M

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثانيل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

تأثير اضطراب التوحد على الأداء الوظيفي للأسرة

دراسة عيادية لحالة واحدة بجمعية الأمل للتوحد والتريزوميا بولاية تيارت

إعداد:

▪دهقان عبد الحق

إشراف:

أ.حوتي سعاد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بغداد ابراهيم	مساعد أ	رئيسا
حوتي سعاد	محاضر ب	مشرفا ومقررا
هدور سميرة	محاضر أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيراً حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف الخلق ومن أناره الله بنوره واصطفاه

و انطلاقاً من حديث رسولنا صلى الله عليه وسلم: [من لم يشكر الناس لم يشكر الله] أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأستاذتي والمشرفة على عملي هذا "حوتي سعاد" وكل أساتذة علم النفس العيادي ولايفوتني أن أشكر كل من علّمني حرفاً فكان حقاً عليّ أن أصون له عهداً وإلى من يعود لهم الفضل بعد الله في تربيتي وتعليمي والداي العزيزان وإلى إخوتي الذين لا يطيب العيش بدونهم.

إهـــــداء

أهـدي هذا العمل المتواضع

إلى معلمي الأول وقدوتي في الحياة ومرشدي.... أبي الغالي

إلى نور الدرب نبع الحنان ورمز العطاء.... أمي الحبيبة

إلى إخوتي كل باسمه ومكانه في القلب "ياسين ومريم ونور الهدى ومحمد"

وإلى كل العائلة وأصدقائي وأحبتي ومن ساعدني في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد

وإلى كل من يحب أن ير اني ناجحا

ملخص الدراسة:

تمحورت دراستنا الحاليّة حول تأثير اضطراب التوحد على الأسرة وأدائها الوظيفي حيث هدفت إلى:

التعرف على أدوار ووظائف الأسرة وأهميتها

التعرف على الحالة النفسية لأفراد أسرة الطفل المصاب بالتوحد

في حالة وجود تأثير على الأداء الوظيفي للأسرة بسبب اضطراب أحد الأبناء بالتوحد فهل يكون التأثير إيجابيا أم سلبي فقط.

وفي دراستنا هذه اتبعنا المنهج العيادي، والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة واختبار الادراك الاسري (FAT) كأدوات للدراسة، حيث طبّقت على حالة واحدة تمّ اختيارها قصدياً في جمعية الأمل للتوحد والتريزوميا _تيارت_ والذي كان مكان الدراسة أيضا حيث توصّلنا إلى النتائج التالية:

إصابة ابن الحالة باضطراب التوحد لم تؤدي إلى وجود خلل وظيفي داخل أسرته

لم تؤثر إصابة طفل الحالة باضطراب التوحد على الأداء الوظيفي لأسرته سلبا.

مصطلحات الدراسة: اضطراب التوحد، الأسرة، الأداء الوظيفي للأسرة.

الملخص باللغة الانجليزية:

Our current study focused on the impact of Autism Disorder on families and their functioning. The study aimed to:

Identify the roles and functions of the family and their significance.

Explore the psychological well-being of family members with a child diagnosed with Autism Disorder.

Determine whether the impact of Autism Disorder on family functioning is solely negative or if positive effects can also be observed.

In this study, a clinical approach was employed, utilizing semi-structured clinical interviews, observation, and the Family Assessment Tool (FAT) as research instruments. The study was conducted on a deliberately selected case within the Association of Hope for Autism and Trisomy in Tiaret. The following results were obtained:

The diagnosis of Autism Disorder in the child did not lead to any functional impairment within the family.

The presence of Autism Disorder in the child did not negatively affect the family's functional performance.

Study Keywords : Autism Disorder, Family, Family Functioning.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	أ
قائمة المحتويات	ج
قائمة الجداول	و
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	3
الفرضيات	5
أسباب اختيار الموضوع	5
أهمية الدراسة	6
أهداف الدراسة	6
المفاهيم الإجرائية	6
الدراسات السابقة	7
التعقيب على الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: اضطراب التوحد	
تمهيد	12
أهم المحطات التاريخية لتطور مفهوم التوحد	13
تعريف التوحد	14
النظريات المفسرة لاضطراب التوحد	16
أسباب إضطراب التوحد	20
خصائص إضطراب التوحد	24
تشخيص إضطراب التوحد	34

خلاصة	40
الفصل الثالث: الأسرة	
تمهيد	42
التطور التاريخي للأسرة	43
تعريف الأسرة	44
السمات العامة للأسرة	47
أشكال الأسرة	47
خصائص الأسرة	50
مقومات الأسرة	51
وظائف الأسرة	52
دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية	54
أهمية الأسرة	55
الآداء الوظيفي للأسرة	56
أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسرى	56
ردود فعل الوالدين لولادة طفل ذي إعاقة الشديدة	58
تأثير الأطفال المعوقين عقليا على أسرهم	58
مصادر الضغط النفسي لدى أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة	59
خلاصة	60
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	62
الدراسة الإستطلاعية	62
أهداف الدراسة الإستطلاعية	62
الدراسة الأساسية	62
المجال المكاني والزماني للدراسة	62
منهج الدراسة	63

حالات الدراسة	64
أدوات الدراسة	64
خاتمة	70
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	72
تقديم الحالة	72
عرض ملخص محتوى المقابلات	75
تحليل اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة	80
التقييم العام للحالة من خلال المقابلات واختبار الإدراك الأسري (FAT)	84
تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	85
خلاصة	87
خاتمة	88
التوصيات والإقتراحات	89
قائمة المصادر والمراجع	91
الملاحق	96

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	معامل الإرتباط (K) لـ Cohen حسب المجموعة وحسب الأصناف	69
02	معلومات عامة عن الحالة	72
03	التكوين الأسري للحالة	74
04	سير المقابلات	75
05	تفريغ نتائج معطيات إختبار الإدراك الأسري (FAT)	81

مقدمة

مقدمة:

الأسرة هي الحاضن الأساسي للأبناء في الحياة، فأدوراها متعددة في رعايتهم جسمياً وعقليًا وانفعاليًا واجتماعيًا، وهي تمثل الجماعة الانسانية الأولى التي يتعامل معها الطفل، وتعد المؤسسة الإجتماعية الأولى التي تهتم برعايته وتلبية احتياجاته البيولوجية والنفسية كما تساعد على تكوين بنيته الشخصية والإجتماعية وتساعده لبناء قدراته وسماته، والأسرة هي الوحدة الأولية التي يعيش فيها الطفل. وأصبحت مهمة الأسرة أكثر تعقيداً عن ذي قبل خاصة مع تزايد أعبائها وتعدد أدوارها فلم يعد الطفل بحاجة إلى إشباع حاجاته الأساسية فقط ولكن يتعين تزويده بالأساليب الناجحة للتفاعل والتوافق مع الحياة، فكيف إذا ولد هذا الطفل بإعاقة شديدة والتي ستكون صدمة بالنسبة للوالدين الذين كانا ينتظران طفلهما بفارغ الصبر والمشقة التي تحملها الوالدين من ألم الحمل والولادة بالنسبة للأم والأعباء المادية والسهر مع تلك الأم بالنسبة للوالد..، والآمال التي كانا ينتضرانها منه فتتحطم كلها بالنسبة لهم. والتّوحد أحد هذه الإضطرابات التي زاد انتشارها بشكل كبير في الآونة الأخيرة، وهو اضطراب نمائي معقد ويتميز بقصور التفاعل الإجتماعي وفي مهارات الحياة اليومية والسلوكيات النمطية، ولازال العلماء والباحثون والأخصائيون لم يجدوا العلاج النهائي له وهذا ما يفرض عبئاً كبيراً على الآباء والأمهات إضافة إلى خصائص الإضطراب المعقدة. ممّا يجعلنا نبحث عن إمكانية ومدى تأثير هذا الإضطراب في الأسرة وفي أفرادها وعلى مستوى النسق والعلاقات والأداء الوظيفي للأسرة.

وفي دراستنا هذه سنتطرق لماهية الأسرة والتوحد ولذلك التأثير ومحاولة قياسه ومعرفة إن وجد تأثير لإضطراب التوحد على الأداء الوظيفي للأسرة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1.إشكاليةالدراسة.

2.فرضيات الدراسة.

3.أهمية الدراسة.

4.أهداف الدراسة.

5.أسباب الدراسة.

6.المفاهيم الإجرائية.

7.الدراسات السابقة.

8.التعقيب على الدراسات السابقة.

1.إشكالية الدراسة:

يقول ابن خلدون في مقدمته: (الانسان كائن اجتماعي بطبعه) وانطلاقا من هذه المقولة فإن الانسان تميزه علاقته التفاعليه الديناميه مع بنو جنسه فيؤثر ويتأثر بالغير أما الخروج على الجماعه والانفصال التام عنها أمر شبه مستحيل ان لم نقل انه كذلك، لان هذا يهدد تطوره وبقائه مقارنة بباقي الكائنات الحيه، والأسرة أول التجمعات التي يشهدها الانسان منذ ولادته فهي ظاهره عامه في كل المجتمعات وليس هناك مجتمع بدون اسره لأنها بمثابه الخليه في الكائن الحي وهي البوتقه التي تحيط بالفرد منذ ميلاده، فتشرف على نشأته ونموه النفسي والفيزيولوجي والاجتماعي وتزوده بالسلوكات والقيم التي تساعده على الاندماج والتكيف مع المجتمع كما انها الوسط الذي يمنح الفرد معنى الحياه والعواطف وتحقيق الغرائز كالبقاء والابوه والامومه والاخوه بالشكل المنظم والذي يقبله المجتمع وهذا ما أكده الدكتور "نبيل حليلو" 2013، في مداخلته تحت عنوان "الأسرة وعوامل نجاحها" في الملتقى الوطني الثاني حول الإتصال وجودة الحياه في الأسرة بجامعة "قصدي مرباح ورقلة_الجزائر، حيث تطرق في محتوى المداخلة لعدة تعريفات للأسرة والفرق بينها وبين العائلة، وذكر ستّة عوامل تؤثر في نجاح الأسرة.

وقد مس المجتمع جملة من التغيرات والتجديدات الإيجابية والسلبية إلا أن هذا لم يقصي الأسرة من أدوارها البيولوجية والنفسية والتربوية والتعليمية وغيرها، حتى على الرغم من وجود مؤسسات أخرى تشاركها في هذه الأدوار والوظائف باعتبار الأسرة مؤسسة التنشئة الأولى فهذا ما أكده الدكتور "أبو عجيله المبروك المدنيني" 2021 في بحثه الذي كان بعنوان "وظائف الأسرة والتدخل المهني للخدمة الاجتماعية" العدد 22 الجزء 02 من مجلة كلية التربية، والتي أسفرت أيضا عن أن الأسرة هي الخلية الأولى وأساس التضامن وحلقة وصل مع الأنظمة الأخرى وأن أساس وجودها لغرضين الأول غريزي طبيعي والثاني متعلق بالنواحي السلوكية والأخلاقية والاجتماعية.

وميلاد طفل بإعاقة شديدة من المؤكد أن يكون له أثر على الأسرة وتوازنها وسواءها وبالتالي يؤثر على تأديتها لأدوارها ووظائفها، وهذا حسب دراسة "مرار ورتعات" 2022 بعنوان "الأسرة

والصحة النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة" لنيل شهادة الماستر وذلك بجامعة ابن خلدون تيارت بالجزائر. وتوصلت أيضا إلى:

إنخفاض مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بإعاقة ذهنية

سوء التوافق النفسي لأمهات الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية

تاثر الصحة النفسية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وظهور الأمراض والإضطرابات عندهم.

والتوحد أحد هذه الاعاقات الشديدة والذي بات يهدد كل الأسر بسبب زيادة نسبة انتشاره، حيث تم تشخيص واحد من كل 100 طفل بإضطراب التوحد (جينان واخرون 2022)

وللأسف جمع هذا الإضطراب كثيرا من الحرمان من استخدام الأعضاء والحواس كاليدين والرجلين والدماغ والسمع والشم والبصر للتواصل وغيرها، و يكون الطفل التوحدي في غالب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين كأنه أصم ولا يميل إلى اللعب الإداعي والإبتكار ولا اللعب الجماعي.

ولا يشعر بالأخطار الطبيعية التي من المفروض أن يخاف منها مثل أقرانه من الأطفال العاديين، وإضطرابه هذا يجعله أحيانا يبكي أو يضحك بدون سبب وغيرها من الأعراض والإضطرابات التي قد تصاحب الإصابة بالتوحد وهذا ما أكده "عادل جاسب شيب" 2008 في دراسته بعنوان "ما الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء" للحصول على شهادة الماجيستر الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا، والتي هدفت إلى:

معرفة الخصائص النفسية كالقلق الإنطواء السلوكات والمهارات...عند الأطفال المصابين بالتوحد

معرفة الخصائص الاجتماعية من تواصل وعلاقات مع الآخرين عند الأطفال المصابين بالتوحد

معرفة الخصائص العقلية (مستوى النمو العقلي) والمعرفية لدى الأطفال التوحديين.

وكل ذلك من وجهة نظر آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

وقد أثبتت الدراسات أن أصابة طفل بإضطراب التوحد له أثر كبير على أسرته خاصة المعاش النفسي للوالدين، لأنه يسبب لهم إنهاكا جسديا وعقليا ونفسيا ويجعلهم يعانون من انخفاض في توافقهم الزواجي خاصة الامهات وذلك على مستوى الأبعاد التاليه: العلاقات الاجتماعية،

العلاقات الجنسية، تنظيم الانجاب.وهذا حسب دراسة "مريم كيحل" سنة 2020 بعنوان "التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد" لنيل شهادة الماستر بجامعة محمد خيضر بسكرة _الجزائر، والتي ركزت فيها على تأثير اضطراب التوحد على الأمهات كالإجهاد النفسي، الإنهاك والتعب، مصادر الضغوط النفسية، واستراتيجيات المواجهة لديهم وكذلك التوافق الزواجي الذي اتضح من خلال الدراسة انه منخفض عندهم.

ومن كل ما سبق يمكننا القول أن الأسره كتجمع إنساني له الأهمية البالغة في حياة الفرد على الكثير من الأصعدة، ووجود طفل بإعاقة شديدة كالتوحد قد يؤثر على استقرار أسرته وتوازنها، وهذا يدفع بالدارسين في علم النفس ومجالات أخرى للبحث عن إمكانية تأثير إصابة طفل بالتوحد في الأداء الوظيفي لأسرته.

التساؤل العام:

كيف يؤثر وجود طفل مصاب بإضطراب التوحد على الأداء الوظيفي لأسرته؟

الفرضيات:

إصابة طفل باضطراب التوحد تؤدي إلى وجود خلل وظيفي داخل أسرته

إضطراب الطفل بالتوحد يؤثر على الأداء الوظيفي لأسرته سلبًا

أسباب اختيار الموضوع:

قمنا باختيار موضوع بحثنا ارتكازًا على جملة من الأسباب نذكر منها مايلي:

- ارتباط الموضوع بتخصصنا العلمي.
- الرغبة في إثراء رصيد بحوث علم النفس العيادي والتخصصات الأخرى من دراستنا.
- الكشف عن تأثير إصابة طفل بالتوحد في الأداء الوظيفي لأسرته.
- ملاحظتنا لمعاناة أسر الأطفال ذوي الإعاقة خاصة ذوي إضطراب التوحد فأردنا تسليط الضوء على تلك المعاناة.
- الميل الشخصي لموضوع أسرة الطفل التوحدي خاصة بعد البحث فيه سابقا لنيل شهادة الليسانس.

3. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هاته الدراسة في عدة نقاط نذكر منها مايلي:

- أهمية الأسرة وأدائها الوظيفي في المجتمع وحياة الإنسان عامة.
- تناولنا لمتغير هام لم يحظى بالكثير من الإهتمام، وهو الأداء الوظيفي لأسرة الطفل المصاب باضطراب التوحد.
- أهمية الفئة المستهدفة في البحث وهي أسر أطفال التوحد.
- يمكن اعتبار الموضوع المدروس حديث الطرح في الدراسات خاصة العربية منها.
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة المختصين في علم النفس العيادي والاسري خاصة في فهم أسر أطفال التوحد فهما معمقا وإعداد برامج واعدة للتكفل بهم وإرشادهم.

أهداف االدراسة:

كما لكل دراسة أهداف انقسمت أهداف هذه الدراسة إلى هدف رئيسي هو:

- الكشف عن وجود تاثير لإصابة طفل بالتوحد على الأداء الوظيفي لأسرته.

وأهداف جزئية تمثلت في مايلي:

- التعرف على ادوار ووظائف الأسرة وأهميتها
- التعرف على الحالة النفسية لأفراد أسرة الطفل المصاب بالتوحد
- في حالة وجود تأثير على الآداء الوظيفي للأسرة بسبب اضطراب أحد الأبناء بالتوحد فهل يكون التأثير إيجابيا أم سلبي فقط.

المفاهيم الإجرائية:

التوحد:

إضطراب نمائي معقد شامل لجميع الجوانب: المعرفية والنفسية والاجتماعية وقد يصاحبه اختلالات فيزيولوجية، يظهر في الطفولة المبكرة، يؤدي إلى عجز أو صعوبة في التفاعل الأجتماعي والتواصل وفي آداء العمليات الحياتية اليومية. يتسم بالسلوكات التكرارية والنمطية وعدة أعراض أخرى تختلف من طفل لآخر، وينسقم لثلاث مستويات بسيط متوسط شديد.

الأسرة:

تم التطرق لموضوع الأسرة في الكثير من الميادين والمجالات لهذا تعددت التعريفات حسب كل ميدان، ويمكننا القول أنها مجموعة من الأفراد يعيشون معا تجمعهم رابطة القرابة والدم أو التبني، حيث بداية هذا التجمع بالزواج وتوفر الأسرة لأفرادها إشباع الحاجات العاطفية والغريزية وتهيئة المناخ الملائم تربويا واجتماعيا وثقافيا لتربية الأبناء وتوجيههم.

الآداء الوظيفي للأسرة:

يمكننا القول بأنه أسلوب وطريقة الأسرة في القيام بوظائفها من أجل تحقيق أهدافها، وتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية والتربوية لأبنائها من خلال التفاعل والتواصل بين أفرادها والقيام بالأدوار الأسرية وحل المشكلات والصراعات بداخلها.

7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1) حمادو مسعودة ومهرية خليدة، تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة DSM دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت ورقلة جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على المعايير الجديدة لتشخيص التوحد وفقا لـ DSM-5 ، ومدى التوافق بين معايير DSM-5 ومقياس جليام حيث اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار العينة بطريقة مقصودة ، حيث بلغت 33 طفلا وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد، وطبقت عليهم مقياس جليام للتوحد، مع دراسة لحالة الأطفال لمعرفة العوامل المسببة لهذا الاضطراب، وتم تحليل النتائج المتوصل إليها، فأسفرت نتائجها على وجود اختلاف في الصحة النفسية لذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمقياس جليام لعينة من أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.

2) مدلل شهرزاد 2015، الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات دراسة عيادية لـ 10 حالات بروضة التاج في مدينة الوادي جامعة محمد خيضر -بسكرة – كلية العلوم النفسية والاجتماعية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية والخصائص الإجتماعية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المربية ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على منهج دراسة حالة وتم اختيار 10 حالات تحت إشراف 05 مربيات واستخدام المقابلة النصف موجهة والملاحظة، في جمعية التاج بولاية الوادي، توصلت إلى:

ظهور نوبات من البكاء يتبعها مباشرة نوبات من الضحك بدون سبب وهما خاصيتين متضادتين عند نفس الحالة. بالرغم من العزلة الاجتماعية من حيث اللعب بمفرده ورفض عملية الاحتضان للمربية التي يعاني منها الطفل التوحدي لكن عملية التكفل لها أثر إيجابي وفعال في تحسن الحالات. تظهر الخصائص النفسية والخصائص الإجتماعية للطفل التوحدي من خلال سلوكاته.

تختلف خصائص الطفل التوحدي من طفل لآخر كحالة لديها خصائص خاصة بها.

3) بن هناية اكرام وآخرون2020، المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر اطفال التوحد، دراسة ميدانية في ولاية برج بوعريريج، جامعة محمد بوضياف المسيلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر اطفال التوحد، استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة حيث اشتملت على 10 أسر من اسر اطفال التوحد في مدينة برج بوعريريج وضواحيها حيث استخدمت اداة الاستبانة للتعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد، ولقد توصلت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج من أهمها:

عدم وجود التوعية لدى المجتمع عن اضطراب التوحد

تواجه أسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي وعدم وجود مصادر تمويل لهذه الأسر.

توجد مراكز للتوحد الا انها لا تتوفر فيها الامكانيات والتتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم اضافة الى ان هناك قصورا في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية اطفال التوحد.

4) دراسة مرار ورتعات،2022، الأسرة والصحة النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تيارت، جامعة ابن خلدون تيارت كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، طبقت الباحثتين دراسة عيادية لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيا. معتمدين على مجموعة من الإجراءات المنهجية، اتبعوا المنهج العيادي واستخدموا المقابلة النصف مواجهة والملاحظة ومقياس التوافق النفسي للدكتورة إجلال سرى (1986) والميول النفسية كأدوات للدراسة وتحليلها، تكونت مجموعة البحث من (03) حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية وبعد جمع البيانات وعرضها توصلت إلى:

إنخفاض مستوى التوافق النفسي لدى أمهات المعاقين ذهنيا

انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

تأثر الصحة النفسية لأمهات أطفال المعاقين ذهنيا وظهور أمراض واضطرابات عندهم.

5) نيفين فوزي محمد2022، الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بجودة الحياة الزوجية لدى عينة من الأزواج والزوجات، مجلة كلية الأداب العدد 100، جامعة الزقازيق مصر.

هدفت هذه الدراسه إلى التعرف على العلاقه بين الأداء الوظيفي الاسري وجودة العلاقه الزوجيه بين الزوجات والازواج، وتكونت عينة الدراسه من [150] زوج وزوجه تراوحت أعمارهم بين30 و50 عام، واستخدمت الباحثة مقياس الأداء الوظيفي الاسري ومقياس التوافق الزواجي، وتوصلت الباحثه الي النتائج التاليه:

عدم وجود فروق داله احصائيا بين متوسط درجات الأزواج والزوجات في جميع الابعاد والدرجه الكليه لمقياس الأداء الوظيفي الأسري باستثناء بعد أداء الأدوار الاسريه حيث تشير النتائج الي وجود فروق بين متوسطي درجات الأزواج والزوجات لصالح الأزواج ، وعدم وجود فروق داله احصائيا بين متوسطي درجات الأزواج والزوجات في مقياس جودة العلاقه الزوجيه ، ووجود علاقه ارتباطيه بين ابعاد الأداء الوظيفي الاسري والدرجه الكليه لجودة العلاقه الزوجيه ، كما أن الأداء الوظيفي الأسري يستطيع التنبؤ بجودة الحياه الزوجيه .لذا يعد الأداء الوظيفي الاسري

من المتغيرات الهامه والتي اذا تم اتقانه بأسلوب جيد وغير مبالغ فيه فأنه سيساعد علي تكوين حياه زوجيه وبالتالي اسريه جيده في ظل الظروف المختلفه.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسة الأولى لحمادو ومهرية والدراسة الثانية لمدلل على اضطراب التوحد من تشخيص وخصائص عامة لهذا الإضطراب اعتمدت الباحثتان في الدراسة الأولى على المنهج الوصفي التحليلي وطبقت الدراسة على عينة قدرها 33 طفل وطفلة، بينما اعتمدت الباحثة في الدراسة الثانية على منهج دراسة الحالة واشتملت على عينة قدرها 10 حالات، وهذا الاختلاف في استخدام المناهج راجع لاختلاف زاوية الدراسة لموضوع اضطراب التوحد.

أما الدراسة الثالثة لبن هناية وآخرون، والرابعة لمرار ورتعات، والخامسة لنيفين، فتمحورت كلّها حول الأسرة، حيث ركزت الدراسة الثالثة على المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد، واتبع الباحثون في ذلك منهج المسح بالعينة واشتملت عينة الدراسة على 10 حالات، والدراسة الرابعة على الصحة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فاتبعت الباحثتان المنهج العيادي واشتملت دراستهما على 03 حالات، أما الدراسة الخامسة فتناول الباحث فيها الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بجودة الحياة الزوجية معتمدا على المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يخدم البحث في مواضيع "العلاقة"، حيث اشتملت عينة الدراسة على 150 زوج وزوجة.

كما نلاحظ من خلال هذه الدراسات أنه وإن تشابهت مواضيع البحث إلا أنه قد تختلف المناهج وذلك لإختلاف أهداف الدراسة وزاوية البحث في الموضوع المدروس.

الفصل الثاني: اضطراب التوحد

تمهيد.

1.أهم المحطات التاريخية لتطور مفهوم التوحد

2.تعريف التوحد

3.النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

4.أسباب إضطراب التوحد

5.خصائص إضطراب التوحد

6. تشخيص إضطراب التوحد

خلاصة

تمهيد:

ازداد اهتمام الباحثين بدراسة اضطراب التوحد وهو اضطراب نمائي عصبي يصيب الطفل خلال المراحل العمرية الأولى، ويعتبر الأكثر تعقيدا لكونه يؤثر بشكل كبير على النمو لدى الطفل وتظهر تأثيراته على شكل مشكلات في مهارات الحياة اليومية والتفاعل الإجتماعي وعلى مستوى التواصل اللفظي والغير لفظي ومشكلات سلوكية وعلى مستوى أداء العمليات المعرفية، كما قد تعود تأثيراته على أسرة الطفل التوحدي وفي هذا الفصل سنحاول الإجابة على الكثير من التساؤلات حول هذا الإضطراب.

1. أهم المحطات التاريخية لتطور مفهوم التوحد:

*في عام 1895 قام "إميل كريستن" وهو طبيب عقلي ألماني بوصف الخرف المبكر للدلالة على ما يسمى الفصام.

*وصفه "Sante sancis "في عام(1906) بما يسمى بالخرف المبكر لدى أطفال وعمرهم من 4 الى 10 سنوات.

*وفي عام (1908) قام "هيلر" بملاحظة سلوكات نكوصيه لدى أطفال في سن 2 إلى 4 سنوات.

إن مصطلح التوحد مترجم عن اللغة الفرنسية (Autisme) ينحدر من أصل يوناني في عام (1911) إستعمل أول مرة من قبل الطبيب العقلي "بلوار" ليشير به إلى الهروب خارج الواقع والإنسحاب إلى العالم الداخلي لدى المرضى الفصاميين الراشدين وأعتبر بعد ذلك إضطرابا عقليا ناتجا عن خلل في النمو المعرفي عام (1930) أما من المنظور النفسي التحليلي أشارت "ميلاني كلاين" في مقالها على: أهمية تكوين الرمز

من خلال اللاتمايز أمام الحضور أو غياب الأم والبلادة العاطفية وعدم الاهتمام لأي شيء ما عداغلق وفتح الأبواب والقطارات المتحركة. غياب كل أنواع التواصل مع المحيط والآخرين وقد أشارت ميلاني كلاين إلى: الصعوبة المتواجدة لدى هذا الطفل في تكوين الرموز ليصنف هذا الاضطراب عام (1943) من قبل طبيب الأمريكي "ليو كاثر" في مقاله الذي تناول فيه دراسة 11 طفلا كاضطراب خاص بالأطفال الأصلي والذي يتميز باضطراب جوهري يخص عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات عادية مع الاشخاص والإستجابة الطبيعية للوضعيات في بداية الحياة وسماه بتوحد الطفولة المبكرة (غياط، 17:2019)

2. تعريف التوحد:

حسب قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين: عرف التوحد على أنه إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي والغير اللفظي، وعلى التفاعل الإجتماعي وتظهر قبل 3سنوات. مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح أو الطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصا في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية ومصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة.

حسب ليو كانر: 1943 حالة من العزلة والإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم (غياط،2019: 18)

حسب الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين: لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحيديين في المملكة رسم سياسة إجتماعية وقانونية بخصوص إضطراب التوحد وكذلك نوعية الرأي العام بهذا الاضطراب ويشتمل إضطراب التوحد على المظاهر التالية:

إضطراب في معدل النمو وسرعته واضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.

اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص

إضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة (فؤاد عيد،2012: 346)

حسب عادل الاشول :1987 على أنه إضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه إهتمام بالأفراد الآخرين.

حسب فاخر عاقل:1988 التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات وإدراك العالم الخارجي من خلال الرغبات بدلا من الواقع و الإنكباب على الذات و الإهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية.

حسب أورنز:1989 هو أحد إضطرابات النوم الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو علامات جنسية.

حسب إسماعيل بدر :1997 يرى أن التوحد هو إضطراب إنفعالي في العلاقات الإجتماعية مع الآخرين. ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية خاصة بالوجه أو باللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

حسب أحمد عكاشة :2003 التوحدي هوشخص لديه خلل في التفاعل الإجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وكثير منهم تظهر عليهم أعراض الفزع والخوف إضطرابات النوم والاكل، نوبات المزاج العصبي، والعدوان، وإيذاء الذات مثل عض الرسغ، كما أن اغلبهم يفتقدون التلقائية والمبادرة والقدرة على الإبتكار في ملئ أوقات فراغهم ويجدون صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية كإتخاذ القرار في العمل.

حسب كولمان :2003 هوأحد الإضطرابات الإرتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي و القدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات و الأنماط السلوكية المحدودة مع وجود إضطرابات في اللغة و الكلام وتبدأ قبل سن الثالثة.

حسب Dsm5 يبدي الطفل عجزا نوعيا في تفاعله الإجتماعي الذي يتضمن عجزا في إستخدام سلوكيات غير لفظية ليوجه إنفعالاته، والفشل في نمو أو تطوير علاقات أخرى.

حيث أن العجز عن التواصل يظهر غالبا عند الأطفال التوحديين في نمو اللغة المنطوقة أو في تعزيز المحادثة و السلوك النمطي والإستخدام المتكرر للغة وقصورفي مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.

ظهور أنماط من السلوك النمطي في أنشطة التي يؤديها و في اهتماماته و هذه الأنماط تشمل الانشغال لواحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي و تمسكه غير المرن بأعمال محددة اوطقوس او الانشغال بأجزاء الموضوعات (غياط،2019، 19)

حسب الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA):

تعرفه على أنه عجز أو إعاقة نمائية تستمر مدى الحياة تظهر بشكل متزامن خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر نتيجة الإضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ.

وتذكر الجمعية بعض الأعراض السلوكية للتوحد مثل:

أ–اختلال في معدل ظهور المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية.

ب–استجابات غير عادية للاحساسات، فأي إحساس أو إستجابة تتأثر بكل من: الإبصار، السمع، اللمس التوازن التذوق الشم، رد الفعل على الألم، وطريقة تحكم الطفل في جسمه.

ج–غياب أو تأخر اللغة والكلام في الوقت الذي تتوفر فيه قدرات التفكير الخاصة.

د –طرق شاذة للارتباط بالناس والأشياء والأحداث (فوقيه حسن،253،2008)

3. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

النظرية المعرفية:

تشير "كريستين نصار جانيت يونس"(2009): إلى أن الخصائص المعرفية الملاحظة لدى أطفال التوحد تحدد طريقتهم في إدراك البيئة المادية والاجتماعية، فالمعرفي يتحدد في القاموس بأنه يتوافق مع الأنساق التي يكتب الكائن الحي عبرها معلومات عن بيئته و تمر هذه المعلومات بوظائف ذهنية تجمع بين التفكير و الحكم و الإدراك والذاكرة والانتباه وبالتالي يجب أخذ هذه الخصائص بعين الإعتبار لفهم الاشخاص المصابين بهذا الإضطراب و لتحديد نوع المساعدة الخاصة المتكيفة مع حاجاتهم و لتنمية طاقاتهم.

النظرية الإجتماعية:

يشير "إبراهيم بدر"(2004)و "سوسن الحلبي" (2005):إلى أن أصحاب هذه النظرية يرون أن إضطراب التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، مما يؤدي إلى خوف الطفل وإنسحابه وإنطوائه على نفسه و يرى كاثر أن العزلة الاجتماعية وعدم الإكتراث بالطفل هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات غير الطبيعية، حيث أن معظم آباء الأطفال التوحديين الذين تم تشخيصهم كانوا من ذوي التحصيل العلمي و كانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء و الإدراك الذهني، صارمين منعزلين جادين يكرسون أوقاتهم لمهنتهم و لأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم، كما يرى كاثر بأن توحد الطفولة المبكرة قد يكون عائدا إلى تأثر الطفل ببعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة، غير أن الدراسات المقارنة التي قارنت بين آباء الأطفال التوحديين و

آباء الأطفال غير التوحديين لم تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الاسرة و أسلوب رعاية و تنشئة الأطفال والتعامل معهم، مما يستبعد أن تكون الاسباب الاجتماعية والأسرية لها علاقة مباشرة بالتوحد. كما أشار إلى أن بعض الدراسات اشارت الى ان الطفل التوحدي يعاني من صعوبات ترتبط بمختلف اشكال التبادل الاجتماعي، والعجز عن تحقيق التآزر بين مختلف مظاهر السلوك الاجتماعي و مشاركة الآخرين وتجربتهم الاجتماعية. (غياط،2019: 21)

النظرية النفسية:

تشير "ناديا أبو السعود"(2000): أن أصحاب هذه النظرية يرون أن سبب الاضطراب التوحدي هو الاصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، وقد افترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الاطفال التوحديين في بيئة تفتقد للتفاعل والتواصل ويغلب عليها الجمود، مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والإجتماعي وإهتماماته.

و يعتبر "ليو كابر" أول من وصف آباء هؤلاء الاطفال بأنهم شديدو الاهتمام بالتفاصيل، و يتسمون بالإنطوائية والبرود الإنفعالي، ولا يظهرون الود لأولادهم، إلى جانب أنهم متفوقون عقليا، لذا أصحاب وجهة النظر هاته أن التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من قبل والديه و عدم إحساسه بالعاطفة.

النظرية العقلية:

يشير "j. Connor Mike إلى أن نظرية العقل تعتبر أساسية في الفهم والتفسير و التنبؤ والتعامل مع سلوك الآخرين، حيث أن معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر 18 شهرا من خلال الإنشغال باللعب الرمزي و إستعمال الاشياء لتمثيل الاشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله مع عمر ثلاث سنوات فإن الاطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم وحالات الاخرين العقلية، ويبدو أنهم يفهمون ما يدرك الاخرون ويعرفون أن الأفراد يختلفون في ماذا يرون ، و يعرفون و يتوقعون ويفضلون و يريدون مع عمر أربع الى خمس سنوات فإن الاطفال يفهمون المعتقدات الخاطئة و يدركون

الفرق بين الظاهر و الحقيقة و يفهمون مفاهيم الرغبة و التوتر ويفهمون بأن أفعال الأفراد تكون نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم و نصائحهم. (غياط،2019: 22)

و في حالة الاطفال التوحديين فإن سمات الفشل تقيم نظرية العقل غالبا و حتى عندما يسلكون بشكل مناسب على مهمات معرفية أخرى في حالة الاطفال من سن (3-4) سنوات حيث أن غياب نظرية العقل ربما يجعل الأمر صعبا على الأطفال التوحديين في الفهم و التعامل مع العالم الخارجي و التواصل مع الآخرين و اللعب الغريب للأطفال التوحديين و خصوصا غياب اللعب الرمزي ربما يمثل عدم القدرة على فهم أي شيء و لكن الحقائق المجردة قبلها.

النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال التوحديين هي مشكلات أولية و تسبب مشكلات إجتماعية حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير و دمج المدخلات من الحواس المختلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بالصفات الاتية:

زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة ونقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.

زيادة ونقصان للاستقبال الحسي و استقبال القناة الواحدة.

إثارة حاسة واحدة تؤدي الى استثارة حواس الأخرى.

وتشير "فرث": إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية و لكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة و هذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية و بعض المعالجين السلوكيين علموا الاطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الاشارة إعتمادا على إستغلال حساسيتهم للحس والحركة و عدم حساسيتهم للكلام المنطوق و ذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي.

النظرية الإدراكية:

تشير "هدى أمين"(1999): إلى أن أنصار هذا الإتجاه يرون أن التوحد يسبب إضطراب إدراكي نمائي، فالطفل التوحدي يعاني من إنخفاض في القدرات العقلية المختلفة و التي ترجع

بدورها إلى إنخفاض في قدرته على الإدراك بالإضافة الى الاضطراب في اللغة كما ترجع بعض الدراسات أسباب التوحد إلى الخلل الحادث في الإدراك و عدم تنظيم الإستقبال الحسي مما يعوق قدرة الطفل على تكوين أفكار مترابطة و ذات معنى على البيئة، كما تحد من قدرته على التعلم و التكيف مع البيئة و ينعزل و ينغلق على ذاته و لوحظ أن معظم أطفال التوحد لديهم إعاقات في واحدة أو أكثر من حواسهم، هذه الإعاقات يمكن أن تشمل السمع واللمس والتذوق، والاتزان والشم والاحساسات العميقة و هذه الاحساسات قد تكون زائدة الحس وكنتيجة لذلك قد يصعب على أطفال التوحد معالجة الاحساسات القادمة إليهم حاملة معلومات غير صحيحة فبعض أطفال التوحد يتجنبون معظم أشكال الاحتكاك الجسماني. (غياط،2019: 24)

- **النظرية الحركية:**

تشير "كريستين نصار جانيت يونس"(2009): إلى ان الدراسات التي قارنت بين الاطفال الاخرين كشفت عن وجود إزدياد دال في مظاهر الاختلال الوظيفي العصبي و على مستوى توحديين مع وضع الجسم، وتبين أن الاختلال عند التوحديين يطال الوضعيات البسيطة اكثر مما يطال الوضعيات المعقدة، و ينوم مع الوقت ويترابط مع حدة التوحد، وباختصار يمكن القول بأن البعض أشار إلى وجود تشوهات و مظاهر تأخر في هذا المجال، ربطها هو بالوظائف التنفيذية وربطها آخرون باختلال سلوكيات التقليد وقد تؤثر إضطرابات الحركة على النمو في مجالات أخرى و خاصة مجال العلاقات الاجتماعية.

- **النظرية البيولوجية:**

كان للتطور الهائل في استخدام الأجهزة والمعدات الطبية ومنها أجهزة تصوير الدماغ المختلفة الدور الكبير في تبني الفرضية البيولوجية لتفسير سبب حدوث إضطراب التوحد، حيث تم دراسة تكوين دماغ الأطفال التوحديين تشريحيا ومقارنته بدماغ الأطفال العاديين. وأشار بعض العلماء مثل "بويمان و كامبر"(1985) إلى وجود ضمور في حجم المخيخ (Cerebellum) عند الأطفال التوحدييين خصوصاً في القصيفصات (Vemis) رقم (6) و (7) ، وقد يصل هذا الضمور حسب إحدى الدراسات إلى ما نسبته (13%) من الحجم الطبيعي للمخيخ . وعند

دراسة تشريح دماغ الطفل التوحدي ومقارنته بدماغ الطفل السليم تم ملاحظة العديد من الاختلافات لكن لم يتم تحديد فيما إذا كانت هذه الاختلافات ناتجة عن التوحد أو أن التوحد يؤدي إلى حدوث هذه الاختلافات. ومن هذه الاختلافات أن حجم التجاويف الأمامية والمسؤولة عن القدرة على التحليل أكبر عند الأطفال التوحديين من الأطفال العاديين. كذلك فإن الغشاء التي يربط الجزء الأيسر بالجزء الأيمن من الدماغ حجمه أصغر (Corpuscallosum) عند الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال السليمين. وأشارت بعض الدراسات إلى أن الخلل يكمن أيضاً في النواقل العصبية مثل السيروتونين، الدوبامين، وإينفرانين معللين ذلك بأن النواقل العصبية عند الأطفال التوحديين لا تعمل بالشكل الصحيح مقارنة بالنواقل العصبية عند الأطفال الطبيعيين وأشارت إحدى الدراسات أن خلايا الدماغ (BrainCells) التي ترتبط من خلال المحاور (Axons) والتي تكون بمجملها المادة البيضاء يكون عددها غير مكتمل عند الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال العاديين (غياط،2019: 25)

4. أسباب التوحد:

الأسباب النفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (الثلاجة) ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية) برودة العواطف وغيرها لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضا إن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ احيانا منذ الولادة لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة (عادل جاسب، 2008، 18)

ويرى آخرون أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وانه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرة. Singer & Wynme (سوسن شاكر،2010، 65)

الأسباب الفيسيولوجية(العضوية):

إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجح الأسباب الفسيولوجية (العضوية) وما يتبعها من إضطرابات فأمراض المخ المحتملة قد تقود إلى السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية Rubella خلال فترة الحمل، وحالة "الفينيل كيتونيوريا"غير المعالجة، والتصلب الحدبي للأنسجة العضوية Tuberus sclerosis والتشنج الطفولي، اللاارادي، والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الأوكسجين وإختناق الطفل وإضطراب Retts. وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا وإنكلترا وكندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى أطفال التوحد منها في غيرهم من الأسوياء أو المصابين باضطرابات أخرى. كما أن ملاحظة شذوذات خلقية عضوية طفيفة لدى التوحديين أكثر منها لدى أشقائهم وأقرانهم الأسوياء. كما أن للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب وبنسبة 89% كما أن هشاشة البويضات ومتلازمة الكروموسوم الهش وفيروس CED كلها مسؤولة عن الإصابة بهذا المرض.

وهناك دراسات على التوائم دلت على أن بعض حالات التوحد تعود إلى العامل الوراثي (الجيني) وتزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة أكثر من التوائم الأخرى. وقد وجد الباحثان Falstin&Rutter 1978 بعد دراستهما لـ(11) زوجا من أطفال التوائم المتطابقة أن التوحد يزداد لدى التوائم من بيضة واحدة ووجدا أن هناك تأخرا في الجانب اللغوي والمعرفي وبلغت نسبة التوحد في التوائم المتطابقة 82% و10% في التوائم غير المتطابقة. ومن المعروف أن التوائم المتطابقة تشترك في نفس التركيبة الجينية. وأكد هذه النتيجة 1989 Steffenburg عندما وجد أن 91% من التوائم المتطابقة كانوا من بيضة واحدة وهم نفس الأعراض. كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي PET MRI وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى خلايا Purkinje cells. أما 1984 Rosenbloom فقد إستخدم CAT scan ووجد أن 20-25٪ من أطفال التوحد يظهرون إتساع البطينات الدماغية، ووجد عام(1988) أن أجزاء من المخيخ في 82% من حالات التوحد غير كاملة، وأن هناك شذوذات متفاوتة

لتخطيط الدماغ الكهربائي في نسبة 10%-83 من أطفال التوحد. وكشفت دراسة المخ بعد الوفاة بوجود شذوذات قشرية خاصة Polimicrogyria في بعض التوحديين. ونظرا لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة الأمريكية بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب. (سوسن شاكر،2010: 60)

وأجرت الباحثة "مركزيت بومان" عمليات في الكشف عن منطقة المخيخ لعدد من الأطفال المصابين بالتوحد فوجدت أن هناك خللا فيها يتمثل بزيادة عدد الخلايا وهذه الزيادة هي التي تسبب الاعتلال باعتبارها تحتوي على المراكز المسؤولة عن السلوك وتكوين المهارات الاجتماعية ولدى أطفال التوحد فإن المركز الخاص بالسلوك والموجود في المخيخ غير طبيعي مما يتسبب بحدوث تفاعل كيميائي كهربائي يؤدي إلى اضطراب في الخلايا العصبية وبالتالي إعاقة الذاكرة وفرط الحركة بدون هدف، وهذه المنطقة المعقدة تؤدي إلى إعاقة حركة الاتصال بين أجزاء المخ وكذلك إعاقة الربط بين الأحاسيس وتعميم المعلومات والذاكرة التخيلية وما تزال الدراسات والأبحاث تجري على بعض القردة للوصول إلى نتيجة نهائية.

الأسباب البيوكيمياوية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد. إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المتخلفين عقلياً إلى درجة شديدة. وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية. (سوسن شاكر،2010: 62)

الأسباب الإجتماعية:

ويرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد، ومن الذين يتبنون هذه النظرة Bootman، Zurek 1960

وإعتقد "كانر" بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية. فقد كتب "كانر" بأن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني، صارمين منعزلين جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم. وهو يرى بأن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان الغريبان أثناء تربية طفلها أو بسبب تداخل تلك المشكلة معا.

وفي السنوات الأخيرة وصفت العديد من الدراسات التي استخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من آباء لديهم أطفال توحديون وبين آباء أطفالهم معاقون أو متخلفون عقلياً فقط أو طبيعيون واستخدام الفئة الثانية من الأسر.

للمقارنة هو بحد ذاته عامل مهم جدا إذ أن وجود طفل متخلف في الأسرة يرجح وجود الاضطرابات الانفعالية وردود الأفعال العاطفية لدى من يعني بالطفل. ولم تثبت هذه الدراسات الموضوعية أي دليل على أن آباء الأطفال التوحديين ذوو شخصيات غريبة أو أنهم اثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له.

الأسباب الإدراكية والعقلية:

ويرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة ووجدت الباحثة Leslie 1987 أن المشكلة الرئيسة لأطفال التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الناس الآخرين وفهم أنفسهم ومعظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم. كما أن الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه بأفكار ومعتقدات الناس الآخرين؟ وبموجب هذه النظرية فإن أطفال التوحد ليس لديهم عالم حسي فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ولديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي (سوسن شاكر،2010: 65)

5. خصائص إضطراب التوحد:

يحذر المركز القومي للبحوث NRC (National Research Center) من أن اضطراب التوحد يمكن النظر إليه، ووصفه على أنه طيف من الاضطرابات التي تختلف في مدى حدة أعراضها وعمر الطفل عند بداية الاضطراب والارتباط مع الاضطرابات الأخرى كالتخلف العقلي، أو التأخر اللغوي أو الصرع مثلا، كذلك إن أعراض التوحد قد تختلف من طفل إلى آخر، حتى إنها قد تختلف عند الطفل نفسه من وقت إلى آخر. ومن خلال ما ذكر، يمكننا تلخيص بعض الخصائص الأولية المميزة لأولئك الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد ومنها:

قصور التفاعلات الإجتماعية:

ترجع معظم مشكلات التفاعل الاجتماعي، التي تظهر لدى أولئك الأفراد الذين يعانون من إضطراب التوحد في واقع الأمر إلى أوجه القصور التي يعانون منها، وذلك في السلوك الاجتماعي، وفي هذا الإطار غالباً ما يلاحظ أباء الأطفال التوحديين، أن أطفالهم الرضع أو أثناء مرحلة المهد، لا يستجيبون بطريقة عادية لحملهم أو احتضانهم لهم، وأن الطفل الصغير الذي يعاني من اضطراب التوحد قد لا يظهر إستجابة فارقة، يميز بها بين استجابته للآباء أو الأقارب. أو المعلمين، قياساً باستجابته للغرباء، كما أنهم قد لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية المختلفة، أو قد يبتسمون أو يضحكون عندما يكون هناك شيء مضحك، وفضلا عن ذلك فإن تواصلهم البصري يختلف بدرجة دالة عما يحدث من جانب الآخرين، حين يقومون أحيانا بتجنب الاتصال بالعين مع الآخرين، أو يقومون بالنظر إليهم بجانب العين، وقد لا يكترثون بالآخرين أو يهتمون بهم بينما يبدون الاهتمام والانشغال بالأشياء المختلفة، والتي غالبا ما تكون أشياء لا قيمة لها، أو أجزاء من أشياء. وقد لا يتعلمون كذلك أن يلعبوا بشكل عادي، وأن مثل هذه الخصائص تمنع الطفل من تطوير تعلق عادي بأي من والديه، أو تكوين صداقات مع أقرانه، كما أنها قد تجعله في الواقع يبدو وكأنه يعطي انطباعاً بأنه ليس مهتماً بتكوين الصداقات (الهام محمد،2016: 20)

قصور التواصل :

إن معظم الأطفال التوحديين تعوزهم النية التواصلية، أي نية التواصل، أو حتى الرغبة في إقامة التواصل، وذلك في سبيل تحقيق أغراض اجتماعية معينة. ويعتقد البعض أن 50% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اللغة على الإطلاق، أما الأطفال الذين يكون بوسعهم التحدث نظراً لتعلمهم بعض الكلمات، فيبدون أوجه شذوذ في نغمة الصوت، ومعدل التحدث، وطبقة الصوت، أو جهارته ومحتوى اللغة الشفوية التي يتحدثونها، وقد يبدو كلامهم آلياً أو يقومون بالترديد المرضي للكلام، أو التقليد الببغاوي لما يسمعون، أو يقلبون الضمائر. ويعتبر استخدام اللغة كأداة للتفاعل الاجتماعي أمراً صعباً بصفة خاصة بالنسبة لمعظم الأطفال التوحديين، وإلى جانب ذلك فإننا نجد أنهم إذا ما اكتسبوا بعض المفردات اللغوية، فإنهم قد يجدون صعوبة في استخدام مثل هذه المفردات في التفاعلات الإجتماعية المختلفة، نظرا لأنهم لا يدركون ردود أفعال أولئك الأفراد الذين يستمعون إليهم. (الهام محمد،2016: 21)

الخصائص المعرفية التعليمية:

يبدي معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد، العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبنيه الأفراد المتخلفون عقلياً، ومع ذلك فإن هناك بعض المشكلات الخاصة بالتجهيز المعرفي يبدو أنها تميز الأفراد التوحديين دون سواهم. حيث يشير (سكوار 1995) إلى أن أولئك الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تشفير وتصنيف المعلومات وتبويبها، ومن هنا يمكننا تناول الخصائص المعرفية على النحو التالي:

أ_الإنتباه: هو عملية معرفية تنطوي على تركيز الحواس على مثير معين بين عدة مثيرات من حولنا، حيث يؤكد ستيرنبرغ (2003) Sternberg) أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس.
والانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي، وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من تركيز انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى. وأولى هذه المصاعب في صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء.

حيث يشير (Happe&Frith) إلى أن الأفراد التوحديين ينتبهون إلى الأجزاء بدلا من النظرة الكلية للمهمة، أو الموقف.

ب_الإدراك: هو عملية ترجمة للمحسوسات التي تنتقل إلى الدماغ على شكل رسائل مرمزة، ماهيتها نبضات كهربائية تسري عبر الأعصاب الحسية التي تصل بين أعضاء الحس والدماغ، وهو عملية بنائية بمعنى أن الإشارات الكهربائية الواصلة إلى الدماغ تتجمع ويتألف منها مدرك كلي ذو معنى وإن ردود فعل الطفل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالباً شاذاً ، فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو يشم ما حوله، و من الممكن أن يظهر عدم استجابة للضوضاء، أو لا يبالي بالألم، أو البرودة، وفي أوقات أخرى يظهر الطفل التوحدي إحساسات سليمة، وكما أن إحساسات الطفل التوحدي قد لا تكون واضحة مثل الطفل العادي، فعلى سبيل المثال: من الممكن أن يغطي عينيه عندما يسمع صوتاً يقلقه، والمهارات البصرية المكانية لدى الطفل التوحدي تكون جيدة في تذكر أماكن الأشياء، وبناء اللعب، والتي من الممكن أن تعكس بعض هذه القدرة.

ج_الذاكرة: يعرف التذكر بأنه العملية التي تمكن الفرد من إسترجاع الصور الذهنية البصرية والسمعية، أو غيرهما من الصور الأخرى التي مرت به في ماضيه إلى حاضره الراهن.

يتذكر بعض الأطفال التوحديين، المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعونها، ويلاحظون حدوث تغيرات طفيفة في الحُجرة، مثل ترتيب الكتب على الرفوف، كما يمكنهم تذكر المعلومات المخزنة بصورة دقيقة.

والتوحديون يعانون مصاعب في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عالياً من المعالجة، كرواية القصص وتسلسل النشاطات والأحداث التي وقعت لهم، وتذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصرياً، وهناك صعوبة في تذكر سلاسل معلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون(الهام محمد،2016: 22)

د_التفكير: التفكير بمعناه العام هو كل نشاط عقلي أدواته الرموز، أي يستعين عن الأشياء والأشخاص والمواقف والأحداث برموزها بدلا من معالجتها معالجة واقعية فعلية، ويقصد بالرمز كل ما ينوب عن الشيء أو يشير إليه أو يحل محله في غيابه، بهذا المعنى العام يشمل التفكير

جميع العمليات العقلية من أبسطها إلى أكثرها تعقيداً، أما التفكير بمعناه الخاص، فيقتصر على حل المشكلات حلا ذهنياً، أي عن طريق الرموز، وهو حل المشكلات بالذهن لا بالفعل، وهذا ما يعرف بالتفكير الاستدلالي، يتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به، ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية، حيث يتم تفكيره بالانشغال بالذات، حيث تسيطر رغبات الفرد وحاجاته على نشاطه العقلي، بينما تسيطر طبيعة الأشياء والأحداث في التفكير المنطقي.

هـ_الذكاء: إن الذكاء بشكل عام هو عبارة عن جملة من الوظائف الفكرية الضرورية لإدراك المفاهيم والقدرة على التحليل ، وهو يتميز عن الإحساس والحدس، وكما عرفه "بينيه"الذكاء على أنه القدرة على الفهم والابتكار والتوجيه الهادف للسلوك والنقد الذاتي وهناك تقديرات تشير إلى أن 77% من الأشخاص التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد، وعندما يكون التوحد مصحوبا بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض، ويقدر أن حوالي 27% من الأشخاص التوحديين ينتمون إلى هذه الفئة، بينما 50% منهم لديهم تأخر ذهني خفيف أو متوسط الشدة، أما القلة المتبقية ممن لا يعانون تأخراً ذهنياً 23% ، فهم ينتمون إلى فئة التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي.

وذكاء التوحديين لا يقف عند حد معين من معرفة المفردات، وعدم التجانس، واتساع التباين في المضمون المعرفي فحسب، بل يمتد إلى حجم مساهمة كل مكون من هذه المكونات العقلية في الدرجة الكلية للذكاء، وذلك حسب مستوى الذكاء الخاص بهذا التوحدي، وأن عدم التجانس في مكونات الذكاء لا يقتصر فقط على نوعية القدرات التي يفهمها بل يمتد إلى عوامل أخرى قد تكون وراثية، أو قد تكون ذات عامل بيني. ويرى (روتر 1983) أن العديد من الدراسات التي تجمع على أن كثيراً من الأطفال التوحديين لديهم قصور معرفي يصعب تفسيره في ضوء ما أطلق عليه كادر: سلوك العزلة الاجتماعية باعتبارها السبب لدى جميع الأطفال التوحديين لأن يكونوا معوقين عقلياً، بينما الواقع ليس كذلك. ويرى أن نسب ذكاء الأطفال التوحديين تعتبر ثابتة بشكل مناسب، وأنها ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول، كما يذكر أنه حين أصبح هؤلاء الأطفال أكثر اجتماعية سواء نتيجة لاستخدام بعض أساليب التدخل، أو أي شكل آخر، فإن نسب ذكائهم لم يطرأ عليها تغيير ملحوظ ويذكر (روتر) أن انخفاض الأداء على اختبارات

الذكاء بالنسبة لهؤلاء الأطفال يكون عادة محكوماً بطبيعة موقف الاختبار، وليس بصعوبة المهمة المطلوبة. (الهام محمد،2016: 23)

الخصائص اللغوية:

اللغة عبارة عن نظام من الرموز متفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقا لقواعد محددة. حيث يعاني الطفل المتوحد من النقص النوعي في الاتصال اللفظي واللالفظي، كما يعاني من صعوبات في الفهم والإستيعاب لما يقال، ويميل إلى ترديد الكلمات وأحياناً شبه جمل دون الوعي أو الإدراك لمعناها أو مدلولاتها، أو الظروف التي تستخدم فيها تلك الكلمة أو الجملة. وتتصف اللغة عنده بالتالي:

صعوبة في النطق عند الطفل التوحدي ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة.

صعوبة جمة في علم دلالات الألفاظ وتطورها.

إن لغة الطفل التوحدي تنمو ببطه، أو لا تنمو على الإطلاق، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات.

وجود كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.

ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية مثل: يتذكر، يعتقد حيلة، فكرة.

كما يتصف في الاستخدام المتقطع للغة فقد يمتلك المتوحد رصيداً كبيراً من الكلمات، لكنه لا يمتلك القدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى.

اللغة التعبيرية غير واضحة وغير مقبولة اجتماعياً.

ترديد الكلمات والميل إلى ترديد آخر كلمة في الجملة.

ترديد بعض الكلمات أو الجمل في غير مواقفها.

كما يميل إلى قلب أو عكس الضمائر ، وعدم القدرة على فهم المجردات والأمور غير الحسية. الطفل التوحدي صعوبة في فهم الجمل، ولذلك يجب التعامل معه من خلال الكلمات المفردة بجد مثل: خذ، نعم، لا. (الهام محمد،2016: 24)

الخصائص الحركية:

يصل الأطفال التوحديون إلى المهارات الحركية الرئيسة مثل أقرانهم الأسوياء، على الرغم من بعض التأخر البسيط، وهم يكررون نفس الحركات عدة مرات، وتبدو هذه السلوكيات المتكررة في الأوقات التي تتم فيها استثارة الطفل أو عندما يكون منغمساً في بعض الخبرات الحسية.

والقدرات الحركية لدى الأشخاص التوحديين تتباين بدرجة كبيرة، فبعض الأطفال يعانون من قصور أو عجز جوهري في قدراتهم الحركية الدقيقة أو الكبيرة، ومن الممكن عند البعض الآخر أن يظهروا مهارات نمائية جيدة.ويمكن أن تلاحظ مجموعة من العيوب في النمو الحركي لدى الأشخاص التوحديين، وتشمل هذه العيوب في:

الإيماءات النمطية وعدم القدرة على التقليد الحركي، وقد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباينة التلويح بالأيدي، التأرجح، والتمايل، أو التلويح، والشقلبة على الرأس، وضرب الرأس بعنف.

وأظهرت عدة دراسات منها: جازدين وآخرون (GHAZIUDDIN METAL 1994)، ودراسة منجفينا وبراير 1995، ودراسة كورنيش ومكمنس إلى وجود قصور كبير وجوهري في الحركات الدقيقة والكبيرة لدى الأطفال التوحديين، ووجود قصور في السرعة حيث اتسمت حركتهم بالبطئ. وأظهرت نتائج دراسة هيوز (1996) Hughes وجود شذوذ حركي لدى الأطفال التوحديين، وأن بعضهم يبدون هيئة وقوف غير طبيعية، حيث يبدو عليهم ميل جانبي، وقد يقوم بعض الأشخاص التوحديين إلى وضع وزن زائد من تقلهم على إحدى القدمين أو على روؤس أصابع القدم أو على كعب القدم. وكما يصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة، وأن لديهم قصوراً في دمج أو تكامل الإحساسات الفردية ودمجها في وحدات متماسكة، فإن لديهم قصوراً في إدراك الصورة ككل ويمكنهم معالجة الأجزاء أو التفاصيل (الهام محمد،2016: 25)

الحواس عند الأطفال التوحديين: يظهر الطفل المتوحد وكأنه يعاني من مشاكل سمعية أو بصرية، ولكنه في الوقت نفسه يظهر استجابات سريعة ويقظة لبعض المثيرات، مثل الصوت الخافت أو الضوء المفاجئ أو المس، مما ينفي وجود أي إعاقة سمعية أو بصرية لديه، كما أنه لا يمتلك القدرة على التعبير عن المرض أو عن أي ألم.

الرؤية :يصاب الأطفال بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية تؤثر على العينين، أو على الأعصاب المتصلة من العينين إلى المخ، أو على أجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العينين، وفي بعض الأحيان وبالاعتماد على سبب المشكلة البصرية وطبيعتها، قد نجد أطفالاً مصابين بمشكلات بصرية، ولديهم حركات بالأيدي، وميول للقفز والدوران المستمر، تماماً كالتي تجدها في سلوكيات الأطفال التوحديين، كما قد تكون الأمور الروتينية مهمة جداً لديهم، ويصبح تحريك أي شيء من مكانه المعتاد في المنزل أمراً باعثاً للتعاسة والحزن، وقد يخيل للرائي أنهم ينظرون إلى ما وراء الأشخاص القريبين منهم أو من خلالهم. إن مجال الرؤية لدى التوحديين إما عالياً أو مشوشاً، وهؤلاء الأطفال يميلون إلى عدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء، ولا يقومون بأي اتصال بصري مع شخص آخر، وهم يتجهون لالتقاط الأشياء دون النظر إليها جيداً، وهم ينبهرون بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة، وأحياناً قد تجد بعضهم يميل إلى ألوان معينة أو العاب محددة (الهام محمد،2016: 26)

السمع: تعد المشكلات السمعية إحدى المشكلات الصحية التي يعاني منها الشخص التوحدي فالكثير من التوحديين يعانون من مشاكل في الأذن، ومن الحساسية السمعية التي قد تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وأسفرت نتائج دراسة برينك وآخرون (Baranek et 1997-8. Al) عن وجود قصور في السمع بلغت نسبته 30% للأطفال التوحديين، و11% الراشدين التوحديين. ويعد السمع من المشكلات الأساسية التي يلاحظها الأباء على أبناتهم التوحديين، فعدم الاستجابة لمناداة الأهل سيكون مؤشراً للأباء أن ابنهم لا يسمع، فتكون أول عيادة يزورها الطفل التوحدي في بداية تشخيصه هي: عيادة الأنف والأذن والحنجرة، للاطمئنان على أن الطفل التوحدي جيد السمع، فتكون المفاجأة أنهم يسمعون جيداً، فإحدى سمات الطفل التوحدي أنه يسمع وكأنه لا يسمع.حيث أسفرت دراسة ولكر وكيل وآخرين 1997 Walker Campbell et al) عن وجود شذوذات بسيطة في آذان الأطفال التوحديين.

اللعب:

يتعلم الطفل الطبيعي عن العالم حوله من خلال اللعب، بطريقة الاكتشاف والإحساس بالأشياء المختلفة فينمي اللغة والفهم للعالم من حوله ، ثم يبدأ في استعمال الألعاب لترمز لما حوله من أشياء حقيقية. إنه لا يلعب لعباً اجتماعيا أو أنه يلعب بطريقة شاذة ويفضل أن يلعب وحده ولديه قصور كبير في تكوين علاقات الصداقة.

يختلف لعب الأطفال التوحديين عن لعب غيرهم من الأطفال حيث يعانون من مشكلة في اللعب الرمزي Symbolic play) والأفكار التمثيلية وعدد ألعابهم أقل وأقصر وقتاً من المعتاد ، وطريقتهم في اللعب غير عادية تتمثل في الاستخدام العدواني للألعاب وظهور الاستثارة الذاتية ، ويضفون على الألعاب الصفات الحيوية ولا يميزون اختلافها عن الناس فقد يستمرون بإطعامها ، ووضعها في الفراش للنوم، ويضفون عليها الحواس مثل الذوق واللمس والشم والحيوية والتسليم والاهتزاز ويتعاملون معها بطريقة واقعية جداً وبعيدة عن الخيال ويشعرون بالقلق والارتباك من هذه الألعاب وكانها أشياء حقيقية رغم تقدمهم بالعمر الزمني وقد بطور اهتمامات لعب أخرى مثل اللعب بمفتاح الكهرباء، أو يد الباب، ولا يتجاوب مع اللعبة كما يجب كما أن اللعب لديهم يفتقر إلى الإبداع والتخيل . ويرى "مصطفى والشربيني" أن الأطفال التوحديين يهتمون بالجانب غير الوظيفي من اللعبة مثل الضوضاء الصاخبة، أو الاهتزازات التي تحدثها اللعبة، وكما تتميز أنشطة اللعب لديه بعدم ملاءمتها للمرحلة النمائية (الهام محمد،2016: 27)

كما بينت دراسة وليام. (Wiliams et al .2001) أن لعب الأطفال التوحديين يتصف بأنه أقل مرونة و أنه متكرر، وبالتالي يجدون صعوبة في اللعب مع الأطفال الآخرين ومن أبسط الأمثلة على ذلك عدم إدراك الطفل التوحدي أبسط قواعد اللعب الاجتماعي، مثل القدرة على التعامل مع الألعاب، وقد يوجه اهتمامه إلى اللعب في أشياء محددة مثل التراب، أو أوراق الشجر، أو الماء.

القدرات الخاصة بالتوحديين: بعض الأطفال التوحديين لديهم نمو حركي وإحساسات سليمة، وذكاء غير لفظي مرتفع، ومفردات. لغوية معقولة، وقواعد نحوية سوية، وذاكرة ارتباطية، والتذكر، وقدرات جيدة بالرسم والموسيقى. ومن هؤلاء الأطفال من يكون ماهراً في تشغيل

الآلات الكهربائية في عمر مبكر، ومنهم من يكون ماهراً في الرسم سواء نقلا أم تخيلا. وكذلك منهم من يتمتع بذاكرة خارقة، خاصة الذاكرة البصرية المكانية، فيستطيع هؤلاء الأطفال أن يعرفوا طريقهم مرة أخرى للأماكن التي زاروها مرة واحدة فقط.

يظهرون العديد من المشكلات مثل:

مشكلة النوم: يعاني الأطفال التوحديون من اضطرابات النوم أكثر من الأطفال العاديين، فلومهم قلق ومتقطع، ويكون على فترات زمنية مختلفة، فقد بينت دراسة ريتشال (Richdale, 2001) بأن النوم لا يستمر لديهم لأكثر من ثلاث ساعات متواصلة، وهذا ما يشكل تحدياً يومياً للوالدين. مشكلة الشراب والطعام فربما يأكلون ويشربون بكميات كبيرة دون الشعور بالشبع، ويميلون إلى تفضيل بعض الأطعمة وتكرار أكلها، ولا يرغبون بالتنويع، وقد أظهرت دراسة كولينز وآخرين (Collins et al 2003) أن التوحديين يجدون صعوبة في مهارات إطعام أنفسهم، ومشاكل في المضغ والبلع.

مشكلة السلامة: فالتوحديون لا يعرفون معنى الخوف من بعض الأمور الخطيرة، كالعبور أثناء سير السيارات دون انتظار.

مشكلة التغيرات: التي تحدث في بيئته، وخصوصاً التغيرات الدقيقة والبسيطة، أما الكبيرة فلا يهتم بها.

مشاكل إدراكية: فهم يعانون من خلل في عملية التفكير والتعرف والإدراك والتقليد.

مشاكل اجتماعية: فهم لا يعرفون معنى المجموع، أو الاجتماع والتعامل مع الآخرين.

نقص القدرة على الاستجابة بسبب عدم الفهم.

مشكلةالتعميم: فلا يستطيعون نقل وتعميم ما تم تعلمه من بيئة إلى أخرى.

نقص المثابرة والدافعية. (الهام محمد،2016: 28)

ويمكن إجمال وتلخيص المظاهر السلوكية العامة التي يتصف بها الطفل المصاب بالتوحد في النقاط التالية:

النقص النوعي في التطور والتواصل الاجتماعي:

ويعتبر من المميزات الواضحة التي يتصف بها الطفل المتوحد، فهو لا صديق له، ويظهر ذلك منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل، فقد لا يستجيب الطفل إلى الابتسامة التي تصدر من أمه،

وقد لا يبدي الطفل أي رد فعل أو إثارة، إذا مدت الأم يدها لحمل الطفل، كما أن الطفل التوحدي قد لا يطور أي علاقة عاطفية مع أي شخص كان حتى مع والدته أو حتى مع الأطفال الآخرين.

فهو يتعامل مع أقرب الناس إليه على أنهم أشياء تقدم له العون والمساعدة، إذا احتاج شيئاً، فالطفل المصاب بالتوحد لا يطلب العون من الآخرين، لأنه يتعامل معهم كأشياء، فقد يقوم بشد يد أمه وأخذها إلى مكان الشيء الذي يريده دون التفوه بكلمة واحدة، وكما أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم. القدرة على التقليد ويلجؤون دائماً إلى الإشارة إلى الأشياء بدل ذكر مسمياتها.

وكثيراً ما يبدي الطفل التوحدي استجابات غير مناسبة في المواقف المختلفة، فقد لا يفرح أو يبتسم، أو لا تظهر على وجهه أية حالة من الانبساط في المواقف المفرحة، أو المضحكة، ولا يظهر الغضب أو الخوف في المواقف التي تستدعي ذلك، بالإضافة إلى أن ردود الفعل لديه في المواقف المختلفة لا تتناسب مع حجم الموقف، وتتسم في المبالغة في المواقف البسيطة، وقد يبدي مخاوف من بعض الأمور التي لا تستوجب ذلك كالخوف من المكنسة الكهربائية، أو من جهاز التلفزيون.

ويتميز التوحدي بالسلوك النمطي، ويعني تكرار نفس السلوك بشكل مستمر دون أن يشعر بالملل أو التعب، ولذلك نجده يلعب ويقلب ويحرك ينيه وأصابعه أمام عينيه باستمرار دون هدف أو معنى، أو أنه يحمل نفس اللعبة دائماً، أو يلجأ إلى إمساك مقبض الباب وتحريكه باستمرار والهزهزة.

بالإضافة إلى الانبهار بالأشياء، أو الانشغال المفرط بها، ووجود مدى محدود جداً من الاهتمامات بالإضافة إلى أنهم ينزعجون من أي تغيير يمكن أن يطرأ على البيئة المحيطة بهم أو تغيير الروتين المعتاد (الهام محمد،2016: 29)

6. تشخيص اضطراب التوحد:

مراحل عملية تقييم وتشخيص التوحديين:

يمكن تقسيم عملية التشخيص إلى ثلاث مراحل وفيما يلي توضيح لهذه المراحل:

المرحلة الأولى: وهي مرحلة المعاينة وتهدف إلى التعرف على الطفل والذي من الممكن أن يعاني من التوحد.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة التشخيص وهي العملية التي يتم فيها فحص الحالة وفق معايير معينة ومحددة من أجل الوصول إلى نتيجة هل الطفل يعاني من التوحد ام لا.

المرحلة الثالثة: وتتضمن القرارات بشأن طرق العلاج المختلفة (الإحالة وطريقة التدريس) بشكل عام فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يشكلون مجموعة غير متجانسة، وهذا الأمر يتطلب تنوع في الرؤى وأساليب التشخيص.

إن هدف التشخيص هو جمع وتحليل المعلومات حول طفل معين من أجل الوصول إلى تشخيص للحالة وهذا يساعدنا في تصميم برنامج علاجي لهذا الطفل.

إن عملية التشخيص ممكن أن تضم الكثير من المختصين: المختصون الإكلينيكيون، علماء النفس التربويين، المربيون.. وفي السنوات الأخيرة ظهر هنالك اهتمام بتدريب المعلمين بأن يشاركوا في هذا الواجب وذلك من أجل إعطاء سورة كاملة وشاملة عن حالة الطالب الذي يعاني من التوحد (تامر فرح 2015، 140)

كيفية التشخيص

بما أنه لا يوجد دلالات بيولوجية تظهر على جميع المصابين بالتوحد، فإنه بالتالي لا يوجد فحص طبي لتشخيص هذا الأخير، بل إن المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الذين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص التوحد، والواقع أن الأمر ليس يسيرا؛ حيث أن التوصل إلى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل، وإجراء بعض الاختبارات للإستدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي، أو الاختبارات النفسية العامة (غير خاصة بالتوحد أو بملاحظة السلوك بشكل عام. وعليه فإن كل ما نقوم به من

تحاليل طبية، وأيضية، وعصبية ، هو بغية التأكد من مصاحبة هذه الأخيرة لهذا الإضطراب، وليست سببا لهذا الأخير.

حيث تشير معايير التشخيص إلى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التي لا بد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض في شخص يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له مكتملة،،يستخدمه الأطباء والباحثين لتشخيص وتصنيف الأمراض العقلية جلب هذا الدليل الجديد تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM–IV–TR) الصادر عام 2000 واهم هذه التغييرات كانت لاضطراب طيف التوحد. التشخيص المعدل الجديد لاضطراب التوحد أعلن أنه أكثر دقة وأكبر فائدة من الناحية الطبية والعلمية في تشخيص الأفراد المصابين باضطرابات التوحد. فالصفات التشخيصية السابقة لاضطراب طيف التوحد والمذكورة في الإصدار الرابع من الدليل، كانت قد تعرضت لانتقادات كثيرة من قبل المختصين بالطب النفسي. فقد اتفق الكثير منهم بأن الزيادة التي حصلت في العقدين الماضيين في معدل انتشار اضطراب طيف التوحد كان أحد أسبابها المهمة الصفات التشخيصية غير الدقيقة في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي. وقد وضح البعض بأن الصفات التشخيصية السابقة لو اتبعت حرفيا لتم تشخيص أي شخص في العالم بأنه مصاب باضطراب اسبرجر أو بالاضطرابات النمائية غير المحددة والمتعلقة باضطراب طيف التوحد. كما أن بعض المصابين به قد يكونوا مثل الكثير من الأفراد الطبيعيين الآخرين الذين وجدوا أنفسهم فجأة مشخصين بمرض طيف التوحد فقط لأنهم لم تكن لهم الرغبة بأن يشربوا أو يتفاعلوا اجتماعياً مع الآخرين.(حمادو مسعودة 2021: 424)

المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (الإصدار الرابع)

صدر عام 1994 بحسب الجمعية الأمريكية للطب النفس ويتضمن:

أولاً: يجب توافر مجموعه ستة أو أكثر من العناصر الواردة في البنود (1)(2)(3)، على أن يتضمن ذلك عنصرين على الأقل من (1) وعنصراً على الأقل من كل من (2) و (3)، بحيث يكون مجموعة العناصر النهائية لا تقل عن ستة.

- ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي (يجب ظهور اثنين على الأقل)

ضعف واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد، كما هو الحال مع التحديق في عيون الأخرين.

تعبيرات الوجه الإشارات والإيماءات الخاصة بتوجيه التفاعل الاجتماعي.

الإخفاق في تنمية العلاقات المتوافقة مع مستوى التطور المماثلة للأقران.

الافتقار إلى السعي التلقائي لمشاركة الآخرين الفرح أو الاهتمامات أو الإنجازات.

- ضعف نوعي في التواصل (ويشترط ظهور واحد على الأقل)

التأخر أو الافتقار التام في اللغة المنطوقة غير المصحوبة بأية محاولة للتعويض من خلال وسائل الاتصال البديلة الأخرى مثل الإشارة والتقليد. ضعف واضح في القدرة على المبادرة، أو تدعيم المحادثة مع الآخرين عند الأفراد الذين يمتلكون قدرة عادية على الكلام.

استخدام نمطي ومتكرر للغة أو لغة بدائية.

- الافتقار إلى اللعب الإيهامي التلقائي، أو المبادرة في اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى تطور الطفل.

أنماط سلوكية تتسم بالمحدودية، والنمطية، والتكرار، واهتمامات وأنشطة محدودة، ويشترط فيها ظهور واحد على الأقل من المظاهر التالية:

انشغال بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات النمطية والمحدودة غير السوية، إن في الحدة أو التركيز.

عدم المرونة الجمود والتقيد بأفعال روتينية أو متكررة غير وظيفية.

حركات نمطية تكرارية.

انشغال قوي بأجزاء الأشياء.

ثانياً: تأخر أو أداء وظيفي غير سوي في واحد على الأقل من الحالات التالية، بحيث تحدث الإصابة قبل سن الثالثة:

التفاعل الاجتماعي.

اللغة كما تستخدم في مجال التواصل الاجتماعي.

اللعب الرمزي أو الإيهامي.

ثالثاً: الاضطراب لا يرجع إلى اضطراب ريت أو اضطراب الانتكاس الطفولي.

معايير النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-V)

أوردت المعايير التشخيصية في هذا الدليل ABCDE التي يجب أن تنطبق جميعها على الطفل وهي:

أ) وجود عجز دائم في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي بحيث يتجلى هذا العجز في المجالات الثلاثة التالية:

وجود عجز في القدرة على التبادل العاطفي والاجتماعي، مما يعكس وجود نهج اجتماعي غير طبيعي ويتجلى هذا العجز في القدرة على إجراء محادثة تحتوي على مدخلات ومخرجات طبيعية (استقبال وتعبير).

كما يتجلى في نقص القدرة على المبادرة، والاستجابة للتفاعلات الاجتماعية، مما يضعف القدرة على المشاركة في الاهتمامات والانفعالات والعواطف.

صعوبات في استخدام سلوكيات التواصل غير اللفظية في التفاعل الاجتماعي، بحيث يعاني من ضعف في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي، وانعدام تام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي، كما يظهرون تواصل بصري وحركات جسمية غير طبيعية، وعجز في فهم واستخدام الإيماءات الجسدية.

صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، بحيث يتجلى ذلك في صعوبة تغيير السلوك ليتلاءم مع المواقف الاجتماعية المختلفة، إضافة إلى غياب واضح للاهتمام بالآخرين ووجود صعوبات في القدرة على مشاركة الآخرين اللعب التخيلي وبناء الصداقات.

ب)نمط محدود ومتكرر للسلوكات والاهتمامات والأنشطة، والتي تتجلى في مجالين على الأقل من المجالات التالية:

حركات نمطية متكررة واستخدامات غريبة للأشياء واللغة (مثل) تكرار الكلام، آلية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كترتيب الأشياء وصفها أو تدويرها استخدام طبقة صوت واحدة أثناء الحديث، المصاداة، تكرار عبارات غريبة).

المقاومة الشديدة للتغيير والتمسك المفرط بالروتين، أو بطقوس معينة في عدد من السلوكات اللفظية، وغير اللفظية (مثال: الانزعاج الشديد، وردود الفعل القوية تجاه التغيرات البسيطة، وصعوبة في التأقلم مع المواقف الجديدة، طابع نمطي وثابت للتفكير والسلوك).

اهتمامات ثابتة ومحدودة للغاية، وهو أمر غير طبيعي من حيث الشدة والتركيز (مثال: تعلق شديد أو اهتمام كبير بأشياء غريبة غير عادية، اهتمامات ثابتة ومحدودة)

خلل في استقبال المثيرات الحسية البيئية تتمثل في فرط أو نقص في ردود الفعل تجاه المدخلات الحسية، أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية للبيئة (مثل: اللامبالاة تجاه الألم، أو درجة الحرارة حساسية زائدة تجاه مواد معينة أو أصوات معينة).

ج) ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية حدودها الدنيا.

د) تؤدي هذه الأعراض إلى قيود إكلينيكية على المستوى الاجتماعي والاهتمامات والنشاطات الأخرى في الحياة اليومية.

هـ) هذه الاضطرابات لا يمكن تفسيرها بنقص الذكاء أو تأخر في النمو العام.

الميزة الأساسية لهذه النسخة من الدليل التشخيصي هي التركيز على تحديد شدة اضطراب طيف التوحد من خلال تحديد شدة القصور في أوجه التواصل الاجتماعي، والسلوكات النمطية،

والاهتمامات المحدودة، ويقترح الدليل تحديد مستوى الدعم اللازم بناء على شدة الاضطراب فالمستوى صفر يعكس عدم الحاجة للحصول على الدعم إلا أن ذلك لا يعني أن الشخص ليس لديه أي مشكلة والمستوى الأول يعني أن الشخص يتطلب القليل من الدعم، بينما يتطلب المستوى الثاني دعماً متوسطاً، أما المستوى الأخير فهو يحتاج إلى دعم كبير(شديد)
(الهام محمد،2016: 36)

خلاصة:

تم في هذا الفصل عرض اهم المحطات التاريخية لمفهوم التوحد وبعض التعريفات الإصطلاحية له والنظريات المفسرة وأسباب إضطراب التوحد، وخصائص هذا الإضطراب وتشخيصه ومنه يمكننا القول أن إضطراب التوحد من أكثر الإضطرابات المزمنة والمعقدة التي تصيب الطفل لأنه إضطراب نمائي عصبي يعيق نمو الطفل من عدة نواحي أدائية إجتماعية وتفاعلية وعلى مستوى العمليات المعرفية والتواصل والمهارات الحياتية.

إلا أن المشاركة الوالدية و التدخلات العلاجية المناسبة من شأنها أن تؤثر على آمال هذا الاضطراب، فالوعي المبكر و اكتشاف مواطن القوة و الضعف في إمكانات الطفل التوحدي ومن ثم العمل على تنميتها وتطويرها من شأنه أن يوفّر الكثير من الجهد والوقت والمعاناة.

الفصل الثالث: الأسرة

تمهيد

التطور التاريخي للأسرة

تعريف الأسرة

السمات العامة للأسرة

أشكال الأسرة

خصائص الأسرة

مقومات الأسرة

وظائف الأسرة

دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية

أهمية الأسرة

الآداء الوظيفي للأسرة

أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسرى

ردود فعل الوالدين لولادة الطفل ذي الاعاقة الشديدة

تأثير الأطفال المعوقين عقليا على أسرهم

مصادر الضغط النفسي لدى أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة

خلاصة

تمهيد:

الأسرة هي اللبنة الأولى في المجتمع وهي أول مؤسسة اجتماعية ينشأ فيها الطفل ويترعرع وهي التي تعمل على توجيه سلوكه وتحافظ على نموه الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وتقدم له الحماية الضرورية. حيث تتميز الأسرة بصفة خاصة عن سائر المؤسسات الاجتماعية الأخرى في عملية التنشئة الاجتماعية لأنها أنسب أرضية تبدأ فيها وتنطلق من خلالها هاته العملية. حيث تؤثر هذه الأخيرة في حياة الطفل تأثيرا كبيرا يظهر في العلاقة الوثيقة التي تقوم بينه وبين الأم والأب وعلاقته بإخوته، وفي هذا الفصل سنعرج على أهم النقاط بداية بتعريف الأسرة، السمات العامة وأشكالها، وظائفها، ردود فعل الوالدين لميلاد طفل بإعاقة شديدة وغيرها من العناصر.

1. التطور التاريخي للأسرة:

إن الأسرة عبر العصور لم يبدأ تطورها وظهورها بالشكل و التنظيم المعروف حاليا إلا بعد ظهور الرسائل السماوية المقدسة، حيث يذهب "تالكوت بارسونز" إلى القول أن: {بداية تكوين الأسرة كنسق متوازن ولها مدخلاتها ومخرجاتها و مردوداتها كانت مع انبثاق عصر الأديان السماوية لتنظيم و استقرار بل و استمرار الحياة الإنسانية.}، إلا أن هذا لا يعني عدم وجود بعض من أشكال الأسرة في فترات تاريخية سابقة، حيث يذهب بعض المؤرخين و الأنتروبولوجيين إلى أن الأسرة فيما قبل التاريخ كانت تتميز بهامشية العلاقات، بدلا من الأحاسيس و المشاعر الإنسانية، وكانت تعتمد في معالجة بعض المشكلات الحياتية على الأساليب الميتافيزيقية، و السحر و الشعوذة و مع تطور الحياة الاجتماعية و ظهور الحضارات القديمة اتسمت الأسرة بنوع من التنظيم و التحديد للقوانين، إلى جانب بداية ظهور بعض من أشكال الرعاية الاجتماعية والاقتصادية و منها إعطاء أهمية كبيرة للتنشئة الاجتماعية و رعاية الأسر الفقيرة و عناية كبيرة للمعاني العاطفية و الأحاسيس الإنسانية بدلا من الغرائز الأولية، كما تميزت هذه المرحلة بربط واجبات الأسرة بالجانب الديني و العقائدي. أما مرحلة الأديان السماوية فقد تميزت بالنضج والتكامل في تقديرها للأسرة ومشكلاتها وأولت عناية فائقة بالأبناء وضرورة رعايتهم، حيث قامت بوضع وتحديد مراسيم مرحلية قبل إتمام الزواج، وهي مشابهة لفترة الخطوبة في المجتمعات الحديثة وبداية تقديس وتقنين الزواج لتحديد وتوزيع الحقوق والواجبات بين الزوجين و نظمت حقوق التوريث و الطاعة و النفقة والوصاية و قدمت برامج هامة في الرعاية الاجتماعية و الأسرية.

أما الأسرة المعاصرة فإن من أهم خصائصها أنها تقوم على أساس علاقات الدم و القرابة التي تعد بمثابة نواة الحياة الأسرية، كما قامت بتحديد أساليب الزواج والطلاق والتوريث و الملكية و تحديد حقوق و واجبات كل من الزوج والزوجة والأبناء و الأقارب، و توضيح المحارم تجنبا للفوضى في العلاقات الاجتماعية و الأسرية خاصة منها اختلاط الأنساب بهدف الحفاظ على الأفراد و انتماءاتهم الأسرية الاجتماعية (معزوز وواصيف،2016: 30)

2. تعريف الأسرة

التعريف اللغوي:

ويعرفها ابن منظور في لسان العرب على أنها الدِّرع الحصينة، والأسرة أَهل الرّجل وعشيرته. وهي أيضا جماعة يربطها أمر مشترك (برابح وبريجة،2019: 38)

يقابل كلمة " الأسرة " في الفرنسية كلمة Famille " وفي الإنجليزية "Family " وهي في هاتين اللغتين الأجنبيتين مشتقة من كلمة " FAMILIA " وتعني مجموع الخدم.

لقد تطور مفهوم الأسرة تاريخيا ففي المجتمع الروماني القديم كان يعني: "جماعة العبيد الذين يخدمون المجتمع"، وفي القرون الوسطى أصبحت كلمة أسرة تعني: "مجموعة من الناس يستغلهم الرجل الإقطاعي يعملون عنده في أرضه بشرط أن يحتفظوا له بالولاء ويقاسمهم محصول الأرض"، وأخيرا في العصر الحديث أصبحت كلمة أسرة تعني: "الجماعة المؤلفة من الزوج والزوجة وأولادهما" (بوفولة،2012: 15)

مفهوم الأسرة

تعريف "مصطفى الخشاب" للأسرة: هي إتحاد تلقائي. تؤدي إليها القدرات والاستعدادات الكامنة في الطبيعة البشرية القارعة الى الاجتماع، وهي مؤسسة اجتماعية منبثقة عن ظروف الحياة والطبيعة التلقائية المنظمة والاوضاع الاجتماعية، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الآخر، وهما الرجل والمرأة والاتحاد الدائم المستقر المتفاعل بين هذين الكائنين بصورة يقرها المجتمع فتسمّى الأسرة.

تعريف برجس ولوك: "هي جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم والتبني ويعيشون معيشة واحدة، ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة الأم والأب الأخ والأخت ويشكلون ثقافة مشتركة (برابح و بريجة،2019: 38)

يعرّفها "بوجاردوس": على أنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم على تربية الأطفال بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية.

استعراض جملة من التعريفات حسب الاتجاهات الدارسة للأسرة:

التعريف البنيوي:

تعريف "مصطفى بن تفنوشت" الأسرة: هي المؤسسة الأساسية التي تشمل رجلا أو عددا من الرجال يعيشون زواجيا مع امرأة أو عدد من النساء ومعهم الخلف الأحياء وأقارب آخرين وكذلك الخدم.والأسرة هي إنتاج اجتماعي يعكس صورة المجتمع الذي توجد وتتطور فيه، ففي مجتمع سكوني تبقى البنية الأسرية مطابقة له وفي مجتمع تطوري فإن الأسرة تتحول حسب إيقاع وظروف التطور لهذا المجتمع.

تعريف "كلود ليفي ستراوس": يرى أن الزواج هو مصدر جماعة الأسرة، وهذه الأخيرة تتكون من نواة تحتوي على الزوج والزوجة وأطفالهما وكذلك من أولياء آخرين مرتبطين بهذه النواة.

تعريف "محمد أبوزهرة": الأسرة تشمل الزوجين والأولاد الذين هم ثمرة الزواج وفروعه، كما تشمل الأصول من الأباء والأمهات فيدخل في هذا الأجداد والجدات، وتشمل أيضا فروع الأبوين وهم الإخوة والأخوات وأولادهم. وتشمل أيضا فروع الأجداد والجدات وتشمل العم والعمة وفروعهما، والخال والخالة وفروعهما (بوفولة،2012: 16)

التعريف الوظيفي:

تعريف "ميردوخ": الأسرة هي جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي ووظيفة تناسلية. ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثى بالغة وطفل، سواء كان من نسلهما أو عن طريق التبني.

تعريف "بودون وبوريكو": الأسرة هي تميز المجتمع الإنساني. لكن هذا لا يعلل إرجاع وتفسير كل المؤسسات إلى الأسرة. ولا إرجاع مصفوفة علاقات الامتثال والتعاون والتآزر إلى العلاقات بين الأولياء، والأطفال، والأزواج والأقارب.

التعريف البنيوي الوظيفي:

حسب "نوربان سيلامي": الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تقوم على التناسلية والميولات الأمومية والأبوية. وتختلف أشكال الأسرة حسب الثقافات فهناك الأسرة الأحادية الزوج(ة) ومتعددة الزوج (ة). إن وظيفة الأسرة هو ضمان الأمن لأفرادها وتربية أطفالها ومن خلالها يتعلم هؤلاء الأطفال لغة وعادات وتقاليد جماعتهم ويكونون شخصيتهم عن طريق تقليد وتقمص الأولياء ويمرون من التمركز حول الذات إلى الآخرين. (بوفولة،2012: 17)

والأسرة إما تكون سوية أو مضطربة:

فالأسرة السوية أو الأسرة الفعالة في وظيفتها هي التي تشبع حاجات مختلف أفرادها، والتي توفق بين رغبات وأهداف أفرادها المتعارضة، هي أسرة تتسم العلاقات بين أفرادها بالنصح والإشباع المتبادل، ويكون التواصل بين أعضائها صريحا ومباشرا وواضحا، لديها قواعد ظاهرة وغير ظاهرة بأن العنف غير مسموح به داخل بنائها، أسرة تتقبل التغيير والضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوار تتفق مع إمكانيات الأفراد ووجود توازن أسري يتسم بأنه سوي.

فالعائلات السوية، هي تجمعات تتسم بالمرونة، يسمح لأفراده أن يتطوروا باستقلالية ويشكلون فرديات بطريقة أكثر حرية.

أما فيما يخص مصطلح الأسرة المريضة أو المعتلة الوظيفة فإنه يدل حسب Waring (1986) عن وجود طابع مرضي عام تعاني منه الأسرة ككل. فهناك أنماط معينة من التفاعلات الجامدة واللاسوية تصبغ علاقات هذه الأسرة، و قد نجد نوع معين من الأمراض النفسية (الأعصبة) تميز بعض العائلات الذي لا يعاني منه أحد أعضاء الأسرة بمفرده بل الأسرة ككل، فالمرض النفسي يؤدي إلى مرض أساليب التفاعل فيها وهو انعكاس له في نفس الوقت (خرشي،2009: 67،68)

3. السمات العامة للأسرة:

الأسرة هي النسل الاجتماعي الذي يتكون من عدد من الأشخاص تربطهم روابط الزواج أو الدم.

تقوم العلاقة بين أجزائها على أساس التفاعل المتبادل القائم على تحديد الأدوار ووضوحها.

ينتظم أعضائها في مكان محدد ومعيشة واحدة.

تقوم الأسرة بالعديد من الوظائف الحيوية البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

تعتبر الأسرة أولى مؤسسات الضبط الاجتماعي، فهي التي تشكل سلوك أفرادها وتصبغ عليهم خصائصها وطبيعتها

يختلف شكل الأسرة بطبيعة وخصائص المجتمع الذي تقوم فيه (معزوز وواصيف،2017: 31)

4. أشكال الأسرة:

إن طبيعة الاختلاف بين المجتمعات تظهر جليا وراء الاختلاف الكبير في النظم الأسرية و العائلية، ولهذا نجد أن شكل الأسرة يختلف من مجتمع لأخر سواء من حيث الحجم أو نظام القرابة، حيث نجد أنها تشمل جميع أفراد العشيرة كما الحال في العشائر الطوطمية وأحيانا تشمل الزوجين وأولادهم المتزوجين و أبنائهم وبعض أفراد العائلة، وأحيانا يضيق حتى لا يتجاوز الأب والأم وأولادهما الصغار، كما هو الحال في المجتمعات الحديثة، و تبعا لذلك يمكن تصنيف أشكال الأسرة على النحو التالي:

- ✓ من حيث نظام القرابة.
- ✓ من حيث الحجم

1) أشكال الأسرة من حيث نظام القرابة:

النمط الطوطمي: وهذا الشكل يمثل أبسط أنواع الجماعات الإنسانية في وقتنا الحاضر و تتكون الأسرة فيه من كل أفراد العشيرة أو القبيلة تجمعهم رابطة واحدة هي رابطة الأخوة و ذلك بحكم انتمائهم إلى الطوطم واحد، فدرجة القرابة واحدة و إن اختلفت العلاقات الدموية بينهم، فالقرابة في هذه الأسرة هي قرابة دينية و ليست دموية، أي لا ترتكز على أساس دموي وإنما على أساس اجتماعي (معزوز وواصيف،2017: 31)

النمط الدموي: حيث تعد الأم في هذا النمط محور القرابة، حيث ينسب إليها الأولاد و يحملون إسمها ويعتبر الحال هو الآب الاجتماعي المسؤول عن إعالة أبناء أحبه و ليس الأب البيولوجي، كما تعد العلاقة الموجودة بين الزوجة و أخوها أقوى و أهم من علاقتها بزوجها، لذلك تكون علاقة الأبناء بأهل والدقهم هي الأساس في حين يكونون غرباء عن أسرة الأب وفروعها، وترتكز الحياة الاجتماعية في هذا الشكل على الصيد و القنص التي يقوم بها الرحال.

النمط الأبوي: قد ظهر هذا الشكل عند اليونان والرومان، بحيث يعد الأب القرابة و ليست الأم بحيث يصبح الأبناء غرباء عن أسرتها، حيث تنقطع صلتها بأهلها بمجرد زواجها من شخص آخر خارج قبيلتها، كما أن الملكية السائدة والمسؤولية فيها هي جماعية و ليست فردية والأسرة الأبوية كثيرة العدد تكون فيها السلطة مطلقة للأب لا على أساس ديني و إنما على أساس الانتماء، بحيث يمثل الأجداد والآباء رمز الأسرة و الحارس لتوائها و مأثرها فصلة القرابة لا تقوم على صلة الدم فهي ليست من خط الأسرة المسمى بالأسرة الدموية، وإنما تقوم على أساس التبني والادعاء إذ أن الأساس في عضوية الأسرة هو اعتراف رب الأسرة بينوة الطفل.أما الأسرة الأبوية صغيرة العدد فهي لأفرادها بحرية أكثر، بحيث تتميز سيطرة العادات والتقاليد أكثر من سلطة الأب و احترام القرابة الأمومية و قد أصبح للأفراد في هذه الأسرة حق ترك الأسرة و العمل بعيدا عنها، وكذلك ظهور و انتشار الملكية و المسؤولية الفردية (معزوز وواصيف،2017: 33)

2) الأسرة من حيث الحجم: ويعد هذا الشكل من أشهر وأكثر أشكال الأسرة انتشارا في وقتنا الحاضر، حيث يكثر انتشار الشكل الأول وهو الأسرة الممتدة في دول العالم الثالث حين يكثر انتشار الشكل الثاني وهو الأسرة النووية في الدول الغربية الصناعية، وهذا لا يعني عدم وجود الشكلين في المجتمع الواحد، فقد تجد في مجتمعات العالم الثالث ومنها الجزائر تعايش هذين الشكلين بحيث تنتشر الأسرة الممتدة في المناطق الريفية والصحراوية، في حين بكثر انتشار الأسرة النووية في المناطق الحضرية والسؤال الذي يمكن طرحه في هذا الإطار هو هل يكثر احتمال تعرض الابن للإنحراف في الأسرة الممتدة أم في الأسرة النووية.

الأسرة الممتدة:

وهي الأسرة التي تضم جيلين أو أكثر حيث تضم الوالدين و أبنائهما غير المتزوجين أو المتزوجين و أطفالهم، و بعض الأقارب كالجد والجدة والأعمام والعمات و هؤولاء جميعا يعيشون في منزل واحد يشتركون في طريقة التنشئة وبالتالي بعض القيم والأفكار..

خصائص الأسرة الممتدة:

تتميز بالتقارب المكاني بين أفرادها ويتجه هذا التقارب من لقاء بين أفرادها وملاحظة سلوكهم.

الزواج في الأسرة الممتدة يكون على أساس الاختيار المرتب، فالزواج في هذا الشكل هو ارتباط بين أسرتين أكثر منه ارتباط بين روحين

تتميز بنوع من الثبات والاستقرار بالرغم من تعاقب الأجيال لأنها تظل تحتفظ بشخصيتها ومسؤولياتها إزاء أفرادها

يتمتع الأطفال في الأسرة الممتدة بشبكة واسعة من العلاقات الاجتماعية والقرابية، وهؤلاء الأقارب يساهمون بشكل أو أخر في عملية التنشئة الاجتماعية والتربية (معزوز وواصيف،2017: 34)

الأسرة النووية:

وقد ظهر هذا الشكل بظهور المجتمعات الصناعية. ويعرفها السيد "عبد العاطي" بأنها الأسرة التي تتكون من الزوج والزوجة والأولاد فقط ولا تضم أفراد آخرين، وكذلك الزوجين الذين لم ينجبا ويقيمون في مسكن واحد.

خصائص الأسرة النووية:

تتكون الأسرة النووية على أساس الاختيار الحر في الزواج غالبا، فالزواج فيها ارتباط بين الأفراد المقبلين على الزواج أكثر مما هو ارتباط بين أسر هؤولاء الزوجين.

يكون الزوجين داخل الأسرة النووية أكثر إقترابا و تفاهما وبالتالي علاقتهما أقوى إذا ما قيست بالعلاقات الزواجية داخل العائلة الكبيرة كما يغيب التأثير المباشر للأقارب على علاقة الزوجين والأبناء.

سيطرة الطابع الفردي على عملياتها ووظائفها، ويظهر هذا الطابع في العلاقة مع باقي الأقارب حيث تعزل نفسها ولا تكون علاقاتها قرابية إلا في بعض المناسبات.

تخضع العلاقات الخاصة بالأسرة النووية لعملية انتقاء واعية من ناحية الأطراف الداخلين فيها، حيث تختار أقاربها وأصدقائها، فهي إذا عبارة عن علاقات مودة وصداقة وليست مجرد انعكاس بديهي لقرابة الدم أو علاقات مصاهرة معينة حتى مع أقرب الناس إليها.

التوريث والنفقة وبعض الأوضاع الاجتماعية.

العناية بتنظيم الناحية الترويحية والترفيهية والمعنوية في محيط الأسرة مثل تنظيم أوقات الفراغ واستغلال نشاط الأبناء فيما يعود عليهم وعلى الأسرة والمجتمع بالفائدة

(معزوز وواصيف،2017: 35)

5. خصائص الأسرة:

1. الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعض صلة الزواج، والدم والتبني، أو الوالدين والأبناء.
2. أن أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد.
3. الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم من الأسرة كثيرا من العمليات الخاصة بحياته، مثل المهارات الخاصة كالأكل واللبس والنوم.
4. للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد، لتأمين وسائل المعيشة للمستقبل القريب لأفراد الأسرة
5. الأسرة هي المؤسسة والخلية الاجتماعية الأولى في بناء المجتمع، وهي الحجر الأساسي في استقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليه الكيان الاجتماعي.
6. الأسرة وحدة للتفاعل المتبادل بين أفرادها الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأفرادها.
7. غالبا يشترك أفراد العائلة في ثقافة واحدة وهذا راجع للتفاعل الداخلي بين أفراد الأسرة على الرغم من تفاعلها الخارجي مع المجتمع (أبوسعد والختاتنة،2014: 43)

6. مقومات الأسرة

تعتمد الأسرة في هيكلها على عدة مقومات والركائز والدعائم الأساسية التي يمكنها من القيام بوظيفتها كمؤسسة اجتماعية، ونجاح هذه الأسرة وصلاحيتها يتوقف على تكامل ذلك المقومات والتي تتمثل فيما يلي:

المقوم الاجتماعي:

يتضح المقوم الاجتماعي للأسرة من خلال تكامل علاقات الأسرة من حيث توافق الاتجاهات والمواقف بين أفرادها، ومن حيث التماسك والتضامن والعمل المشترك والاتجاه نحو أهداف وغايات واحدة حيث تعتبر الأسرة المجال الذي يستطيع من خلاله الإنسان تحقيق دوافعه الرئيسية حيث تهدأ عواطفه المختلطة أو كما يرى **محمود حسن** أنه لا يمكن أن تنجح الحياة الأسرية إلا إذا شعر الزوجان بأهمية العلاقات الاجتماعية التي للانسجام خيوطها معا لأن الرغبة في استمرار هذه العلاقات والروابط الاجتماعية تعني الاستقرار والاطمئنان في الجو الأسري

المقوم الاقتصادي:

يلعب الجانب الاقتصادي دورا أساسيا في حياة الأسرة ونجاحها ، وذلك لما ينجم عن هذا الجانب المادي م خلفن إشباع للحاجات المادية الضرورية للعيش كالسكن وتوفير المواد الغذائية والملبس وغيرها من اللوازم الضرورية، وكل هذا يتأتى عن كفاية مستوى الدخل لتلبية حاجيات الأسرة المتنوعة وهذا للمحافظة على بنائها المادي والنفسي والاجتماعي ولقد أثبتت بعض الدراسات ومنها دراسة **وليام برانجر** إلا أن الفقر هو السبب في الانحراف الاجتماعي والذي هو خطر عن الأسرة ذاتها وعلى المجتمع وثقافته وتقدمه ولتفادي الأسرة هذا الجانب وكما يقول برانقر عليه استخدام مواردها أحسن استخداما وذلك وفق طريقتين هما:تعديل أهداف الأسرة بما يتحقق ويتفق مع احتياجات الأعضاء.

استخدام الدخل والموارد الإنسانية بطريقة تحقق أقصى إشباع لأعضاء الأسرة.

المقوم النفسي:

بعد مقوما أساسيا داخل الأسرة لأنه أساس التفاهم والاحترام بين أفراد الأسرة فالتفاعل الإيجابي بينهم والتوازنات الانفعالية كلها شروط موضوعية لضمان الحياة الأسرية المستقرة، ويعتمد

المقوم النفسي خاصة على التوافق بين الزوجين وبعد هذا التوافق أكثر نجاحا في الحالات التي ينتمي فيها الزوجين إلى ثقافة اجتماعية متماثلة، وكما تؤثر الخبرات النفسية للزوجين على هذا التوافق خاصة تلك الخبرات التي يكتسبها الشخص في طفولته، وإن اشتراك الزوجين في أهداف عامة والتعارف بينهما بعد من اسباب التوافق الزوجي.

المقوم الصحي:

وهي تعتبر من أهم المقومات التي تؤدي إلى نسل سليم باعتبار أن الخصائص الوراثية تنتقل عن طريق الأبوين إلى الأطف سال وذلك من حيث الصحة أو المرض ونجد الدراسات التي أجريت مؤخرا كانت تهدف إلى تطبيق برنامج يضمن لكل فرد تكوينا وراثيا سليما ومن هذه الدراسات نجد دراسات (كالتون) وأطلق عليها اسم علم تحسين النسل وتهدف الدراسة إلى إعداد الأفراد المقبلين على الزواج وحلهم على الوراثة الصالحة والاستعداد الجسمي بأنه الركيزة الأساسية في تكوين أسرة سليمة (معزوز وواصيف،2017: 39،40)

7. وظائف الأسرة:

الوظيفة الجنسية:

تقوم الأسرة بإشباع الحاجة الجنسية لأعضائها، وذلك من خلال الزواج الشرعي و حق الزوجين في إشباع الغريزة الجنسية، هذا الإشباع مقبول من المجتمع لأنه يأخذ صفة الشرعية، وبالتالي الأسرة توفر غطاء شرعيا لعملية الإشباع هته، لكن لا يمكن الاعتماد على الجنس كعامل وحيد في تكوين الروابط الأسرية، فضعف الإنسان و حاجات البقاء وعامل التربية والتنشئة أمور تختلف من حيث الأهمية.

الوظيفة البيولوجية (الإنجاب):

إن للأطفال دور هام في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية المباشرة للأسرة، ولهذا تجد أن العلاقة الزوجية تهدف لتوفير هذا الإشباع، من خلال إنجاب الأطفال من أجل امتداد الأسرة وتخليد اسمها واستمرار بقائها عبر الأجيال، وهذا الإنجاب يحقق استقرارا نفسيا واجتماعيا، إن عملية الإنجاب في الأسرة عملية اختيارية للزوجان، ففي بعض المجتمعات الحديثة هناك العديد

من الضوابط والحدود التي تخضع لها الأفراد في عملية الإنجاب، بسبب التقدم والتطور(الغرايبة، 2012: 18)

ولكن مهما خضعت المجتمعات للتطور وزيادة القيود إلا أنها لايمكن أن تصل إلى انعدام الإنجاب، وذلك راجع لغريزة حب البقاء لدى الإنسان.

الوظيفة الاجتماعية:

يبدو تأثير هذه الوظيفة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، ففي هذا السن يتم تطبيع الطفل اجتماعيا، و يتم تعويده على النظم الاجتماعية و لهذا تلعب الأسرة دورا كبيرا في تكوين وبناء شخصية الطفل، من خلال إشباعها حاجاته الأولية و الثانوية، مما يساعده على التكيف مع نفسه والأخرين، كما يكتسب السلوك النابع من معايير الجماعة.

ان عملية التنشئة عملية صعبة تقوم بها الأسرة، وجزء منها يتحمله المجتمع، ان التنشئة الاجتماعية عملية يتم بواسطتها نقل ثقافة المجتمع وحضارته من جيل إلى آخر وتطبع الفرد اجتماعيا، ليتمكن من العيش في المجتمع الذي وجد فيه وتساهم الأسرة فيها بمساندة من المؤسسات الاجتماعية بما فيها من قيم و معلومات وعادات و أعراف و لغة و دين و أحكام.

الوظيفة النفسية:

يحتاج الإنسان إلى إشباع حاجاته النفسية، كالحب والحنان و التقدير والشعور بالانتماء والاحترام من الآخرين و إثبات الذات و الاستقرار العاطفي، وهذا لا يتم إلا من خلال الأسرة السوية المستقرة و المترابطة، عكس الأسرة غير السوية التي تعاني من طلاق أو تفكك أو مشكلات معقدة تهدد كيانها. هذا إلى جانب الحماية التي توفرها الأسرة إلى أعضائها، فالأب لا يوفر لهم الحماية الجسمانية فقط، وإنما يمنحهم أيضا الحماية الاقتصادية و النفسية كذلك يفعل الأبناء لأبالهم عند الكبر و تقدم السن، فالزوجة تحب زوجها و الزوج يبادلها الحب و الاحترام و يشاركها في أمور الأسرة وكذلك مع الأبناء، في ظل ذلك ينشأ الأطفال نشأة طبيعية تجعل منهم مواطنين صالحين، في حين ان الأبناء الذين ينشؤن في ظل الكراهية والحقد و الشتائم لن يكونوا مواطنين صالحين، فالأسرة السليمة تقوم على المحبة والرفقة الطبية و الإشباع العاطفي المتبادل(الغرايبة، 2012: 20)

إضفاء المكانة الاجتماعية للأسرة على الأبناء:

يعتمد محور القرابة في الأسرة على ناحيتي الأم والأب، مع أرجحية الأب على ناحية الأم غالبا، فالشريعة الإسلامية وكذلك المسيحية تعترف بقرابة الأسرتين و لكنها ترجحان قرابة الآباء على الأمهات، و يظهر ذلك في الحقوق المتعلقة بالميرات و النفقة و تحمل المسؤولية والاشتراك في دفع الفدية والولاية و ما إلى ذلك ... الخ، و من هنا فان الطفل يحمل المكانة الاجتماعية من خلال اسم الأسرة و من ثم تعكس مكانته من مكانة أسرته، خاصة اذا كانت ذات شأن و علم و جاه في المجتمع، وتظل هذه المكانة كما هي أو ترتفع طبقا للحراك الاجتماعي الأفقي أو الرأسي للأسرة.

الوظيفة الدينية:

إن الأسرة من الأركان المهمة في تشكيل شخصية الطفل وإكسابه العادات والقيم الإجتماعية والثقافة والدين وأموره كالصلاة والصوم وقراءة القرآن والأخلاق الحميدة وكيفية معاملة الناس بالحسنى ومساعدة الفقراء والضعفاء..، وإن كانت هناك دور العبادة والمساجد والمدرسة ورجال الدين الذين يساهمون في هذه الوظيفة لكن الأسرة تعتبر المصدر الأول والأساسي الذي يتعلم منه الأبناء هذه الأمور (الغرايبة، 2012: 21)

8. دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية :

تلعب الأسرة في حياة الطفل دورا مهما في عملية تنشئته ، وتؤثر على بناء شخصيته بفضل عاملين أساسين هما النمو الكبير الذي يحققه الطفل خلال سنواته الأولى جسديا ونفسيا ، ثم قضاء الطفل لمعظم وقته خلال سنواته الأولى في عملية التعلم .

ويشير بلوم في هذا الصدد إن الطفل يكتسب 33% من معارفه وخبراته ومهارته في السادسة من العمر، ويحقق 75% من خبراته في الثالثة عشرة ويصل هذا الاكتساب إلى أتمه في الثامنة عشرة من العمر ، ويشير علماء البيولوجيا أيضا إن دماغ الطفل يصل إلى 90% من وزنه في السنة الخامسة من العمر إلى 95% من وزنه في سن العاشرة.

وتتميز الأسرة بصفة خاصة عن سائر المؤسسات الاجتماعية الأخرى في عملية التنشئة الاجتماعية لأنها أنسب مؤسسة تبدأ فيها وتنطلق منها عملية التنشئة الاجتماعية ، وتؤثر

الأسرة في حياة الطفل تأثرا يبدأ بالعلاقة الوثقة التي تقوم بينه وبين أمه ثم تهيمن على حياته هيمنة قوية طوال طفولته ومراهقته ثم يتخفف منها نوعا ما في رشده واكتمال نضجه ، لكنه رغم كل ذلك يضل يحي باتجاهاته (هالة غنايم،2016: 21)

9. أهمية الأسرة:

تعتبر الأسرة نسقا اجتماعيا رئيسيا بالمجتمع يتفاعل في إطاره الوالدان مع الأبناء التشكيل الشخصية السوية اجتماعيا ونفسيا لكي تقوم بأدوارها بفعالية في المجتمع مما ينعكس على باقي الأنساق الاجتماعية التي تتعامل معها الأسرة كوحدة كلية وكلما زادت قدرة الأسرة على تقديم الرعاية التي يتلقاها الطفل في أسرته في السنوات الأولى من حياته كان ذلك عاملا رئيسيا في تكوين صحته النفسية والعقلية – فالأسرة إذن ذات أهمية خاصة في حياة الطفل ، حيث أنها أول ما تطلع عليه عيناه فهو يتلقى عنها دروسه في الحياة في كيفية التعامل مع الآخرين و التوافق معهم و هكذا تبرز أهمية الأسرة من خلال العناصر التالية:

أنها النموذج الأول و الأمثل للجماعة التي يتعامل الطفل، مع أعضائها وجها لوجه و من ثم تؤدي إلى تشكيل سلوكه وتوجيهه وتلقينه القيم التربوية والمعايير الاجتماعية .

تنفرد بتزويد الطفل بمختلف الخبرات أثناء سنوات تكوينه .

الأسرة هي أكثر الجماعات الأولية تماسكا ، و من ثم تسهم بقدر كبير علي نمو الألفة والمحبة والشعور بالانتماء بين أعضائها ، كما تتم فيها عمليات الاتصال و انتقال العادات من الآباء إلى الأبناء .

مكانة الطفل في المجتمع تحددها بدرجة كبيرة مكانة الأسرة و ثقافتها ، و بالتالي فهي تهيئ المواقف المختلفة و تنمية قدرات الطفل ، و استخدامها في أنواع مختلفة من النشاط

الأسرة هي التي تزود الفرد بالرصيد الأول من القيم والعادات الاجتماعية وتزويده بالضوء الذي يرشده في سلوكه وتصرفاته حيث يتعلم ماهو سوي وغير سوي والحق و الواجب و الحسن و القبيح يقول "**ماكيفر وبيدج**": لا يوجد بين التنظيمات التي يحتويها المجتمع، الكبير منها أو الصغير، ما يفوق الأسرة في قوة أهميتها الاجتماعية، فهي حياة المجتمع بأكمله بأساليبها المتعددة، كما أن صدي التغيرات التي عليها تتردد في الهيكل الاجتماعي برمته.

الأسرة صاحبة الدور الأول في عملية لتنشئة الطفل تنشئة اجتماعية ودينية وسياسية وأخلاقية ، ومن خلال الأسرة يتم الإشباع لكثير من العواطف و الغرائز ، كالأمومة و الجنس والاجتماع ...

تكتسب الأسرة أهميتها من الكيفية التي يتم بها تكوينها أو العوامل المساعدة لقيامها وتماسكها وبالتالي فهي تعد من أقوى أنساق المجتمع، ومن خلالها يمكن أن يكتب الإنسان إنسانيته وتكوين ضميره، وتوجيه نزعاته فهي المدرسة الحقيقية للطبيعة الإنسانية.

تعد الأسرة هي البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها الطفل في عملية التنشئة الاجتماعية ومساعدته على اكتساب السلوك الصحيح وهي في نفس الوقت المحيط الاجتماعي الأول الذي ينشأ ويتربى فيه الطفل.

كذلك لقيت الأسرة اهتمام "**القرآن الكريم**" من خلال ما جاء في قوله تعالى: {وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ}21"الرّوم"

وقال "رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم": {يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء} (رحماني،2016: 34،36)

10. الآداء الوظيفي للأسرة

تعريفه

أسلوب وطريقة الأسرة في القيام بوظائفها من أجل تحقيق أهدافها وغايتها، وتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية والتربوية لأبنائها من خلال التفاعل والتواصل بين أفرادها والقيام بالأدوار الأسرية وحل المشكلات والصراعات بداخلها وإشباع حاجات أبنائها ومساندتها ودعم جوانب النمو الشخصى والاجتماعى والضبط والتنظيم لديهم (نيفين، 2022: 130)

11. أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسرى:

سعت معظم الدراسات في هذا المجال إلى الكشف عن أهم العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسرى ، حيث أكدت راتنام 1995Ratnam Uma إلى أن تبادل المشاعر الإيجابية

وسلوكيات الود والمحبة بين إفراد الأسرة بعد من أهم مؤشرات نجاح الأداء الوظيفي فيها، واتفق معه في هذا الرأي أيضا بارتريك جونسون ومارك نسلون Mark Nelson&Patrick 1995johonson ودنيال شك 2002 وشيرإلى كلين وآخرون، الذين أكدوا أن الوقت الذي يقضيه الوالدان مع الأبناء ومدى كفاءة واستمرارية التفاعل الإيجابي وحميمة المشاعر والعلاقات بين الوالدان والأبناء تعد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين الأداء الوظيفي الأسرى، حتى في ظل وجود عوامل أخرى معرقة أو غير مواتية، مثل انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة أو إيمان الآباء

أما نتائج دراسات تشكي موتجي2001 وايملى ايفلين موبينجا وآخرين Emily Evellyne 2002Mupinga, et al، فقد أبرزت أن التماسك الأسرى والمرونة ووضوح القواعد وأساليب الأداء الأسرية ونمط الوالدية وأساليب تنشئة الأبناء تعد من أهم العوامل المؤدية إلى نجاح الأسرة التي تتسم بالقدر المناسب من الحسم والضبط السوي مع ارتفاع مستوى الدفء والحميمة في التفاعلات الأسرية تعد من أنجح الأسر وأكثرها قدرة على تأدية وظائفها بقوة وكفاءة، بينما أظهرت نتائج دراسة جنيفر بترسون وهاولي Jennifer, Peterson & Dale Hawely أن تعرض الأسرة للضغوط وانخفاض مستواها الاجتماعي الاقتصادي ينعكس بصورة سلبية على أدائها، وأن المشاكل المرتبطة باختلاف الإطار الثقافي لأسرة المنشأ لدى كل من الأب وألام وانخفاض مستوى النضج النفسي لديهما وقلة الدعم الاجتماعي للأسرة كانت مؤشرات دالة على اختلال أدائها الوظيفي.

كما يمكن توضيح دينامية الأداء الوظيفي الأسرى وتأثير تغيرات الظروف الأسرية عليه من خلال توضيح أن كل أسرة تقوم بأداء وظائفها بصورة محددة وفقا الخصائصها المتميزة ككيان كلي دينامي له أساليبه وظروفه الخاصة التي تؤدى إلى كفاءة هذا الأداء وفاعليته أو اختلاله، وتكون المحصلة النهائية هي النجاح أو الفشل في تحقيق الأهداف الأسرية المرجوة، مما ينتج عنه تغذية راجعة Feed Back تحدث تأثيرها على أساليب الأداء المستقبلي في الأسرة، بالإضافة إلى التغيرات الجديدة التي تطرأ على النسق الأسرى مثل قدوم طفل جديد، أو انتقال الأباء والأبناء إلى مراحل عمرية أكبر، أو ميلاد طفل معاق، أو حدوث الطلاق أو الانفصال بين الزوجين والتي تؤدى إلى حدوث تغيرات في أساليب الأداء الأسرى بصورة مستمرة، وتعد

القدرة على مواجهة الظروف والتغيرات الجديدة من أهم مقومات نجاح الأسرة وتدعيم قدرتها على الاستمرار في الأداء الوظيفي السري الذي يمكنها من رعاية أبنائها وإشباع حاجاتهم المادية والمعنوية (الفيلكاوي،2017: 35،36)

12. ردود فعل الوالدين لولادة الطفل ذي الاعاقة الشديدة:

- الصدمة أول الميلاد.
- النكران ينكرون وجود الاعاقة.
- الحداد والأسى على الطفل العادي المتوقع.
- الشعور بالذنب انها عقوبة
- الأمل، البحث في الطب لشفاء الطفل.
- الخجل والبعد الاجتماعي.
- الرفض.بسبب الشعور بالرفض يتم (القبول)، ثم الحماية الزائدة.

13. **تأثير الأطفال المعوقين عقليا على أسرهم:**

يكون هذا التأثير في المجالات التالية

1-**نشوء الضغط النفسي وهذا يعتمد على:**

تفسيرات الأسرة.

وجود جهات ضعف متعددة

نمو الأسرة

2-**زيادة الحاجات المادية والعملية للأسرة:**

مساعدة اضافية للأمهات (زيادة الواجبات).

الحاجة لخدمات علاجية.

الحاجة لمعلومات عملية

تأهيل المعوق المهني في مرحلة الرشد.

3-**الحاجة للتعايش مع الحالة وهذا التعايش يعتمد على عوامل:**

العلاقة الزوجية.

الدعم الاجتماعي.

القناعات الدينية.

الوضع الاقتصادي.

الثقافة، التعليم، نمط الأسرة (الأعظمي و الرّيالات،2014: 127)

14. مصادر الضغط النفسي لدى أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة:

مصادر أسرية:

-المسؤولية مسؤولية الأخ نحو أخوه المعاق قد تتطور لمشاعر غضب، استياء، ذنب.

-قد يحرم الطفل العادي مقابل التركيز ماديا ...الخ على المعاق.

-لوحظ أن الأخت يطلب منها رعاية المعاق أكثر من الأخ.

-الطلب الملح من الأخ العادي على تعويض الأهل عن المعاق، قد يطلبون منه أكثر مما يستطيع.

-الاهمال وعدم اهتمام الأهل ابنجازات العادي.

مصادر اقتصادية:

الأسرة الغنية أكثر تلبية لاحتياجات المعاق.. قد تدخل الدعم الخارجي الذي يخفف الضغط على أفراد الأسرة.

مصادر نفسية:

-الخوف من التعرض لنفس إصابة أخوه

-القلق بشأن أن يكونوا أباء لأطفال ذوي إعاقة.

-الخوف من الموت كما مات أخاهم صاحب الإعاقة مثلا (الأعظمي والرّيالات،2014: 129)

خلاصة

الأسرة هي الوحيدة القادرة على تنشئة الطفل حيث تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على نموه وتكوين شخصيته فهي تعد البيئة الأولى للطفل، كما أن التجارب التي يمر بها الطفل عبر مختلف مراحل النمو من عمره تؤثر في توافقه خاصة بالنسبة لطفل من ذوي الإعاقة الشديدة.
حيث أكدت الدراسات على ضرورة تواجد العلاقة الدافئة بين أفراد النسق الواحد لنمو شخصية كل منهم في شكلها السليم (الجانب المعرفي، السلوكي، العاطفي وحتى الجسدي)، حيث نستنتج مما سبق أن الأسرة تتأثر بشكل مباشر عند وجود طفل مصاب بإعاقة شديدة خاصة في ظل جهل هاته الأسرة بكيفية وطرق التعامل المثلى مع هذا الوضع، فحتما يؤثر سلبا على سيكولوجية الطفل من جهة وأفراد الأسرة من جهة أخرى مسببا بذلك ضغوطات نفسية ونوعا من العجز للوالدين وحتى الإخوة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1) الدراسة الاستطلاعية.
2) أهداف الدراسة الإستطلاعية.
3) الدراسة الأساسية.
4) المجال المكاني والزماني للدراسة.
5) منهج الدراسة.
6) حالات الدراسة.
7) أدوات الدراسة.

خلاصة

تمهيد

يتم في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال التطرق إلى نقطتين أساسيتين هما الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية حيث يتم التعرف على أهداف الدراسة الاستطلاعية والمجال المكاني والزماني لها ومن ثم وصف العينة المختارة للدراسة الاستطلاعية والتطرق أيضا إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة والمنهج المتبع.

1) الدراسة الاستطلاعية

هي أول خطوات الدراسة الميدانية وتسمى الدراسة الإستكشافية أو التمهيدية، والهدف منها التقرب من الميدان الذي سيتم فيه التطبيق، والتعرف على ظروفه وصعوباته.

وفي هذا الإطار حاولنا جمع أكبر قدر من المعلومات عن الجمعية _جمعية الأمل للتوحد والتريزوميا_ التي سنقوم بإجراء الدراسة فيها، من معرفة الحدود المكانية والزمانية والعمال والحالات المتكفل بها هناك.

2) أهداف الدراسة الإستطلاعية:

التعرف على مكان اجراء الدراسة والظروف المتوفرة فيه، جمعية "الأمل للتوحد والتريزوميا".

تحديد حالة الدراسة بمساعدة الأخصائيين هناك، والتعرف على خصائصها ومواصفاتها.

تحديد الرزنامة المكانية والزمانية لبداية الدراسة الأساسية.

التعرف على مختلف الصعوبات الميدانية التي تواجه الباحث عند اجرائه للدراسة الأساسية.

3) الدراسة الأساسية:

وهي الجزء الأهم في الجانب التطبيقي حيث تم فيها الإلتقاء مع الحالة وإجراء المقابلة وجمع المعلومات اللازمة وتطبيق الإختبار.

4) المجال المكاني والزماني للدراسة:

لقد تمت دراستنا هذه في _جمعية الأمل للتوحد والتريزوميا_ بمدينة تيارت، حيث يتكفل هذا المركز ب 120 طفل ويحتوي على:

الحدود المكانية:

الجناح الاداري:

مكتب المديرة / المصلحة الاقتصادية

الجناح البيداغوجي:

مكتب الاخصائية الارطوفونية / مكتب الاخصائية النفسانية / الورشات / الافواج

بالاضافه الى المرافق التالية:

المطبخ / الفناء

الحدود البشرية:

تتكون من طاقم عمل متمثل في 5 اخصائيين نفسانيين مسؤولين عن الحصص الفردية وجلسات النسقية وارطفونية و4 مربين مسؤولين على الافواج و خرجات ميدانية للاطفال مثل مركب الخيول و مركب السباحة بإضافة الى طباخة و المسؤولة على نظافة الجمعية.

المجال الزماني:

تمت هذه الدراسة بتاريخ: 02 ماي 2023/ 11 ماي 2023

5) منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما.

ويعرف منهج البحث العلمي بأنه:

أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة.

كما يعرف بأنه:

الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث (المحمودي،2019: 35)

ويعرفه عبد الرحمان السليمان (2009)

الكيفية او الطريقة التي يتبعها الباحثث في دراسة المشكلة أو موضوع البحث

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج العيادي (الإكلينيكي)

والذي تعرفه الدكتورة آيت حبوش سعاد(2013)

بأنه عملية تستخدم للوصول إلى قرار وتكوين نموذج ملائم لتشخيص موضوع الدراسة، ويعتمد على عدة تقنيات دراسة الحالة الملاحظة المقابلة والإختبارات النفسية.

6) حالات الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة من جمعية "الأمل للتوحد والتريزوميا" وهم أسر أطفال التوحد، والذين من بينهم تم اختيار عينة البحث _إحدى أسر أطفال التوحد_ قصديا بمساعدة الأخصائيين في المركز.

مواصفات عينة الدراسة:

قمنا بدراسة الأداء الوظيفي لهذه الأسرة من خلال المقابلة مع الأم وتطبيق اختبار الإدراك الأسري(FAT)

أم لطفل مشخص باضطراب التوحد

ليست أرملة وغير مطلقة تعيش مع زوجها وأولادها في مكان واحد

لها خمسة أبناء حيث الإبن الرابع هو المصاب باضطراب التوحد.

7) أدوات الدراسة:

لإجراء أي بحث لابد من الإستعانة ببعض الأدوات والتي يحدّدها الموضوع المدروس ودراستنا هذه تطلبت استعمال: المقابلة العيادية، والملاحظة واختبار الإدراك الأسري (FAT)

المقابلة العيادية:

يعرفها ألين روس Allen Ross " بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي، ثم الشخص أو الأشخاص الآخرين الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة فهي مجال للتعبير عن الإنفعالات والمشاعر والإتجاهات الفردية، كما تعتبر وسيلة أساسية في تشخيص الحالات المرضية وفي تشخيص الأطفال المتخلفين دراسيا أو دراسة بعض السلوكات المضطربة للمتمدرسين (آيت حبوش، 2013: 132)

المقابلة النصف موجهة:

استخدمنا المقابلة النصف موجهة في دراستنا وذلك بإختيار المحاور التي نتطرق لها مع الحالة و ليس أسئلة محددة و مضبوطة فقط، مما يترك نوع من الحرية للحالة في الإجابة و التفاعل، و تعتبر المقابلة النصف موجهة الأنسب لذلك لأنها تحتوي على مزايا المقابلة الموجهة والغير موجهة و في نفس الوقت تتجنب عيوبهم.

ودليل المقابلة هو مجموعة من النقاط والموضوعات التي يجب على القائم بالمقابلة أن يغطيها مع المبحوث خلال الحوار الذي يجريه معه.

الملاحظة:

تعد الملاحظة أداة من أدوات جمع المعطيات والمعلومات، حيث تسمح بالحصول على الكثير من البيانات وهي توجيه الحواس للمشاهدة والمراقبة لسلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل ذلك السلوك وخصائصه، ويمكن تعريف الملاحظة: أنها " طريقة مهمة من طرق تجميع البيانات، يستخدمها الباحث للوصول إلى المعلومات المطلوبة والمتعلقة بموضوع الدراسة (لطاد، 2019: 68)

دراسة حالة:

تعتبر من أهم الأساليب المستعملة خلال البحث العلمي في علم النفس كونها تسمح بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة و تعرف بأنها الفحص العميق لحالة فردية إنطلاقا من ملاحظة وضعية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص مما يسمح بفهم سلوكياته. و من مميزات دراسة حالة أنها تركز على الوحدة الكلية لمعرفة خصائصها وسماتها و هي أسلوب تنظيم المعطيات الخاصة بوحدة مختارة، وتهدف لفهم الموضوع و موقف الفرد من هذا الموضوع، كذا تحديد العوامل والأسباب المؤثرة، معرفة المشكل الأساسي عند الحالة من خلال ملاحظة السلوكات و الأعراض (بوعبدلي و لجرب، 2017: 66)

اختبار الادراك الأسري (FAT)

ويسمى أيضا اختبار تفهم الأسرة حيث يعد اختبار إدراك الأسرة اختبارا إسقاطيا تم تطويره في الولايات المتحدة بواسطة Mary, Susan. H. Henry Sotile wayne. M. Sotile و Alexander Julian, صدر هذا الاختبار في صورته الأولية بالإنجليزية 1988 تمت ترجمته

باللغة الفرنسية سنة 1999. ويعتبر الاختبار أداة اسقاطية مصممة للممارسة السريرية التي تهدف إلى دمج الجوانب الفردية والجماعية وأداء الأسرة في عملية التقييم، وهو يقوم على نظرية الأنظمة التي تنظر إلى الفرد كجزء من نظام أكبر، يتم بواسطته التعرف على أداء الأسرة في جوانبها الهيكلية والديناميكية والعاطفية والتفاعلية، والكشف عن الاضطرابات ونوعية العلاقة داخل الأسرة.

وصف اختبار الادراك الأسري (FAT)

يحتوي الاختبار على 22 لوحة ملونة بالأبيض والأسود وعلى دليل ورقة التنقيط، وتمرير اللوحات يستغرق مدة زمنية تقريبية ما بين 30 و 35 دقيقة، وتظهر هذه اللوحات وضعيات علاقات ونشاطات أسرية معتادة في الحياة اليومية لكل فرد (بن علي و بوريشة،2022: 25)

الوحة رقم (01) العشاء: تعكس اللوحة رجل وإمرأة وثلاث أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل.

اللوحة رقم (02) المسجل: تظهر اللوحة طفلا جالسا القرفصاء أمام مسجل يحمل في يديه قرص غناء، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

اللوحة رقم (03) العقوبة: تظهر طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها وأزهارها منتشران فوق الأرضية في الواجهة شخص غامض يحمل شيء وراء ظهره شكله أسطواني وملتفت إلى الطفل.

اللوحة رقم (04) متجر الثياب: في محل الثياب تعرض إمرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين بينما تعبير وجهها غير واضح.

اللوحة (05) قاعة الجلوس: يجلس رجل وإمرأة وولد أمام تلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز. شخص يقف في أخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب قاعة نصف المفتوح.

اللوحة رقم (06) تنظيم الغرفة: شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ. درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض، قميس وثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

اللوحة رقم (07) فوق السلالم: طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة الحادية عشر ونصف موضوع فوق طاولة صغيرة.

اللوحة رقم (08) السوق: أمام محل تجاري، تمر إمرأة وولد يحتضن بعظهما في واجهة متجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى تخفيضات تحمل إمرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها يبتسمان ويومئان بحركات.

اللوحة رقم (09) المطبخ: رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى. تقف إمرأة أمام طباخة تدير ملعقة داخل قدر، في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

اللوحة رقم (10) ميدان اللعب: يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثياب رياضية يحمل كل منهما عصا كرة مضرب أحدهما يرتدي قفزات.في خلفية الصورة تجرى مقابلة في كرة المضرب.

اللوحة رقم (11) جولة في الليل (الخروج المتأخر): يجلس رجل إمرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح بابا الخروج يشير إلى ساعة الحائط عقاربها تشير إلى الساعة التاسعة ليلا.

اللوحة رقم (12) الواجبات: تجلس شابة خلف مكتب في واجهة الملاحظ، تحمل في يديها قلم رصاص، أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، ورائها يقف رجل وإمرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة رقم (13) وقت النوم: شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبته.

اللوحة رقم (14) لعب الكرة: يقف فتى ورجل في مواجهة بعضهم يرتديان كرة مطرقة أحدهما يحمل كرة فوق مصطبة البيت، ولد وفتاة ينظران إلى مشهد اللعب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة رقم (15) اللعب: يتحلق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم في الخلفية شخص أخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

اللوحة رقم (16) المفاتيح: يقف رجل وولد أمام سيارة يشير الولد إلى سيارة بيد ويمد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة رقم (17) التجميل: تظهر إمرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام تقف إمرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة رقم (18) النزهة: يجلس رجل وإمرأة في مقعد الأمامي للسيارة ويجلس ولدان وبنت في الخلف يضحك أحد الأولاد مع البنت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة رقم (19) المكتب: تقف فتاة أمام رجل خلف المكتب أمامه أوراق ينظر إليها وتضع هذه الفتاة يدها أمام المكتب.

اللوحة (20) المرآة: يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ تلك المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم.

اللوحة (21) الوداع (الضم (الضم إلى الصدر في شوق): يقف رجل وإمرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة يقف ولد وبنت في عتبة باب نصف مفتوح يحملان كتب وينظران إلى الزوجين.

كيفية تيطبيق الإختبار:

تشبه طريقة تطبيق هذا الإختبار طريقة الإختبارات الإسقاطية الأخرى، غير أن التعليمة تركز على استحضار إطار مرجعي معرفي وعاطفي مركز حول العائلة، ويجب عرض كل الصور على الفرد وهذا العرض قد يدوم ما بين حوالي 30و35 د.

وتتمثل التعليمة المطلوبة عند تطبيق الاختبار على الأشخاص هم أقل من 18 سنة في:

عندي مجموعة من الصور التي تظهر أطفال مع عائلاتهم سوف أقوم بعرضها عليك واحدة تلوى الأخرى، وعليك أن تخبرني من فضلك ماذا يحدث في الصورة؟ ما الذي أدى إلى هذه الوضعية؟ ماذا يفكر الأشخاص أو بماذا يشعرون؟ وكذلك كيف تكون نهاية الحكاية؟ استخدم خيالك وخصوصا تذكر أنه لا يوجد إجابة جيدة أو سيئة، سوف أقوم بكتابة الإجابات حتى يتسنى لي تذكرها"

وبالنسبة للراشدين، نحتفظ بنفس التعليمة، مع تغيير فقط الجملة الأولى، التي تصبح لدي مجموعة من الصور التي تشير إلى عائلات " وفي حالة ما إذا تحصلنا على سرد غير كامل، فإنه يستوجب القيام بتحقيق إضافي حتى يتم الحصول على إجابات كاملة وقابلة للتنقيط.

ولقد قمنا في بحثنا هذا بتطبيق الإختبار بصورة فردية على المفحوص المعين

(الأم)، وهذا التحقيق يدور حول الأسئلة القاعدية التالية:

1-ما الذي يحدث؟

2 ماذا حدث في السابق؟

3-ما الذي يشعر (تشعر) به؟

4-عن ماذا يتحدث/ تتحدث؟

5-كيف ستنتهي الحكاية؟ (مغربي، 2014: 145)

صدق وثبات اختيار الإدراك الأسري FAT

ثبات الإختبار: تم إجراء ثبات الاختبار بمجتمعات غربية أين بني هذا الاختبار الإسقاطي من خلال بحثين مستقلين لكل من Gingrich (1987) و Dechatelet (1988) ونكتفي في هذا الصدد ببحث Gingrich الذي قام بمقارنة التحليلات المنجزة من قبل منقطين cotateurs (02) لـ 44 بروتوكول باستخدامه النسخة الأولية. FAT المتضمنة لـ -11- صنف للتنقيط. من خلال البروتوكولات 22 فرد للمجموعة العيادية المتكونة من 7 ذكور و15 بنت تتراوح أعمارهم ما بين 8 14 سنة وبين 22 بروتوكول آخر للمجموعة الضابطة المتكونة من 16 ذكر و 06 بنات وقد استخدم معامل الارتباط كابا (K) لكوهن بهدف تجديد نسبة التوافق ما بين المنقطين ويشير المعامل إذا كان أقل من 10 إلى عدم التوافق، أما إذا كان يتراوح ما بين 0.001- 1,000 فإنه يشير إلى توافق ما بين المنقطين ونتائج هذه الدراسة موضحة في الجدول على النحو الآتي:

جدول رقم (01) يمثل معامل الإرتباط (K) لـ Cohen حسب المجموعة وحسب الأصناف (Gingrich 1987)

الأصناف	المجموعة الكلية	المجموعة الضابطة	المجموعة العيادية
الصراع الظاهر	0.766	0.778	0.753
حل الصراع	0.660	0.681	0.637
تعريف القواعد	0.582	0.661	0.513
نوعية العلاقات	0.509	0.517	0.498
انصهار / عدم مبالاة	0.247	0.367	0.181
علاقة ثلاثية	0.284	0.000	0.498
نسق مفتوح/ نسق مغلق	0.532	0.536	0.527

سير مختل الوظيفة	0.516	0.856	0.366
سوء معاملة	0.324	0.195	0.340
استجابات غير اعتيادية رفض	0.566	1.000	0.554

سمحت هذه الدراسة أيضا مع رفع الغموض على نظام التنقيط الأولي، وعليه عدة تعديلات تمت لإعداد النظام الحالي بالنسبة لو أصناف سهلة الإستخدام.

صدق الإختبار

قارن (1987) Lundquist بين الإجابات المترددة التي تشير إلى الصراع انطلاقا من بروتوكولات 22 فرد ينتمون إلى المجموعة العيادية و 22 فرد من المجموعة الضابطة الموزعة حسب الجنس السن والمستوى الدراسي، وتتكون المجموعة التجريبية من أطفال لديهم صعوبات متنوعة.

أثبتت هذه الدراسة أن FAT يسمح بالتمييز ما بين أفراد المجموعة العيادية والمجموعة الضابطة وفقا لحضور الصراع بالقصص، إذ اقترح أفراد العينة التجريبية إجابات توحي بالصراع مع تردد مرتفع وذو مدلولية إحصائية.

كما أظهر أن اللوحات الأربعة (5، 7، 11، 12) المطابقة بصورة فردية تسمح بالتمييز ما بين أفراد العينة العيادية والعينة الضابطة وفقا لتردد استخدام مواضيع الصراع (مغربي، 2014: 148،150)

خلاصة

بعد أن تم التعرف في هذا الفصل على المنهج المعتمد عليه في الدراسة وهو المنهج العيادي وعلى الأدوات التي كانت المقابلة والملاحظة ودراسة الحالة واختبار الإدراك الأسري، وعلى عينة الدراسة، سنقوم في الفصل الذي بعده بعرض وتحليل بيانات الحالة ومحتوى المقابلة ثم التحليل العام لنتائج المقابلة مع الحالة والإختبار، ثم مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1)تقديم الحالة

2) عرض ملخص محتوى المقابلات

3) تحليل اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة

4) التقييم العام للحالة من خلال المقابلات واختبار الإدراك الأسري (FAT)

5) تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد

سنقوم في هذا الفصل بعرض الجزء العملي من هذه الدراسة، وسيتم عرض الحالة وتفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من خلال الأدوات التي استعملت وذلك على ضوء الأطر النظرية السابقة ومحاولة الإجابة على تساؤلات الدراسة التي طرحت والتحقق من فروضها ومقارنة نتائج هذه الدراسة بما توصلت إليه الدراسات السابقة.

دراسة الحالة

جدول رقم (02) يمثل معلومات عامة عن الحالة

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة الإجتماعية
س.س	أنثى	47	ثالثة ثانوي	أم لخمسة أبناء

1. تقديم الحالة:

البيانات الأولية للحالة (الأم)

الاسم و اللقب: (س.س (أم يونس))

السن: 47 سنة

الجنس: أنثى

السكن: بلدية عين كرمس–تيارت–

الحالة الاجتماعية: ممتزوجة أم لخمسة أبناء تعيش مع زوجها وأبنائها

المهنة: ماكثة في البيت

المستوى الاقتصادي: متوسطة

المستوى التعليمي: متوقفة عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي

الوالدين: كلاهما على قيد الحياة.

عدد الإخوة والأخوات: 05.

الرتبة بين الإخوة: الخامسة.

السيميائية العامة للحالة:

القامة: طويلة مقارنة بأقرانها من النساء

الوزن: متوسط لاتظهر عليها البدانة ولا النحافة

اللباس: منتظم ونظيف.

اللغة: سليمة وواضحة.

الذاكرة: غير مضطربة فالحالة تتذكر الأحداث والوقائع جيدا، زواجها ومرحلة الحمل والولادة والرضاعة ومرض الإبن...

الكلام والنطق: مفهوم وواضح وتتكلم ببطئ

المزاج وملامح الوجه: اتسمت بالهدوء تظهر على وجهها ابتسامة ومع ذلك يتبين في وجهها حزن عميق

الأفكار: مترابطةومفهومة

الإنتباه والتركيز: قالت أنه في الأيام التي عرفت بإعاقة ابنها كانت مشوشة كثيرا لكنها الآن هادئة وتركيزها وإنتباهها سليمين

الإدراك والوعي: جيد يظهر من أجوبتها النضج العقلي مع مصاحبة بعض الأفكار السلبية.

معلومات خاصة بالطفل

- جنس الطفل: ذكر.
- السن: 10 سنوات
- الترتيب بين الإخوة: الرابع.
- سنة إكتشاف الإصابة: في الشهر الثامن 08 أصيب بحمى شديدة تجاوزت الأربعون درجة وفي السنة الثانية من عمره اكتشفوا اصابته.
- درجة الإعاقة: توحد متوسط.

جدول رقم (03) يمثل التكوين الأسري للحالة

أفراد الأسرة	الجنس	السن	الحالة الصحية	الصلة بالحالة	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المهنة
الزوج	ذكر	52	جيدة	أب الحالة	متزوج	ثالثة ثانوي	شرطي
الزوجة	أنثى	47	جيدة	أم الحالة	متزوج	ثالثة ثانوي	ربّة بيت
الابن الأول	ذكر	24	جيدة	أخ الحالة	أعزب	طالب جامعي	/
البنت الثانية	أنثى	19	جيدة	أخت الحالة	عزباء	طالبة جامعية	/
الابن الثالث	ذكر	15	جيدة	أخ الحالة	أعزب	الرابعة متوسط	/
الإبن الرابع (الحالة)	ذكر	10	يعاني من اضطراب التوحد	الحالة	أعزب	غير متمدرس	/
الابن الخامس	ذكر	04	جيدة	أخ الحالة	أعزب	/	/

2. عرض ملخص محتوى المقابلات

جدول رقم (04) يمثل سير المقابلات

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
01	العمل على كسب ثقة الحالة و الحصول على البيانات الأولية.	02 ماي 2023	حوالي 30 دقيقة
02	جمع المعلومات عن التاريخ المرضي والتعرف على الصحة الجسمية والنفسية للحالة.	04 ماي 2023	مايقارب 45 دقيقة
03	التعرف على الجانب الأسري والإجتماعي للحالة (من ماقبل الزواج حتى الحمل بالطفل "يونس" ومرضه ثم اكتشاف إعاقته)	07 ماي 2023	مايقارب 45 دقيقة
04	التعرف على الجانب الأسري والإجتماعي للحالة (العلاقات داخل وخارج النسق الأسري وتأثير الإعاقة فيها، الأدوار، النظرة المستقبلية)	09 ماي 2023	مايقارب 50 دقيقة
05	تطبيق إختبار الإدراك الأسري **FAT** وإنهاء المقابلات بشكر الحالة لتعاونها.	11 ماي 2023	حوالي 40 دقيقة

المقابلة الأولى:

كانت بتاريخ 02 ماي 2023 على الساعة 14:00 زوالا بمكتب الأخصائية الأرطفونية لجمعية الأمل للتوحد والتريزوميا –تيارت– حيث دامت 30 دقيقة تم فيها التعرف على الحالة و التعريف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة خاصّة أنها أبدت استغرابا في بداية المقابلة لأنها أول مرة تجري مقابلة مع طلبة أو باحثين او أي مقابلة لغرض علمي وفي هذا الإطار أخبرناها بفائدة وأهمية البحث والمعلومات التي نأخذها منها والنفع الذي قد تعود به هذه الدراسة لتحسين التكفل

بهته الشريحة وأسرهم..، و تم في هذه المقابلة أخذ البيانات الأولية من الحالة وتحديد موعد المقابلات القادمة زمانيا ومكانيا.

المعلومات والبيانات التي تم أخذها من الحالة في هذه المقابلة: الحالة (أم يونس) (س.س) أنثى، تبلغ من العمر 47 سنة، رتبتها بين الإخوة الخامسة، توقفت عن الدراسه في السنة الثالثه ثانوي، ماكثة في البيت وعدد أطفالها خمسة 05 وأربعة 04 منهم ذكور وأنثى واحدة. الزوج شرطيّ عمره 52 حالتهم الاقتصادية متوسطة، الطفل المصاب بالتوحد ذكر ترتيبه الرابع بين اخوته عمره عشر 10 سنوات.

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 04 ماي 2023 على الساعة 14:00 زوالا بمكتب الأخصائية الأرطفونية لجمعية الأمل للتوحد والتريزوميا –تيارت–حيث دامت قرابة 45 دقيقة، قمنا في هذه المقابلة بالتعرف على **التاريخ المرضي للحالة من خلال طرح محور الصحة الجسمية:** حيث أن الحالة كانت قبل اكتشاف إضطراب ابنها بصحة جسمية جيدة ولا تعاني من أي امراض ولا تستعمل أي دواء حسب ما أكدته في قولها: (كنت بصحتي ما يضرني والو وماكنت نشرب حتى دواء من غير **la grippe** ولا كرشي مرات كيما اي واحد يمرض **à part ça** الحمد لله) وبعد اكتشاف إضطراب طفلها بالتوحد والذي كان بعد سن الثانية 02 لم تحدد الحالة ذلك بالظبط واكتفت بأنهم عرفوا بعد سن الثانية، كانت كذلك بصحة جيدة حتى بلغ الثلاث سنوات بدأت تمرض بالقولون واستمر ذلك حتى الآن وهي تتبع طرق الوقاية وفي بعض المرات فقط تشرب الدواء لكنها ليست مداومة عليه ولا تتبع نظام غذائي خاص لأجله، كما أكدت لنا أنها لم تمرض بسبب ولدها ولا بسبب رعايته إضافة إلى اخوته وأعمال البيت بل أكدت أيضا ان اخوته يساعدونها في رعايته وكذلك الزوج وفي بعض الأعمال المنزلية.

أما الصحة النفسية: فأكدت الحالة بخصوصها أنه لم تكن تعاني من أي مشكل بل في حالة سعادة واكتفاء مع زوجها وأبنائها وكان حملها ب"يونس" غير مخطط له لكن مرغوب فيه عندما عرفوا بهذا الحمل، لم تكن الأم تحمل أي توقعات تجاهه وترى انه سيكون طفل مثل اخوته وفقط، تميزت مرحلة الحمل أيضا بالإستقرار على المستوى النفسي والأسري حتى الولادة التي كانت عادية فقط تأخر قليلا في ميلاده كما أخبرتها المُولدة أن الحبل السري أطول من العادي وتأخر الطفل عن البكاء بعد ميلاده هذا ماسبب لها القلق وكثرة التفكير في الموضوع لكنه زال بعد أن وجدت الطفل بصحة جيدة وأكد ذلك الطبيب أيضا، وفي الشهر الثامن أصابت الطفل

حمى شديدة اقعدته في المستشفى بضعة أيام هذا جعل الأم تقلق وتستذكر ولادته التي كانت مختلفة عن إخوته حسبها حيث قالت: (كنت مقلقة ونخمم بزاف في زيادتو لي جاتني مش كيما خاوتو وطول الوقت مشوشة ونغيس...)، ثم نقص هذا القلق بالمساندة العائلية لان أهلها كانوا يزورونها في هته الفترة ويهوّنوا عليها الأمر بأن الأمور كلها عادية وطبيعية..، حتى بلوغه السنة الثانية 02 من العمر لاحظوا اختلافه عن الأطفال وأنه لايلعب مثلهم خاصة مثل اخوته الذين سبقوه وانه لا ينتبه لمناداتهم له في بعض المرات وكذلك يبكي كثيرا وبعض السلوكات التي لم تفهمها الأم..، وعندما أخبرها الطبيب بأنه متأخر في النمو وقد يكون توحدي أصيبت بالصدمة وأنكرت ذلك خاصة أنها كانت تظن هذه الإضطرابات تكون وراثية فقط، قولها: (كي قالي الطبيب عندو **retard** وممكن يكون توحدي تشوكيت وما أمنتش قتلو التوحد يجي وراثي وحنى ماعدناش قع التوحد في العايلة..)، أصبحت بعد سماع الخبر كثيرة القلق والتفكير وفي بعض المرات كانت تبكي حزنا عليه وتعاني أيضا من إضطرابات في النوم كالأرق والنوم المتقطع..، ومع ذلك لم تيأس وواصلت أخذه للأطباء والأخصائيين من أجل المتابعة وذلك بمساندة زوجها وأهلها الذين كانوا يزورونهم دائما وكذلك كانت علاقتهم مع أهل الزوج مستقرة وجيدة، وهذا جعلهم يتقبّلونه وانخفض القلق واضطرابات النوم لديها خاصة مع دمجه في الجمعية وملاحظة تغير بعض السلوكات فيه..

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 07 ماي 2023 على الساعة 13:30 زوالا بمكتب الأخصائية الأرطفونية لجمعية الأمل للتوحد والتريزوميا –تيارت–حيث دامت قرابة 45 دقيقة، تطرقنا في هذه المقابلة **للمحور الأسري والاجتماعي للحالة:**

صرحت الحالة (أم يونس) أن حياتها قبل الزواج مع أسرتها امتازت بالإستقرار والإحتواء من طرفهم وكانوا دائما معها في فرحها وحزنها خاصة والديها وأختها الكبيرة وهي المقرّبة، حتّى تعرفت بالشخص الذي هو زوجها الآن وكان زواجهما بعد ذلك بمدة ليست بطويلة، لم تعترض أيّ من الأسرتين على الزواج وكان الجميع راضيا به وهذا جعل الأسر دائما في علاقة طيبة، كما كانت ايضا مرحلة الخطوبة مستقرة، دون أن تخلو من بعض المشاكل لكن سرعان ما تُحل وذلك بالنقاش فقط ولم يصل الأمر إلى الإقتراب من قطع العلاقة او فسخ الخطوبة، وكذلك بعد الزواج استمرّت العلاقات في استقرارها بالرغم من اختلاف بعض العادات في الأسرتين خاصة

أن الزوجة (ام يونس) من مدينة المدية وسط الجزائر وزوجها من تيارت غرب الجزائر، وساعد في هذا الإستقرار أيضا إلتزام الطرفين بأدوارهم فالأم في المنزل والزوج في عمله طول اليوم تقريبا (شرطي) والأسر لايتدخلون في شؤن بيتهم لأن أسرة الطفل "يونس" يسكنون لوحدهم منذ الزواج وليس مع أهل الزوج او الزوجة حسب ما أكدته الحالة، وبعد معرفتهم بإضطراب طفلهم ومرور الأم بمشاكل نفسية زادت مساندة أهلها لها وكان أول من سمع من خارج الأسرة النواة باضطراب "يونس" هو والدة (أم يونس)، وكذلك أهل الزوج كانوا يتكلمون بشكل إيجابي وداعم فقط، صرّحت الأم أيضا انّهم راضين بوضعهم الأسري منذ الزواج وكذلك بعد معرفة اضطراب ابنهم واخذه بشكل مستمر للطبيب والأخصائيين، وأيضا الجميع متقّبل هذا الإبن سواءً داخل الأسرة أو والدين الأم أو والدين الأب قبل أن يتوفيا.

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 09 ماي 2023 على الساعة 13:30 زوالا بمكتب الأخصائية الأرطفونية لجمعية الأمل للتوحد والتريزوميا –تيارت–حيث دامت قرابة 45 دقيقة، تطرقنا في هذه المقابلة **للمحور الأسري والاجتماعي للحالة:** تكملة لما بقي من المقابلة السابقة وإضافة الجانب الإقتصادي والنظرة المستقبلية للحالة.

كما ذكرنا سابقا العلاقة لم تتأثر بمعرفة إضطراب ابنهما لكن بعد كبر الطفل قليلا اكتسب سلوك العدوان وبالرغم من أن هذا السلوك لا يتكرر بكثرة لكن جعل الأم لا تأخذه أثناء الضيافة خاصة بعد حادثة وصفتها الأم بالمؤلمة حيث في احد المرات وهم في بيت أعمام الطفل كان هذا الأخير يلعب مع إحدى أقرانه من البنات هناك فعضّها من يدها فقالوا عنه أنه (مهبول ومريض) وهذا جعل الأم تحزن كثيرا وتبكي ولم تأخذه بعدها بل يبقى في البيت مع إخوته الأكبر منه، حتى هي صارت لا تخرج كثيرا ولا تبيت في ضيافتها، أما إخوة الطفل "يونس" فيحبّونه ويلعبون معه ويساعدوا الأم في رعايته ويخرجونه معهم خاصة أخته، ولم تتغير معاملتهم له حتى بعد ميلاد طفل آخر بعده، وعلاقتهم مع بعضهم جيدة دون انصهار كما أكدت الحالة أنهم يساعدون بعضهم في الدراسة وفي اقتناء بعض المشتريات وأنهم قليلوا النزاع، وكذلك الزوج يساعد الزوجة أحيانا وفي بعض المرات هو من يأخذه للأخصائي او إلى الجمعية حسب ماصرّحت الزوجة، أم يونس كانت تُغيّب الزوج في حديثها وتبرر ذلك بحُكم عمله مع تأكيدها أنه ليست بينهما أي مشاكل وهي راضية عن علاقتهما، وأنهما يعالجان إختلافهما

بالنقاش والحوار، أمّا من ناحية الأدوار والجانب الإقتصادي فالأم هي من تعتني بالبيت بمساعدة ابنتها وفي بعض المرات الأبناء الآخرين والأب هو الذي يشتري الحاجيات واللوازم للمنزل والأبناء والقائم على تسديد الفواتير وبقية الإحتياجات.

اصدقاء الزوج في بعض المرات يأتون والزوج يذهب إليهم لكن الزوجة لا تذهب وليست لديها صديقات فقط أهلها يأتون إليها وتذهب إليهم، وعلاقتهم مع الجيران طيّبة دون إنصهار يزورون بعضهم فقط في المناسبات ويحترمون بعضهم وهذا هو الأهم في نظرها. نظرتها للمستقبل سلبية حسب قولها: (نفكر بزاف بسلبية بالك مالخوف برك)، تتمنّى أن يشفى إبنها وتنظبط سلوكاته ويتكلَّم ويعي مايفعل امّا الدراسة لا بأس.

عندما طلبنا منها إضافة شيئ ما تريد ان تقوله إكتفت ب: (الحمد لله على كل حال والحمد لله خاوته معاونيني فيه وباباه ثان، وإن شاء الله يريّح).

المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ 11 ماي 2023 على الساعة 13:30 زوالا بمكتب الأخصائية الأرطفونية لجمعية الأمل للتوحد والتريزوميا –تيارت–حيث دامت قرابة 40 دقيقة، تمّ في هذه المقابلة إجراء اختبار الإدراك الأسري (FAT)، ثم شكرها على تعاونها لأنها كانت آخر مقابلة مع الحالة.

استنتاج عام حول الحالة من خلال تحليل محتوى المقابلات:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية نستنتج أن أسرة الحالة على العموم تمتاز بالاستقرار والتفاهم وغياب الصراع العائلي بأي نوع كان، وأن الأسرة تؤدي وظائفها كما هي، كما أن أفرادها محترمين التسلسل الهرمي للسلطة حيث الأب والأم على رأسه ثم الأولاد وعلاقتهم ببعضهم جيدة تتسم بالمرونة في التعامل والتفاعل الصحيح دون انصهار، واستخدام أسلوب الحوار لحل الخلافات، وهذا راجع لثقافة الوالدين واطلاعهما حسب ما أكدت الأم، وبالتالي ساعدهما في التربية الصحيحة وكذلك مساندة الأهل خاصة أهل الزوجة، وأيضا علاقتهم مع الجيران والأقارب جيدة فيها التواصل لكنها علاقات سطحية وتخلو من المشاكل ولتدعيم والتأكد من صحة هذا الاستنتاج استخدمنا اختبار الإدراك الأسري (FAT) في المقابلة الخامسة.

3. تحليل اختبار الإدراك الأسري (FAT) للحالة:

تعبير الحالة عن محتوى البطاقات:

اللوحة 01 العشاء: مجتمعين ياكلوا وهو غايس يخمم (الطفل يونس) والاب قال شوفي راه غايس والام ما شافتش ما لاحظتش ولدها

اللوحة 02 المسجل: الأم تقري في ابنها راهي دايرة موسيقى ما غاديش يقرالها راهي واقفه وهو قاعد وتوريلو.

اللوحة 03 العقاب: الولد كسر حاجه وأمه راهي تزعف عليه وهو يلم ومخلوع خايف راح يتسوط وهذا يؤثر فيه نفسيا

اللوحة 04 محل الثياب: الأم وبنتها توري لها واش تلبس والبنت زعفانه وما غاديش تلبس هذاك اللبس

اللوحة 05 الصالون: الأخت تشعل في التلفاز، عائله، والأخ داخل وطفل عند أمه والزوجين يحكوا مع بعض

اللوحة 06 الترتيب: الأم أو الأخت راهي تزعف على الإبن راه مخبل شمبرته قشه، ثم تحدثت عن ابنها انه يجيد تنظيم الغرفة والثياب...

اللوحة 07 في أعلى الدرج: الولد يطل وخايف تخرج فيه أمه راه مزعفينه

اللوحة 08 في السوق: الأم شرات للإبن راهم رايحين والأب معنق بنتو كاين صولد الأم مرة تضرب ومرات تحن

اللوحة 09 المطبخ: الأب يتناقش مع الزوجه والإبن يطل عليهم وخايف من كاش حس، الأم تطيب والأب يزقي عليها مسكينة.

اللوحة 10 اللعب: الأب راه يلعب مع ابنه كبير وما جابوش الصغير

اللوحة 11 الضيوف: فاميلة جاتهم (احتمال يكونوا والدين الزوج او الزوجة) والطفل غائب وراه وقت الفطور الزوجين حاضرين الزوج قال للزوجه وين راه الإبن ولا قالها حطي فطور راه الوقت حشمها.

اللوحة 12 الفروض: راهم يقروا في بنتهم بالحس وهي زعفانه مش باغيه تقرا قاعده تخمم ماغاديش تقرى.

اللوحة 13 وقت النوم: الزوجه راهي مريضه والزوج يواسيها يكالميها

اللوحة 14 لعبة الطابة: جوارين راهم يلعبوا برا كلهم ذكور وماشي معهم أبناء الأسرة السابقه

اللوحة 15 اللعبة: هذو أفراد جدد راهم يلعبوا والأم راهي تزعف عليهم واحد يقرا والكادوات بحذاهم

اللوحة 16 المفتاح: ممكن الأب يسافر جاء واحد يديه وهو شخص آخر غريب

اللوحة 17 المكياج: البنت تسقم في روحها راهي رايحة الأم مش عاجبها الحال وتقول لها وين رايحة

اللوحة 18 الرحلة: راهم مسافرين والأب يشوف فيهم في الأطفال وهما متشابكين اللور والأم ما ششافتهم

اللوحة 19 المكتب: الاب في بيرو بنته جات ليه خاصها حاجه جات تقول عليها وهو راه يكتب

اللوحة 20 المرآة: خوه راه يشوف في روحه في المرايه إذا زاد في الميزان ولا نقص

اللوحة 21 الإحتضان: الأب مسافر والإخوة خارجين والأم تودعهم والأولاد يستناو في الاب يخرج باش يروحوا يقراو وهو ممكن يروح للعمل.

جدول رقم (05) يمثل تفريغ نتائج معطيات إختبار الإدراك الأسري (FAT)

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد المسجلة	النقاط
عددالصراع الظاهر	صراع عائلي		02
	صراع زواجي		01
	صراع من نوع آخر	01	
	لا صراع	17	
معالجة الصراع	معالجة إيجابية	08	
	معالجة سلبية /لامعالجة		13
النهايات (تحديد القيود)	مناسبة / تقبل	13	
	مناسبة / لا تقبل		01

	غير مناسبة / تقبل		03
	غير مناسبة / لا تقبل		00
نوعية العلاقات	أم متحالفة	00	
	أب متحالف	01	
	أخ / أخت متحالف	00	
	زوج (ة) متحالف (ة)	00	
	آخر متحالف	00	
	أم مصدر قلق		05
	أب مصدر قلق		02
	أخ / أخت مصدر قلق		02
	زوج (ة) مصدر قلق		01
	آخر مصدر قلق	00	
تعريف الحدود في العائلة	إنصهار		00
	عدم الإلتزام		00
	تحالف أم / ولد		00
	تحالف أب / طفل		00
	تحالف راشد آخر / طفل		00
	نظام مفتوح	04	
	نظام مغلق		17
	تكرار محتمل		00
التعامل السيء	إساءة		02
	تحرش جنسي		00
	إهمال / ترك		01
	إساءة إستخدام المواد		00
	إجابات غير إعتيادية		00
	رفض	00	
النبرة الإنفعالية	حزن / إكتئاب	03	

	غضب / عداء	04	
	خوف / قلق	04	
	سعادة / إكتفاء	04	
	نوع آخر من الإنفعالات	06	
المجموع	**المعدل العام لسوء التوظيف**		**50**
	المعدل العام للتوظيف الإيجابي	**65**	

I. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة:

من خلال تحليل بروتوكول الحالة "أم يونس" يظهر لنا أنها أدلت بقصص كاملة واضحة لا غموض فيها، ولم نسجل أية نقطة في الاجوبة غير المعتادة و لقد عبرت الحالة على كل اللوحات ولم تمانع عن ذلك هذا كله ما سهل علينا عملية التنقيط ووضع فرضيات عمل صالحة.

I. **هل يوجد صراعات في بروتوكول الحالة:** يتضح من خلال ورقة التنقيط أن المؤشر العام لاختلال التوظيف بهذا البروتوكول مرتفعة نسبيا، قدرت بـ 50 درجة، لكنها منخفضة مقارنة بالمعدل العام للتوظيف الايجابي الذي قدر به 65 درجة ومن هنا نستنتج أن الخلل موجود لكنه قليل ولا يشكل خطرا على النسق والتوظيف الايجابي وهذا يؤكده أيضا نسبة وجود الصراع 03 درجة وعدم وجود الصراع 17 درجه.

II. **في أي مجال يظهر الصراع:** إن شبكة ترميز بروتوكول الحالة تبين وجود صراع قليل جدا حيث قدر الصراع العائلي في اللوحة (03 و12) ب 02 درجة والصراع الزواجي ب 01 درجة والصراع من نوع آخر بدرجة واحدة أيضا.

III. **ما هي الفرضيات الممكنة المرتبطة بالنوعية العلائقية الظاهرة على مستوى الأسرة:** من خلال المؤشرات والدرجات اتضح أن العلاقات داخل الأسرة يسودها نوع من التوتر خاصة الأم فدرجة الأم مصدر ضغط كانت 05 وتحالف أم وولد 00 درجة لكن هذا لا يجعل العلاقات مقطوعة تماما أو حدود جامدة ولا إنصهار لأن معدل اللاصراع 17 والنبرة الإنفعالية سعادة/ اكتفاء 04 وقول الحالة: (الأم مرات تغضب ومرات تحن)، وايضا درجه

عدم الالتزام 00 ودرجه الانصهار 00 وبالتالي يمكننا القول ان العلاقات سويه طبيعيه غير مضطربة.

IV. **ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة:** من خلال تحليل البروتوكول يظهر أن الأسرة طبيعية ولا تعاني من الصراعات مع وجود بعض الاختلافات والتوتر الذي لا يهدد استقرار الأسرة فمعدل الصراع العائلي 02 والصراع الزواجي 01 وهي درجات منخفضة والمعالجة الإيجابية 08 والتعبير عن النهايات مناسبة تقبل 13، كما أن النسق مغلق لأن درجته 17 وردجة النسق مفتوح 04.

V. **هل يوجد بالبروتوكول قصص تدفع بوضع فرضيات عيادية مهمة:** من خلال تحليل النقاط المتحصل عليها في اختبار الإدراك الأسري (FAT) ومن كلام الحالة يمكننا القول أن حل الصراع بالطرق السلمية والإيجابية كالحوار والنقاش أي المعالجة الإيجابية يجعل العلاقات سوية طبيعية وبالتالي أسرة مستقرة متزنة ولا تعاني من خلل في أدائها الوظيفي.

4. التقييم العام للحالة من خلال المقابلات واختبار الادراك الاسري (FAT)

عند اتباع النظرية البنائية لسلفادور مينوشن Salvador minochen في تحليل أسرة الحالة "ام يونس" نجد أن:

الحدود بين أفراد النسق واضحة غير جامدة والعلاقات فيها تمتاز بالإتزان بين التبعية والإستقلال وهذا يتضح في تعبيرها عن اللوحات مثل (03-05-10-13).

وضوح أنساق الأسرة من نسق زواجي ويتضح مثلا في اللوحة (13) ونسق والدي يتضح في اللوحة (12-21) ونسق أخوي يتضح في تعبيرها عن اللوحة (05-06) وأيضا من خلال المقابلات فالحالة "أم يونس" أكدت أن الإخوة يساعدون بعضهم ووالديهم في بعض اعمالهم.

القواعد وهي مظاهره تعاملية عامة تضبط السلوك وهي قوانين الأسرة ويظهر وجودها في أسرة الحالة "أم يونس" واحترام الأفراد لها، يتضح هذا مثلا في تعبير الأم عن اللوحه رقم (01-08-17) وفي كلامها أثناء المقابلات أيضا.

وبالتالي يمكننا القول أن هذه الأسرة تمتاز ببنية مرنة مما يساهم في حل الخلاف أو المشاكل بسهولة وبطرق إيجابية، وأيضا تلقي الوالدين خاصة الأم للمساندة من الأهل والزوج والأولاد ساعد في محافظة الأسرة على أدائها الوظيفي وبشكل سليم.

5. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

فرضيتي الدراسة:

إصابة طفل باضطراب التوحد تؤدي إلى وجود خلل وظيفي داخل أسرته

إضطراب الطفل بالتوحد يؤثر على الأداء الوظيفي لأسرته سلبًا

بإتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة واستنادا على المقابلة العيادية النصف موجهة، وتحليل نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT) التي أكدت ماتوصّلنا إليه من خلال المقابلة، حيث قدرت درجة المؤشر العام لإختلال التوظيف ب50 درجة مقابل 65 درجة للمعدل العام للتوظيف الإيجابي وكذا نسبة وجود الصراع 03 درجة وعدم وجود الصراع 17 درجة، ومن تحليل النسق الأسري للحالة "أم يونس" حسب النظرية البنائية لسلفادور مينوشن Salvador minochen نجد أن هذه الأسرة تمتاز ببنية مرنة أي إتّزان في التفاعلات والعلاقات بين التبعية والإستقلالية، مما يساهم في حل الخلاف أو المشاكل بسهولة وبطرق إيجابية، ونرى أيضا أن الخلل الوظيفي في الأسرة موجود لكن بنسبة قليلة وليس له تأثير كبير خاصة مع وجود معالجة إيجابية للصراع واللجوء إلى الحلول والطرق الصحيحة وبالتالي فإن فرضية الدراسة القائلة بأن: إصابة طفل باضطراب التوحد تؤدي إلى وجود خلل وظيفي داخل أسرته لم تتحقق في هذه الدراسة.

واستعانة بما سبق نلاحظ أن الأسرة تقوم بأدوارها ووظائفها اللازمة وبأسلوب ليس الأفضل لكنّه صحيح، لأننا نجد بعض الصراع بين الأم والإبن ونقاشات كثيرة بين الزوج والزوجة لكن لم يؤثر هذا على أداء الأسرة لوظائفها المتعدّدة كدورها الإقتصادي وتوفير الحاجات البيولوجية والتنشئة والتربية خاصة مع وجود طفل مصاب بإضطراب التوحد وهذا الأخير يفرض بذل مجهودات أكثر كما ذكرنا آنفاً، ولم يؤثر أيضاً على استقرار النسق ككل، وبالتالي فالفرضية القائلة ب: إضطراب الطفل بالتوحد يؤثر على الأداء الوظيفي لأسرته سلبًا لم تتحقّق أيضا، وذلك راجع لعدّة عوامل نذكر منها: تقبل الأهل لحالة الطفل "يونس" ومساندة والديه خاصة أهل الزوجة حسب ما أكدت لنا "أم يونس"، رضى أسرة الطفل "يونس" بدخلهم المادّي ورعايته لم تجعلهم في حاجة أو ذائقة مادّية، التّوافق الزواجي حيث سجلنا 01 درجة في خانة الصراع الزواجي وهذا معدّل منخفض يدل على أن الزوجين متوافقين، البنية الأسرية المرنة والمتماسكة

وكذلك قابليّة الطفل للتعلم حيث صرّحت والدته أنه تغيّر كثيرا بعد مزاولته للمتابعة مع الأخصائيين في جمعية الأمل للتوحد والتريزوميا _تيارت_ وهذا أكّدته الباحثة آمال محمد 2016 في أطروحتها لنيل شهادة الدكتوراه **المشاكل الإجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي**، كلية العلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز السعودية. حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التجربة المعاشة للأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب التوحد، وكذلك معرفة الكيفية التي تستطيع من خلالها الأسرة التكيف مع متطلبات مراحل النمو المختلفة للطفل، وما تصاحبه من مشاكل، والكشف عن العوامل الاجتماعية، والاقتصادية التي تؤدي إلى تماسك الأسرة والاستراتيجيات التي تتبعها الأسرة حتى تعيد التوازن إلى النظام الأسري. وتوصلت إلى النتائج التالية: يؤدي وجود طفل مصاب باضطراب التوحد إلى حدوث أزمة داخل بعض الأسر، وتتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة، فهنالك متغيرات وسيطة تخفف من إحساس الأسرة بهذه الضغوط منها ارتفاع دخل الأسرة. حصول الأم على شهادات علمية عليا، خاصة في المجال الطبي التوافق الزواجي المرونة والتماسك الأسري، الإعاقة البسيطة عند الطفل التوحدي. وقابليته للتعلم.

ويمكننا القول أيضا أن أسرة الحالة "أم يونس" أسرة ناجحة بالرغم من تواجد طفل بإعاقة شديدة فيها وهذا يعتبر إشكال في الكثير من العائلات ويصعّب عليها الإستقرار والتوازن، وأسرة الحالة لاتزال محافظة على عوامل نجاحها حسب ماذكر الدكتور نبيل حليلو من عوامل لنجاح الأسر ، في مداخلته تحت عنوان "الأسرة وعوامل نجاحها" في الملتقى الوطني الثاني حول الإتصال وجودة الحياه في الأسرة بجامعة "قصدي مرباح ورقلة_الجزائر، حيث تطرق في محتوى المداخلة لعدة تعريفات للأسرة والفرق بينها وبين العائلة، وذكر ستّة عوامل تؤثر في نجاح الأسرة وهي:

الالتزام والتواصل الإيجابي وقضاء الوقت سويا والتوافق الروحي والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية وأخيرا التقدير والمحبة.

خلاصة

تم في هذا الفصل عرض الحالة ومحتوى المقابلات واختبار الادراك الاسري (FAT) والتقييم العام للحالة من خلال ماسبق ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، حيث توصّلنا إلى أن أسرة الحالة "ام يونس" ذات بنية مرنة وأسرة مستقرة سويّة و لا تعاني من خلل في الأداء الوظيفي وهذا ينفي فرضيتي الدراسة القائلة بأن: إصابة طفل باضطراب التوحد تؤدي إلى وجود خلل وظيفي داخل أسرته

إضطراب الطفل بالتوحد يؤثر على الأداء الوظيفي لأسرته سلبًا

وذلك راجع لعدة عوامل أهمها المساندة من الأهل وتقبل الإبن والمستوى الثقافي والتعليمي للوالدين والرضى عن المستوى المعيشي.

خاتمة

إن التوحد أحد الإضطرابات التي تصيب الأطفال ويتم اكتشافه عادة في المراحل العمرية الأولى، وهو إضطراب نمائي عصبي يظهر أثره على الطفل في قصور المهارات الحياتية و الأكاديمية واللغوية والإجتماعية والتواصلية، ويصاحبه قصور في أداء العمليات العقلية المعرفية كالإنتباه والذاكرة والإدراك ومعالجة المعلومات بشكل جيد حيث يؤثر على الطفل في حياته ولا يقتصر هذا الأثر عليه فقط بل يمتد بصفة خاصة إلى الأم والأب اللذان يواجها متاعب الحياة بسبب إعاقة طفلهما وتحمل مسؤولية أكبر وكذلك يؤثر على الإخوة لأن الوالدين سيهتمان أكثر بالطفل المصاب بالتوحد وربّما سيقاسمانهم مسؤولية رعاية أخاهم التوحدي، وكل هذا قد يؤثر على النسق الأسري عامة وعلى العلاقات والأدوار لذلك قمنا في دراستنا هذه بالبحث عن تأثير وجود طفل توحدي في الأداء الوظيفي لأسرته وعن إمكانية حدوث خلل وظيفي في الأسرة فتطرقنا في فصل للتوحد إلى تعريفه وأسبابه وتشخيصه وعناصر أخرى ليتسنّى لنا فهم هذا الإضطراب جيدا، وفي الفصل الذي بعده إلى الأسرة ومقوماتها ووظائفها والأداء الوظيفي للأسرة وكذلك لأثر ميلاد طفل توحدي على الأسرة عامّة، ثم إلى جزء إجراءات الدراسة الميدانية والتي استعنّا فيها بالمنهج العيادي والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية واختبار الادراك الاسري(FAT) وذلك من أجل فهم حالة من حالات أسر أطفال التوحد وبالتالي معرفة إن كان هناك تأثير في الأداء الوظيفي للأسرة بسبب اضطراب أحد الأبناء بالتوحد، حيث أسفرت دراستنا عن أنّ أسرة الحالة "أم يونس" وهي أم لطفل توحدي، ذات بنية مرنة وأنساق وقواعد واضحة وعلاقات سوية فيها بعض الإختلافات مثل بقية الأسر في الحالة الطبيعية والعادية فتقوم بالحلول الإيجابية لفك أي خلاف أو صراع، ويمكننا القول أيضا أن اضطراب التوحد لم يؤثر في الأداء الوظيفي لهذه الأسرة سلبا ولم يسبب أي خلل وظيفي، وذلك راجع لعدّة عوامل منها المساندة التي تلقاها الوالدين من الأهل وكذلك مستواهم المعرفي والمستوى المعيشي أيضا ورضاهم عن حالهم بشكل عام.

وفي الأخير لايسعني إلا أن أقول أنّ موضوع أسر أطفال التوحد في غاية الأهمية وأتمنّى أن يكون بحثي المتواضع جدا هذا ذا فائدة في مجال البحوث النفسية والأسرية النسقية وأنوّه إلى

ضرورة البحث فيه أكثر خاصة الأداء الوظيفي لأسر أطفال التوحد وأطفال الإعاقات الشديدة بصفة عامة وذلك لنقص الأدبيات والدراسات السابقة في الموضوع.

التوصيات والإقتراحات:

- اجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب التوحد ومشاكل الأولياء واحتياجاتهم
- وضع فريق متكامل من الأخصائيين للتشخيص المبكر للإضطراب ولتحديد وتشخيص مشاكل أسرهم
- وضع خطط وبرامج واعدة لإرشاد ومساعدة أسر أطفال التوحد لتجنّب آثاره السلبية
- تنظيم دورات وملتقيات توعوية وقائية وإرشادية لأسر أطفال التوحد من أجل صحة نفسية وأسريّة جيّدة

قائمة المراجع

الكتب

1. **القرآن الكريم**
2. أبوأسعد أحمد عبد اللطيف والختاتنة سامي محسن (2014) **سيكولوجية المشكلات الأسرية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع
3. بوفولة بوخميس (2012) **الأسرة ودورها في انتشار الجريمة**، الجزائر: المكتب الجامعي الحديث
4. تامر فرح سهيل، (2015) **التوحد التعريف...الأسباب...التشخيص والعلاج**، عمان: دار الإعصار العلمي
5. الجوالدة فؤاد عيد و القمش مصطفى نوري(2012) **البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة**،عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع
6. سعيد رشيد الأعظمي وفليحان سليمان الريالات (2014) **قضايا معاصرة في التربية الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: دار جليس الزمان
7. سوسن شاكر مجيد، (2010) **التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه**، عمان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع
8. عبد الرحمان سيد السليمان، (2009) **البحث العلمي وخطواته ومهاراته**، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع والطباعة، مصر
9. فوقيه حسن رجب(2008) **التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية**، مصر: دار الكتاب الحديث
10. فيصل الغرايبة، (2012) **العمل الاجتماعي مع الأسرة والطفولة**، عمان: للنشر والتوزيع
11. المحمودي (2019)، **مناهج البحث العلمي**، الطبعة 03، اليمن: دار الكتب صنعاء

المذكرات والمجلات:

12. أبو عجيلة المبروك المدنيني (2021)، **وظائف الأسرة والتدخل المهني للخدمة الاجتماعية**، مجلة كليات التربية، العدد 22 كلية الآداب طرابلس، ليبيا.

13. إلهام محمد حسن، (2016) **الذاكرة البصرية للأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين**، رسالة لنيل شهادة الماجيستر، كلية التربية، جامعة دمشق.

14. آمال محمد عمر السايس (2016) **المشاكل الإجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي**، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

15. آيت حبوش سعاد (2013) **العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين الأب بالإهمال** أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران _السانيا_ الجزائر.

16. برابح أسماء وبريجة عوالي (2019) **طبيعة الإتصال داخل الأسرة ذات الزواج الخارجي**، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر

17. بن علي فاطمة وبوريشة فاطمة (2022) **فعالية اختبار الإدراك الأسري (FAT) في الكشف عن الصراعات الزوجية**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

18. بن هناية اكرام وآخرون (2020)، **المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد**، مذكرة لنيل شهادة الليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر

19. تقوى أحمد محمد (2022) **الخصائص السيكومترية لمقياس الديسبراكسيا (اضطراب التآزر البصري الحركي) لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، العدد7 الجزء1 مصر.

20. حليمة إبراهيم الفيلكاوي (2017)، **الأداء الوظيفي لأسر المراهقين وأثره على مفهوم الذات لأبنائهم**، مجلة العلوم التربوية العدد الأول، كلية التربية الأساسية، الكويت.

21. حمادو مسعودة ومهرية خليدة (2021) **تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـ DSM5 – دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت ورقلة**، المجلة العربية للاعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر.

22. خرشي آسيا (2009) **التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق** رسالة لنيل شهادة الماجيستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر

23. رحماني سامية (2016) **حجم الأسرة وتأثيره في التحصيل الدراسي**، رسالة لنيل شهادة الماجيستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكره بالجزائر

24. شيب عادل جاسب(2008) **ما الخصائص النفسيه والاجتماعيه والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، رسالة لنيل شهادة الماجستير. الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا

25. غياط وفضيل وعريوة(2019) **طرق التكفل النفسي للطفل التوحدي في المراكز المتخصصة** مذكرة لنيل شهادة الليسانس. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة الجزائر.

26. لطاد وآخرون (2019)، **منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية**، المركز الديمقراطي العربي، برلين ألمانيا

27. مدلل شهرزاد (2015)، **الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر

28. مـرّار ورتعـات، (2022) **الأسـرة والصـحة النفسـية لـدى ذوي الاحتياجـات الخاصة**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

29. معزوز فاطيمة وواصيف خالدية، (2017) **دور العملية الإتصالية داخل الأسرة في الحد من ظاهرة اختطاف الأطفال**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ابن خلدون تيارت.

30. مريم كيحل (2020) **التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد** مذكرة لنيل شهادة الماستر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة خيضر بسكرة الجزائر

31. نبيل حليلو 2013 **الأسرة وعوامل نجاحها**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الملتقى الوطني الثاني حول الإتصال وجودة الحياة في الاسرة.

32. نيفين فوزي محمد 2022 **الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بجودة الحياة الزوجية**، كلية الاداب جامعه الزقازيق مصر

33. هالة غنايم (2016) **دور الأسرة في تنمية الإتجاهات الإيجابية نحو الدراسة لدى طفل المدرسة الإبتدائية داخل البيت** مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر _الوادي_ الجزائر

34. هجيرة مغربي 2014، **التناول النسقي الأسري لاضطرابات المرور إلى الفعل عند المراهق**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة غرداية الجزائر.

المراجع الأجنبية:

35. Jinan Zeidan 2022, Global prevalence of autism, National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

الملاحق

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة:

معلومات عامة حول الحالة:

الحالة:

العمر:

مستوى التعليمي:

الحالة الإجتماعية:

الوضعية المهنية:

الوضعية الإقتصادية:

سنة الزواج:

عدد الأطفال:

جنس الطفل التوحدي: درجة الإضطراب:

تاريخ إكتشاف إعاقة الطفل:

عمر الطفل التوحدي: رتبته

التاريخ المرضي للحالة:

ماهي مشكلك الصحية، الجسمية والنفسية قبل وبعد الزواج؟

هل تتناولين أدوية؟

محور الصحة الجسمية:

كيف هي حالتك الصحية حاليا؟

كيف هو نمط تغذيتك؟

هل تعانين من مشاكل في النوم؟

هل أنت راضية صحتك بصفة عامة؟

هل أثرت إعاقة إبنك على صحتك الجسمية؟

ماهي المرحلة التي مرضت فيها خلال فترة إعاقة إبنك؟

هذه الفترة العمرية التي مر بها إبنك هل أحسستي أنها إستنزفت صحتك؟

محور الصحة النفسية:

هل تعانين من مشاكل نفسية حاليا؟

هل حملك بطفلك التوحدي كان مرغوب فيه؟

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل؟

ماهي توقعاتك حول طفلك في مرحلة الحمل، جنسه، إنتظاراتك من ناحية الشكل، الشخصية، مهنته المستقبلية؟

كيف كانت ولادة طفلك؟

حالتك النفسية بعد الولادة؟

كيف إكتشفتي إعاقة طفلك؟

من أخبرك؟ كيف كانت ردة فعلك عن سماعك لخبر إعاقته؟

من أول من أخبرته بإعاقة طفلك؟

كيف كان إحساسك بعد سماع الخبر؟

كيف كان مرور أيامك بعد إكتشاف إعاقة إبنك؟ ماهي الأفكار التي راودتك في تلك الفترة؟

هل تغيرت معاملتك مع طفلك بعد إكتشاف إعاقته؟

ماهي مشاكلك النفسية حاليا؟

ماهي نظرتك المستقبلية لنفسك؟

ماهي تصوراتك لمستقبل طفلك؟

المحور الأسري والاجتماعي:

كيف كانت علاقتك مع أسرتك: والديك، أخوتك. قبل وبعد الزواج؟

من هو الشخص المقرب إليك في الأسرة قبل الزواج؟ وهل مزال مقرب بعد الزواج؟

هل كنت تعانين من مشاكل أسرية قبل الزواج؟

كيف كان إرتباطك وزواجك؟ هل كنت مقتنعة بزواجك وإختيارك لزوجك؟

كيف كانت علاقتك مع زوجك في فترة الخطوبة؟

كيف كانت أيامك الأولى من الزواج؟

هل أنت راضية عن زوجك وزواجك؟

كيف كانت معاملة زوجك لك أثناء الحمل؟ بعد الولادة؟ أثناء إكتشاف خبر توحد طفلكما؟ بعد إكتشاف الخبر؟ حاليا؟

كيف كانت حياتك الزوجية قبل وبعد معرفة اضطراب طفلكما؟ وهل أنت راضية عنها؟

كيف كانت علاقتك بأهل زوجك؟ قبل الزواج؟ بعد الزواج؟ أثناء الحمل؟ بعد الولادة؟ أثناء إكتشاف الإعاقة وبعد إكتشافها وحاليا؟

هل تغير تعاملهم مع بعد إنجابك لطفل مصاب بالتوحد؟

كيف كانت علاقة أهل زوجك مع طفلك بعد الميلاد؟ وبعد إكتشاف الإعاقة؟

كيف كانت علاقة طفلك بإخوته قبل إكتشاف الإعاقة وبعد إكتشافها؟

كيف هي علاقة إخوته ببعضهم؟

هل لك أصدقاء من قبل الزواج أو في المدرسة؟ مع الجيران؟

كيف كانت علاقتك بأقاربك قبل الزواج؟ وبعد الزواج؟ وبعد إكتشاف إعاقة طفلك؟ وهل يفرقون في المعاملة بينه وبين إخوته؟

هل كنت تحضرين المناسبات قبل الزواج؟ وبعد الزواج؟ وبعد إعاقة طفلك؟

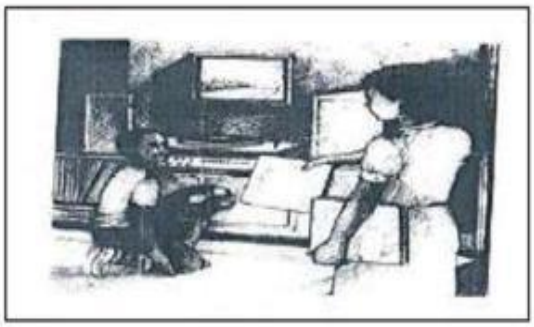
كيف هي علاقة طفلك مع أقرانه؟ في العائلة وهنا في الجمعية؟

كيف تحلّون الإختلافات والمشاكل إن وجدت؟

ملحق رقم (02)

لوحات اختبار الإدراك الأسري

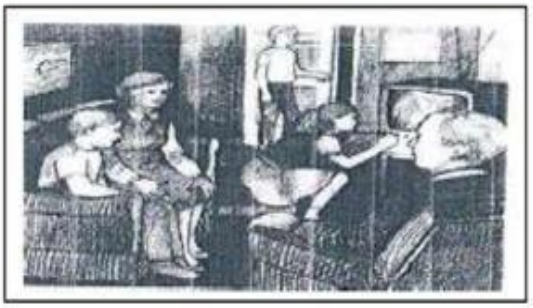
الصورة رقم 01: العشاء



الصورة رقم 02: المسجل

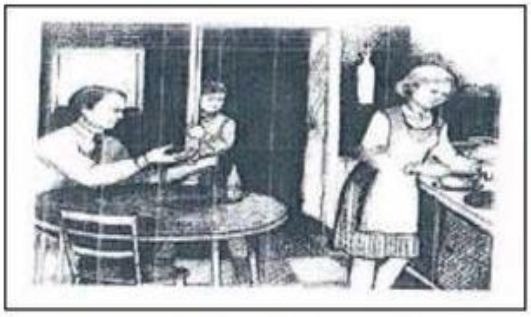
الصورة رقم 03: العقوبه

الصورة رقم 04 : متجر الثياب

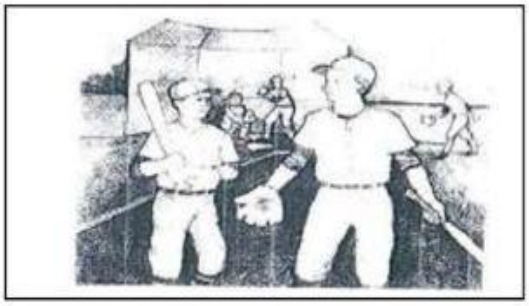


الصورة رقم 05: قاعة الجلوس

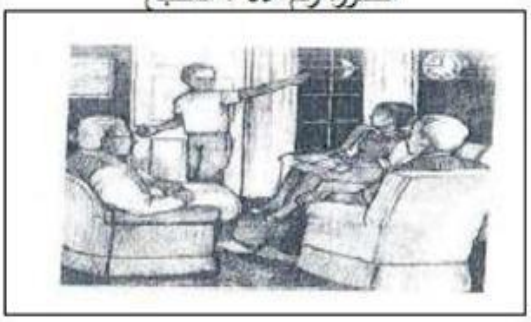
الصورة رقم 06:تنظيم الغرفة



الصورة رقم 09 : المطبخ



الصورة رقم 10 : ميدان اللعب

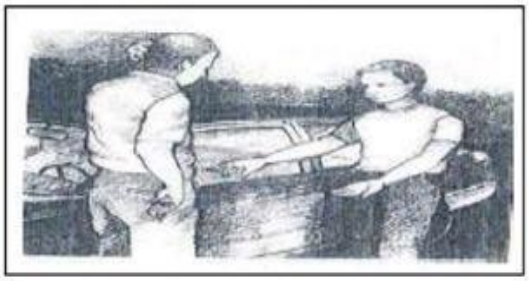


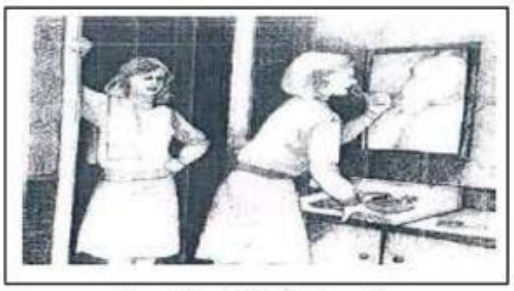
الصورة رقم 11 : جولة في الليل

الصورة رقم 12 : الواجبات

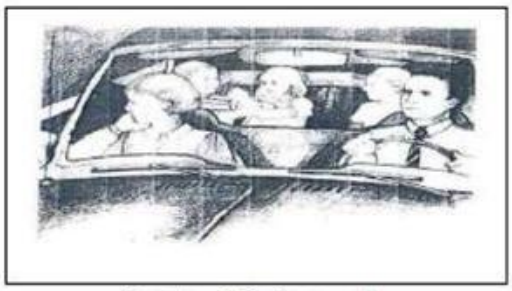
الصورة رقم 13 : وقت النوم

الصورة رقم 14 : اللعب بالكرة

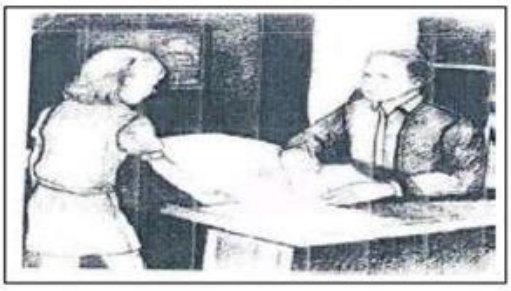




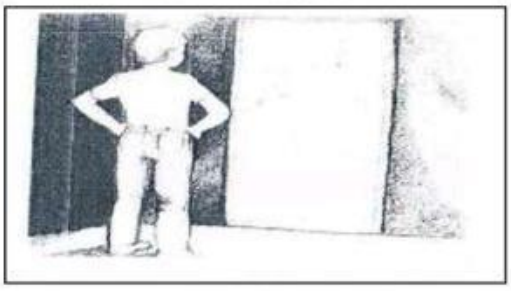
الصورة رقم 17 : التجميل



الصورة رقم 18 : النزهة



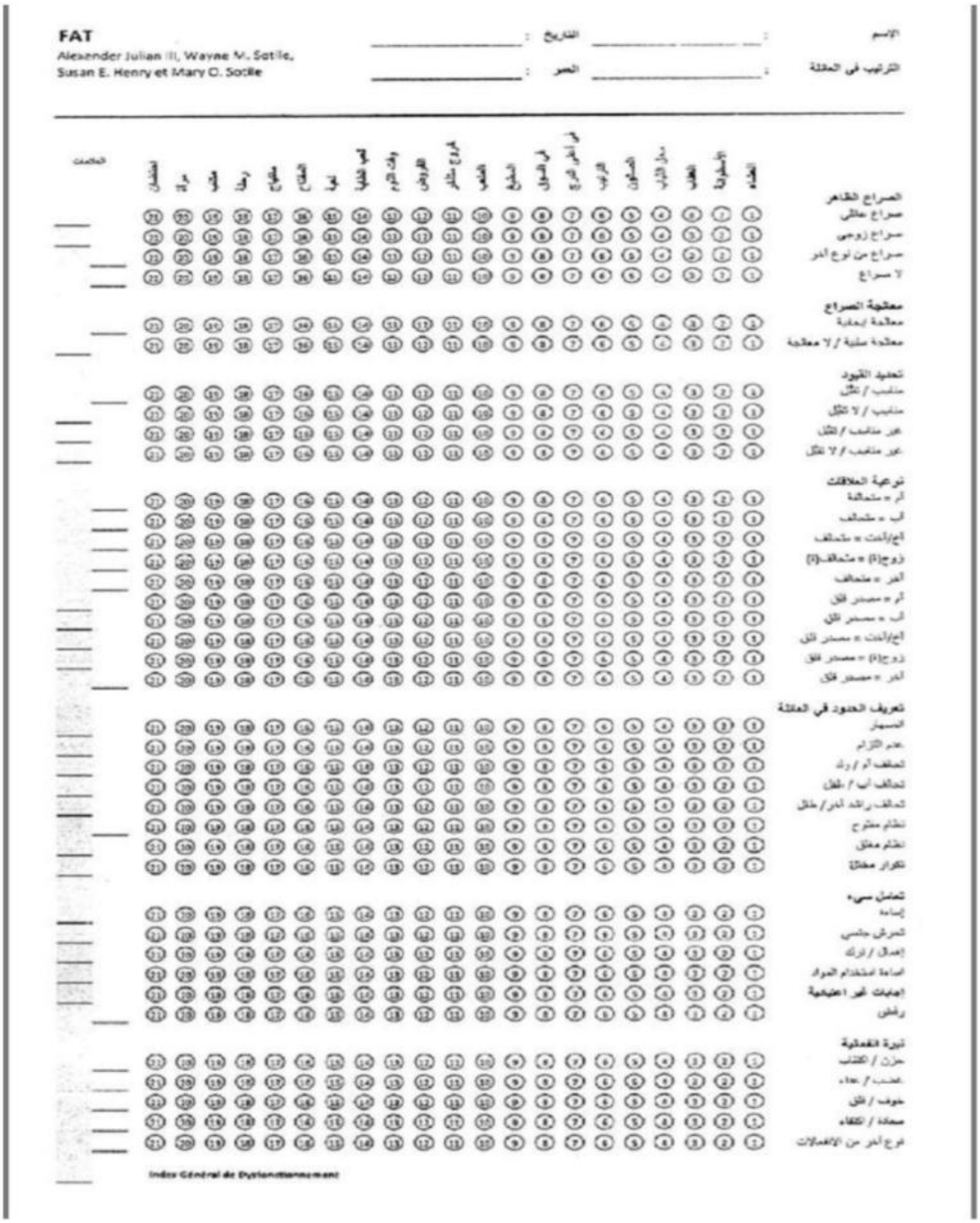
الصورة رقم 19: المكتب



الصورة رقم 20 : المرآة

ملحق رقم (03)

ورقة تفريغ الإختبار



FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

الاسم : _____ التاريخ : _____

الترتيب في العائلة : _____ الجنس : _____

الصراع الظاهر
صراع عالي
صراع زوجي
صراع من نوع آخر
لا صراع

معالجة الصراع
معالجة إيجابية
معالجة سلبية / لا معالجة

تحديد القيود
مناسب / تقبّل
مناسب / لا تقبّل
غير مناسب / تقبّل
غير مناسب / لا تقبّل

نوعية العلاقات
أم = متعاطفة
أب = متعاطف
أخ/أخت = متعاطف
زوج(ة) = متعاطف(ة)
آخر = متعاطف
أم = مصدر قلق
أب = مصدر قلق
أخ/أخت = مصدر قلق
زوج(ة) = مصدر قلق
آخر = مصدر قلق

تعريف الحدود في العائلة
التسهيل
عدم التزام
تحالف أم / ولد
تحالف أب / طفل
تحالف راشد آخر/ طفل
نظام مفتوح
نظام مغلق
تكرار مغلق

تعامل سيء
إساءة
تحرش جنسي
إهمال / ترك
إساءة استخدام العقار
إصابات غير اعتيادية
راشد

نبرة انفعالية
حزن / اكتئاب
غضب / عداء
خوف / قلق
سعادة / ارتياح
نوع آخر من الانفعالات

Index Central de Dysfonctionnement

ملحق رقم (04)

حررت هذه الوثيقة من طرف
عون الإدارة المكلف
رحمان عبد القادر

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ..حمادي عبد الحق.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :.....والصادرة بتاريخ :.....

المسجّل(ة) بكلية :.....العلوم الانسانية والاجتماعية..... قسم : .....الفلسفة وعلم النفس والأرطفونيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....تأثير اضطراب الوسواس القهري على الأداء الذهني للأحرف.....

.....

شعبة:.....العلوم الاجتماعية..... تخصص:.....علم النفس العيادي.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ..01 جوان 2023..

إمضاء المعني

نظر وصادق على توقيع السيد(ة)
العيون في ...
رئيس المجلس الشعبي البلدي

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
المفوض
منوب الحالة المدنية
د. هـــرام

ملحق رقم (05)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 810 /ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: رئيس جمعية الأمل للبحث والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس العيادي** الآتية أسماؤهم:

- حمان عبد الحق
- .....
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

تأثير العنف على الأداء الوظيفي للأسرة

.....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 02 جانفي 2023

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية