرت الأسر مستوىً متدنيًا من الصراع بين أفراد الأسرة، وذلك في كل من أسر الأطفال العاديين وأسر أطفال التوحد. كما لم تظهر النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين متوسط درجات أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري، ولم تظهر النتائج أيضًا فروقًا دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الآباء والأمهات في أسر أطفال التوحد.

الفصل الأول

مشكلة البحث وأهميته

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الأول

مشكلة البحث وأهميته

مقدمة الدراسة

كانت ومازالت الأسرة هي اللبنة الأساسية في بناء أي مجتمع، والمصدر الأول والأقوى لجميع ما يمتلكه الطفل من مهارات وملكات فكرية واجتماعية ونفسية؛ خلال سني طفولته الأولى، فبين أحضان والديه وتفاعله مع إخوته وأخواته داخل جو بيته الدافيء والحميمي ينمو ويترعرع جسميًا وعقليًا ونفسيًا وأخلاقيًا كما أنه يتعلم كيف يتصرف ويتحدث ويفكر.

إن الأسرة تنظيم أو نسق بالغ التفرد والخصوصية؛ لأنه التنظيم الذي ينضم إليه الفرد منذ بداية حياته، إذ يكون في حاجة إليه أشد الاحتياج، وحيث يجد إشباعاته المادية والعاطفية في كنفه. ولذا فإن تأثير هذا التنظيم في الفرد تأثير قوي لا يعادله تأثير تنظيم آخر في الحياة. والصحة النفسية للفرد ونجاحه في أداء وظائفه المختلفة في حياته يرتبط إلى حد كبير بالمتغيرات المرتبطة بهذا التنظيم الفريد (الأسرة)، كنوع المناخ الذي يسود الأسرة، وطبيعة المعاملة الوالدية التي يلقاها الطفل من والديه، ومدى سلامة العلاقات بين الوالدين والطفل وصبغتها الانفعالية والوجدانية (كفافي، ٢٠٠٩). ناهيك عن العلاقات المتبادلة وتماسكها بين الإخوة والأخوات وما لها من تأثير بالغ على شعور الطفل بالرضا عن ذاته وتقديرها، كما نجد أن التفاعل الأسري بين أفراد الأسرة الواحدة هو المدخل والمؤشر الذي يمكننا من خلاله التعرف على أبعاد العلاقات الأسرية والكشف عن الوضع النفسي لكل فرد في الأسرة.

وفيما يتعلق بأسر الأطفال المعاقين، فإن للتفاعل الأسري بين أفرادها خصوصيةً وأهميةً تختلف عما سواها؛ وذلك لتأثير وجود الطفل المعاق على التفاعلات والعلاقات الأسرية، وعليه؛ فإننا نجد تأثير وجوده على العلاقات التبادلية بين الوالدين، والوالدين مع الأبناء، والوالدين مع الطفل نفسه، والإخوة فيما بينهم، وكذلك والإخوة مع الطفل.

ويشير كفافي (٢٠٠٩م) إلى أن الأدب السيكولوجي عندما يتناول قضية مولد طفل معوق وأثر هذا الحادث على حياة الأسرة يهتم بجانبين أساسيين هما:

- شكل التفاعل داخل النسق الأسري أي التفاعل بين أعضاء الأسرة بعد مولد هذا الطفل.

- النسق الأسري كوحدة واحدة وعلاقته بالأنساق الأخرى، ومشاعر أعضاء النسق الأسري واتجاهاتهم نحو الحادث (مولد الطفل المعوق).

وفي إشارة إلى خصائص أسرة الطفل المعاق ذكر علي حنفي (٢٠٠٩) نقلا عن جلادنج Gladding (١٩٨٨)، وميرو وكوتمان Muro & Kottman (١٩٩٥)، وكوري Corey (١٩٩٦)، أن الأسرة اللاسوية تمارس أداءً أسريًا مفككًا، فالأفراد ليست لديهم القدرة على التعبير عن ذواتهم، أو بمعنى آخر أسر لا تشجع على التمايز الشخصي أو التفرد، بل يسيطر على أفرادها الشعور بالاغتراب عن أنفسهم والآخرين، والتواكل على بعضهم البعض، فهي أسر تملك حدودًا جامدة، وقواعد غامضة، ويجهل أعضاؤها كيفية تشكيل تلك القواعد، وطريقة تغييرها.

ولأسرة طفل التوحد مكانة خاصة من بين مجموعة أسر الأطفال المعاقين، لما للتوحد من احتياجات وخصائص مميزة تختلف عن جميع أنواع الإعاقات الأخرى. فمن أهم القضايا التربوية أن وجود طفل توحدي في المنزل يحدث تغيرًا في حياة الأسرة على عدة مستويات، فهو يؤثر في الوالدين، والإخوة والأخوات، كأفراد يعيشون معه وكيف يفهمونه، وتتأثر أيضًا العلاقات بين كل من أعضاء الأسرة وأنماط التفاعل الأسري كوحدة واحدة، وتتأثر حركة الأسرة وإمكانياتها المالية، وفرص الترويح، وعلاقتها بما يحيطها من بيئة اجتماعية (عامر، ٢٠٠٨).

ويؤكد العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحدي وأهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل، وبخاصة في سنواته الأولى. وعلى الرغم من أن شخصية كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهم نحو الطفل التوحدي له الأهمية الأولى والأساسية في تشكيل نموه، إلا أن علاقته بإخوته لها أيضًا تأثير في نمو شخصيته. وتعمل العلاقات الأسرية على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة في الأسرة ولها دور مهم في تكوين شخصيته، وأسلوب حياته، وتوافقه النفسي والاجتماعي (عامر، ٢٠٠٨).

وجاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أسر أطفال التوحد في مملكة البحرين للتعرف على ماهية التفاعل الأسري بين أفرادها وما إذا كانت تختلف في ذلك عن الأسر العادية. كما جاءت عندما التمست الباحثة أهمية الانتباه لهذه الفئة من المجتمع التي ترزح تحت وطأة خدمات محدودة ومستقبل مجهول. لعلها بذلك تكون فاتحة لبحوث مستقبلية تعني بهذه الأسر وهؤلاء الأطفال في مجالات أخرى.

مشكلة الدراسة

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يمثل تحديًا غير عاديّ لها، فهو يحتاج إلى درايةٍ ووعيٍ من جميع أفراد الأسرة، لكيفية التعامل معه وفهمه وتلبية حاجاته؛ فهو يحتاج إلى اهتمامٍ ورعايةٍ طوال اليوم، ناهيك عن استنزاف رعايته لميزانية الأسرة لما يترتب عليه وجوده من ضرورة توفير البيئة المنزلية الملائمة، وكذلك التدريب والتعليم المناسب له. من ناحية أخرى نجد أن وجود الطفل التوحدي ربما تكون له نتائج إيجابية، مثل زيادة التماسك بين أفراد الأسرة، وإغداق مشاعر الحب والحنان على الطفل، وربما يزيد وجود طفل توحدي في الأسرة من قدرة الأفراد على تفهم الآخرين، ومراعاة مشاعرهم، بالإضافة إلى زيادة شعورهم بالامتنان لله تعالى على نعمة الصحة التي يتمتعون بها.

كما أن الأسرة هي الجماعة الأولية الأولى، ومنها يستمد الفرد قيمه واتجاهاته، وعلى هذا الأساس فإن المناخ النفسي ونوع العلاقات والتفاعلات النفسية- الاجتماعية التي تسود بين أفرادها تعد من العوامل الأساسية في تطبيع سلوك الطفل وتوجيه حياته في المستقبل. والأسرة نظام اجتماعي ذو خصائص مميزة وحاجات فريدة، تربط أفراده علاقات قوية ومؤثرة بحيث أن أي خبرة تؤثر في أحدهم تترك تأثيرات تطال الآخرين جميعًا، وهي كذلك نظام ديناميكي، فالعلاقة ما بين الفرد وأسرته علاقة تبادلية فهو يتأثر بها ويؤثر فيها، ولا أحد من أفراد الأسرة يعمل بمعزل عن أفراد الأسرة الآخرين، والتفاعل الأسري (Family Interaction) يمثل أحد المكونات الرئيسية للأسرة والذي يشير إلى العلاقات بين أفراد الأسرة والجماعات المرتبطة بها. ومما لا ريب فيه أن تأثير جماعة الأسرة في سلوك الطفل أشد تأثيرًا من أي جماعة اجتماعية أخرى، وذلك لأن العلاقات بين أفراد الأسرة، هي علاقات تتسم بالحرارة والدفء، وهو ما لا يتوافر في الجماعات الاجتماعية الأخرى (أوزي، ٢٠٠٢؛ الخطيب, ١٩٩٦).

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجدت الباحثة تفاوتًا بين نتائج الدراسات، فعندما نجد أن دراسة السيد عبدالرحيم (١٩٨٠) انتهت بخلاصة حول التفاعلات بين أفراد الأسرة مفادها أن أسر المعوقين قد تميزت بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها، تطالعنا نتائج دراسة جاو وآخرون (Gau et al., ٢٠١٢)، التي أظهرت أنه لدى أسر أطفال التوحد معاناة فعلية، تمثلت في مشاكل واضطرابات نفسية وصعوبات في التكيف والتوافق الزواجي والأسري، وبخاصة الأمهات.

من هنا برزت الحاجة للتحقق من التفاعل الأسري داخل أسر أطفال التوحد في مملكة البحرين والتعرف على نتائج وجود الطفل التوحدي فيها، ومقارنة ذلك بالأسر العادية، وكذلك التحقق من الفروق بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين في أبعاد التفاعل الأسري. وما إذا كانت النتائج ستتفق مع أي من نتائج الدراسات السابقة.

أسئلة الدراسة:

في ضوء ما سبق سعت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما مستويات أبعاد التفاعل الأسري كما يدركها آباء الأطفال التوحديين؟

٢. هل هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري (التماسك/ حرية التعبير/ صراع التفاعل الأسري)؟

٣. هل هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات آباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري (التماسك/ حرية التعبير/ صراع التفاعل الأسري)؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

١. التعرف على مستويات أبعاد التفاعل الأسري كما يدركها آباء الأطفال التوحديين.

٢. التعرف على دلالة الفروق بين أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري.

٣. التعرف على دلالة الفروق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية بحث التفاعل الأسري في ظل وجود طفل توحدي في الأسرة، في الوطن العربي عمومًا ومملكة البحرين خصوصًا.

ويمكن تحديد أهمية الدراسة في محورين هما:

الأهمية العلمية:

١. من المؤمل أن تكون هذه الدراسة مرجعًا نظريًا جيدًا للباحثين في مجال التوحد من داخل مملكة البحرين وخارجها.

٢. تزايد معدل انتشار التوحد بسبب زيادة وعي الاختصاصيين والمجتمع بهذا الاضطراب، وكذلك تحسن معايير التشخيص وتطور أدواته، مما يستلزم زيادة موازية في عدد الأبحاث المهتمة بهذا الاضطراب وكل ما يتعلق به. خصوصًا في ضوء ندرة الأبحاث المتعلقة في مملكة البحرين.

٣. تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة التفاعل الأسري بين أفراد الأسرة في ظل وجود طفل توحدي، ومن ثمَّ فهي تنفيذ لأحد أهم التوصيات التي تمخضت عنها دراسات عديدة، وبيان ما لذلك من أهمية في فهم العلاقات في هذه الأسر والأسلوب الأمثل للتعامل معها.

الأهمية العملية:

تتمثل الأهمية العملية في الدراسة الحالية في كونها تمثل أرضًا علمية جيدة لبناء وإعداد برامج تربوية تدريبية للأطفال أو إرشادية نفسية للوالدين من أجل زيادة التفاعل الأسري داخل أسر الأطفال التوحديين، والتأكيد على أهميته في توفير جو أسري صحي وآمن.

مصطلحات الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المصطلحات الأساسية التالية: الأسرة، التفاعل الأسري، التوحد.

ويمكن تناول هذه المصطلحات كما في الآتي:

الأسرة

الأسرة هي عبارة عن مؤسسة اجتماعية، تنبعث عن ظروف الحياة، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري، ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الآخر وهما الرجل والمرأة، والاتحاد الدائم المستقر بين هذين الكائنين هو الأسرة (الجوهري، ١٩٩٨).

ويعرف "أوجبرون" الأسرة بأنها " المؤسسة الناشئة عن رابطة اجتماعية من زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفال، أو زوجة بمفردها مع أفرادها، وعلى ذلك يمكن القول أن الأسرة هي:

١. أبسط أشكال المجتمع.

٢. توجد في أشكالها المختلفة في كل المجتمعات وفي كل الأزمنة.

٣. النظام الذي يؤمن وسائل المعيشة لأفراده.

٤. أول وسط اجتماعي يحيط بالطفل ويمرنه على الحياة، كما يشكله ليكون عضوًا في المجتمع (الجوهري، ١٩٩٨).

ويمكن النظر للأسرة على أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي تستهدف المحافظة على النوع الانساني واستمراره عن طريق الإنجاب والرعاية، وهي التي تقوم على الشكل الذي يقبله المجتمع، والقواعد التي يضعه لها، وهي نواة المجتمع، وأساس كافة النظم الأخرى (العيسوي، ٢٠٠٩).

ويقصد بالأسرة في هذا البحث أنها: "مجموعة الأفراد التي تتكون من أم وأب وأبنائهما، ويعيشون معًا تحت سقف واحد، تربط بينهم علاقات تفاعلية متبادلة".

التفاعل الأسري:

هو تلك العلاقات السلبية أو الإيجابية السائدة داخل أعضاء الأسرة فيما بينهم، والتي تؤثر على علاقة الأفراد ببعضهم البعض (نصر، ٢٠٠٢).

أما (الزيود، ٢٠١٢) فيعرف التفاعلات الأسرية بأنها: "تلك العلاقات التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء، ويقصد بها أيضًا طبيعة الاتصالات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزل واحد، ومن ذلك العلاقة التي تقع بين الزوج والزوجة والأبناء أنفسهم، وتعتبر الأسرة الحضرية أسرة ممتدة وأبوية وتتميز بهيمنة الرجل على المرأة وكذلك الكبار على الصغار".

ويعرف التفاعل إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي تحصل عليها الأسرة على مقياس أبعاد العلاقات الأسرية من خلال تقديرات الوالدين.

التوحد:

يعتبر Leo Kanner المختص بالطب النفسي للأطفال أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر Early infantile autism وذلك عام ١٩٤٣، وقد عرف ذوي التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يُظهرون اضطرابًا في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.
- اضطرابات في المظاهر الحسية.
- اضطرابات في اللغة، أو فقدان القدرة على الكلام، أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.
- الاضطراب الشديد في السلوك، وإحداث بعض الأصوات المثيرة (شاكر، ٢٠٠٧).

ويعرفه (سلامة، ٢٠٠٥) بأنه اضطراب يصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات.

ويمكن تعريف التوحد إجرائيًا من منظور أسري فيما يلي:

- الفرد غير قادر على التواصل مع الآخرين.
- عدم المقدرة على التواصل يمنعه من إقامة العلاقات مع الآخرين.
- يميل لتكرار العبارات التي يسمعها داخل الأسرة.
- الشخص التوحدي يقوم بنوبات غضب وعدوان نفسي.
- يشعر الفرد التوحدي بالبرود العاطفي والعزلة العاطفية تجاه الآخرين (الأم- الأب- الإخوة).

الأطفال التوحديون:

ونعني بالأطفال التوحديون في هذه الدراسة هم الأطفال الملتحقون بمراكز التوحد بمملكة البحرين خلال العام الدراسي ٢٠١٢- ٢٠١٣.

حدود الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة بعدد من المحدّدات التي تجعل تعميمها يقع ضمن مداها. وتتمثل في الآتي:

الحدود الموضوعية

تمثلت الحدود الموضوعية في الدراسة الحالية من خلال مقارنة التفاعل الأسري داخل الأسر كما يدركه الوالدان، حيث تم مقارنة التفاعل الأسري لدى الأسر ذات الطفل التوحدي مع التفاعل الأسري لدى الأسر العادية من جهة، كما تم مقارنة أبعاد التفاعل الأسري بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين.

كما تحددت النتائج باستجابات الأمهات والآباء على الأداة المستخدمة في الدراسة وهي مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة.

الحدود البشرية

تحدّدت نتائج الدراسة بمجموعتي الدارسة؛ وهما مجموعة آباء وأمهات الأطفال التوحديين وهي مكونة من عشرين أسرة، ومجموعة آباء وأمهات الأطفال العاديين وهم أيضًا عشرون أسرة، والذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٢ سنة.

الحدود المكانية

كما تحدّدت مكانيًا بمملكة البحرين، وقد شملت عينة أسر أطفال التوحد المحافظات التالية: محافظة المحرق ومحافظة العاصمة والمحافظة الشمالية والمحافظة الوسطى. أما عينة أسر الأطفال العاديين فقد تم انتقاء أربع عائلات من كل محافظة من المحافظات الخمس للمملكة، من أجل أن تكون ممثلة للمجتمع.

الحدود الزمانية

تم تطبيق الدراسة الحالية في النصف الثاني من العام الدراسي ٢٠١١- ٢٠١٢ والنصف الأول من العام الدراسي ٢٠١٢- ٢٠١٣، في الفترة الزمنية من ديسمبر ٢٠١١ إلى ديسمبر ٢٠١٢.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

ثانيًا: الدراسات السابقة:

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

يتناول الإطار النظري موضوعين رئيسيين في هذه الدراسة وهما موضوع الأسرة والتفاعلات الأسرية وأساليب التنشئة الاجتماعية وتأثيرها على الطفل، وموضوع أطفال التوحد وأثر وجودهم في الأسرة.

تعريف الأسرة:

الأسرة هي الخلية الأولى في جسم المجتمع وهي النقطة التي يبدأ منها التطور كمؤسسة اجتماعية ضرورية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي، فقد أودع الله في الانسان هذه الضرورة بصفة فطرية ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الآخر، وهما الرجل والمرأة، والاتحاد الدائم المستمر بين هذين الكائنين بصورة يقرها المجتمع هو الأسرة حيث تبرز هذه الأسرة وتشكل شخصية الفرد ويشبع حاجاته الرئيسية ففي نطاقها الضيق يتلقى الفرد مؤثراته الاجتماعية الأولى (مزاهرة، ٢٠٠٩).

التفاعلات الأسرية وأثرها على التنشئة:

إن عملية التنشئة الاجتماعية للفرد في الأسرة تتأثر بمجموعة من العوامل أهمها النظام الثقافي والاجتماعي للأسرة ويقصد بالنظام الثقافي للأسرة: مجموعة الأوضاع الثقافية والتعليمية والاقتصادية والدينية والفكرية والترويحية، ونوعية العلاقات السائدة بين الأفراد والظروف العامة، فلا شك أن الأسرة التي تشيع في أرجائها علاقات الود والتفاهم والمحبة والمساواة والثقافة الفكرية والاحترام المتبادل، بالإضافة إلى توفير جميع متطلبات النمو السوي للطفل، سيكون لها دورها في تنشئة شخصية متكاملة رسمية للطفل، على عكس الأسرة التي يسودها أجواء المنازعات وعدم التقبل للأطفال والأوضاع الاقتصادية والثقافية والاجتماعية السيئة. وإذا كان لهذه الأسرة أن تؤدي وظائفها على خير وجه فلابد للوالدين أن ينالا حظًا وافرًا من التربية الأسرية في المراحل الأولى من حياتهما وهي حياة المدرسة. إذ

كيف ينتظر أن يحسن أحدهما معاملة الآخر وأن يحسن الاثنان معاملة أولادهما ويسعيا إلى ذلك متضامنين إلى كل ما يجلب السعادة والرفاهية، ما لم يكونا قد تلقيا توجيهًا أسريًا قويمًا وتعلما الشيء الكثير من الواجبات الزوجية (مزاهرة، ٢٠٠٩).

ولقد أسهمت التغيرات العميقة والجذرية التي طرأت على المجتمعات الانسانية الحديثة في إحداث تفكك واضح في نسق الأسرة الممتدة، وزيادة تحولها إلى وحدات نووية صغيرة الحجم، مستقلة نسبيًا، وقد دفع هذا الاتجاه قدمًا في بروزها كوحدات اجتماعية متخصصة بنائيًا ووظيفيًا، ولازم هذا التحول زيادة في مصادر الصراع والتعارض ضمن نطاق هذه الوحدات، ما أسهم في بروز العنف بأشكاله المتعددة كإحدى مظاهر الصراع، واللاتجانس والتباين وضعف العلاقات والروابط الأولية.

وتؤكد أغلب الدراسات ذات المنحى السيكولوجي، أن نمط شخصية الفرد تتكون بدايةً داخل إطار الأسرة التي ينشأ فيها، وبناءً عليها تتشكل مواقفه وسلوكياته، وممارساته في المجتمع، وعليها يتوقف الكثير من استجاباته وردود فعله واتجاهاته فيما بعد. فالأسرة هي اللبنة الأولى والأساسية في المجتمع، وهي أول نسق مرجعي يتعرض له الفرد ويتشرب منه سواء القيم أو التقاليد أو العادات التي يقرها المجتمع ويحبذها، ومن خلالها يتم إشباع كثير من حاجاته سواء النفسية أو البيولوجية، ونرتهن على ضوء ذلك ملامح شخصية الفرد واستجاباته المختلفة، التي تعتمد وبشكل كبير على درجة إشباع الحاجات الأساسية للفرد، وهذا يرتهن بقدرة الأسرة على إشباع هذه الحاجات الأساسية للفرد التي يعتمد عليها تطور وبلورة شخصية الفرد ونضوج استجاباته المختلفة، كذلك تنعكس بآثارها على البناء النفسي والاجتماعي للفرد. كما لا يقتصر أثر التنشئة الأسرية على شخصية الفرد في طفولته بل يمتد إلى مراحل متقدمة من عمره ليكون مساهمًا كبيرًا وعميقًا في تأصيل وقولبة شخصية الفرد وتحديد مواقفه المستقبلية. ومن هنا يمكن فهم الدور الذي من الممكن أن تلعبه درجة إشباع حاجات الفرد الأساسية في تقرير محركات الصراع وأطرافه داخل الأسرة (كرادشة، ٢٠٠٩).

أثر الأسرة في نمو الطفل الشامل:

لا يختلف اثنان على أهمية التربية لضمان التنشئة السليمة للطفل، وتعتبر الأسرة عنصرًا رئيسًا في تنشئة الطفل، إذ تعد السنوات الأولى التي يقضيها الطفل في منزله من أكبر المؤثرات المسؤلة عن تشكيله مستقبلاً. فالبيئة الأسرية تعد أول وسط ينمو فيه الطفل ومن خلال الجو العاطفي الموجود في

البيت الأسري فإن الطفل يتشرب الأحكام الأخلاقية والتقاليد والعادات والأعراف السليمة، لذا فإن تفعيل الوظائف التربوية لا يتحقق إلا بتكاتف جهود الأسرة فتقوم الأسرة بأدوار وواجبات عديدة من أهمها إشباع حاجات الطفل النفسية، إكسابه اللغة، توسيع مداركه، زيادة معارفه.... الخ. وحتى تتمكن الأسرة من القيام بدورها التربوي لابد من إعدادها بشكل سليم وخاصة إعداد وتهيئة الأم قبل مطالبتها بنتائج فعالة ويتم الإعداد من خلال مناهج دراسية جيدة وإعلام فاعل.

أثر الأسرة في التكوين النفسي للطفل:

إن الوظيفة الجوهرية للأسرة هو تطبيع وليدها، لكي يتلاءم ويتكيف مع أسرته أولاً ومع مجتمعه بالنتيجة، إذ تعتبر الأسرة النواة الأولى والقالب الاجتماعي الأول، الذي يعمل على تنمية شخصية الطفل وإعداده لدوره المستقبلي في المجتمع، ولتحقيق ذلك فعلى الأسرة أن تدرب طفلها وتنمي لديه الأنماط السلوكية الجيدة وتشجعه على استمراره، وبنفس الوقت تدريبه على تجنب الأنماط السلوكية غير اللائقة، فالأسرة هي المسؤولة عن تشكيل وتكوين وتنمية الضبط الذاتي لدى كل طفل، فمن خلال تعليم طفلها طرائق الأكل والإخراج على سبيل المثال فهي تعلمه الحب والابتعاد عن العدوان، فالاتجاهات الوالدية والعلاقات بين الأخوة تؤثر بشكل فعلي على التكوين النفسي للطفل. والحقيقة فإن للأم دور مهم ورئيس في عملية التطبيع الاجتماعي والتكوين النفسي للطفل، لذلك وفي سعي الباحثين والعلماء والمسؤولين لتعظيم دور الأم الإيجابي في تنشئة الطفل اجتماعيًا فقد توصل العلماء أن تمارس: أسلوب ديمقراطي وأن تبتعد عن الاستبداد، وسياسة التركيز على قبول الطفل والابتعاد عن رفضه، وتغدق عاطفة الدفء وأن تبتعد عن الفتور، والتسامح مقابل الابتعاد عن القسوة في معاملة الطفل، والحب والابتعاد عن العداء، والاستقلال الذاتي والابتعاد عن التحكم. علمًا بأن الأنماط السلوكية لتي تمارسها الأم بخاصة والأسرة بعامة تنتقل إلى الطفل، لذا فعلى الأسرة أن تمنح طفلها الحب والاستقلالية وتبتعد عن ممارسة العدوان التحكم فيه.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يترددون على العيادات النفسية للطلبة بأن أمهاتهم يتميزن بأنهن حاملات باردات، غير مترافقات، غير قادرات وليس لديهن القدرة على تحمل المسؤولية لتربية أطفالهن، وقد أفادت الدراسات أيضًا أن آباء هؤلاء الطلبة خاملين

باردين، غير مترافقين، عدوانيين، فاقدي الشفقة والرحمة والانسانية، من هذا كله يجب أن تعطى أهمية كبيرة لتنمية الاتجاهات الوالدية نحو تربية الأطفال.

دور الأسرة في نمو الطفل الاجتماعي والانفعالي:

إن نمو الطفل الجسمي يعتبر عملية مستمرة دائمًا للأمام، بينما النمو الانفعالي فإنه يتقدم أحيانًا ويتراجع أحيانًا أخرى، فقد يتحمل الطفل الخوف لفترة معينة إلا أنه يفقد القدرة على السيطرة على الخوف لفترة أخرى، وعلى الأسرة أن تعرف أن نمو الطفل الانفعالي يتأثر بشكل كبير بالبيئة الداعمة وبتشجيعها وتفهمها له من خلال التواصل مع الطفل والاستماع له، وعدم وجود شرخ في العلاقة معه، واحترامه وإدراك مشاعره والتفاعل واللعب معه. وإن أهم مطالب النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة أن يتعلم الطفل كيف يعيش مع نفسه، وكيف يعيش في عالم يتفاعل فيه مع غيره من الناس ومع الأشياء المحيطة به، وكذلك يحتاج الطفل إلى نمو الإحساس بالثقة والتلقائية والمبادأة والاستقلالية والتوافق الاجتماعي كي ينمو وعيه بالبيئة الاجتماعية، فيستمد ثقته بالعالم والمحيطين به.

كما تحرص الأسرة على تنشئة أطفالها، وفي ذهنها أن يصبحوا مسؤولين ومتعاونين وشجعان، وسعداء ولديهم القدرة على التمتع بالحياة، وناجحين، ويحترمون مشاعر الآخرين وممتلكاتهم، ولطفاء وكرماء وصادقين ويكرسون أنفسهم لحب بيوتهم وعائلاتهم، وقادرون على التكيف مع الآخرين، ومعتمدون على أنفسهم، ومن المفيد لهذه الأسرة أثناء تنشئة أطفالها معرفة أن لكل طفل سلوكًا متميزًا عن غيره، ولديه نمط ودرجة خاصة من التطور، وأن تركز تنشئة الطفل على تطوير صفاته الفردية وليس تغييرها أو القضاء عليها. وفي مرحلة ما قبل المدرسة يتعلم الأطفال الثقة بوجود شخص يمكن الاعتماد عليه للعناية به، لتسليتهم وحمايتهم وضبطهم، كما يتعلم الأطفال الثقة بأنفسهم من حيث عنايتهم ببعض احتياجاتهم، كما أنهم يتعلمون الثقة بالعالم المحيط بهم، ويكشفون بأن هذا العالم يمكن لاتنبؤ به وأحيانًا أخرى يكون مفاجئًا ومع ذلك يشعرون بالأمان.

أساليب التنشئة الاجتماعية:

تتعدد الأساليب في تنشئة أبناء المجتمع الواحد، ولذلك فإن الأسلوب الذي يتبع في التنشئة الاجتماعية يؤثر في شخصياتهم ومدى توافقهم الاجتماعي وتكيفهم مع الجماعة التي يتفاعلون معها، وتختلف أساليب التنشئة من مجتمع لآخر بناءً على نوع التربية السائدة وعوامل أخرى، وكذلك تختلف

أساليب التنشئة من أسرة لأخرى بناءً على اختلاف المستوى التعليمي والثقافي للوالدين من جهة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي من جهة أخرى، واختلاف أساليب التنشئة الاجتماعية يؤثر في تكوين الفرد النفسي والاجتماعي(مزاهرة، ٢٠٠٩).

أ. أسلوب السيطرة:

يقصد به هيمنة الوالدين أو أحدهما على الطفل وإخضاعه بطريقة تعسفية لرغباتهما، وتتأثر شخصية الطفل بهذا الأسلوب تأثيرًا سلبيًا، حيث تنمو شخصيته ولديه مشكلة في مواجهة المواقف الاستقلالية في الحياة، وشخصية الطفل في ظل هذا الأسلوب تصبح منقادة تابعة في معظم الأحيان، كما يصبح خجولاً.

ب. أسلوب الحماية الزائدة:

نعني بالحماية الزائدة حساسية الوالدين في فرض نوع من حماية طفلهما ورعايته بطريقة تتحكم في تصرفاته ومراقبة كل ما يقوم به، في ظل هذا الأسلوب يصبح الطفل غير قادر على الاعتماد على نفسه واتكالي.

ج. أسلوب المفاضلة:

هو قيام الوالدين أو أحدهما بتفضيل أحد الأبناء على بقية الإخوة في المعاملة، وفي الاهتمام به بصورة واضحة ومحاباته ومنحه الكثير من المميزات التي لا تعطى لباقي إخوته، يؤدي هذا الأسلوب إلى وجود نوع من الحساسية والحقد والحسد والغيرة.

د. أسلوب الخضوع للطفل:

يعني خضوع الوالدين لرغبات وميول الطفل وفرض هذه الرغبات عليهما حتى وإن كانت غير سليمة، وبذلك ينشأ الطفل عنيدًا أنانيًا، متحيزًا لطلباته، مفرطًا في رغباته، ويتعود على الأخذ دون العطاء، ولا يقدر دور والديه في تربيته.

هـ. أسلوب التدليل:

يقصد به الرعاية الزائدة بأسلوب خاطئ يخلو من التقويم والجدية في تنشئة الطفل وبذلك يكون الطفل ضعيف الشخصية ويعتمد على غيره وأناني.

و. أسلوب التذبذب والتناقض في المعاملة:

هو عدم الثبات في المعاملة، حيث التشدد والتساهل في وقت واحد، وذلك يؤدي إلى عدم استقرار شخصية الأبناء وعدم وضوح القيم والمعايير وأنماط السلوك التي يجب أن ينشؤا عليها، وعدم ثبات سلوكهم.

ز. أسلوب التساهل:

ويعرف بأنه عدم وجود ضبط لسلوك الأبناء من جانب أولياء الأمور، إذ أن التساهل الخالي من التوجيه والإرشاد يعتبر أسلوبًا ضارًا، يجعل الأبناء في ضوئه غير مسؤولين، وغير قادرين على تمييز الصواب والخطأ نتيجة لعدم وجود معاني الثواب والعقاب أثناء تنشئتهم (عامر، ٢٠١٠).

التوحد.. نظرة تاريخية

فيكتور هو "طفل أفيرون المتوحش" الذي عرف بطفل الغابات حيث تخلى عنه أهله ونشأ في الغابات بين الوحوش وحيدًا.. وقد عثر عليه عندما بلغ من العمر إثني عشر عامًا.. هو أول حالة لطفل تتشابه أعراضه مع أعراض الأطفال التوحديين.. كانت هذه هي أول إشارة لهذا الاضطراب دون تسميته أو تعريفه. وقد كانت من قبل الطبيب الفرنسي "جون مارك جاسبار إيتارد" (Joan Marc Gaspard Itard) (١٧٧٥- ١٨٣٨) وذلك عندما نشر بحثه عام ١٨٠١ (Stillman, W.، ٢٠٠٧).

إلا أن الطبيب النفسي السويسري الجنسية "بلولر" (Bleuler) (١٩١٦- ١٩٥١) هو أول من استخدم اسم "توحد طفولي" لوصف اضطرابات محددة يعانيها المصابون بالشيزوفرينيا (الفصام) تتعلق بانفصالهم عن المحيطين، بهم ونظرتهم غير الواقعية إلى الحياة.

ثم أتى "ليوكانر" (Leo Kanner) وهو أول من عرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية وهو طبيب نفسي أمريكي الجنسية كان يعمل بمستشفى في الولايات المتحدة الأمريكية، ففي عام ١٩٤٣م نشر

ليوكانر دراسة وصف فيها (١١) طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك. ولذا، اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم "توحد طفولي" (Infantile Autism) وبهذه الدراسة وهذا التشخيص بدأ تاريخ التوحد.

تابع "ليو كانر" حالة (٩٦) طفلاً من المصابين بالتوحد حتى مراحل نموهم المتقدمة، فوجد أن (١١) طفلاً منهم حققوا تطورًا ملحوظًا، حيث إنهم تمكنوا من العمل والاختلاط النسبي في محيطهم الاجتماعي على الرغم من استمرار خصائص التوحد لديهم. وأما بقية الأطفال، فقد تباينت نسبة تقدمهم من حيث مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم.

نشر الطبيب النمساوي "هانز أسبرجر" دراسته التي تناولت أربعة أطفال تراوحت أعمارهم بين (٦) و (١١) سنة وذلك عام (١٩٤٤) باللغة الألمانية، وقد خلص فيها إلى أن الأطفال الذين راقبهم اتصفوا بأطوار غريبة ومشتركة، وعلى الرغم من عدم اطلاعه على دراسة ليو كانر إلا أنه اقترح إطلاق اسم "التوحد الطفولي" على التشخيص الجديد لهؤلاء الأطفال.

في عام (١٩٨١)، نشرت الدكتورة "لورنا وينج" (Lorna Wing) دراسة كان من شأنها أن تثير الاهتمام بأعمال أسبرجر على الصعيد العالمي. فقد وصفت وينج (١٩) حالة تراوحت أعمارهم بين (٥) سنوات و (٣٥) سنة وتطابقت سماتها مع الحالات التي وصفها أسبرجر.

وقد ذكرت بأنه على الرغم من أن هذه الحالات كشفت عن سمات توحدية، إلا أنها اختلفت نوعا ما عن سمات الأشخاص التوحديين. واقترحت أن "متلازمة أسبرجر" يجب اعتبارها نوعًا من أنواع التوحد وإعطاؤها تشخيصًا مختلفًا. وهذا ما هو متعارف عليه الآن بالفعل، إذ إن "اضطراب التوحد" و"متلازمة أسبرجر" يعدان اضطرابان منفصلان يشير كل منهما إلى نوعية مختلفة من الحالات التي تدخل ضمن إطار "اضطرابات طيف التوحد" (الشامي، خفايا التوحد، ٢٠٠٤).

ولقد جاء أول تفسير لأسباب التوحد من نظرية "برونو بيتلهيم" (Bettleim, ١٩٧٦) الذي رأى أن التوحد ناتج عن خلل تربوي من قبل الوالدين. فأمهات الأطفال المصابين بالتوحد هن أمهات لا يستجبن لحاجات أبنائهن، ولذا وُصفن "بالأمهات البرادات" (Refrigerator Mothers) غير أن هذا الاعتقاد دحضته الدراسات الحديثة خصوصًا ما بينه "برنار ريملاند" (Rimland) والسير "مايكل راتر" (Rutter) وغيرهم. إذ بينوا أنه لا دخل لتربية الأم أو الأب في تنشئة طفل مصاب بالتوحد.

أما التفسير الآخر للتوحد فهو أنه ناشئ عن قوة خارقة للطبيعة مثل مس شيطاني أو إصابة عين حاسدة. وقد عززت أعراض الاضطرابات التوحدية هذا الاعتقاد؛ من مثل قدرة بعض الأطفال التوحديين على القيام بأعمال تفوق قدراتهم الذهنية في الوقت الذي يعجزون فيه عن القيام بالأعمال البسيطة جدًا مقارنة بعمرهم العقلي، وكذلك أن يبدي الطفل التوحدي تصرفات غريبة كالتحدث مع نفسه، أو الضحك دون سبب.

غير أن الأبحاث التي أجريت على الأطفال خلال الستينيات والسبعينيات وأبرزها أبحاث "برنارد ريملاند" (Rimland, ١٩٦٤) الاختصاصي النفسي في البحرية الأمريكية و"مايكل راتر" (Lockyer & Rutter, ١٩٦٩, Rutter, ١٩٧٠) أشارت إلى حقيقة تبناها الجميع فيما بعد وهي أن اضطرابات التوحد تعود إلى أسباب عضوية لا عاطفية (الشامي، خفايا التوحد، ٢٠٠٤).

مفهوم التوحد

التوحد مصطلح يرجع إلى أصل كلمة إغريقية وهي autos أو الذات "self" كما في autonomous أي الذاتوية، وهي تستخدم لوصف الأفراد الذين يظهرون تقوقعًا على ذواتهم وانغماسًا في عالمهم الداخلي دون الشعور بالآخرين من حولهم (Stillman، ٢٠٠٧).

ويستخدم مصطلح اضطراب التوحد للتعبير عن فئة ذوي اضطراب التوحد التقليدي والمعروف لدى الغالبية باختلاف درجاته سواء كان من ذوي الأداء المتدني أم من ذوي الأداء العادي أم ذوي الأداء المرتفع (الزراع، ٢٠١٠). وسوف يستخدم هذا المفهوم خلال البحث الحالي.

ويمثل التوحد شكلاً من أشكال الاضطرابات الانفعالية ونوعًا من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال؛ غالبًا ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وتتمثل في بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلى التربية الخاصة (شاكر، ٢٠١٠).

تعريف التوحد:

لقد اتفقت التعريفات الحديثة للتوحد (NAS، ٢٠٠٨؛ عادل محمد، ٢٠٠٣؛ السرطاوي والشامي، ٢٠٠٣؛ Stillman, ٢٠٠٧؛ عامر, ٢٠٠٨؛ جمعية التوحد الأمريكية والزراع، ٢٠١٠) بأنه اضطراب

نمائي عصبي يظهر من خلال زملة أعراض سلوكية تميزه عن غيره من اضطرابات الطفولة. فيما عبر عنه السرطاوي (٢٠٠٣) بأنه اضطراب عصبحيوي، وذكر Stillman (٢٠٠٧) بأنه إعاقة ذهنية.

وهنا نورد أهم التعريفات بحسب ترتيبها التاريخي من الأحدث إلى الأقدم.

لقد عرفت جمعية التوحد الأمريكية (Autism Society of America – ASA, ٢٠١٠)* التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية (التطورية) المعقدة Complex Developmental Disability، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي؛ والتواصل اللفظي وغير اللفظي؛ ونشاطات اللعب. وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائمًا إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال لأي تغيير يحدث في بيئتهم، ودائمًا يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

ويعرف الزراع (٢٠١٠) التوحد بأنه خلل في الجهاز العصبي يؤثر في مختلف نواحي النمو المتمثلة في الأبعاد النمائية التالية (بعد العناية بالذات؛ والبعد اللغوي والتواصلي؛ والبعد المعرفي؛ والبعد السلوكي؛ والبعد البدني (الجسمي)؛ والبعد الأكاديمي؛ والبعد الاجتماعي والانفعالي؛ والبعد الصحي؛ والبعد الحسي). ويظهر اضطراب التوحد على هيئة قصور سلوكي في الأبعاد السابقة منذ الولادة وحتى سن الثالثة، ولا يوجد سبب رئيسي للتوحد كما أنه لا يوجد علاج شاف من اضطراب التوحد، وقد يكون لدى التوحديين قدرات خاصة في بعض الجوانب، والتدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل التوحدي.

وتعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحديين (National Autistic Society – NAS, ١٩٧٨– ٢٠٠٨) التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيًا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (٣٠) شهرًا من العمر، ويتضمن اضطرابًا في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابًا حسيًا في الاستجابة للمثيرات، واضطرابًا في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطرابًا في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث (الزراع، ٢٠١٠).

فيما يورد عامر (٢٠٠٨) تعريفًا للتوحد بأنه اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب، يظهر في السنوات الأولى من العمر، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في

---

* http://www.autism-society.org/

التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط من السلوك الشاذة، وضعف في اللعب التخيلي.

أما Stillman (٢٠٠٧) فيعرف التوحد بأنه إعاقة ذهنية شائعة والتي قد تؤدي إلى منع الجسم من استقبال الإشارات من المخ مؤديًا إلى تشويش تلك الإشارات أو عدم وصولها نهائيًا. ولذلك فإن بعض مرضى التوحد يعانون من عدم القدرة على التحدث نهائيًا، أو التحدث والتحرك ذاتيًا، أو التحرك برشاقة ولياقة بدنية.

وتعرّف الشامي (٢٠٠٤) التوحد بأنه اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاث مجالات أساسية هي: التواصل، والمهارات الاجتماعية، والتخيل.

بينما يعرفه السرطاوي (٢٠٠٣) بأنه اضطراب عصبحيوي يؤخر المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية.

وأخيرًا فإن محمد (٢٠٠٣) يعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي وليس انفعاليًا، وهو متلازمة أو جملة أعراض لها بعض المظاهر الاكلينيكية منها اضطراب الانتباه والإدراك، وضعف القدرة على الاختلاط بالواقع، وضعف في العلاقات الاجتماعية، واللغة، والسلوك الحركي.

الجدير بالذكر أنه يلاحظ عدم وجود تفاوت أو اختلاف جوهري في تعريف التوحد منذ ما يقارب العشر السنوات الأخيرة على الرغم من تطور الأبحاث والتعرف على أسباب جديدة له، فنجد أن جميع التعريفات اتفقت على أن التوحد اضطراب نمائي. وهو يتضح من خلال الخلل في ثلاث مناطق رئيسية وهي التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، وكذلك اللعب التخيلي.

نسبة انتشار التوحد:

يظهر التوحد في جميع أنحاء العالم وبين مختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية بالتساوي، وقد أظهرت الدراسات أنه لا وجود لفروق اجتماعية، أو ثقافية أو بيئية في انتشار التوحد وأعراضه (الزراع، ٢٠١٠؛ الشامي، ٢٠٠٤؛ نصار ويونس، ٢٠١٠).

غير أن سوسن شاكر (٢٠١٠) لا تتفق مع هذا الرأي فترى أن عائلات الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي منحدرة من طبقات متوسطة الدخل وذات تأهيل مهني بسيط.

وقد أشارت العديد من التقارير إلى زيادة نسبة انتشار نسبة التوحد في السنوات الأخيرة لسببين رئيسين هما: زيادة وعي الاختصاصيين والمجتمع باضطراب التوحد، وكذلك تحسن معايير التشخيص وتطور أدواته. هذه الأسباب تثير خلافًا حول ما إذا كانت هذه الزيادة نتيجة ما سلف أم أنها زيادة حقيقية. إذ تشير الإحصائيات إلى أن نسبة التوحد في أوروبا وأمريكا سجلت (٥- ١٥) حالة لكل (١٠.٠٠٠) طفل (شاكر، ٢٠١٠؛ الشامي، ٢٠٠٤؛ نصار ويونس، ٢٠١٠).

وفي الدول العربية أجرت مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية دراسة لمدة خمس سنوات لتحديد حجم مشكلة التوحد في المملكة العربية السعودية من خلال عينة بحث قوامها (٦٠.٠٠٠) طفل من مختلف مناطق المملكة، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية (٤-٦/ ١٠٠٠) طفل.

أما في مملكة البحرين فإنه لم يتم ذكر فئة الأطفال التوحديين ضمن الإحصاء الخاص بالأطفال المعاقين وذلك في الإصدار الخاص بالمؤشرات الاجتماعية في البحرين الصادر عن إدارة البحوث والمساعدات الاجتماعية للعام (١٩٩٥)، أو إصدارات الجهاز المركزي للإحصاء منذ العام (١٩٨١) وحتى الإصدار الأخير عام (١٩٩٩)، غير أنه واستنادًا إلى الإحصاءات الواردة في تقارير الجمعية البحرينية للتخلف العقلي فقد تباينت الإحصائيات من (٣٠٥) حالات في التقرير الصادر في مايو (٢٠٠٩)، و(٢٢٠) حالة مشخصة فقط في التقرير الصادر من الجمعية نفسها في فبراير (٢٠١٠).

أعراض التوحد:

للتوحد ثلاث سمات أساسية تظهر مجتمعة دائمًا وتعرف بـ "ثالوث الأعراض" (Triad of impairments)، وهي على النحو لتالي:

١. **قصور في التفاعل الاجتماعي:** تأخر وانحراف شديدان في النمو الاجتماعي خصوصًا فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية. وقد حددت الدكتورة وينج أربعة أنماط من التفاعل الاجتماعي لدى الأشخاص التوحديين وهي: النمط الانعزالي والنمط السلبي ونمط الناشطين بطريقة شاذة والنمط الرسمي والمتكلف (الشامي، خفايا التوحد، ٢٠٠٤).

كما يتميز الأفراد التوحديون بالعزلة ونقص التبادل الاجتماعي بسبب صعوبات اجتماعية أو جهل للأعراف الاجتماعية، والتي تظهر في التصرفات المتكررة، كالتصفيق المتكرر باليدين، أو تدوير عجلة لعبة بلا توقف بدلاً من تسييرها على الأرض (Stillman، ٢٠٠٧).

٢. **قصور في اللغة والتواصل:** تأخر وانحراف ملحوظان في اللغة وفي القدرة على استخدامها مع الآخرين وفهم الجانب الاجتماعي للغة، أي على المستوى اللفظي أو غير اللفظي، وتبدو مظاهر الانحراف على مستوى الدلالة كما على المستوى النفعي أي (العملاني- الحياتي) (الشامي، ٢٠٠٤؛ كريستين وجانيت، ٢٠١٠).

٣. **قصور في القدرة على التخيل:** عدم مرونة في التفكير والسلوك وفقدان القدرة على التخيل. سلوكيات متكررة واعتماد على الروتين مع تأخر شديد أو انعدام القدرة على اللعب التخيلي والرمزي وعدم تلاؤم هذه السلوكيات مع العمر الذهني للطفل، يضاف إلى ذلك ظهور التوحد قبل عمر ٣٦ شهرًا (الشامي، ٢٠٠٤؛ كريستين وجانيت، ٢٠١٠).

تصنيفات التوحد

يصنف التوحد على أساس المهارات والقدرات إلى التالي:

١. تصنيف التوحد على أساس القدرات الإدراكية:

عندما يكون التوحد مصحوبًا بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بـ "التوحد ذي الأداء المنخفض (Low Functioning Autism)، ويقدر أن حوالي ٢٧% من الأشخاص التوحديين ينتمون إلى هذه الفئة، بينما ٥٠% منهم يعانون التوحد وتأخرًا ذهنيًا خفيفًا أو متوسط الشدة. أما القلة المتبقية ممن لا يعانون تأخرًا ذهنيًا ٢٣%، فهم ينتمون إلى فئة "التوحديين ذوي الأداء العالي" (High Functioning Autism: HFA) (الشامي، خفايا التوحد، ٢٠٠٤).

٢. تصنيف التوحد على أساس المهارات الاجتماعية:

ينقسم الأطفال التوحديين على أساس القصور الاجتماعي وهي أهم مشكلة تظهر في حالات التوحد إلى أربعة أنماط، وليس هناك حد فاصل لهذه الأنماط فقد ينتمي شخص إلى نمطين في آن واحد. ولكن معظم الأشخاص التوحديين ينتمون إلى نمط واحد فقط.

١. النمط الانعزالي (Aloof Type).

٢. النمط السلبي (Passive Type).

٣. نمط الناشئين بطريقة شاذة (Active- But- Odd Type).

٤. النمط الرسمي المتكلف (Over Formal Stilted Type).

أنواع طيف التوحد الطفولي:

كما أن هناك أنواع للطيف التوحد الطفولي يمكن إيرادها فيما يلي:

١. متلازمة اسبرجر (Asperger Syndrome):

تنسب هذه المتلازمة للدكتور هانز اسبرجر (Hans Asperger) من جامعة فينا – قسم طب الأطفال. تشترك "متلازمة أسبرجر" في العديد من الأعراض مع التوحد، لكنها تظهر أقل شدة. إن كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل. إلا أن هذه المتلازمة يتم تشخيصها في وقت متأخر من العمر قد يكون حتى سن المدرسة. وهناك فرق آخر إذ إن المصابين بمتلازمة أسبرجر يتمتعون بدرجة ذكاء طبيعية؛ بل إن بعضهم لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل من (لديهم قدرة غير عادية على الحفظ)، في حين يعتبر معظم التوحديين ضمن فئة الإعاقة العقلية. كما أن متلازمة أسبرجر لا يواجهون تأخرًا في اكتساب المقدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد لكنهم يعانون من بعض المشكلات المتعلقة بالمحادثات الكلامية الدقيقة، المرتبطة بالدعابات والنكات وما شابه ذلك. وهم قادرون على الاعتماد على أنفسهم (الزراع، ٢٠١٠؛ الشامي، ٢٠٠٤؛ شاكر، ٢٠١٠).

٢. متلازمة ريت (Rett Syndrome):

وهي اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث، وهو من الاضطرابات النادرة ويصيب مولودًا واحد من كل (١٥.٠٠٠) مولود. ويظهر بعد فترة من النمو الطبيعي، فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس والشهر الثامن عشر من عمر الطفلة، إذ تبدأ القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والحركية للطفلة بالتراجع (Regressive)، فيحدث تجنب للتواصل البصري وتصبح الاستجابة لديهم

ضعيفة نحو الأهل، كما أن التحكم بالأقدام في أثناء المشي يصبح ضعيفًا، وتظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما، كذلك يظهر هؤلاء نوبات صرعية في نحو (٨٠%) من الحالات، ومشكلات تنفسية وأداءً عقليًا وظيفيًا يوازي المستوى الشديد والاعتمادي من الإعاقة العقلية، ويظهر عليهم أيضًا قصور في نمو محيط الرأس. وتتميز متلازمة ريت عن اطراب التوحد في عدة مظاهر رئيسية مثل: ظهور المشكلات الحركية الكبيرة، مثل المشي والتنقل، وتناقص محيط الرأس، وحركات اليد المميزة لها (الزراع، ٢٠١٠).

تشخيص التوحد:

بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM٤) فإن الاضطراب التوحدي يندرج تحت اضطرابات النمو الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) ويشخص كالتالي:

الاضطراب التوحدي (الذاتوي) (Autistic Disorder):

أ- توافر ٦ (أو أكثر) من المواصفات المدرجة في (١) و (٢) و (٣)، على أن تشتمل على اثنتين على الأقل من المجموعة (١) وواحدة على الأقل من كل من المجموعة (٢) والمجموعة (٣).

١. خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنين على الأقل مما يأتي:

- نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التحديق إلى الآخر أثناء المحادثة، والتعبير الوجهي، والأوضاع الجسدية، والإيماءات، وتنظيم التفاعل الاجتماعي.
- العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.
- لا يسعى تلقائيًا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمامات أو الإنجازات (مثال ذلك ألا يُظهر أو يُحضر أو يشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه).
- الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية.

٢. خلل نوعي في التواصل، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولة تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل كالإيماء أو المحاكاة الحركية الصامتة).

- بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام: نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر أو مواصلتها.
- الترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.
- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي.

٣. التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- الانشغال التام بواحد أوأكثر من انماط الاهتمام المكرورة والمحدودة والشاذة في درجتها أوموضوعها.
- التمسك المتصلب بروتينيات وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.
- نمطية (mannerisms) حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (مثل خفق (رفرفة) أو ثني اليد أو الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم).
- الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ب- تأخر أو شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات الآتيةة، يبدأ قبل سن الثالثة:

- التفاعل الاجتماعي المتبادل.
- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي والخيالي.

ج- لا يمكن تعليل الاضطراب تعليلاً أفضل بوجود اضطراب رت (Rett's Disorder) أو الاضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة (Childhood Disintegrative Disorder) (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠١).

ومن بين الدراسات التشخيصية دراسة عادل محمد (٢٠٠٣) التي هدفت إلى التوصل إلى تشخيص فارق دقيق وشامل لبعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليًا وذلك من خلال أدائهما على مقياسي التفاعلات الاجتماعية ويتضمن ثلاثة مكونات هي (الإقبال الاجتماعي، والاهتمام الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي) بالإضافة إلى الانسحاب الاجتماعي، وقد كشفت نتائج دراسته عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال التوحديين

وأقرانهم المعاقين عقليًا في كل من التفاعلات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي حيث كان الأطفال التوحديين هم الأقل تفاعلاً والأكثر انسحابًا.

كما تظهر أعراض التوحد باختلاف شديد من شخص إلى آخر. وقد يعود هذا الاختلاف في الدرجة الأولى إلى تفاوت القدرات الإدراكية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد. وفي الدرجة الثانية، يختلف ظهور أعراض التوحد على المتكلمين وغيرهم ممن لم تتطور لديهم مهارات الكلام. وفي الدرجة الثالثة يختلف ظهور الأعراض بناء على الأوضاع التي يجد الشخص التوحدي نفسه فيها. كما تعتمد شدة ظهور الأعراض على التدخل والعلاج الذين تلقاهما الطفل (الشامي، علاج التوحد، ٢٠٠٤).

أسباب التوحد:

يتفق معظم الباحثين على أنه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث التوحد؛ ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة، إلا أن بعض الباحثين قد يرجع العوامل المؤدية إلى ظهور الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ. كما قد يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية، كما ترى فئة ثالثة أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة ما بين العصبية والبيئية.

العوامل الجينية:

إن ٤% من حالات التوحد تقترن باضطرابات جينية، وعلى الرغم من ذلك، فإن معظم المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم خلل واضح في الكروموسومات. إلا أن الدراسات التي أجريت على توائم، أحدها على الأقل مصاب بالتوحد، أشارت إلى أنه حتى ٩٦% من التوائم المتطابقين يصاب كلاهما بالتوحد. وحيث أن هذا النوع من التوائم يشتركون في نفس الجينات، فقد أكدت مثل هذه الدراسات أن التوحد اضطراب جيني. وبالإضافة إلى هذا، فإن مخاطر تكرار الإصابة بالتوحد بين الإخوة تتراوح معدلاتها بين ٣- ٩%. ومع أنها نسبة ضئيلة، إلا أنها تشير إلى أن احتمال حدوث التوحد بين الإخوة يتضاعف ١٠٠ مرة بالمقارنة مع الناس عامة. وهذا يعد دليلاً آخر على احتمال كون التوحد اضطرابًا جينيًا (الشامي، خفايا التوحد، ٢٠٠٤).

العوامل البيئية:

تظهر الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين تعرض البيئة للتلوث بمواد سامة معينة، مثل الزئبق وارتفاع معدلات التوحد بين السكان، فالكثير من هذه المواد أكثر انتشارًا اليوم من السابق. والأطفال التوحديون أو القابلون للإصابة بالتوحد، أو المرضى بأمراض مزمنة يمكن أن يتأثروا بسهولة بهذه السموم. فعلى سبيل المثال تبين أنه يمكن للعديد من الأطفال المعرضون للإصابة بالتوحد يمكن أن يكون لديهم انخفاض في عمليات الأيض مما يقلل من قدرتهم على الاستقلاب، وإزالة السموم من الجسم، وعليه فإن لديهم مشاكل في تخليص أجسامهم من المعادن والسموم الأخرى، وتراكم هذه السموم في الجسم يمكن أن يؤدي إلى خلل في الدماغ أو الجهاز العصبي وتأخر في النمو ووظائف الدماغ، كما يخفّض من الصحة النفسية والجسمية. وبعد الولادة يؤثر ذلك على مراحل النمو التالية مما يؤدي إلى خطر تدهور الصحة والتعرض للأمراض، وقد لوحظ في الآونة الأخيرة تزايد الأمراض المتعلقة بالدماغ ليس في الولايات المتحدة الأمريكية فقط بل في جميع أنحاء العالم، كما يذكر العلماء أنه لا يمكن إرجاع السبب في ذلك إلى العوامل الوراثية فقط، إذ يعتقدون أن هناك علاقة قوية بين ارتفاع نسبة السموم في البيئة والإصابة بهذه الأمراض، ومنذ سنوات والعلماء يعتقدون بأن السبب الرئيسي للتوحد هو العوامل الوراثية غير أن الدكتورة هيربرت Herbert تعتقد أن العوامل البيئية يمكن أن تؤدي إلى المرض أو تزيد منه (Herbert & Ferullo D., ٢٠٠٩).

كما أن هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببًا من أسباب الإصابة بالتوحد، وتشمل العديد من الاحتمالات منها:

المشكلات التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل والولادة، إذ تبين أن المصابين بالتوحد كانوا ممن تعرضوا أكثر من غيرهم لمشكلات منذ وقت الولادة، إلا أنه اتضح أن اضطرابات جينية قد تؤدي إلى نمو غير طبيعي أثناء الحمل، مما كان من شأنه أن يسبب مشكلات في الحمل والولادة. كما حظي لقاح (Measles, mumps, rubella. MMR)، باهتمام بالغ لكونه أحد الأسباب المحتملة للإصابة بالتوحد، إلا أن الدليل العلمي يشير إلى عكس ذلك. وقد تسبب الفيروسات وبعض الأمراض المعدية في إصابة قلة بالتوحد، ولكنها لا تتعدى نسبة ٤% من حالات التوحد. بالإضافة إلى أن التعرض للمواد الكيماوية السامة قد يتسبب في حدوث إصابات بالتوحد، ولكنه أيضًا بحاجة إلى المزيد من التقصي. وهناك على وجه التقريب ٥% من المصابين بالتوحد ممن يعانون اضطرابات في العمليات الأيضية،

وهي تظهر في تحاليل البول والدم، ولكن كيفية ارتباطها وعلاقتها بالتوحد تظل غير واضحة، وهناك من يرى أن العديد من المصابين بالتوحد لديهم حساسية من تناول الألبان والقمح، وأنه نتيجة لهذه الحساسية تظهر سمات التوحد. وقد جاء ربط المضادات الحيوية التي يتناولها الأطفال لالتهابات الأذن بالتوحد، لكن الدليل العلمي لهذا يعد ضعيفًا جدًا.

العوامل البيولوجية:

على الرغم من كثرة النتائج المتناقضة المتعلقة ببيولوجية الأعصاب في التوحد إلا أن هناك إجماعًا عامًا على أنه باستثناء المخيخ لا يبدو للتوحد علاقة بأي خلل تركيبي واضح، أي أنه في الغالبية العظمى من حالات التوحد يكون شكل الدماغ طبيعيًا، لكن يوجد خلل ما في الطريقة التي يعمل بها الدماغ من خلال الخلايا العصبية. وقد تبين أن أكثر أنواع الخلل توجد في الفصين الأماميين والمخيخ والجهاز الطرفي بالإضافة إلى جذع الدماغ، فالخلايا العصبية في هذه المناطق تختلف في تركيبتها وفي عملها، أما فيما يتعلق بإنتاج الناقلات العصبية فقد ركز الباحثون في مجال التوحد على السيروتونين والدوبامين والبيتيد الأفيوني، وكانت أكثر النتائج تناغمًا هي ارتفاع معدلات السيراتونين في دم الأطفال المصابين بالتوحد وبعض أفراد أسرهم على حد سواء (الشامي، خفايا التوحد، ٢٠٠٤).

علاج التوحد:

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين، وليس هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد، كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد.

وتسعى الأساليب العلاجية عمومًا إلى تحقيق هدفين رئيسين هما:

١. دفع الطفل إلى مزيد من النمو في سياق محاولات تعديل سلوكه.

٢. معاونة الوالدين في تعلم طرق للتواصل مع الطفل والإسهام في علاجه خلال وجودهم بالمنزل.

كما يسهم التدخل المبكر في تطوير نمو الطفل التوحدي إضافة إلى تقديم العون والمساعدة لذوي الطفل من الأهل والقائمين على رعايته مما يحقق أقصى إفادة للطفل (حجازي، ٢٠٠٧).

التحليل النفسي:

إن 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 تستطع والدته تزويده بها، غير أن هنالك تحفظًا على هذا الافتراض وهو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي. ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى مع تقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية (شاكر، ٢٠١٠).

غير أن بعض الباحثين (نصار ويونس، ٢٠١٠) أوضح بأن هذا النمط من العلاج قد يؤدي إلى حدوث أعراض إضافية وتعزيز سرعة العطب عند العائلة؛ لذا، يفضل اعتماد مقاربة أخرى يتبنى المعالج ضمن إطارها موقف التعرف على المشكلات والحلول المساعدة على تجاوزها، والتعرف على نمو المهارات الاجتماعية واحترام الذات عند المصاب بالتوحد.

العلاج الطبي:

ينقسم العلاج الطبي إلى قسمين هما:

أ. العلاج الدوائي:

استخدمت العديد من العلاجات الدوائية مع الأطفال التوحديين، ولكن لا يوجد من بينها دواء أثبت فعالية في التعامل مع هذا النوع من الاضطراب، فقد استخدمت أدوية الاستثارة النفسية (المنشطات) لزيادة مدى الانتباه لديهم، وعادة ما تستخدم هذه الأدوية مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات النشاط الزائد وقصور الانتباه، وعلى الرغم من أن هذه الأدوية تزيد أحيانًا من قدرة الطفل التوحدي على الانتباه والتركيز إلا أنها قد تؤثر بشكل سلبي على الطفل في جوانب أخرى، ... فبعض العلاجات الدوائية قد تحمل خطر تدمير الجهاز العصبي أو أعضاء داخلية مثل الكبد-، مع عدم إغفال الفروق بين حالات الأطفال، حيث إن نجاح العلاج الدوائي مع إحدى الحالات، لا يعني بالضرورة نجاح تأثيره مع حالة أخرى.

ب. العلاج الهرموني:

يمثل العلاج الهرموني والغذائي أحد الاتجاهات التي يتبعها الأطباء في البحوث والدراسات الحديثة.

العلاج السلوكي:

يتميز العلاج السلوكي بتقديمه في البيت من خلال الآباء وكذلك في الفصول الدراسية الخاصة، وذلك لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى، هذا فضلاً عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل، ضرب الرأس في الحائط، أو عض يده بشكل قاسٍ مع عدم استجابتهم للبيئة المحطة.

ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير. ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها لهم هي:

- مهارات تعلم اللغة والكلام.
- السلوك الاجتماعي الملائم.
- مهارات متنوعة من العناية الذاتية.
- اللعب بالألعاب بشكل ملائم.
- المزاوجة والقراءة.
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام.

وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوك الأخرى غير المناسبة تمامًا وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

وتجدر الإشارة إلى أن عملية تعديل السلوك تتحدد بعدد من الشروط من أجل أن تتم بالصورة المطلوبة من مثل:

- تحديد الهدف المراد تحقيقه.
- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل.
- حث الطفل على الاستجابة.
- مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة.

- تقديم المكافأة المناسبة في الوقت المناسب.

وتعتبر طريقة التحليل السلوكي (Applied Behavior Analysis, ABA) لـ (Ivar Lovaas) إحدى الطرق المستخدمة في العلاج السلوكي للأطفال التوحديين منذ عام ١٩٦٧، – قد يدرجه البعض (الشامي، علاج التوحد، ٢٠٠٤) تحت الأساليب الوقائية وليست العلاجية– ويتلخص البرنامج في كونه عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر ويمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل (إعمل هذا، المس ذلك، أنظر لي.. الخ) ويمكن مكافأة الإجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية. أما الاستجابة غير الصحيحة فيمكن إهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة ثم مكافأته (شاكر، ٢٠١٠).

وتشير النتائج التي حصل عليها لوفاس، وقد تأكدت فيما بعد عبر دراسات أخرى، إلى تمكّن ٥٠% من الأطفال الذين تم تطبيق هذا البرنامج عليهم قبل سن الثالثة (وقد دام ٢–٣ سنوات) من متابعة تحصيلهم الدراسي بغير مساعدة، كما كشفت هذه النتائج عن تمتعهم بوظائفية لا تختلف عن تلك الخاصة بالأطفال العاديين (نصار ويونس، ٢٠١٠).

العلاج التعليمي:

للعلاج التعليمي دور كبير في تدريب الطفل التوحدي على العديد من القدرات والمهارات في مجال التواصل اللغوي وغير اللفظي والنمو الاجتماعي والانفعالي ومعالجة السلوكيات النمطية والشاذة والعدوانية والتدريب على رعاية الذات والتدريب النفسحركي والمهني، حتى حقق آلاف أطفال التوحد نجاحًا كبيرًا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية (شاكر، ٢٠١٠).

وهناك عدد من البرامج التعليمية المعتمدة لعلاج الأطفال التوحديين في المراكز المتخصصة من أجل تمكين الأطفال التوحدويون من الولوج إلى المستوى الدراسي ضمن إطار أفضل الشروط والتدرج، ومن ثم للحصول على أفضل طاقات لديهم. أي يتم القيام بفحص نفسي للطفل يسمح بتقييم نقاط القوة والضعف عنده، وانطلاقا من تحليل المعطيات العيادية الخاصة به، يتم تحديد شروط دمج الطفل مع توفير مرافق شخصي له (نصار ويونس، ٢٠١٠).

كما أن هناك طرق تعليم عديدة للأطفال التوحديين من مثل: برامج الحاسب الآلي (الكمبيوتر)، التواصل من خلال تبادل الصور (البكس) (Picture Exchange Communication System: PECS)، ألواح التواصل (Communication Boards)، لغة الإشارة (Sign Language)، النمذجة من خلال الفيديو (Video Modeling).. وغيرها (الشامي، علاج التوحد، ٢٠٠٤).

ولقد تعددت الأساليب العلاجية للأطفال التوحديين وتنوعت حتى شملت العلاج باللعب، والعلاج بالموسيقى، والعلاج بالرقص، وغيرها من العلاجات المبتكرة.

الطفل التوحدي في الأسرة:

إن متطلبات رعاية الطفل التوحدي تؤثر بشكل حتمي على تفاعلات الآباء مع أطفالهم الآخرين، ويظهر التأثير جليًا خصوصًا مع الأطفال الصغار (الزريقات، ٢٠٠٤).

إن المشكلة الأساسية في التفاعل الاجتماعي هو النقص في التبادلية. فعلى الرغم من أن الأطفال التوحديين قادرون على عرض انفعالاتهم والتصاقهم بوالديهم أو بأي شخص يعتني بهم إلا أنهم لا يستجيبون للحب والعاطفة كما يتوقع منهم الآخرون.

يقول الآباء إن هؤلاء من النادر أن يفتحوا لهم أذرعهم ليحضنوهم أو ليشعروا بالرحة من أبويهم في وقت الضيق. بالإضافة إلى ذلك فإنهم يهملون أو يسيئون تفسير سلوك الآخرين الانفعالي. ومن ثمّ يظهرون عدم وعي بمشاعر الآخرين. وهذا يخلق سلوكًا اجتماعيًا غير ملائم. وضعفًا عاطفيًا واضحًا. يظهر الأطفال التوحديون أيضًا نقصًا واضحًا في الانتباه المشترك، والمشاركة العاطفية، وهذا يعني أنهم غير قادرين على تطوير وتنمية اللعب المتشابه والمتماثل أو اللعب الاجتماعي. إن هؤلاء الأطفال ليس لديهم أي قدرة على الإشارة إلى الأشياء أو الأشخاص أو أي شكل من أشكال الإيماء. وإنْ وجدت، فهي فقيرة جدًا بحيث إنه من النادر أن تراهم يشيرون إلى الأشياء حتى يجذبوا انتباه الآخرين إليهم. لذلك فإنهم أيضًا غير قادرين على تفسير إيماءات الآخرين. بالإضافة إلى هذا نرى أن الأطفال التوحديين يميلون إلى استخدام الآخرين بشكل آلي للحصول على ما يريدون بحيث يصبح الآخرون أشبه بالآلات بالنسبة إليهم في هذه العملية. وهذا بحد ذاته مؤلم جدًا بالنسبة للآباء الذين أجرينا عليهم البحث.

إن الاحتكاك البصري غالبًا ما يكون غير طبيعي، أما تعبيرات الوجه فهي نادرًا ما تستعمل وسيلة للتواصل غير اللفظي. ولقد أخبرنا الآباء أنهم غالبًا ما يشعرون "بالإهانة" و "الرفض" بسبب ذلك التحديق الذي يتلقونه من أطفالهم التوحديين. وذلك لأن هؤلاء الأطفال يجدون أن عملية الاحتكاك البصري والتعبيرات الخاصة بالوجه صعبة ومركبة ومعقدة بالنسبة إليهم؛ وهذا ما يحدد تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين. هذه المشكلة هي واحدة من المشكلات التي يواجهها هؤلاء الأطفال في تفاعلهم مع الآخرين، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على فهم القواعد الأساسية للتحية والتفاعل والتي يمكنها أن تؤثر في علاقاتهم مع أقرانهم. إن بعض الأطفال قد يعرضون أنفسهم للخطر بمعاملة الغرباء بنفس الطريقة التي يتعاملون فيها مع الأشخاص المألوفين بالنسبة لهم فتراهم يتقربون من الغرباء بدون أي حذر (Randall & Parke، ٢٠٠٢).

يفشل الأطفال التوحديون غالبًا في فهم الهدف والمعنى من اللغة، ومن ثمّ لا يستطيعون استخدامها أداة للتواصل. إن القليل فقط من التوحديين يستطيعون استخدام اللغة لتبادل الأفكار والآراء والمشاعر مع الآخرين. ولكن، في الحقيقة فإن ٣٠% تقريبًا من الأطفال التوحديين يفشلون في القدرة على النطق. كما أنهم لا يستخدمون الإيماءات للتعويض عن ذلك، أما الباقي فإنهم يظهرون تأخرًا في النطق أو انحرافًا في اللغة. هناك أيضًا مشكلات أخرى كثيرة تتعلق باللغة كالمشكلات النحوية والعبارات المتكررة، والشذوذ في النغمة أو طبقة الصوت وصعوبات أخرى تتعلق بالإدراك والألفاظ. ومن المشاكل الأخرى أيضًا ترديد الأصوات الفوري أو المؤجل وهذه المشكلة تعتبر مصدر ضيق بالنسبة للآباء الذين قابلناهم في بحثنا هذا. إذ يستطيع الأطفال التوحديون ترديد كلام وهمهمة الآخرين أو حتى ترديد محادثة بأكملها بدون أن يفهموا أو يأخذوا في الاعتبار احتياجات المستمع بعين الاعتبار. أما الأطفال الذين لديهم قدرة بسيطة على النطق فإنهم يواجهون صعوبات كثيرة في تبادل المحادثة، ويكون موضوع الحديث محدودًا دائمًا، وحتى إدراكهم يعتبر محدودًا وحرفيًا. وبالإضافة إلى كل ما سبق يعاني الأطفال التوحديون أيضًا من الإعاقة الخاصة بفهم الأفكار المجردة. وكذلك يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التعبير أو التحدث عن مشاعرهم أو أفكارهم وهكذا نرى أنه لا يوجد أي متنفس لعواطفهم ومشاعرهم من خلال اللغة.

ولقد وجدت (Liwag) أن الآباء قد وافقوا على طريقتين للتعامل، نهايتهما مفتوحة. أولهما تتعلق بحياة العائلة التي أصبحت متمركزة حول الطفل التوحدي والذي أصبحت احتياجاته تشكل الاعتبار

الأول. بالنسبة للانتباه والرعاية والجهد والتكاليف، أصبح الآباء يفكرون بالإمكانيات، وهي إعطاء الطفل أحسن ما عندهم. وأما الأمهات فكانت نظرتهن تتعلق بالأنشطة والوقت الخاص الذي يمضينه مع الطفل. أما الطريقة الثانية فهي تتعلق بالناحية السلوكية والتكيف العاطفي لأعضاء الأسرة مع الطفل. وهذا يرتبط بتعليمهم كيفية فهم الطفل أكثر بالإضافة إلى الصبر، والحاجة إلى تقبل المأساة وتقبل الطفل كما هو.

أما الاختلافات التي ظهرت بين الآباء والأمهات فهي تتعلق بالجهد والتضحية فلقد شعرت الأمهات أنه من الواجب عليهن أن يقمن بالتضحية بمهنتهن ومتعهن المادية. أما الآباء فلقد شعروا أن تضحيتهم هي ببذل جهد أكبر في عملهم للحصول على المال اللازم لاحتياجات الطفل. وأما مهمة العناية بالطفل فلقد ارتبطت بالأمهات.

كما وجدت (Liwag) أن الكثير من طرق التعامل التي استخدمها الآباء كانت تدل على تطوير الآباء لأنفسهم بأنفسهم وكانت جميع هذه الطرق تعتمد على جعل احتياجات الطفل في الأولوية ، والتحلي ببعض الصفات الشخصية كالصبر والتفهم. ولا غرابة أن نعرف أن الآباء وجدوا أنفسهم يرتكبون الكثير من الأخطاء أثناء ممارستهم لطرق التعامل المختلفة مع أبنائهم التوحديين من خلال التكيف مع الطريقتين السابقتين. ولقد كان أحد هذه الأخطاء التي وقع فيها الآباء، شعورهم بالاستسلام بسهولة وترك الأمور على حالها بدون طلب المساعدة، أو التقوقع حول ذاتهم، وشعورهم بالاكتئاب. ويعتقد بعض الآباء أنهم كانوا مخطئين في محاولتهم تقييد نشاطات طفلهم التوحدي حتى لا تظهر طبيعة الصعوبات التي يعاني منها جلية للآخرين داخل المجتمع، وكانوا يشعرون أنه من الخطأ الإفراط في تدليل الطفل أوتوقع القليل منه وبهذا يتم تضخيم آثار التوحد بإساءة التقدير لما يمكن إنجازه.

ويواجه آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات واضحة كالشلل الدماغي أو متلازمة داون بالأعراض الواضحة لهذه الإعاقة. وعلى الرغم من أن حقيقة معاناة الطفل تعتبر شيئًا مؤلمًا بالنسبة لوالديه إلا أنهم لا يشكون أبدًا بحقيقة تلك الإعاقة منذ ولادته. وهذه الحقيقة لا تنطبق على والديّ الطفل التوحدي، حيث تظهر صعوباته بشكل بطيء جدًا، وغالبًا ما تكون التفسيرات الحالية تتعلق "بالصمم"، أو تأخر النمو، أو سوء تربية وإدارة الوالدين أو "المزاج الخاص". والكثير من الآباء يتعلقون بهذه التفسيرات الخاطئة بدلاً من مواجهة احتمال وجود الإعاقة الدائمة مع ما يتبعها من تأثيرات واضحة على تطوره، وتعليمه، ونموه الشحصي والاجتماعي، وتأثيره السلبي على أشقائه وشقيقاته، كما أنها تجعل من نقطة

التحول إلى مرحلة البلوغ من أحلك وأصعب الأوقات وأكثرها توترًا للعائلة بأكملها (Randall & Parke، ٢٠٠٢).

لا يشخص الأطفال التوحديون قبل عمر سنتين أو أكثر، ومن ثمّ يعاني الآباء من الشكوك والظنون والقلق لاحتمالية أن يكون طفلهم غير عادي. ومع الوقت لابد من تبرير قلق الآباء حول طفلهم، ويلجأون بذلك إلى طلب المساعدة من المختصين، وعندها يكون من الصعب عليهم قبول الحقيقة. والتأخر في التشخيص معناه أن الطفل قد يطور العديد من المشكلات السلوكية الثانوية، والتي يمكن أن تفهم بشكل أفضل إذا ما اكتشفت الإعاقة مبكرًا أو منذ الولادة.

تعتبر اللحظة التي تتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها. وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة.

وإن الصدمة تظهر بدرجات متفاوتة وتمر بمراحل مختلفة فالحيرة وعدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد وطريقة التعامل معه تعد من المظاهر الهامة التي عبّر عنها الوالدان في دراسات مختلفة.

وقد حدد ماكيث (Mackeith ١٩٧٣) في شاكر (٢٠٠٧) ردود فعل الوالدين نحو طفلهما التوحدي في الجوانب الآتية:

١. ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض المطلق له.

٢. ردود فعل تتعلق بالشعور بعدم الكفاءة سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو إعادة الإنجاب أو في عدم الكفاءة في التربية والتنشئة.

٣. ردود فعل تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب.

٤. الشعور بالذنب.

٥. الشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد الآباء بأن المجتمع أو أفراد المجتمع سينظرون لهم نظرات خاصة.

يلعب آباء الأطفال التوحديين أدوارًا متعددة في حياة أطفالهم، فهم أول من يتعرف على المشكلات النمائية، ويواصلون الاهتمام بها حتى يحصلوا على تشخيص مناسب ويجدون أو يطورون الخدمات المناسبة لأطفالهم. وحال تحقيق البرنامج العلاجي المناسب، فإن الآباء يعتبرون مشاركين في عملية تعليم أطفالهم حتى يتأكدوا من أن المهارات المتعلمة في البرنامج التربوي تنتقل إلى الأوضاع المنزلية ليلعبوا دورًا في تعليم أطفالهم السلوكات المناسبة في المنزل والمجتمع.

وباعتبارهم عضوًا نشطًا في فريق الخطة التربوية الفردية Individualized Education Plan (IEP)، فإن الآباء يدافعون أيضًا عن حقوق طفلهم لضمان أن العملية التربوية تسير وتتطور بشكل مناسب.

تظهر هذه المتطلبات العديدة في سياق حياة الأسرة، بما في ذلك حاجات الأطفال الآخرين وحاجات الآباء كأفراد وكأزواج وحاجات الأسرة بشكل عام. وقد يواجه آباء الأطفال الحزن والغضب وخيبة الأمل وغيرها من ردود الفعل الانفعالية المعقدة التي تظهر لاكتشاف طفل متوحد في الأسرة، والحاجة إلى التضحية لتحقيق أو لإشباع حاجات طفلهم. ومعظم الآباء يتعاملون بفاعلية مع هذه الحاجات. كما وقد يواجهون ضغوطات نفسية خلال عملية التنشئة لطفلهم (الزريقات، ٢٠٠٤).

وقد توصل كل من زيدان السرطاوي وصفاء قراقيش (٢٠١٠) في دراستهما التي هدفت إلى التعرف على الخدمات التي يحتاجها الأطفال التوحديون، والخدمات المقدمة لهم من خلال معاهد ومراكز التربية الخاصة التي يلتحقون بها سواء كانت حكومية أو أهلية، ودرجة الرضا عنها من جهة، والتعرف كذلك على احتياجات أسر أولئك الأطفال والخدمات المقدمة لها من قبل العاملين في تلك المعاهد والمراكز ودرجة رضاهم عن الخدمات التي تتلقاها من جهة أخرى، وجدوا بأن أهم الحاجات التي يحتاجها أبناؤهم التوحديين هي تلك الحاجات المتعلقة بالخدمات التعليمية والفنية والرياضية بالدرجة الأولى، بالإضافة إلى الخدمات المتعلقة بتقديم علاج اضطرابات النطق والكلام والتدريب على السلوكيات وكذلك الخدمات النفسية والإرشادية المقدمة للأطفال وذويهم.

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يجر عليها مشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيدًا قد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل. ومن أبرز المشكلات التي تواجهها أسر

التوحديين بشكل عام الأزمات الزوجية وزيادة العدوانية والاكتئاب والشعور بالذنب والقلق والتوتر والصعوبات المادية والعزلة عن الناس (يحيى، ٢٠١٠).

وعلى الرغم من أن بعض الدراسات تظهر التصاقًا وتماسكًا عائليًا كبيرًا، إلا أنه مازال هناك اعتقاد بأن هذا بسبب النظام القاسي والشديد والذي يفرضه الأطفال التوحديون على أعضاء الأسرة الآخرين. من جهة أخرى فإن الأطفال التوحديون يعانون من ملامح صعبة جدًا في الشخصية وفي التعامل مع المشاكل، وهذا يؤدي بدوره إلى تمزيق عرى الترابط بين أعضاء الأسرة الواحدة بالنسبة للمشاركة في النشاطات العائلية، مثل تناول الوجبات معًا، والقيام بالرحلات في أيام العطل (Randall & Parke، ٢٠٠٢).

إن ولادة الطفل التوحدي في الأسرة له الأثر الكبير على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل هذه الأسرة لهذا الطفل، وفيما يلي عرض لأهم الآثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة:

١- الآثار الاقتصادية:

لا شك أن وجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباءً ماليةً أو اقتصاديةً وغالبًا ما تكون هذه الأعباء دائمة أي تستمر طيلة مدة حياة الفرد، فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة. وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين يحتاجون إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم (يحيى، ٢٠١٠). فضلاً عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل يسهم بشكل كبير في انقطاع الأم عن العمل (شاكر، ٢٠٠٧).

٢- الآثار الاجتماعية:

يؤكد الأدب في هذا المجال أن المعاق يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة، ويؤثر في علاقات الأسرة وأدوارها، ويخلق جوًا من عدم التنظيم الأسري، ويوجد خلافات في إطار الأسرة (يحيى، ٢٠١٠).

وقد تؤدي هذه الخلافات إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم. وربما تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها (شاكر، ٢٠٠٧).

لقد تم التوصل إلى أن أطفال الأمهات التوحديين كانوا أقل اهتمامًا بالناس وبالنشاطات الاجتماعية خارج المنزل. بالإضافة إلى ذلك وبسبب المظهر الخارجي الطبيعي للأطفال التوحديين وسلوكهم غير الطبيعي، وعجز العامة عن فهم ماهية التوحد فإن معظم الآباء والأمهات يدركون أنهم "موصومون" باضطراب طفلهم (وصمة اجتماعية)، وهذا يزيد من إحساس الآباء بالعزلة الاجتماعية (Randall & Parke، ٢٠٠٢).

٣- الآثار النفسية:

تواجه أسر الأفراد المعاقين كثيرًا من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق. وقد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض (يحيى، ٢٠١٠).

وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وقد أكدت الدراسات بأن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضًا للضغوط النفسية وقد يكون ذلك عائدًا إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو مكان عملهم. ويمكن ملاحظة الآثار النفسية لوجود طفل توحدي في الأسرة من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب، والرفض المستمر للطفل، والحماية الزائدة، وحبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، والشعور بفقدان الطفل، والانعزال عن الحياة الاجتماعية، والشعور بالدونية والنقص، والهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل ومواجهة الحقيقة، وعدم الانسجام النفسي بين الوالدين بينهما وبين بقية أفراد الأسرة (شاكر، ٢٠٠٧).

ولا عجب أن تتأثر العلاقة الزوجية بوجود طفل مصاب بالتوحد فهو يحتاج إلى اهتمامٍ كبيرٍ من الأبوين، ويحتاج أيضًا إلى الطاقة، ومدة طويلة من الاعتماد عليهما وهذا يهدد العلاقة الزوجية. إن متطلبات الطفل الكبيرة تسبب إرهاقًا جسديًا للوالدين وتقلل من وجود وقت الفراغ والطاقة التي يمكن تكريسها لخلق جو من العاطفة والعلاقة الحميمة بينهما. كما أن العلاقة الجنسية أيضًا قد تتأثر بكل هذا. وهذا يرجع إلى قلق الوالدين وخوفهما من إنجاب طفل توحدي آخر، وأيضًا إلى الإرهاق الجسدي الذي يعانون منه بسبب التعامل مع الطفل طوال النهار (Randall & Parke، ٢٠٠٢).

الفرق بين أسر الأطفال التوحديين والمعاقين:

إذا قارنا أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون أو الذين ليس لديهم أي إعاقات مع أمهات الأطفال التوحديين، نجد أن الأخيرة تتميز بعدم كفاءة الأمهات في القيام بدورهن، وعدم الإحساس بالرضا من العلاقة الزوجية وضعف التكيف مع العائلة. هذه النتائج تمتد مع حياة الطفل وحتى يصل إلى سن البلوغ (المرجع السابق، ٢٠٠٢).

وهناك خصائص مميزة للطفل التوحدي تجعل مهمة الوالدين أكثر صعوبة بسبب عجز الطفل عن التوافق مع المتغيرات في بيئته ويسبب إحباطًا لهما في محاولتهما لتنمية علاقة مع الطفل, وتحدد الخصائص السلوكية المرتبطة بعجز الطفل عن التوافق مع البيئة تتمثل في:

١. القصور أو العجز في الانتقال من نشاط إلى آخر دون أن يظهر الطفل اضطرابًا انفعاليًا.

٢. ردود فعل زائدة إزاء التغيرات في الاستثارة الحسية.

٣. تجنب الغرباء.

٤. ردود فعل زائدة إزاء التغيرات في النظام الروتيني المعتاد.

٥. من الصعب تهدئة الطفل حينما يكون في حالة من الضيق أو الاضطراب.

وتتأثر علاقات الفرد الاجتماعية، ودرجة توافقه الاجتماعية بنمط العلاقات والتفاعلات الأسرية والمناخ السائد في الأسر، ويعتبر اضطراب العلاقات الأسرية مصدرًا رئيسيًا من مصادر الضغوط الوالدية والتي تعيق بدورها النمو السوي للطفل.

ويعتبر سوء توافق العلاقات المتبادلة وتنافرها من أهم المشكلات التي تتعرض لها الأسرة ويؤثر الصراع الأسري في عمليات نمو الطفل، فإذا كان نمط العلاقات السائدة في الأسرة هو الخلافات والمشاحنات فإن الصراعات تعد مصدرًا رئيسًا من مصادر الضغوط الوالدية المعوقة لنمو الطفل إذ إنها تستنفذ الطاقات وينصرف اهتمام الوالدين إلى قضايا ومشكلات غير قضايا النموالسليم الخاصة بالطفل (أبو السعود، ٢٠٠٨).

الأطفال التوحديون وإخوتهم

من الصعب إيجاد دليل على مدى تأثير المعاقين على إخوتهم، فبعض الأطفال العاديين يتأثرون بإخوتهم المعاقين، لكن بعضهم الآخر نجده قادرًا على التحكم في الموقف والاستفادة من الخبرة، وغالبًا ما يكون متصلاً بالعوامل المعروفة وغير المعروفة، مثل شدة إعاقة الطفل، وشدة المشكلات السلوكية، وشخصية الإخوة والأخوات واتجاهات الآباء. إن كل الإخوة والأخوات يستجيبون للخبرة، ويواجهون عددًا من المشكلات الخاصة، وربما كان الأمر الصعب لديهم هو أن آباءهم سوف يعطون انتباهًا أكثر للطفل المعاق، وخاصة إذا كان الطفل توحديًا، وحسب وجهة نظرهم فإنه لا توجد مشاركة عادلة، وهذا الأمر يكون مزعجًا للطفل القريب في عمره من الطفل التوحدي.

والطفل التوحدي التخريبي يحطم ويكسر ألعاب إخوته، والطفل العادي يجد ذلك صعبًا ليتحمله، إنهم بحاجة إلى أن يكون لديهم مكان خاص ليحفظوا ممتلكاتهم بعيدًا عن الأذى. كما ينزعج الطفل العادي ويقلق بشأن إمكانية تطور الأعراض مثل إخوته المعاقين. إنه لا يستطيع أن يفهم لماذا يختلف أخوه عنه، وربما تكون لديه كافة أنواع المخاوف التحذيرية، على الآباء أن يكونوا حساسين لهذه المشاعر، ويستطيعوا المساعدة بقبولهم الهادئ لكل أطفالهم، ولديهم إرادة للمناقشة وللشرح وإعطاء الحب لأطفالهم.

وتختلف ردود فعل الإخوة وفقًا لعمر الطفل، ومدى تأثير الطفل التوحدي على نشاط الأسرة، فبعض الأطفال ليكسبوا مشاعر آبائهم فإنهم يسلكون بشكل لافت للانتباه، والبعض الآخر يحاول تقليد أخيه التوحدي ليحصلوا على انتباه آبائهم. إن تقديم المعلومات بطرق تقابل نموهم وقدراتهم يساعد الإخوة على التعامل مع مصادر الضغط النفسي (الزريقات، ٢٠٠٤).

بعض الأشقاء أيضًا يعيشون في حالة من الشك وعدم اليقين بخصوص حالة شقيقهم التوحدي وعجزه، ولكنهم غير قادرين على الاستفسار من والديهم عن هذا الموضوع حتى لا يعرضاهما لأي ضيق من الحديث عن موضوع يزعجهم. لذا يجد بعض الأشقاء أنفسهم مجبرين على الشعور بالوحدة. وحتى الأشقاء العاديون قد يشعرون بالذنب والخوف والقلق والحرج. فبعضهم يشعر بأنهم مسئولون عن عجز شقيقهم، وبعضهم الآخر يخاف التعرض "للعدوى" من هذه الحالة.

وعندما يصبح الأطفال أكثر نضجًا فإنهم غالبًا ما يشعرون بالخوف من إنجاب طفل مصاب بصعوبات في التعلم بسبب الانتقال الجيني. وبعض الأطفال قد يشعرون أيضًا بالقلق على مستقبل أخيهم التوحدي أكثر من الأطفال الذين ليس لديهم شقيق توحدي مماثل. فينظرون إلى المستقبل بقلق بالغ خاصة لوعيهم بأن هذا الشقيق يحتاج إلى رعاية وملاحظة طوال حياته. إضافة إلى هذا، يشعر بعض الأطفال بالخجل من وجود شقيق توحدي لهم وخاصة إذا قام بإحراجهم بسوء سلوكه. وانشغاله بذاته وتصرفاته القهرية أمام الآخرين. وأخيرًا تشير بعض المعلومات الحديثة إلى أن أشقاء الأطفال التوحديين قد يكونوا أكثر عرضة لاختلال الوظائف الإدراكية والصعوبات الخاصة بالتعلم (Randall & Parke، ٢٠٠٢).

لقد أوضحت بعض الأبحاث أن بعض الأشقاء يعيشون إحساس الرضا والارتياح بأنهم قد تعلموا أن يعيشوا أو يتعاملوا مع متطلبات الطفل التوحدي. وبالإضافة إلى ذلك فإنهم قد أظهروا أيضًا تحملاً أكثر ومشاركة وجدانية أكثر تجاه الآخرين الذين يعانون من اي صعوبات، كما أظهر هؤلاء الأشقاء مستوى عاليًا جدًا من الإيثار والغيرية والمثالية والنضج وتحمل المسؤولية. وهكذا نرى أن الحياة مع أطفال يعانون من العجز والصعوبة في التعلم لا تعني بالضرورة وجود آثار عكسية أو سلبية على الأشقاء. كما أن الأسر ذات الحاجات الخاصة هي الأسر التي تتحمل مسؤوليات وتواجه صعوبات تختلف عن تلك التي تواجهها الأسر الأخرى. ومن المهم جدًا أن نتذكر أن التوحد يمثل مشكلة كبيرة جدًا لهؤلاء الذين يعانون منه. فتراهم يصارعون الارتباك والتشويش في عقولهم والمرتبطة بالغمغمة والطنين والدوي وعدم الاستيعاب الخاص بالعالم الخارجي من حولهم (Randall & Parke، ٢٠٠٢).

ثانيًا: الدراسات السابقة:

لقد قامت الباحثة بدراسة مسحية للدراسات التي تناولت موضوع التفاعل الأسري والعلاقات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد، وقد أمكن الحصول على العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الأسر من عدة جوانب من مثل التفاعل بين الإخوة والأخوات، والضغوط الوالدية لدى والدي أطفال التوحد، وكذلك هناك بعض الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية للأسر والرضا عن الحياة، كما وجدت الباحثة بعض الدراسات التي بحثت أوضاع الأسر لدى الأطفال المتخلفين عقليًا وذوي الاحتياجات الخاصة، وعليه فإنه سوف يتم تصنيف الدراسات السابقة إلى محورين رئيسين هما:

في دراسة اندرسون وآخرون (Anderson et al. ١٩٨٢,) التي هدفت إلى ملاحظة ووصف التفاعلات بين الأطفال وذويهم في ظل الظروف المنزلية الطبيعية، تكونت الدراسة من سبعة أطفال توحديين مع عائلاتهم تراوحت أعمارهم بين (٥,٢ و ١٦) سنة، لوحظت العوائل ملاحظة مباشرة في ثلاثة ظروف مختلفة، بالإضافة إلى أنه تم تسجيل بعض الجلسات ثم استقاء المعلومات من التسجيلات لاحقًا، حيث لاحظ الباحثان أساليب التعامل التي استخدمها الوالدان مع طفلهم بالإضافة إلى ملاحظة التفاعلات الكلامية الصادرة من الأطفال أنفسهم، وقد تم تحليل البيانات إحصائيًا بالطريقتين الاحصائيتين الوصفية واللابارامترية، وقد أظهرت النتائج بأن التفاعلات الظاهرة وغير الظاهرة تأثرت بمدى قرب الأفراد من الطفل التوحدي وقد كان متوسط الوقت الذي قضاه الأطفال التوحديون في التفاعل مع أقربائهم في الأسرة من ٣-٦ دقائق، كما أن الأطفال قد توقفوا عن السلوك الاجتراري في فترات تصل إلى عشر ثوان متواصلة.

أما دراسة جيرالد (Gerald, ١٩٩١)، فقد هدفت إلى قياس مستوى الضغوط وأساليب التعامل معها لدى أسر أطفال التوحد، بالإضافة إلى التعرف على النظام الأسري القائم والرضا الوالدي، ولقياس ذلك تم استخدام نموذج أولسون سيركومبليكس للأنظمة العائلية والزواجية. وتم مقارنة مستوى الضغوط وأساليب التعامل مع الأطفال، وكذلك الرضا الوالدي لدى الأسر والنظام الزواجي القائم، وذلك بين مجموعة أسر الأطفال التوحديين الذين يقعون في المستوى المتوسط بحسب نموذج سيركومبليكس، ومجموعة الأسر التي يقع أطفالها في المستوى دون المتوسط. وقد طبقت عدد من الأدوات على أربعين من أمهات أطفال التوحد من الذكور ممن تقع أعمارهم بين ٤-١٩ عامًا، وقد أجابت الأمهات على استفتاء حول مصادر وأنواع الضغوط التي تواجههن، وكذلك على قائمة الأساليب السليمة للتعامل مع الضغوط الوالدية، ومقياس التكيف الأسري، مقياس الرضا الأسري. كما وقد تم مقابلة الأمهات من أجل الحصول على المعلومات الديموغرافية والتعرف على التاريخ الأسري للعائلة. وقد حصلت الدراسة على عدد من النتائج أهمها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر أطفال التوحد وغيرهم من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بمستوى الخبرات الضاغطة التي تتعرض لها العائلة. كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ونوع أساليب التعامل مع الضغوط بين أسر أطفال التوحد وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى.

وهدفت دراسة هيجنز وآخرون (Higgins et al., ٢٠٠٥) إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تنتج عن وجود طفل توحدي في الأسرة، وقد تكونت عينة دراسته من ٥٣ من الوالدين ومقدمي الرعاية الصحية للأطفال التوحديين؛ الذين قاموا بملء استبانة تتناول المحاور الآتية: الوظيفية الأسرية من حيث التكيف والتماسك، والرضا الوالدي، وتقدير الذات وكذلك استراتيجيات المواجهة. وقد أظهرت

النتائج أن مقدمي الرعاية والوالدين يتمتعون بتقدير جيد للذات على الرغم من أنهم أظهروا مستوى متدنيًا من الرضا عن الحياة الزوجية، والتماسك الأسري والقدرة على التكيف مقارنة بالأسر العادية، فيما لم تظهر فروق دالة في استراتيجيات المواجهة، وكانت أهم توصيات الدراسة هو الحاجة إلى برامج أسرية داعمة تعمل على تقوية العلاقات بين أفراد أسر الأطفال التوحديين وتنمية سلوكياتهم من أجل ضمان استقرار ووحدة العائلة وتعزيز جودة الحياة لدى كل من الآباء والأطفال أنفسهم وكذلك مقدمي الرعاية الصحية لهم.

وهدفت دراسة سوسن حجازي (٢٠٠٧) إلى تحديد العلاقة بين الرضا عن الحياة والأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين، وباستخدام المنهج الوصفي وأسلوب المسح الاجتماعي، وبتطبيق مقياسي الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي ومقياس الأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين من إعداد إيهاب عبدالخالق، على عينة مكونة من ٤٤ أسرة من أسر الأطفال التوحديين وجدت الباحثة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الرضا عن الحياة والأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين، إذ إن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الحياة وكل من: مساعدة الأسرة للطفل التوحدي على التعبير عن احتياجات رعاية الذات، ومساعدة الأسرة للطفل التوحدي على التواصل اللفظي والبصري مع الآخرين، ومساعدة الأسرة للطفل التوحدي على التخفيف من حدة الإساءة لذاته.

أما دراسة فليبن وكرايس (Flippin & Crais, ٢٠١١) فعملت على توفير أساس نظري لأهمية دور الأب في التدخل المبكر لتنمية اللغة واللعب التخيلي لدى الطفل التوحدي؛ مما ينعكس على تخفيف الضغط النفسي لدى الأسرة وزيادة ميكانزمات استراتيجيات المواجهة. ولتأكيد هذه النظرية اعتمد الباحثان على:

أ) تحديد مدى مساهمة تدخل الأب في برامج التدريب المخصصة لآباء الأطفال التوحديين.

ب) تحديد مساهمات الأب في مخرجات اللعب التخيلي للأطفال التوحديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج) تقييم الاختلاف في الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال التوحديين.

وقد خلصت إلى التأكيد على مدى تأثير وأهمية تدخل والد الطفل التوحدي في تنمية اللعب التخيلي واللغة. إذ إنه كان للآباء دور مهم في تطور اللغة واللعب التخيلي لدى الأطفال العاديين كما أن لآباء الأطفال التوحديين والذين يعانون من صعوبات التواصل الاجتماعي الدور نفسه الذي ينعكس على تطور اللغة واللعب التخيلي لديهم بشكل خاص.

ومن أجل بحث التوافق الوالدي والعلاقات الزوجية ووظائف الأسرة لدى أسر أطفال التوحد؛ أجرت جاو وآخرون (Gau et al., ٢٠١٢) دراسة هدفت إلى التحقق من الاضطرابات النفسية, والعلاقات الزواجية، ووظائف الأسرة في أسر أطفال التوحد، ومقارنتها مع أسر الأطفال العاديين. تكونت عينة الدراسة من ١٥١ أسرة لديها طفل توحدي واحد على الأقل و ١١٣ أسرة لديها أطفال عاديين وذلك في تايوان. وقد طلب من الوالدين ملء استبانة الإدارة الذاتية وذلك لقياس الاضطرابات النفسية والتوافق الزواجي ووظائف الأسرة. أظهرت النتائج بأن والدي -الأمهات والآباء- أطفال التوحد يعانون من اضطرابات نفسية، ورضا زواجي أقل مقارنة مع الوالدين في أسر الأطفال العاديين، وفي مقارنة لأمهات أطفال التوحد مع أمهات الأطفال العاديين أظهرت أمهات أطفال التوحد رضا زواجيًا أقل، كما أنهن كن أقل تعبيرًا عن عواطفهن وكذلك أقل صلابة وتكيفًا من أمهات الأطفال العاديين، كما أظهرت النتائج بأن أمهات أطفال التوحد كن يعانين من اضطرابات نفسية أكثر، وسوء تكيف زواجي أكثر مقارنة مع آباء أطفال التوحد، وخلاصة القول بأن النتائج المحصلة تشير إلى معاناة أسر أطفال التوحد من مشاكل واضطرابات نفسية وصعوبات في التكيف والتوافق الزواجي والأسري، خصوصًا الأمهات.

وحاولت بعض الدراسات تقييم كفاءة التعلم بالنمذجة مثل دراسة والتون وانجرسول (Walton & Ingersoll ٢٠١٢) التي هدفت إلى تقييم كفاءة التعلم بالنمذجة عن طريق تدريب ستة أشقاء في عمر المدرسة لأربعة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٢-٤ سنوات على استراتيجيات النمذجة الإيجابية. وقد وجد أن هؤلاء الأشقاء استطاعوا تعلم واستخدام استراتيجيات التدخل القصيرة المدى، وقد أدت إلى تغيرات إيجابية في سلوكيات الأشقاء أنفسهم وإخوتهم التوحديين، بالإضافة إلى ذلك كانت العملية ممتعة ومفيدة لكامل أفراد الأسرة. كما أكدت الدراسة على أن وجود أشقاء آخرين للأطفال التوحديين يساعدهم على اكتساب مهارات وسلوكيات جديدة في زمن قياسي من خلال التقليد والنمذجة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة، نجد أن معظم الدراسات تناولت موضوع الضغوط النفسية والرضا عن الحياة لدى أسر الأطفال التوحديين، عدا دراسة اندرسون وآخرون (Anderson et al., ١٩٨٢) التي تناولت التفاعلات بين الأطفال التوحديين وذويهم، بالإضافة إلى دراسة المؤيد (١٩٩٠) التي تناولت موضوع التفاعل الأسري في أسر الأطفال المتخلفين عقليًا، مما يستدعي الحاجة إلى المزيد من الدراسات الحديثة التي تتناول موضوع هذه الدراسة، كما وأنه –على حد علم الباحثة– لم تجر أي دراسة حول موضوع التفاعل الأسري كما يدركه والدا الأطفال التوحديين في مملكة البحرين، وعليه فإن ندرة الدراسات العربية في هذا الموضوع وبخاصة في مملكة البحرين يعطي أهمية للدراسة الراهنة ويفتح المجال أمام دراسات أخرى مستقبلية.

ولقد اختلفت نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بوجود الطفل التوحدي أو المتخلف عقليًا في الأسرة، من حيث تأثيره الإيجابي أو السلبي سواء على التفاعل الأسري بين الأفراد أو الضغوط النفسية والرضا عن الحياة، وسوف يتم مناقشة الدراسات السابقة بحسب محوري تصنيفها، وهما:

أظهرت بعض الدراسات نتائج تشير إلى معاناة أسر أطفال التوحد من مشاكل واضطرابات نفسية وصعوبات في التوافق الزواجي والأسري خصوصًا الأمهات (Higgins et al., ٢٠٠٥) و (Gau et al., ٢٠١٢)، كما أن لدى أسر أطفال التوحد مستوى متدنٍ من الرضا والتماسك الأسري (Higgins et al., ٢٠٠٥).

من جهة أخرى أظهرت نتائج دراسة (حجازي، ٢٠٠٧) أهمية الرضا عن الحياة وكونه أحد العوامل الرئيسة التي تساعد الطفل التوحدي على التعبير عن احتياجاته والتواصل اللفظي والبصري بالإضافة إلى التخفيف من حدة الإساءة لذاته.

كما اتفقت نتائج بعض الدراسات (et al.,Anderson ١٩٨٢) و (Flippin & Crais ٢٠١١) و (Walton & Ingersoll٢٠١٢) على أهمية ودور أفراد الأسرة وتفاعلاتهم الأسرية فيما بينهم في التأثير بشكل إيجابي على أعراض التوحدية مثل السلوك الاجتراري (et al.,Anderson ١٩٨٢)، ودور الأب في تنمية اللعب التخيلي واللغة لدى الطفل التوحدي (Flippin & Crais ٢٠١١) بالإضافة إلى تعلم الطفل التوحدي سلوكيات جديدة ومرغوبة من خلال أشقائه (Walton & Ingersoll ٢٠١٢).

الجدير بالذكر أنه لم تظهر بعض نتائج الدراسات السابقة فروقًا دالة في استراتيجيات المواجهة سواء بين أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Gerald ١٩٩١) أو أسر الأطفال التوحديين والعاديين (Higgins et al., ٢٠٠٥). مما يعطي مؤشرًا إيجابيًا لقدرة أسر أطفال التوحد على المضي نحو تحسين أساليب المواجهة لديهم، وتعزيز الصحة النفسية؛ إذ إنهم لا يختلفون عن أسر الأطفال العاديين في هذا الجانب.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- إجراءات الدراسة
- صعوبات التطبيق الميداني
- أداة الدراسة
- المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

تستعرض الباحثة في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، سواء فيما يتعلق بالمنهج المستخدم فيها، أم بالعينة من حيث حجمها والعمر الزمني لها، وكذلك ما يتعلق بالأدوات المستخدمة في الدراسة ووصفها، بالإضافة إلى وصف الأساليب الإحصائية المستخدمة، وتختتم الباحثة هذا الفصل ببيان الخطوات التي اتبعتها في هذه الدراسة، ويتضح ذلك فيما يأتي:

منهج الدراسة:

كان المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن، إذ يهدف إلى وصف حالة التفاعل الأسري كما يدركه الآباء، والتعرف على أشكال التفاعل الأسري من حيث حالة التماسك بين الأفراد، ومدى توافر حرية التعبير في الأسرة، وكذلك مدى وجود متنفس للتعبير عن صراع التفاعل بين الأفراد كخاصية مميزة للأسرة، ومقارنة وضع أسر الأطفال العاديين مع أسر الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى الكشف عن مستويات أبعاد التفاعل الأسري كما يدركها والدا الأطفال التوحديين.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمهات الأطفال التوحديين؛ في مؤسسات الرعاية الخاصة في مملكة البحرين ممن تتراوح أعمار أطفالهم بين ست سنوات واثنتي عشرة سنة.

عينة الدراسة:

تضم عينة الدراسة مجموعتين متساويتين في العدد، قوام كل منهما (٢٠) أسرة. تضم المجموعة الأولى أسر الأطفال التوحديين أما المجموعة الثانية فتضم أسر الأطفال العاديين، وتتمثل هذه العينة في جميع الآباء والأمهات الذين قبلوا التعاون مع الباحثة لتطبيق أداة الدراسة عليهم وتنطبق على أبنائهم شروط اختيار العينة. ومن ثمّ فإن مجموع أفراد العينة في المجموعتين هو (٨٠) أب وأم.

وقد تم اختيار عينة آباء وأمهات الأطفال التوحديين عن طريق اختيار الأبناء، وقد تم الاستدلال على العينة من خلال مركز الوفاء للتوحد التابع للجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد، ومركز عالية

للتدخل المبكر. وهما أهم مركزين يعنيان بشؤون أطفال التوحد في مملكة البحرين، ومن خلال هؤلاء تم الاستدلال على غيرهم من معارفهم من أسر أطفال التوحد، وبذلك تكون طريقة اختيار العينة هي كرة الثلج.

أما عينة أسر الأطفال العاديين فقد تم اختيارهم بحسب المحافظات بالطريقة العشوائية البسيطة. حيث تم تقسيم العدد المطلوب على المحافظات الخمس في المملكة بشكل متساوٍ.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة على محافظات المملكة

المحافظة	الحالة	
	أسر أطفال التوحد (ن = ٢٠)	أسر الأطفال العاديين (ن = ٢٠)
محافظة العاصمة	٢	٤
محافظة المحرق	٢	٤
المحافظة الشمالية	٥	٤
المحافظة الجنوبية	--	٤
المحافظة الوسطى	١١	٤
المجموع	٢٠	٢٠
المجموع الكلي	٤٠ أسرة	

يوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة على محافظات المملكة ويلاحظ أنه لا توجد أي أسرة من المحافظة الجنوبية، غير أن عينة أسر الأطفال العاديين روعي أخذها من جميع محافظات المملكة الخمس كي تكون عينة ممثلة للمجتمع. وقد حظيت المحافظة الوسطى بالعدد الأكبر من العينة وربما يعود السبب إلى وجود مركز الوفاء في هذه المحافظة، ويمكن تفسير ذلك بأنه إما أن تكون هذه الأسر

سبّاقة إلى التسجيل في المركز لقربه من السكن ومن ثمّ الحصول على أولوية في التسجيل، وإما أن تقوم بعض الأسر بالانتقال إلى منطقة قريبة من المركز من أجل سهولة الوصول إليه.

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة بحسب الجنس

المجموعة		الجنس		المجموع
		أب	أم	
أسر أطفال التوحد	التكرار	٢٠	٢٠	٤٠
	النسبة المئوية	٥٠ %	٥٠ %	٥٠ %
أسر الأطفال العاديين	التكرار	٢٠	٢٠	٤٠
	النسبة المئوية	٥٠ %	٥٠ %	٥٠ %
المجموع الكلي	التكرار	٤٠	٤٠	٨٠
	النسبة المئوية	١٠٠ %	%١٠٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب الجنس وذلك في مجموعتي أسر أطفال التوحد وأسر الأطفال العاديين، ويتضح من خلاله أن أفراد المجموعتين متساويتان من حيث العدد والنوع، إذ بلغ عدد الآباء والأمهات في كل مجموعة (٤٠)، (٢٠) أب و (٢٠) أم في كل مجموعة، فيما بلغ مجموع أفراد العينة كاملة (٨٠) أم وأب.

اجدول (٣)

توزيع أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	٥	٦.٣
اعدادي	٦	٧.٥
ثانوي	٣١	٣٨.٨
جامعي	٣٨	٤٧.٥
المجموع	٨٠	١٠٠

يتضح من الجدول (٣) أن معظم أفراد العينة يقعون ضمن فئة المستوى التعليمي الجامعي بتكرار مقداره ٣٨ ونسبة مئوية ٤٧.٥ ويليه المستوى التعليمي الثانوي بتكرار مقداره ٣١ ونسبة مئوية ٣٨.٨، مما يعني وجود مستوى تعليمي جيد ووعي أكبر لدى الآباء والأمهات ومن ثمّ قابليتهم لتعلم أساليب جديدة في التعامل مع أبنائهم.

مبررات اختيار العينة

اختارت الباحثة عينة الدراسة لندرة الأبحاث في البيئة البحرينية – في حدود علم الباحثة – التي تناولت موضوع التوحد بشكل عام، وموضوع أسر أطفال التوحد بشكل خاص.

معايير اختيار العينة

لقد روعي في اختيار العينة التي شملتها الدراسة الاعتبارات الآتية:

١. أن يعيش الطفل في كنف والديه.

٢. أن يتراوح عمر الطفل من (٦ – ١٢) سنة.

٣. أن يشتمل التكوين الأسري على أكثر من طفل واحد وذلك لأن وجود الإخوة يمثل متغيرًا له أهميته في عملية التفاعل الأسري.

٤. أنه قد تم تشخيص الطفل بأنه مصاب بالتوحد من جهة مختصة ومعترف بها وذلك في مجموعة أسر أطفال التوحد.

٥. أن يداوم الطفل التوحدي في مجموعة أسر أطفال التوحد في مركز تأهيلي.

وأما ما يتعلق باختيار مجموعة أسر الأطفال العاديين فقد تم اختيارهم بحيث تكون عينة ممثلة للمجتمع البحريني من جميع محافظات المملكة.

إجراءات الدراسة

اتبعت الباحثة في تنفيذ هذه الدراسة الإجراءات الآتية:

١. تقنين مقياس العلاقات الأسرية بأبعاده الثلاثة على البيئة البحرينية.

٢. طلب موافقة إدارة الجامعة، وإدارة مركز الوفاء للتوحد وهو المركز الذي تم تطبيق الدراسة فيه، من أجل تسهيل عمل الباحثة.

٣. زيارة إدارة المركز وشرح المهمة وإطلاعهم على المقياس المراد تطبيقه، وما تحتاج إليه من مساعدة.

٣. مقابلة الأسر بشكل فردي في المركز.

٤. زيارات منزلية لبعض الأسر.

٥. لقد تم الحصول على المعلومات من قبل أفراد العينة بطرق متعددة وهي: المقابلة الفردية شبه المقننة في المركز أو المنزل، الاتصالات الهاتفية، الرسائل الالكترونية عبر البريد الالكتروني.

صعوبات التطبيق الميداني:

لقد واجهت الباحثة العديد من الصعوبات أثناء التطبيق الميداني أهمها:

١. صعوبة الوصول لعينة أسر أطفال التوحد بسبب تحفظ الأسر وعدم موافقة بعضهم للمشاركة في البحث.

٢. عدم وجود العدد الكافي للعينة في مركز الوفاء للتوحد مما أدى إلى قيام الباحثة بتتبع الأسر وزيارتهم في مناطق مختلفة من المملكة.

٣. عدم موافقة أحد الوالدين للمشاركة في الدراسة مما يضطر الباحثة لإيجاد أسر بديلة يوافق فيها كلا الوالدين للإجابة عن الأسئلة.

٤. اعتماد طريقة المقابلة المباشرة في التطبيق مما استلزم وقتا مضاعفًا.

أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من إعداد فتحي السيد عبدالرحيم وحامد الفقي (١٩٨٠).

لقد استخدمت الباحثة أحد المقاييس الفرعية من مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة، وهو من تأليف موس (Moss) في عام ١٩٧٤، وقد قام فتحي السيد عبدالرحيم وحامد عبدالعزيز الفقي (١٩٨٠)، بترجمته وتقنينه على البيئة الكويتية، وهو مقياس يهدف إلى التعرف على العلاقات والاتجاهات السائدة بين أفراد الأسرة وعلى درجة التطابق النفسي بين أعضائها، ويقيس هذا المقياس الأبعاد الآتية:

١. طبيعة العلاقات الأسرية أو درجة التماسك الأسري.
٢. مدى النمو الشخصي الذي يتيحه جو الأسرة لأفرادها.
٣. درجة التنظيم والضبط فيما يتصل بشئون الأسرة وأنشطتها.

وقد اقتصرت الدراسة الحالية على تطبيق المجموعة الأولى من المقياس الكلي والتي تقيس بُعد طبيعة العلاقات الأسرية أو درجة التماسك الأسري، وتشتمل على ثلاثة مقاييس فرعية تهدف إلى الكشف عن مدى ما يشعر به أفراد الأسرة نحوها من انتماء واعتزاز وفخر بالانتساب إليها، كما تبين إلى أي مدى يعتبر صراع التفاعل بين الأفراد خاصية من خصائص أسرة بعينها، والمقاييس هي ما يأتي:

١. مقياس التماسك.

٢. مقياس حرية التعبير عن المشاعر.
٣. مقاييس صراع التفاعل الأسري (عبدالرحيم، ١٩٨٠).

وكان الهدف من استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية هو التعرف على التفاعل الأسري في الأسرة كما يدركه الوالدان والكشف عن الفروق التي قد تكون موجودة بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال التوحديين، وكذلك الكشف عن الفروق في التفاعل بين الآباء والأمهات.

ويتألف المقياس من (٢٧) بندًا تتوزع بالتساوي على المقاييس الفرعية، إذ يحتوي كل بعد فرعي على (٩) عبارات، وفيما يلي المقاييس الفرعية والعبارات التي تندرج تحت كل منها:

١. **مقياس التماسك:** يقيس مدى اهتمام أعضاء الأسرة ومدى ارتباطهم فيما بينهم ومدى ما لدى كل منهم من استعداد لمساعدة وتعضيد الأعضاء الآخرين في الأسرة، ويشتمل على (٩) بنود. (انظر الملحق).

٢. **مقياس حرية التعبير عن المشاعر:** لقياس مدى الحرية المتاحة لأفراد الأسرة للتعبير عن أحاسيسهم، ويتكون من (٩) بنود أيضًا (انظر الملحق).

٣. **مقاييس صراع التفاعل الأسري:** يقيس إلى أي مدى يعتبر التنفيس عن صراع التفاعل وما ينشأ عنه من غضب وعدوان خاصية مميزة للأسرة، ويحتوي على (٩) بنود (انظر الملحق).

وتتحدد الاستجابة لاختيارين (تنطبق، لا تنطبق) وعلى مقياس متصل (صفر،١) طبقًا لاتجاه العبارات (إيجابي- سلبي) بالنسبة لبنود كل بعد من أبعاد المقياس.

في المقياسين الأول والثاني تدل الدرجة المرتفعة على المقياس مؤشرًا إيجابيًا، أما في المقياس الثالث فالدرجة المرتفعة تكون مؤشرًا سلبيًا.

وقد تم اختيار المقياس للأسباب الآتية:

١. اشتمال المقياس على مقاييس فرعية لكل بعد على حدة، مما يمكّن الباحثة من اختيار المقاييس الخاصة بالبعد المطلوب بحثه وقد تمثل في الدراسة الحالية ببعد العلاقات الأسرية.

٢. استخدام العديد من الدراسات السابقة للمقياس مما يدل على أنه مقياس جيد وصالح للتطبيق.

٣. تقنين المقياس في المجتمع الخليجي –دولة الكويت–، وكذلك في المجتمع البحريني حيث قامت بتقنينه حياة المؤيد (١٩٩٠) في دراستها للحصول على الماجستير.

٤. قدرة المقياس على التفريق بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال غير العاديين وقد اتضح ذلك من خلال الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة والتي استخدمت المقياس نفسه.

صدق الأداة

لقد لجأ مُعدا المقياس (فتحي السيد عبدالرحيم وحامد عبدالعزيز الفقي ١٩٨٠) إلى الاستدلال على صدق المقياس من خلال قدرته الفارقة أو قدرته على التمييز بين نمطين من الأسر: النمط الأول يضم أسرًا عادية والآخر يضم أسرًا بها أطفال معوقون، ولتحقيق هذا الغرض تم تطبيق المقياس على ٤٠ من أسر المعوقين موزعة على النحو الآتي:

(١٠) أسر لديها أطفال مكفوفين، و (١٠) أسر لديها أطفال من الصم، و (١٠) أسر لديها أطفال متخلفين عقليًا، و (١٠) أسر لديها أطفال مقعدون. أما عينة الأسر العادية فبلغ حجمها (١١٠) أسرة وهي العينة المعيارية لهذا المقياس، وقد تمت المقارنة بين متوسطات العينتين في المقاييس الفرعية العشرة باستخدام النسبة الحرجة، وكانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في ستة من هذه المقاييس وغير دالة في أربع منها. (السيد عبدالرحيم و الفقي ١٩٨٠)، وأما بالنسبة للمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة فجميعها كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١). وتشير النتائج في مجملها إلى صدق المقياس نظرًا لأنه فرّق بين نمطين من الأسر أحدهما عادي والآخر يسوده الاضطراب.

وللتحقق من صدق الأداة في الدراسة الحالية عمدت الباحثة إلى استخراج صدق البناء والذي يستخرج عن طريق إيجاد الارتباط الداخلي بين أبعاد المقياس ودرجته الكلية.

وقد بلغت درجة ارتباط البعد الأول (التماسك الأسري) بالدرجة الكلية (٠,٤٢٨)، ودرجة ارتباط البعد الثاني (حرية التعبير) بالدرجة الكلية (٠,٦٧٥)، أما درجة ارتباط البعد الثالث (الصراع) بالدرجة الكلية فقد بلغت (٠,٢٩٠) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١). ويشير ذلك إلى اتساق المقياس وصدق محتواه (بنوده) في قياس ما وضع لقياسه.

ثبات الأداة

قام معدا الاختبار (فتحي السيد عبدالرحيم وحامد عبدالعزيز الفقي ١٩٨٠) بالحصول على معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني مقداره ثمانية أسابيع، وقد تم حساب معاملات الثبات الداخلي باستخدام معادلات كودر- رتشاردسن، وتعتبر معاملات من المستوى المقبول. كما أن الارتباطات بين البنود وبين المقاييس الفرعية تتراوح بين ارتباطات معتدلة (كما في مقياس الاستقلال إذ بلغت ٠,٤٥٧) وارتباطات مرتفعة نسبيًا (كما في مقياس التماسك حيث بلغت ٠,٥٧٨)، كما تم حساب ثبات المقاييس الفرعية بطريقة إعادة الاختبار من بيانات مستمدة من مجموعة تبلغ (٦٥) فردًا ينتمون إلى (١٥) أسرة. وتعتبر معاملات الثبات جميعها مقبولة إذ تتراوح بين معاملات منخفضة نسبيًا تبلغ (٠,٦٨) لمقياس الاستقلال ومعاملات مرتفعة نسبيًا تبلغ (٠,٨٦) لمقياس التماسك.

هذا وقد قامت الباحثة في هذه الدراسة باستخراج ثبات التجزئة النصفية للمقياس وقد ظهرت النتائج على النحو التالي:

جدول (٤)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية

البعد	عدد البنود	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
الأول	٩	٠,٧٥
الثاني	٩	٠,٥١
الثالث	٩	٠,٦١
المقياس ككل	٢٧	٠,٤٩

يلاحظ من الجدول السابق أن أبعاد المقياس على درجة مقبولة من الثبات فيما يتعلق بكل بعد من أبعاده وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، إذ بلغت معاملات الثبات للأبعاد بطريقة التجزئة النصفية على الترتيب (٠,٧٥، ٠,٥١ ، ٠,٦١)، مما يدل على أن تلك الأبعاد على درجة مقبولة من الثبات، كما بلغ

معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس في مجموعه (٠,٤٩)، وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات في صورته الكلية.

المعالجة الإحصائية:

بعد جمع وتفريغ البيانات تمت المعالجة الإحصائية باستخدام الحاسب الآلي بواسطة برنامج SPSS (Statistical Package for Social Sciences Program)، وتم حساب التكرارات والنسب المئوية ومعامل الصدق باستخدام معامل صدق البناء والذي يتضمن إيجاد الارتباط الداخلي بين أبعاد المقياس ودرجته الكلية وحساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية، كما تم استخدام اختبار T-test لإيجاد ودلالة الفرق بين المتوسطات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
- توصيات الدراسة والبحوث المقترحة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستويات أبعاد التفاعل الأسري كما يدركها والدا الأطفال التوحديين والعاديين؟

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد التفاعل الأسري في أسر أطفال التوحد وأسر الأطفال العاديين

المجموعة	البعد	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
أسر أطفال التوحد	التماسك بين أفراد الأسرة	٤٠	٧.٢٦	١.٨٢
	حرية التعبير عن المشاعر	٤٠	٥.٦٧	١.٥٢
	صراع التفاعل الأسري	٤٠	٢.٦٢	١.٨٣
أسر الأطفال العاديين	التماسك بين أفراد الأسرة	٤٠	٦.٦٢	٢.٢٩
	حرية التعبير عن المشاعر	٤٠	٥.٦٠	١.٦٩
	صراع التفاعل الأسري	٤٠	٣.٤٥	٢.٣٤

يتضح من الجدول (٥) أن متوسط بعد (التماسك بين أفراد الأسرة) في أسر أطفال التوحد قد بلغ (٧.٢٦) مما يشير إلى وجود قدر جيد من التماسك بين الأفراد في الأسرة وذلك كما يدركه الآباء، كما بلغ متوسط بعد (حرية التعبير عن المشاعر) (٥.٦٧) مما يشير أيضًا إلى وجود قدر جيد من حرية التعبير عن المشاعر لدى أفراد أسر أطفال التوحد، وقد بلغ متوسط بعد (صراع التفاعل الأسري) (٢.٦٢) مما يعني وجود قدر متدنٍ من الصراع بين أفراد الأسرة، وبالنظر إلى متوسطات الأبعاد في أسر الأطفال العاديين نجد أن متوسط بعد (التماسك بين أفراد الأسرة) قد بلغ (٦.٦٢) فيما بلغ متوسط

بعد (حرية التعبير عن المشاعر) (٥.٦٠)، وقد بلغ متوسط البعد الثالث (صراع التفاعل الأسري) (٣.٤٥) مما يشير إلى وجود مستوى جيد من التماسك بين أفراد أسر الأطفال العاديين وكذلك حرية التعبير عن المشاعر، وانخفاض مستوى الصراع التفاعل الأسري، وبمقارنة متوسطات الأبعاد لدى أسر أطفال التوحد وأسر الأطفال العاديين نجد أن هناك قدرًا أكبر من التماسك بين أفراد الأسرة وحرية التعبير عن المشاعر في أسر أطفال التوحد أكثر مما هو عليه في أسر الأطفال العاديين، ووجود قدر أكبر من الصراع بين الأفراد في أسر الأطفال العاديين منه في أسر أطفال التوحد.

وبشكل عام فإن بعد التماسك الأسري هو الأعلى بين الأبعاد في كلا المجموعتين وهو متوسط عالٍ نسبيًا، وذلك عند مقارنتة بالدرجة الكاملة للبعد والبالغة (٩) درجات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري (التماسك، حرية التعبير عن المشاعر، صراع التفاعل الأسري)؟

جدول (٦)

قيمة ت ودلالتها الإحصائية لكشف الفروق بين متوسط درجات أسر أطفال التوحد وأسر الأطفال العاديين في أبعاد مقياس التفاعل الأسري. ن= ٨٠

البعد	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
التماسك بين أفراد الأسرة	١.٣٥	٧٤.١٩	٠.١٨	غير دالة
حرية التعبير عن المشاعر	٠.٢١	٧٨	٠.٨٣	غير دالة
صراع التفاعل الأسري	١.٧٥-	٧٨	٠.٠٨	غير دالة

أظهرت النتائج الموضحة في جدول (٥) أن متوسط درجات أسر الأطفال التوحديين على بعد التماسك الأسري قد بلغت (٧.٢٦) بانحراف معياري قدره (١.٨٢) وهي أعلى من متوسط درجات أسر الأطفال العاديين البالغ (٦.٦٢) بانحراف معياري قدره (٢.٢٩)، وعند استخدام اختبار ت للعينات

المستقلة للكشف عن دلالة هذه الفروق أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (٦) أن الفرق غير دال إحصائيًا إذ بلغت قيمة ت (١.٣٥) بمستوى دلالة (٠.١٨) وهو أكبر من المستوى (٠.٠٥).

فيما بلغ متوسط درجات أسر الأطفال التوحديين على بعد حرية التعبير عن المشاعر (٥.٦٧) بانحراف معياري وقدره (١.٥٢)، وهو قريب جدًا من متوسط أسر الأطفال العاديين على نفس البعد الذي بلغ (٥.٦٠) بانحراف معياري قدره (١.٦٩)، وبالنظر إلى نتائج قيمة ت للكشف عن الفروق بين المتوسطات نجد أنها قد بلغت (٠.٢١) بمستوى دلالة (٠.٨٣) وهو مستوى غير دال إحصائيًا لأنه أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥).

كما أن الجدول (٥) يوضح النتائج المتعلقة بالمتوسطات ويظهر من خلاله أن متوسط درجات أسر الأطفال التوحديين على بعد صراع التفاعل الأسري قد بلغ (٢.٦٢) بانحراف معياري وقدره (١.٨٣)، كما بلغ متوسط أسر الأطفال العاديين على بعد الصراع بين الأفراد (٣.٤٥) بانحراف معياري قدره (٢.٣٤)، وبالنظر إلى نتائج الفروق بين المتوسطات الموضحة في الجدول (٦) نجد أن قيمة ت قد بلغت (- ١.٧٥) بمستوى دلالة (٠.٠٨) وهو مستوى غير دال إحصائيًا لأنه أكبر من المستوى (٠.٠٥).

وعليه تكون الإجابة عن السؤال الثاني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال العاديين في أبعاد التفاعل الأسري (التماسك، حرية التعبير عن المشاعر، الصراع بين الأفراد).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات آباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري (التماسك/ حرية التعبير/ صراع التفاعل الأسري)؟

جدول (٧)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات آباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري (التماسك/ حرية التعبير/ صراع التفاعل الأسري) ن= ٤٠

البعد	المجموعة				قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	الآباء		الأمهات				
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
التماسك بين أفراد الأسرة	٧.٤٠	١.٦٦	٧.١٠	١.٩٩	٠.٥١	٣٨	٠.٥٢ غير دال
حرية التعبير عن المشاعر	٥.٦٥	١.٧٥	٥.٧٠	١.٣٠	-٠.١٠	٣٨	٠.٢٣ غير دال
صراع التفاعل الأسري	٢.٣٠	١.٥٢	٢.٩٥	٢.٠٨	-١.١٢	٣٨	٠.١٠ غير دال

تشير نتائج الجدول (٧) أن متوسط درجات آباء الأطفال التوحديين على بعد التماسك قد بلغ (٧.٤٠) بانحراف معياري قدره (١.٦٦)، فيما بلغ متوسط درجات الأمهات (٧.١٠) بانحراف معياري قدره (١.٩٩). وقد بلغت قيمة ت للكشف عن الفروق بين المتوسطات (٠.٥١) بمستوى دلالة (٠.٥٢) مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية بين المتوسطات.

كما أظهرت النتائج بأن متوسط درجات آباء الأطفال التوحديين على بعد حرية التعبير عن المشاعر قد بلغ (٥.٦٥) بانحراف معياري قدره (١.٧٥)، وقد بلغ متوسط درجات الأمهات (٥.٧٠)

بانحراف معياري وقدره (١.٣٠). وقد بلغت قيمة ت (-٠.١٠) بمستوى دلالة (٠.٢٣) وهو مستوى غير دال إحصائيًا.

وبالنظر إلى متوسط درجات آباء الأطفال التوحديين في بعد صراع التفاعل الأسري نجد أنه قد بلغ (٢.٣٠) بانحراف معياري وقدره (١.٥٢)، كما بلغ متوسط الأمهات على نفس البعد (٢.٩٥) بانحراف معياري قدره (٢.٠٨). فيما بلغت قيمة ت لدلالة الفروق بين المتوسطات (-١.١٢) بمستوى دلالة (٠.١٠) وهو مستوى غير دال إحصائيًا.

يتبين مما سبق أن الإجابة عن السؤال الثالث تتلخص في أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات آباء وأمهات أطفال التوحد على أبعاد التفاعل الأسري (التماسك، حرية التعبير عن المشاعر، الصراع الأسري) حيث كانت جميع قيم ت للدلالة بين الفروق أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهو المستوى الأقل للدلالة بين الفروق.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

نتائج الدراسة الحالية أظهرت وجود مستوى جيد من التماسك الأسري بين الأفراد وكذلك مستوى جيد من حرية التعبير عن المشاعر في أسر أطفال التوحد كما يدركه الآباء وذلك بمستوى يفوق مستوى التماسك الأسري بين الأفراد وحرية التعبير عن المشاعر في أسر الأطفال العاديين كما يدركه الآباء، بالإضافة إلى أن مستوى الصراع بين الأفراد في أسر الأطفال العاديين يفوق الصراع بين الأفراد في أسر أطفال التوحد كما يدركه الآباء. كما لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين أسر أطفال التوحد والعاديين في أبعاد التفاعل الأسري كما يدركه الآباء، ولم تظهر أيضًا فروق دالة إحصائيًا بين آباء وأمهات أطفال التوحد في أبعاد التفاعل الأسري.

وهذه النتائج تقترب مع دراسة (Gerald، ١٩٩١) التي خلصت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين أسر أطفال التوحد وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بمستوى الخبرات الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد، كما تتفق النتائج مع دراسة (العسعوسي، ١٩٩٣) ودراسة (Walton ,Ingersoll &٢٠١٢)، والتي توصلتا إلى اهتمام الإخوة والأخوات العاديين لأطفال التوحد، والذين يشعرون بالمسؤولية تجاه أخيهم أو أختهم مما يشير إلى الترابط والتماسك بين الأفراد.

من جانب آخر لا تتفق النتائج المحصلة مع دراسة (المؤيد، ١٩٩٠) التي وجدت فروق دالة إحصائيًا بين أسر الأطفال المتخلفين عقليًا وأسر الأطفال العاديين في بعد الصراع، وكذلك دراسة (Higgins، ٢٠٠٥) والتي خلصت إلى وجود مستوى متدنٍ من التماسك الأسري بين أفراد أسر أطفال التوحد.

من خلال ما سبق نجد أنه في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي، ووعي أفراد المجتمع عمومًا وأسر أطفال التوحد خصوصًا بماهية اضطراب التوحد وطرق التعامل معه ساعد كثيرًا على تقبل الأفراد للطفل التوحدي بينهم والتعامل معه كأي طفل آخر، يحتاج إلى الرعاية والاهتمام، يسعد ويتألم، يحتاج إلى الحب كما لا يمنع أن أفرض عليه بعض الحدود والقوانين من أجل تعديل سلوكه.

توصيات الدراسة والبحوث المقترحة:

أ. التوصيات:

تم التوصل في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وإجراءات هذه الدراسة إلى التوصيات الآتية:

١. توفير برامج توعوية لآباء والأمهات أثناء فترة الحمل لتوعيتهم بماهية اضطراب التوحد، وكيفية التعامل معه، وتعريفهم بالمراكز المتاحة في المملكة والتي تقدم الخدمات المناسبة.

٢. توفير برامج توعوية في المراكز المتخصصة والمدارس خاصة بأمهات وآباء أطفال التوحد لتعريفهم بحاجات أطفال التوحد الخاصة، وتوضيح ما يشتركون فيه مع الأطفال العاديين وما يختلفون عنهم، بالإضافة إلى تشجيعهم على متابعة أحدث البرامج والمعلومات الخاصة بالتوحد.

٣. ضرورة وضع برامج متابعة في وحدات رعاية الطفولة في المراكز الصحية لمتابعة وضع أسر أطفال التوحد الصحي والنفسي والاجتماعي، والتأكد من عدم تعرض الأطفال إلى خبرات إيذاء نفسي أو جسدي أو إهمال، من قبل أفراد الأسرة أو أفراد آخرين.

٤. تدريب الأخصائيين النفسيين ومعلمي التربية الخاصة في المدارس على البرامج المتخصصة والأساليب العلمية والعملية المناسبة للتعامل مع أطفال التوحد.

٥. عقد المؤتمرات والندوات العلمية الخاصة بالتربويون والأخصائيون النفسيون يتبادلون فيها خبرات وتجارب أخصائيين من بلدان مجاورة.

٦. تكوين رابطة خاصة بأمهات وآباء أطفال التوحد وتوعية أكبر عدد ممكن من الأسر بضرورة الانضمام لها، للاستفادة من تبادل الخبرات وتقديم الدعم النفسي الناتج عن ذلك.

٧. تشجيع مبادرات البحث العلمي في مجال التوحد في مملكة البحرين وتمويل البحوث والدراسات وتسهيل عمل الباحثين من أجل توفير قاعدة بيانات علمية مناسبة.

٨. توفير عدد أكبر من المراكز الحكومية المتخصصة من أجل تقديم خدمات التدخل المبكر في تشخيص وعلاج أطفال التوحد.

ب. البحوث المقترحة:

١. دراسة إحصائية دقيقة لعدد أطفال التوحد في مملكة البحرين وعدد المراكز المتخصصة في تقديم الخدمات الاجتماعية والتعليمية وبحث طاقتها الاستيعابية.

٢. دراسة تبحث واقع أطفال التوحد وأسرهم في مملكة البحرين من حيث الخدمات التعليمية والاجتماعية والنفسية المتوفرة.

٣. دراسة تبحث في البرامج الإرشادية والنفسية لأمهات أطفال التوحد وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال التوحد.

٤. دراسة تبحث أثر البرامج العلاجية التدريبية في تحسين مهارات التعلم ومهارات التواصل لدى أطفال التوحد.

٥. دراسة تبحث الإنهاك النفسي لدى أم الطفل التوحدي وأثره في قدرتها على تخطي المواقف الضاغطة.

المراجع

- أولاً: المراجع العربية
- ثانيًا: المراجع الأجنبية

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربية:

أبو السعود، نادية (٢٠٠٨). **الطفل التوحدي في الأسرة**. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

أوزي، أحمد (٢٠٠٢). **الطفل والعلاقات الأسرية**. المغرب: منشورات مجلة علوم التربية (١١).

الجوهري، عبدالهادي (١٩٩٨). **الأسرة والبيئة**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

حجازي، سوسن (٢٠٠٧). "الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين"، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية**. (٢٢)، ٢٦٣- ٣٢٠.

حنفي، علي (٢٠٠٩). **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة: دليل المعلمين والوالدين**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

خليفة، وليد وسلامة، ربيع (٢٠١٠). **الإعاقة الغامضة**. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية**. (أمينة السماك وعادل مصطفى، مترجمون). الكويت: دار المنار الإسلامية.

الزيود، اسماعيل محمد (٢٠١٢). **العنف المجتمعي: إطلالة نظرية**. عمّان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

راندال، بيتر وباركر، جوناثان (٢٠٠٢). **مساندة أسر الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد**. (سميرة السعد، مترجمة). الكويت: مركز الكويت للتوحد.

الزراع، نايف (٢٠١٠). **المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**. عمّان: دار ا لفكر ناشرون وموزعون.

الزريقات، ابراهيم (٢٠٠٤). **التوحد: الخصائص والعلاج**. عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع.

السرطاوي، زيدان وقراقيش، صفاء (٢٠١٠). "الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها"، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، مصر (٣٤)، ٣٣٣- ٣٦٢.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤، أ). **خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه**. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤، ج). **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية**. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

عامر، طارق عبدالرؤوف (٢٠١٠). **التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل**. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

عامر، طارق (٢٠٠٨). **الطفل التوحدي**. عمّان: دار اليازوري العلمية.

العسعوسي، مريم (١٩٩٣). "**طبيعة العلاقات الأخوية المتبادلة في وجود أخ متخلف عقليًا في الأسرة**". (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، البحرين.

العيسوي، عبدالرحمن (٢٠٠٨). **علم النفس الأسري**. عمّان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

الفيلكاوي، محمد (٢٠٠٧). "**الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت**". (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، البحرين.

كرادشة، منير (٢٠٠٩). **العنف الأسري: سيولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة**. إربد: عالم الكتب الجديد.

كفافي، علاء الدين (٢٠٠٩). **علم النفس الأسري**. عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

كوجل، روبرت و كوجل لن (٢٠٠٣). **تدريس الأطفال المصابين بالتوحد: استراتيجيات التفاعل الإيجابية وتحسين فرص التعلم**. (عبدالعزيز السرطاوي ووائل أبو جودة وأيمن خشان، مترجمون). دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

مجيد، سوسن (٢٠٠٧). **التوحد: أسبابه. خصائصه. تشخيصه. علاجه.** عمّان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

مزاهرة، أيمن سليمان (٢٠٠٩). **الأسرة وتربية الطفل.** عمّان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

المؤيد، حياة (١٩٩٠). "**دراسة لبعض أبعاد التفاعل الأسري في وجود أبناء متخلفين عقليًا**". (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، البحرين.

نصّار، كريستين ويونس، جانيت (٢٠١٠). **التوحد.** بيروت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.

نصر، سهى (٢٠٠٢). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.** عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

يحيى، خولة (٢٠١٠). **إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة.** عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Anderson, J., Donnellan, A., Mesoros R. (1982). **An Observational study of the interactions of autistic children and their families in the natural home environment** *(The University of Wisconsin- Madison). Retrieved* from: http://www.ebscohost.com/academic/academic-search-premier

Bayat, M., Salehi, M., Bozorgnezhad, A., Asghari, A. (2011). The Comparison of psychological problems Between Parents of intellectual Disabilities Children and Parents of Normal Children, **World Applied sciences Journal 12 (4)**: 471- 475

Flippin, M. & Crais, R. (2011). The Need for More Effective Father Involvement in Early Autism Intervention, **Journal of Early Intervention (33)**, 24- 50.

Gau, S., Chou, M., Ching, H., Lee, J., Wong, W., Wu, Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism, **Research in Autism Spectrum Disorders (6)**, 263- 270.

Gerald, R. (1991). **Families of autistic children: an assessment of stress, coping, systematic functioning and family satisfaction** (Wayne State University). Retrieved from: http://www.ebscohost.com/academic/academic-search-premier

Herbert, M. & Ferullo, D. (2009). **Autism and the Environment.** Retrieved from: www.autism-society.org/site/pageserver?pagename=research_envirohealth_101.

Higgins, D., Bailey, S., Pearce, J. (2005) **Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder**, (Deakin University, Australia). retrieved from: http://aut.sagepub.com/content/9/2/125.refs

Stillman, W. (2007). **The Autism Answer Book.** USA: Sourcebooks, Inc.

Walton, M. & Ingersoll, R. (2012). Evaluation of a sibling – Mediate Imitation Intervention for Young Children With Autism, **Journal of Positive Behavior Interventions, (14)**, 241- 253.

الملاحق

- تقرير التدقيق اللغوي والإملائي للدراسة
- أداة الدراسة

ملحق (١)

تقرير التدقيق اللغوي والإملائي للدراسة

باسمه تعالى

تحية طيبة وبعد..

فلقد اطلعت على هذه الدراسة من أجل التدقيق اللغوي والإملائي، ولقد قمت بعمل بعض التعديلات الإملائية واللغوية، وقد أعطيت هذه الإفادة بناءًا على طلب الباحثة..

هذا ما لزم بيانه،، مع الشكر

المدقق

ناصر حميد المبارك

الأستاذ المساعد بقسم اللغة العربية والدراسات الإسلامية بجامعة البحرين – سابقًا

٦٦١٠٠٢٧٤٨

الملحق (٢)

أداة الدراسة

تتكون أداة الدراسة من (٢٧) بند تتوزع بالتساوي على المقاييس الفرعية، حيث يحتوي كل بعد فرعي على (٩) عبارات، وفيما يلي المقاييس الفرعية والعبارات التي تندرج تحت كل منها:

١. **مقياس التماسك:** يقيس مدى اهتمام أعضاء الأسرة ومدى ارتباطهم ببعض ومدى ما لدى كل منهم من استعداد لمساعدة وتعضيد الأعضاء الآخرين في الأسرة، ويشتمل على (٩) بنود. (أنظر الملحق.

١- أفراد أسرتي يساعد بعضهم بعضًا في كثير من الأحيان.

٢- كثيرًا ما نشعر بالملل داخل المنزل.

٣- يبذل كل فرد في الأسرة كل ما يستطيع من جهد فيما يقوم به من أعمال المنزل.

٤- يوجد شعور قوي بالانتماء للأسرة عند أفراد أسرتي.

٥- نادرًا ما يتطوع أحد أفراد الأسرة للقيام بعمل مطلوب في المنزل.

٦- يساند أفراد أسرتي بعضهم بعضًا مساندة حقيقية.

٧- يوجد قدر ضئيل من الروح الجماعية بين أفراد أسرتي.

٨- في أسرتنا يساند كل فرد الأفراد الآخرين.

٩- كل فرد في أسرتي يجد الاهتمام والانتباه الذي يحتاج إليه من الأفراد الآخرين في الأسرة.

٢. **مقياس حرية التعبير عن المشاعر:** لقياس مدى الحرية المتاحة لأفراد الأسرة للتعبير عن أحاسيسهم، ويتكون من البنود التالية:

١- غالبًا ما يحتفظ كل فرد في الأسرة بمشاعره لنفسه.

٢- كل فرد في الأسرة لديه الفرصة ليقول ما يريد قوله.

٣- يفكر أفراد أسرتي قبل أن يقولوا ما يريدون قوله.

٤- يناقش أفراد الأسرة المشكلات الشخصية لكل فرد في الأسرة.

٥- عندما نشعر بالرغبة في القيام بشئ ما فإننا نقوم به في الحال.

٦- يشعر جميع أفراد الأسرة بالقلق والانزعاج عندما يشتكي أحد الأفراد من شئ.

٧- الأمور التي تتعلق بالنقود والمصروفات تناقش صراحة في محيط أسرتي.

٨- عادة يأخذ كل منا جانب الحذر فيما يقوله للآخرين من أفراد الأسرة.

٩- كثيرًا ما تدور مناقشات تلقائية بين أفراد أسرتي.

٣. **مقاييس صراع التفاعل الأسري:** يقيس إلى أي مدى يعتبر التنفيس عن صراع التفاعل وما ينشأ عنه من غضب وعدوان خاصية مميزة للأسرة، ويحتوي على البنود التالية:

١- نعاني من قدر كبير من الصراع في محيط أسرتنا.

٢- نادرًا ما يظهر الغضب بشكل صريح على أفراد الأسرة.

٣- يغضب أفراد أسرتي أحيانًا لدرجة أنهم يحطمون الأشياء التي أمامهم.

٤- أفراد أسرتي لا يفقدون أعصابهم مطلقًا.

٥- كثيرًا ما يوجه أفراد الأسرة النقد لبعضهم البعض.

٦- يسبب أفراد أسرتي الأذى لبعضهم البعض أحيانًا.

٧- عندما يحدث خلاف بين أفراد الأسرة نحاول جاهدين تسوية الأمور والمحافظة على الهدوء بالمنزل.

٨- كثيرًا ما يحاول كل فرد في أسرتنا أن يهتم بنفسه وأن يبعد عن الآخرين.

٩- نحن نعتقد في أسرتنا أن الفرد لا يستطيع أن يكسب شيئًا من مجرد رفع الصوت.

وقد تم اختيار المقياس للأسباب التالية:

١. احتواء المقياس على مقاييس فرعية لكل بعد على حده، مما يمكن الباحثة من اختيار المقاييس الخاصة بالبعد المطلوب بحثه وقد تمثل في الدراسة الحالية ببعد العلاقات الأسرية.

٢. استخدام العديد من الدراسات للمقياس مما يدل على أنه مقياس جيد وصالح للتطبيق.

٣. تقنين المقياس في المجتمع الخليجي (دولة الكويت)، وكذلك في المجتمع البحريني حيث قامت بتقنينه حياة المؤيد في دراستها للحصول على الماجستير

٤. قدرة المقياس على التفريق بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال غير العاديين وذلك اتضح من خلال الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة والتي استخدمت نفس المقياس.

أكمل البيانات التالية:

التاريخ: ...../...../.....

معلومات خاصة بالمجيب:

الاسم (اختياري): ..... العمر: .....

ضع علامة √ أمام الخيار المناسب لك:

الجنس:

○ ذكر	○ أنثى

حدد انتسابك للأسرة

○ **أم (زوجة)**	○ أب (زوج)

المستوى التعليمي:

○ لا يقرأ ولا يكتب	○ ابتدائي	○ اعدادي	○ ثانوي	○ جامعي	○ ماجستير / دكتوراه

المهنة:

○ يعمل	○ لا يعمل	○ الوظيفة:

إذا كنت تعمل راتبك الشهري بالدينار البحريني:

○ ٢٠٠- ٤٠٠	○ ٤٠٠- ٦٠٠	○ أكثر من ٦٠٠

نوع السكن:

○ بيت	○ شقة	○ ملك	○ إيجار

معلومات خاصة بالطفل:

الاسم (اختياري): ..... العمر: .....

عدد الإخوة:	عدد الأخوات:	ترتيب الطفل بين إخوته:

هل يوجد لدى الطفل إخوة وأخوات من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

- o نعم، نوعها: .....
- o لا

من يتولى رعاية الطفل؟

o خادمة/ مربية	o أخ/ أخت أكبر	o الأم/ الأب

الآن، من فضلك إقرأ كل عبارة في كراسة الأسئلة ثم ضع علامة (x) في المربع المناسب، فإذا كنت تعتقد أن العبارة صواب بالنسبة لأسرتك ضع علامة (x) في المربع أمام حرف (ص) "صواب"، وإذا كنت تعتقد أن العبارة خاطئة بالنسبة لأسرتك فضع العلامة (x) أمام حرف (خ) "خطأ".

وقد تشعر بأن أحيانًا بعض العبارات صحيح بالنسبة لبعض الأفراد في الأسرة وخاطئ بالنسبة للبعض الآخر وفي هذه الحالة ضع العلامة (x) أمام الحرف (ص) إذا كانت العبارة صحيحة بالنسبة لمعظم الأفراد، وضعها أمام الحرف (خ) إذا كانت خاطئة بالنسبة لمعظم الأفراد.

إن أهم ما تحرص عليه هو الحرص على الدقة والموضوعية في الإجابة.

مع خالص الشكر والتقدير،،

أرجو ملاحظة بأن جميع المعلومات تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسوف تعامل بغاية السرية والموضوعية.

١	أفراد أسرتي يساعد بعضهم بعضًا في كثير من الأحيان		
٢	غالبًا ما يحتفظ كل فرد في الأسرة بمشاعره لنفسه		
٣	نعاني من قدر كبير من الصراع في محيط أسرتنا		
٤	كثيرًا ما نشعر بالملل داخل المنزل		
٥	كل فرد في الأسرة لديه الفرصة ليقول ما يريد قوله		
٦	نادرًا ما يظهر الغضب بشكل صريح على أفراد الأسرة		
٧	يبذل كل فرد في الأسرة كل ما يستطيع من جهد فيما يقوم به من أعمال المنزل		
٨	يفكر أفراد أسرتي قبل أن يقولوا ما يريدون قوله		
٩	يغضب أفراد أسرتي أحيانًا لدرجة أنهم يحطمون الأشياء التي أمامهم		
١٠	يوجد شعور قوي بالانتماء للأسرة عند أفراد أسرتي		
١١	يناقش أفراد الأسرة المشكلات الشخصية لكل فرد في الأسرة		
١٢	أفراد أسرتي لا يفقدون أعصابهم مطلقًا		
١٣	نادرًا ما يتطوع أحد أفراد الأسرة للقيام بعمل مطلوب في المنزل		
١٤	عندما نشعر بالرغبة في القيام بشئ ما فإننا نقوم به في الحال		
١٥	كثيرًا ما يوجه أفراد الأسرة النقد لبعضهم البعض		
١٦	يساند أفراد أسرتي بعضهم بعضًا مساندة حقيقية		
١٧	يشعر جميع أفراد الأسرة بالقلق والانزعاج عندما يشتكي أحد الأفراد من شئ		
١٨	يسبب أفراد أسرتي الأذى لبعضهم البعض أحيانًا		
١٩	يوجد قدر ضئيل من الروح الجماعية بين أفراد أسرتي		
٢٠	الأمور التي تتعلق بالنقود والمصروفات تناقش صراحة في محيط أسرتي		
٢١	عندما يحدث خلاف بين أفراد الأسرة نحاول جاهدين تسوية الأمور والمحافظة		

	على الهدوء بالمنزل		
٢٢	في أسرتنا يساند كل فرد الأفراد الآخرين		
٢٣	عادة يأخذ كل منا جانب الحذر فيما يقوله للآخرين من أفراد الأسرة		
٢٤	كثيرًا ما يحاول كل فرد في أسرتنا أن يهتم بنفسه وأن يبعد عن الآخرين		
٢٥	كل فرد في أسرتي يجد الاهتمام والانتباه الذي يحتاج إليه من الأفراد الآخرين في الأسرة		
٢٦	كثيرًا ما تدور مناقشات تلقائية بين أفراد أسرتي		
٢٧	نحن نعتقد في أسرتنا أن الفرد لا يستطيع أن يكسب شيئًا من مجرد رفع الصوت		

Study Abstract

The purpose of this study was to investigate the various levels of familial interaction domains as perceived by parents of autistic children and normal children. It is also aimed to examine the differences between fathers and mothers of autistic children within those interactive domains.

The data of the study consisted of a sample of (80) parents (mothers and fathers) of children aged between (6- 12), (40 parents of autistic children and 40 parents of normal children)

For the purpose of this research, taxonomy of familial interactions is utilized. This taxonomy was designed by Fathi Sayed Abdulraheem and Hamed Alfeqi in 1980 to identify the nature and patterns of interactions between family members. As well as measure the degree of cohesion between them.

Moreover, descriptive comparative methods were used. Fundantally, the study aims to answer the following research questions:

- What are the various levels of familial interactive domains as perceived by parents of autistic and normal children?
- Are there significal statical differences in the average scores of interactions patterns between families of autistic children and families of normal children within the familial interaction domains?
- Are there significal statical differences in the average scores of interaction patterns between mothers and fathers of autistic children within the familial interactive domains?

The study found that the highest interaction domain was the cohesion according to all parents (both of autistic and normal children). This is followed by the "freedom of expression domain" and the "conflict", which was perceived to be rather low between members of a family regarding the second and third research questions, the analysis showed no statiscal differences between the average scores of interaction pattern between families of autistic children and normal children.

Last but not least, the study found that there were no statiscal differences in the average scores of mothers and fathers of autistic children in regard to the "familial interaction domains".

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts

Psycology Department

Family Interaction Domains as Perceived by Parents of Both Autistic and Normal Children in the Kingdom of Bahrain: A comparative study

A Master thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Degree in Counsling Psycology

Submitted by

Kefaya Sh. Ebrahim Al Mubarak
Bachelor of Educational Psycology, University of Bahrain
Kingdom of Bahrain, 2006

Supervised by

Dr. Mohammed Mokdad
Professor of Psychology
University of Bahrain

KINGDOM OF BAHRAIN
April 2013