الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة واثره على المرونة النفسية

A Child Diagnosed with Autism Spectrum Disorder within the Family and its impact on Psychological flexibility

إعداد

نوح رابي **د. خلود السباعي**

Noah Rabbi **Dr. Kholoud Al Sibai**

مختبر العلوم المجتمعية والتحولات الاجتماعية جامعة كلية الآداب والعلوم الانسانية جامعة القاضي عياض – مراكش

Doi: 10.21608/jasht.2021.197937

استلام البحث: ٩ / ٩ /٢٠٢١ **قبول النشر: ١٥ / ٩ / ٢٠٢١**

رابي ، نوح و السباعي ، خلود (٢٠٢١). الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة واثره على المرونة النفسية. ***المجلة العربية للاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥ ، ع ١٨، ص ص ٤٤٧ – ٥٢٢.

الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة واثره على المرونة النفسية

المستخلص:

نتناول في هذا المقال وهي دراسة ميدانية ، معرفة اثر وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة ، وكيف يؤثر ذلك في ارتفاع مستوى الضغوط النفسية الاجتماعية والمادية ، مما يؤدي ذلك الى انخفاض مرونتهم النفسية ، بالإضافة الى التعرف على الفروق بين الضغوط السيكو اجتماعية المعرفية و فقا لبعض المتغيرات (الشخصية و الانفعالية و الصحية و المادية) ، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٠ أبا و أما (عشرة أم - و عشرة أباء) تم اختيارهم قصديا داخل مركز تأهيل وتكوين ذوي الاعاقة الذهنية بالمركز الوطني محمد السادس بمراكش . واستجابوا لمقياس المرونة النفسية المقترح و المقابلة المباشرة ، اشارت نتائج هذه الدراسة الى ان هناك علاقة ارتباطية بين وجود طفل لديه اضطراب طيف التوحد بالأسرة و الضغوطات النفسية و الاجتماعية المعرفية والصحية ، مما يؤدي الى انخفاض المرونة النفسية لديهم وهذا ايضا يؤثر بشكل مباشر على عدم إلتزامهم بقيم التدخل و التأهيل السيكوتربوي و مشاركتهم الفعالة في تأهيل ابنائهم في اطار مشروع حياة الطفل ، و ايضا لاحظنا تفاوتات المرونة النفسية بين الأمهات و الآباء وباقي عناصر الأسرة راجع لمتغيرات مختلفة كقيم الدين والمستوى الدراسي و درجة الانفتاح و الالتزام ، و يزيد مستوى الضغوط النفسية عند الأمهات على حساب الآباء ، بالإضافة الى تأثيره الكبير على المستوى الانفعالي و الصحي.

الكلمات المفاتيح : اضطراب طيف التوحد – المرونة النفسية – الاسرة .

Abstract.

In this article, which is a field study, we discuss the impact of having a child diagnosed with autism spectrum disorder within the family, and how this affects the high level of psychological, social and material pressures, which leads to a decrease in their psychological resilience, in addition to identifying the differences between psychosocial and cognitive stresses according to For some variables (personal, emotional, health and physical), the study sample consisted of 20 fathers and mothers (ten mothers and ten fathers) who were intentionally selected within the Rehabilitation and Training Center for People with Intellectual Disabilities at the Mohammed VI National Center in Marrakesh. And they responded to the proposed measure of psychological resilience and the direct interview. The results of this study indicated that there is a correlation between the presence of a

child with autism spectrum disorder in the family and psychological, social, cognitive and health pressures, which leads to a decrease in their psychological resilience and this also directly affects their lack of commitment to the values of Psycho-educational intervention and rehabilitation and their active participation in the rehabilitation of their children within the framework of the child's life project. We also noticed the differences in psychological resilience between mothers and fathers and the rest of the family members due to different variables such as religious values, academic level, degree of openness and commitment, and the level of psychological stress in mothers increases over Parents account, in addition to its great impact on the emotional and health level.

Key words: autism spectrum disorder - Psychological flexibility - family.

١- مقدمة :

تعتبر الأسرة من أقدم المؤسسات السيكو اجتماعية المعرفية ، وأكثرها ثباتا في تاريخ الإنسان الطويل فالإنسانية كلها أسرة كبيرة ، وفي إطار الأسرة ينظر الكثير من الأفراد إلى الطفل باعتباره الامتداد الطبيعي له ، ويرى البعض أن وجود الأطفال يوفر لهم نوعا من البقاء في حين يعتقد البعض الأخر أنه لكي تكون إنسانا طبيعيا فإنه يجب أن تنجب أطفالا .و الوالدين لديهما أسباب أخرى لإنجاب الأطفال فالبعض ينظر للطفل كامتداد للذات أو النفس والنسل والبعض الآخر قد يكون لديهم أسباب دينية ١ ، وآخرون يشعرون أن الطفل يزودهم بالإحساس بالأمان وأخيرا وليس آخرا هناك طائفة تحب الأطفال لان من الطبيعي عمل ذلك. ولقد قدم الباحثون توجهات متعددة لأهداف الأسرة ففي كتابهما الاسرة المفتوحة Opened Family قدمت كل من (Gannas & Fannegan,1976) ستة أهداف أساسية لنظم الأسرة :

أ- استمرار وبقاء الجنس البشري من خلال إنجاب وتربية الأطفال .
ب- مجتمعية الأطفال والتي تعني تنشئة الأطفال منذ الميلاد وفي مرحلة الرشد .
ج – تقديم مصدر للعلاقات البين شخصية المتعمقة.
د- تقديم جماعة مرجعية أساسية للانتماء وتحقيق الهوية الذاتية.
ه- خلق واستمرار وحدة اقتصادية ووحدة عملية.
و – تقديم الرعاية للوالدين في مرحلة الهرم.

و قدوم طفل مشخص باضطراب طيف التوحد يعني تغييرا في الاسرة ككل ، ويعني

المزيد من الالتزامات المالية والأخلاقية و المزيد من الضغوط النفسية بصورة أو بأخرى ، وفي جميع الأحوال فإن قدوم الطفل غالبا ما يجلب تغييرا كبيرا في الحياة الزوجية كما يضطر الزوجان إلى التضحية بالعديد من الأنشطة الاجتماعية و الاقتصادية وغيرها في محاولة التكيف مع الوضع الجديد، فإذا كان الطفل الذي لا يعاني من اعاقة يوجد كل هذه التغيرات فإن الطفل في وضعية إعاقة او مشخص باضطراب طيف التوحد لاشك سيكون أكثر تأثيرا وأشد وطأة على بنية الأسرة ككل .

ويرى "جوردن (Gorden,1993) " ان الضغوط النفسية التي تمر منها الاسرة جراء وجود طفل لديه اضطراب طيف توحد او اعاقة هي استجابات نفسية و انفعالية و فيزيولوجية للجسم تجاه مطلب تم ادراكه معرفيا على انه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد وهذه التغييرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط جراء الحدث وهي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها او تجنبها ".

فتربية وتأهيل الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد هو مصدر توتر وصعوبات مختلفة بشكل يومي . من الضروري فهم كيفية إدراك الثقافات المختلفة لاضطراب طيف التوحد وما هي خدمات الدعم المتاحة لهم. في الواقع ، يجب على المتخصصين أن يأخذوا في الاعتبار بشكل أكبر الاحتياجات والتدخل ومسار التعليم من أجل دعم تصور السيطرة على نمو الطفل ، والتعامل مع المشكلة ونوعية حياة الوالدين في كثير من الحالات. نتيجة لذلك ، يكشف هذا البحث عن أهمية النظر بشكل أفضل في دور المتغيرات الاجتماعية والبيئية والمتغيرات السياقية في دراسة الإجهاد ونوعية الحياة لدى الوالدين – Nader). Gernal ,2020)

فإعاقة الطفل تخلف مشكلات و تحديات كثيرة لدى الأسر نظرا لتنوع احتياجاتهم الكثيرة ، وتفاقم حالاتهم يوم بعد يوم ، الأمر الذي يؤثر في جودة حياة هذه الأسر و مرونتها ويجعل من الأهمية التعرف على تلك المشكلات ومحاولة البحث عن أفضل السبل لتوفير خدمات وبرامج سيكو اجتماعية معرفية و تربوية متنوعة للتعامل معها خاصة في المجتمعات المحرومة من تلك المحاولات البحثية والتي قد تختلف طبيعة المشكلات والاحتياجات بها باختلاف طبيعتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

في ظل هذه " التفاعلات النفسية و المعرفية الاجتماعية داخل افراد الاسرة الذي يعتبرها نوع خاص من التنشئة الاجتماعية و كل هذه العوامل لها تأثير سلبي على رغبة اسر الأطفال المستفيدين من خدمات المؤسسة أن يتطور إبنها بشكل سريع دون مرعاة الصعوبات الذهنية النمائية من جهة وحتى النفسية منها " ٢ ، أو فقدان الثقة بينها و بين أخصائي التأهيل و اعادة التأهيل العامة و تدخلات التربية الخاصة من جهة أخرى ، وهناك أنواع من الضغوط الخاصة بالإعاقة فقط ، و أسر الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية حيث تمثل الضغوط الشائعة لدى أسر المشخصين باضطراب طيف التوحد .

وجاء موقف " لازاروس " الذي اهتم بدراسة الادراك المعرفي والذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة وكذلك التقدير المعرفي ، حيث ان تقدير كم التهديد ليس مجرد ادراك مبسط للعناصر المكونة للموقف نفسه ، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية الخاصة ، فحسب لازاروس وتقيمه للعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتصلة بالموقف وهو تواجد طفل مصاب داخل الاسرة عامل مهدد لاستقرارها وتوافقها الداخلي و الخارجي ..

وألا ينصب اهتمام برامج الرعاية على الأشخاص في وضعية اعاقة فقط دون أسرهم ومن هذا

المنطلق، فإن صميم الإشكالية التي نسعى إلى الخوض فيها تتمحور حول "البحث في تأثيرات اضطراب طيف التوحد داخل الاسرة على المرونة النفسية "ولفهم هذه الظاهرة التي نحن بصدد دراستها، والاقتراب منها من الناحية السيكو معرفية اجتماعية كان لزاما طرح إشكالية البحث ، وهي كالتالي :

١- الإشكالية العامة للدراسة :

يقول : (Philipe le jeune) " الاسر غالبا ما يستبدلون الطفل المتخيل بالطفل الواقعي عند الولادة ، فيعد ميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية والعقلية و النفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأسرة ،وتجسيد تحقيقا لتوقعاتها ،لكن قد يحدث أن يكون الطفل مشخص باضطراب ما او إعاقة يعيق نموه في جوانب مختلفة كانت عقلية و نفسية أو معرفية . (محمود عبد المنعم.٢٠٠٦. ص.٢١).

فقدوم الطفل يعني تغييرا شاملا في بنية الأسرة يعني المزيد من الالتزامات المالية والأخلاقية و المزيد من الضغوط النفسية و الاجتماعية المعرفية بصورة أو بأخرى ، وفي جميع الأحوال فإن قدوم الطفل مشخص بإعاقة ما غالبا ما يجلب تغييرا كبيرا في الحياة الزوجية كما يضطر الزوجان إلى التضحية بالعديد من الأنشطة الاجتماعية و الحميمية وغيرها في محاولة التكيف مع الوضع الجديد، فإذا كان الطفل الذي لا يعاني من اعاقة يوجد كل هذه التغيرات فإن الطفل في وضعية إعاقة او مصاب باضطراب التوحد لاشك سيكون أكثر تأثيرا وأشد وطأة على بنية الأسرة ككل .

ويرى "جوردن (Gorden 1993) ان الضغوط النفسية " التي تمر منها الاسرة جراء وجود طفل لديه اضطراب طيف توحد او اعاقة هي استجابات نفسية و انفعالية و فيزيولوجية للجسم تجاه مطلب تم ادراكه معرفيا على انه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد وهذه التغييرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط جراء الحدث وهي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها او تجنبها " (طه،٢٠٠٦.ص.٢٠).

إعاقة الأطفال باضطراب التوحد تخلف مشكلات و تحديات كثيرة لدى الأسر نظرا لتنوع احتياجات هؤلاء الأطفال وتزايد مشكلاتهم الأمر الذي يؤثر في حياة هذه الأسر و توافقها

ويجعل من الأهمية التعرف على تلك المشكلات ومحاولة البحث عن أفضل السبل لتوفير خدمات وبرامج متنوعة للتعامل معها خاصة في المجتمعات المحرومة من تلك المحاولات البحثية والتي قد تختلف طبيعة المشكلات والاحتياجات بها باختلاف طبيعتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

وجاء ك..موقف " لازاروس "الذي اهتم بدراسة الادراك المعرفي والانفعالي ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة وكذلك التقدير المعرفي ، حيث ان تقدير كم التهديد ليس مجرد ادراك مبسط للعناصر المكونة للموقف نفسه ، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية الخاصة ، فحسب لازاروس وتقيمه للعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتصلة بالموقف وهو تواجد طفل مصاب داخل الاسرة عامل مهدد لاستقرارها وتوافقها الداخلي و الخارجي ..

وألا ينصب اهتمام برامج الرعاية على الأشخاص في وضعية اعاقة فقط دون أسرهم ومن هذا المنطلق، فإن صميم الإشكالية التي نسعى إلى الخوض فيها تتمحور حول "البحث في تأثيرات اضطراب طيف التوحد على مرونة الأسرة.

ولفهم هذه الظاهرة التي نحن بصدد دراستها، والاقتراب منها سيكو اجتماعيا ومعرفيا كان لزاما طرح مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بإشكالية البحث.

-السؤال المركزي .

هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد بالعائلة و المرونة النفسية ؟

وينبثق عن السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- كيف يؤثر وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد على المرونة الحميمية داخل الأسرة ؟
- هل وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد يؤثر على المرونة العلائقية داخل الأسرة ؟
- الى اي حد يؤثر وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد على المرونة الاجتماعية و المعرفية للأسرة ؟

٢. فرضيات الدراسة الميدانية :

يستهدف البحث العلمي الوصول إلى نظريات وقوانين تملك قدرة تفسيرية كاملة للظاهرة، يمكن تعميمها بشكل معقول ومنطقي إذن فإن نتائج أي بحث تقاس بمدى تقديمه تفسيرات وتعليلات لظواهر كان يخيم عليها الغموض والشك قبل دارستها، وهي ما يطلق عليه استنتاجات وتعميمات. لقد أصبحت الفرضية في البحث العلمي عموما من بديهيات العلم، وفي العلوم الإنسانية والاجتماعية حسمت الأمور منذ البدء لمصلحة الفرضية كمحطة منهجية أولى يبدأ بها البحث الاجتماعي، ولا نقاش اليوم حول ضرورتها ومغزاها ومعناها

ودورها، ولا يهم اذا ما كان البحث يتطلب الإعلان عنها أولا، لأنها حاضرة في كل تفاصيل البحث وفي كل فكرة من أفكاره الفرضية هي التفسير الأولي، وأصل الكلمة في الانجليزية.

- الفرضية العامة للدراسة :

نفترض وجود علاقة ارتباطية دالة بين وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد و المرونة النفسية (انخفاض /ارتفاع).

الفرضية الأولى :

- وجود طفل مشخص اضطراب طيف التوحد عامل مؤثر على انخفاض المرونة الحميمية بين افراد الأسرة .

الفرضية الثانية :

- وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد عامل مؤثر على ارتفاع المرونة العلائقية بين افراد الأسرة.

الفرضية الثالثة :

- وجود طفل مشخص اضطراب طيف التوحد عامل مؤثر تراجع التوافق الاجتماعي والمعرفي المرن للأسرة.

- الفرضية العامة.

نفترض أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى الضغوط النفسية الاجتماعية و خفض المرونة النفسية (مرتفعة/ منخفضة) لدى الأسرة بسبب قدوم طفل مشخص باضطراب طيف التوحد الى الأسرة.

٣- أهمية الدراسة الميدانية :

تتجلى أهمية الدراسة الميدانية من حيث الموضوع الذي نتناوله، كونها اصبحت تلقى اهتماما متزايدا من طرف المنظمات العالمية التي تهتم بهذه الفئة الاجتماعية وخاصة منظمات حقوق الانسان، كما ان الدولة المغربية أصبحت تراهن على هذه الفئة من اجل توضيح ما مدى احترامها لحقوق الانسان، و تظهر أهمية البحث أيضا من الناحية التطبيقية في الانفتاح على مؤسسات اجتماعية و بالتالي الخروج من طرف الاطار النظري الاكاديمي الى ما هو ميداني واقعي ، و إثبات الاختلافات الموجودة بين القول و الفعل، أي ما هو موجود في المقالات و الكتب وما هو موجود في الواقع اليومي و بالتالي الكشف عن الاختلالات و المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة.

وأيضا إلقاء الضوء على الحالة النفسية و الاجتماعية المعرفية لأسر الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد وتوفقهم لمواجهة هذه الوضعيات الضاغطة التي يتعرضوا لها بشكل يومي، مع إبراز أثر الضغط النفسي لديهم حيث أنه من المتعارف أن العبء كبير في تربية هذه الفئة من الأطفال ورعايتهم في كثير من المجتمعات من بينها المجتمع المغربي ، وبحكم طبيعة الموضوع الذي نال اهتماما من طرف العديد من الباحثين

الأجانب وقلة الدراسات من قبل الباحثين في البلدان العربية وهذا حسب اطلاعنا فارتأينا القيام هذه الدراسة للتعرف على طبيعة التوافق الأسري و استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال التوحديين وكذلك من أجل إثراء الجانب العلمي للموضوع.

٤- اهداف الدراسة الميدانية :

ان لكل بحث علمي منطلقات يبدا منها وهي المحرك الأساسي لمصداقيته البحث والتقصي في سبيل الوصول الى الحقيقة العلمية. فاختيارنا لهذا الموضوع راجع الى دوافع ذاتية وأخرى موضوعية فاذا كانت الدوافع الذاتية أساسية لتفعيل محطات البحث السيكو اجتماعي في مجال اضطراب طيف التوحد من جهة وكقوة دافعة تزيد من رغبة الباحث في الفهم الأعم لموضوع البحث من جهة أخرى فان الأسباب الموضوعية تسمو بالبحث لتحقيق وظيفته العلمية والمجتمعية وذلك من خلال الانتقال بهذا الموضوع من حالة المعطى النفسي و الاجتماعي الى حالة المبنى السيكو سوسيولوجي .

إن هذه الدراسة الميدانية تسعى إلى الأهداف التالية :

- كيفية تعايش اباء الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد واثرها على خفض المرونة النفسية .
- معرفة الصعوبات التي يواجهها اباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والضغوطات النفسية والاجتماعية والمادية .
- معرفة البرامج والخدمات السيكو اجتماعية و التربوية المقدمة لهذه الفئة من المجتمع ومعرفة الجهود المبذولة من طرف الحكومة والمجتمع المدني في مجال التوحد بالمغرب.

٥- المقاربات المعتمدة :

هناك دراسات تناولت موضوع اضطراب طيف التوحد والمرونة النفسية من مجموعة من المقاربات العلمية منها :

- المقاربة النفسية اجتماعية : حيث العمل على مقاربة شمولية لوضعية الاعاقة من الجانب النفسي و الاجتماعي لفهم الوضعيات المعيقة و تجاوزها ، وكذلك تشخيص المهارات و القدرات الكامنة لديهم ضمن اطار بيو نفسي اجتماعي متكامل وتكيفه مع الوضعيات التربوية و الاجتماعية والصحية 3.
- المعرفية الاجتماعية : يقودنا الحديث عن التمثلات الاجتماعية و اليات الاشتغال السوسيو معرفي الأساسية و المميزة للتفكير اليومي للأسرة تجاه الاعاقة الذهنية ، و التي تعكسها سيرورات معرفية اجتماعية تتناول أوجه الترابط و التمايز بين التمثلات و المعرفية الاجتماعية و ابعادهما اثناء الاشتغال داخل قالب معرفي مميز ومركب . (موليني ، ١٩٩٧).

وبناء على هذا انطلقنا في عملنا من مجموعة من التساؤلات الاساسية :

- الى اي حد يؤثر وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد على انخفاض المرونة الشخصية و الانفعالية للأسرة (اباء وامهات) ؟

- كيف يؤثر وجود وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد عامل مؤثر انخفاض على المرونة الصحية للأسرة (اباء وامهات) ؟
- هل وجود طفل لديه اضطراب طيف التوحد عامل مؤثر على انخفاض مرونة التوافق الاجتماعي للأسرة ؟

٣ - بلحاج عبد الكريم (٢٠١٠) التفسير الاجتماعي لسببية السلوك ،مدخل الى المعرفة الاجتماعية .الرباط .دار ابي رقراق.

٦- حدود و عينة الدراسة الميدانية :

يندرج بحثنا الحالي في المجال البحث المتخصص المعرفية الاجتماعية، و يقارب جوانب مركبة منها نفسية اجتماعية ومعرفية تتجلى في التمثلات الاجتماعية و سيرورات تمثل الاعاقة وبنائها و ايضا الجانب السيكو تربوي البيداغوجي ، و موضوع اضطراب طيف التوحد جد متشعب نظرا لاختلاف أنماطه وتنوع درجاتها ومسبباتها، ومجالات الاهتمام به متعددة منها " التربوي ، الاجتماعي ، النفسي، الصحي ..." وتقع مسؤولية الاهتمام المشخصين بالاضطرابات النمائية العصبية TND على عاتق جميع المؤسسات: من أسرة ومدرسة وسلطات محلية ومنتخبين ومجتمع مدني.

رصدنا من خلال دراستنا الميدانية بعض العراقيل و الصعوبات المنهجية ، خصوصا في اختيار المبحوثين و درجة اضطراب ابنائهم ، اضافة الى المدة المحددة لإجراء هذه الدراسة الميدانية وجمع المعطيات ، وسنقتصر في دراستنا على مساهمات أسر الأطفال الحاملين للإعاقة الذهنية في بناء مشروع تربوي متكامل يساهم في تطور الطفل في وضعية إعاقة ذهنية .

٧- أدوات جمع المعطيات :

من اجل تحليل المعطيات ودراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لانه أكثر ملاءمة لأهداف الدراسة .

يعتبر المنهج الوصفي التحليلي منها يعتمد عليه الباحث قصد جمع الحقائق عن موضوع بحثه وتحليلها ونفيها لاستخلاص دلالتها ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية ومن ثمة الوصول الى التقييم بأن بشأن البحث.

يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويحتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا وكميا . ويمثل المنج الوصفي التحليلي في تحديد ظواهر معينة واكتشاف كل من العلاقات بين تلك الظواهر بين الأفراد .

٧-١ مقياس المرونة النفسية : (انظر الملحق ١ اسفله)

من إعداد زينب محمود شقير ٢٠٠٣ و مقياس الضغط النفسي من اعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي ويهدف الي قياس التوافق الأسري ويتكون من ٢٠ عبارة تم صياغتها بحيث تكون الإجابة(دائما نادرا احيانا) وقد صنفت هذه العبارات تحت ثلاث

أبعاد رئيسية وهي: العلاقات الإنسانية السوية، الألفة والمحبة، التباعد، ويصحح الاختبار على أساسالمرونة النفسية للأسر الموجب درجة واحدة، والمرونة النفسية السلبية ثلاث درجات، أما المحايد درجتان. صدق وثبات المقياس :للتحقق من صدق وثبات المقياس، قامت الباحثة باستخدام صدق المحكمين، ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس على عينة استطلاعيه(ن =٢٠) حيث كان معامل الثبات ٨٣.

يتضمن هذا المقياس ٨ ابعاد و ٥ بنود وهي موضحة على الشكل (١) التالي بالجدول :

	الاعراض	البنود
١	اعراض عضوية	١-٨-١٥
٢	اعراض انفعالية	٣-٢-٩-١٦
٣	مشكلات مالية	٢-٣-١٧-٢٠
٤	مشكلة الوظائف الانفعالية	٧-١٣-٢١
٥	مشكلات صحية	٤-١٠-١٧-٢
٦	مشكلات اجتماعية	٥-١١-١٥-
٧	مشكلات الخوف من المستقبل	٦-١٢-١٩
٨	مشكلات المرونة النفسية	١٥-١١

٢-٧ طريقة تفسير أبعاد مقياس الضغط النفسي:

-الأعراض العضوية:

يتضمن المظاهر العضوية التي تظهر على ام الطفل التوحدي كضيق في التنفس و زيادة ضربات القلب و غيرها من المظاهر الجسدية.

- لأعراض الانفعالية والعاطفية : يتضمن ما تعانيه أم الطفل التوحدي من مشاعر عدم الراحة لإحساسها بأنها سبب إعاقة ابنها وبأن الطفل لن يكون مثل باقي الاسرة .
- المشكلات الصحية: يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب أم الطفل التوحدي جراء المشكلات الصحية التي يعاني منها إبنها.
- المشكلات الاجتماعية: يتضمن المشكلات التي تعاني منها الأم في علاقاتها الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي تحسها أم الطفل التوحدي،و التي تشكل تحديدا لعلاقاتها الاجتماعية وحدا لتفاعلها مع الآخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي تعيشها الأم.
- مشكلات الخوف من المستقبل: يتضمن مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل التوحدي ، وذلك لإد ا رك الأم بأن إبنها سوف يقض بقية حياته توحدي، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكانياته.
- مشكلات: الوظائف الاستقلالية * يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والألم التي تعيشها أم الطفل بسبب الصعوبة في أداء الوظا الاستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في عدم القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام ، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه.

• المشكلات المادية: يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة والتي تفوق كثيرا قدرتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء١٨.

٧-٣ التنقيط على اساس البدائل:

وتتم الاجابة بوضع العلامة (×) تحت البديل المناسب لكل بند في ضوء مقياس ثلاثي التدرج)نعم ،احيانا ، لا (،و قد وزعت بدائل الإجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 2 تنقيط على اساس بدائل اجابة استبيان الضغط النفسي:

الإجابة/البديل	نعم	احيانا	لا
وزن البند	٣	٢	١
الدرجة الكلية	١٠٥	٧٠	٣٥

- تصحيح الاستجابة الكلية لمقياس الضغط النفسي :

الدرجة الكلية المحصل عليها	مستوى الضغوط النفسية
من ٨٢الى ١٠٥	ضغط نفسي مرتفع
من ٨١ الى ٥٩	ضغط نفسي متوسط
من ٥٨ الى ٣٥	ضغط نفسي منخفض

وعليه فان أعلى درجة محتملة للاستبيان هي 105 و اقل درجة محتملة هي 35 ،و تشير ارتفاع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل التوحدي(من (105 إلى 82 على أنها تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة والعكس اذا تحصلت على درجات منخفضة(من 58 إلى (01 فهي لا تعاني من الضغوط النفسية أو أنها تعاني منها ولكن بنسبة منخفضة ، أما إذا تحصلت على درجات(من 81 إلى) 19 فان الأم في هذه الحالة تعاني من ضغوط نفسية متوسطة .

٧-٤ طريقة تطبيق المقياس :

يتم تطبيق هذا المقياس فرديا أو جماعيا، و في كلتا الحالتين يطلب من المفحوصة ان تقرأ التعليمة بتمعن وبعدها تقوم باختيار البنود التي ترى بأنها تنطبق عليها .

• الأطار النظري للدراسة الميدانية :

٨- اضطراب طيف التوحد TSA :

لعل للتطورات الحديثة طرأت على ألية فهمنا للفئات التي تندرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة PDD والتي وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل بالغ الأثر في أحداث تغيير جوهري في هذه الفئة . ولعل من الأمثلة على ذلك هو الاتفاق بأن متلازمة ريت لم تعد اضطرابا معرفيا سلوكيا (كغيرها من باقي الفئات) و انما قد أصبحت اضطرابا معرفيا جينيا نظرا لتواصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها(MECP2°) ، لذا فإن الطبيعة الخامسة قد استثنت هذه المتلازمة كواحدة من فئات طيف التوحد .

سوف نركز في هذه الدراسة تعريفا وتشخيصا وتصنيفا على الدليل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية في نسخته الخامسة .) DSM-5 (وفيها يعرف TSA بأنه أحد الاضطرابات النمائية العصبية، يتميز بقصور مستمر على مستوى التواصل الاجتماعي المتبادل والتفاعل الاجتماعي الذي يظهر في مختلف السياقات، بالإضافة إلى وجود أنماط من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة التكرارية المقيدة، وتظهرأعرضه في مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤثر على وظائف الحياة اليومية (APA، 2013).

٩- المرونة النفسية Flexibilité Psychologique :

أثناء بحثنا الميداني بمركز محمد السادس للمعاقين (الملحقة الجهوية مراكش) سنة ٢٠١٨ ، لاحظنا أن- بعض اسر الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد يعبرون عن عدم كفاية بعض البرامج التأهيلية المقدمة لهؤلاء الأطفال / أو عدم معرفتهم بها بشكل فعال نظرا لتبريرهم ذلك بوجود مشكلات لديهن على مستوى النفسي و الضغوط الاجتماعية اليومية والمعرفية منها ، الأمر الذي دفعنا لإجراء مقابلات أولية مباشرة مع مجموعة من الأمهات و جمع المعطيات عبر أسئلة تقيس المرونة النفسية لديهم تجاه الطفل و الاسرة و انفسهم ... ،و لاحظنا أنهن يعبرن عن التصلب النفسي Rigidité Psychologique ، ويظهر من خلال ثلاث عمليات أساسية، أولها التجنب L'évitement expérientiel ، إذ تبدي الأمهات محاولات مستمرة لتجنب أو تغيير أو إنهاء الأفكار أو الانفعالات أو الذكريات

الجدول رقم (2):

ملخص لأهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة و المعايير التشخيصية الجديدة

معيار المقارنة	DSM IV-TR (2000)	DSM V (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي : التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ: التوحد ، واسبرجر، و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكين : التفاعل و التواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة : الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، الحالات الطبية و الجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	3 سنوات	الطفولة المبكرة (8 سنوات)

المرتبطة بوجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد .وتتعلق الثانية بالانصهار المعرفي La fusion Cognitive، الذي يظهر على سبيل المثال من خلال اعتبار الأم أنها هي المسؤولة عن إعاقة طفلها، كالقول بأنها فاشلة أو أنها لم تكن ذات كفاءة على تربية الطفل .. في حين تتعلق العملية الثالثة بفقدان الاتصال باللحظة L'instant présent ، والتي تظهر من خلال توجيه الأم لتفكيرها كلية نحو الماضي كإظهارها مشاعر الندم عن ماضي طفلها أو عزو إعاقته إلى أسباب كانت في الماضي (الإهمال ،عدم الكفاءة)..، أو العكس، حيث توجيه تفكيرها نحو مستقبل الطفل والمخاطر التي سوف يواجهها.

ومن هنا يمكن تعريف المرونة النفسية :

١-٨ المرونة النفسية : هي كفاية نفسية و قدرة الفرد على تجاوز التصلب النفسي ، ثم الانفتاح على الافكار اليقضة و الطفل ومشاركتها في التأهيل بدلا من محاولة تجنبه، وفي تعبير (harris,2017) هي نوع من اليقضة الذهنية و الاتصال باللحظة و محاولة الانفتاح على الماضي و السياق و الفعل الملتزم تجاه القيم ، وهذه المتغيرات التي تؤدي الى التصلب النفسي عكس المرونة التي حددها في هذا النموذج المرضي .

الشكل (٤) :النموذج النفسي المرضي Harris, 2017

ويمكن ان نقف عند ٣ متغيرات نفسية مرضية في الجدول (١) التالي (Mamah,2020):

التجنب التجريبي	الانصهار المعرفي	الماضي /المستقبل
يعتبر التجنب التجريبي évitement expérientiel الوجه المرضي للتقبل، ويعني كل تجنب أو محاولة تجنب أو هروب من الخبرات الخاصة وغير المرغوبةHarris) ٢٠١٩))يعتبر أن الاضطرابات الذهنية نجد تفسيرها في نقص المرونة النفسية. فإنها أيضا، تجد تفسيرها في التجنب التجريبي كإحدى عملياتها، عندما يستجيب الفرد لخبراته الخاصة بالتجنب، الشيء الذي يفقده المرونة النفسية في مواجهة الأحداث، ومن ثم يمر الفرد إلى أشكال الألم أو المعاناة النفسية s (Monestè .2010،)	يرجع مصطلح الانصهارالمعرفي fusion cognitiveإلى وجود نظام التحكم التنفيذي contrôle excessifللغة، أي تحكم اللغة في السلوك Blackledge) ، Monstès ؛2007 ،) .) 2011إذ تعتبر الاضطرابات الذهنية لدى الفرد أنها تنتج عن انصهاره(إيمانه)مع الأفكار، الانفعالات والأحاسيس التي يمليها عليه الذهن بشكل حرفي، مما يجعه منصهرا تماما معها، فيصبح غير قادر على التمييز بين الأفكار ومحتواها Hayes.2012 وآخرون، ولفهم عملية الانصهار المعرفي قدم Monstès و Vilatte 2013)	تعني التعلق المرضي بالماضي أو المستقبل، أو ما يسمى بفقدان الاتصال باللحظة الحالية هنا والآن (Monstès ، .2011) أن الفرد بفعل الانصهار المعرفي والتجنب التجريبي يفقد الاتصال باللحظة الراهنة (2012 ، Hayes) فالفرد قد يعيش ذكريات مؤلمة في الماضي إلا أنه يبقى في حالة اجترار لها، أو العكس حيث تجد تفكيره موجه نحو المستقبل بشكل مستمر (Harris،٢٠٠٩.) وفي كلا الحالتين يفقد الفرد اتصاله باللحظة الحالية أو ما يسمى بلحظة هنا والآن.

أ الانفتاحOpenness

ب- الوعيAwareness

ج- الإلتزام Engagement

من خلال هذا النموذج المركز على نظرية العلاج بالتقبل بالالتزام المعتمد في رفع وتنمية المرونة النفسية عند طالبي المساعدة العلاجية النفسية ، يمكن الوقوف عند ٣ متغيرات اساسية وهي :

- الانفتاح الاسري : وهي قدرة الاسرة على معايشة التجربة و الاحداث الجديدة القاسية بشكل مباشر ، ومحاولة التحكم فيها و السيطرة و اعتبارها جزة من القرة الذاتية للأسرة لمواجهة وتقبل الألم ، وبناء قواعد تشجع على السيطرة على الوضع الجديد داخل الأسرة وهي قدوم طفل مشخص باضطراب طيف التوحد .

- الوعي الأسرة : وهي عملية تنم على قدرة الاسرة في البقاء في اللحظة الأنية من أجل وضع مسافة مع الضغوط و المشكلات اليومية بسبب تواجد طفل مشخص باضطراب طيف التوحد ، وكذا ملاحظاتها في اطار و سياق سيكو سوسيومعرفي اكبر ، ومحدد للتفسير دون ان تصير محتوى لها ، مع وضعية الحياة القاسية دون الانسلاخ من اللحظة الانية و التقوقع

في الماضي او قلق المستقبل ، وذلك من اجل الانخراط التام و الواعي وخلق ممارسات جديدة للتأهيل و الالتزام بالقيم لمساعدة ذواتهم و حياة ابنائهم (Broten, L. 2013).

- الالتزام الأسري : تعني العملية القدرة على الانخراط رط بفعالية في أفعال مستندة على المعتقدات وعلى القيم الشخصية .و الانفتاح على مجالات الحياة اليومية ثم الانخراط فيها بشكل ايجابي وواعي و ملتزم (Eifert G. H., Mckay M. & Forsyth.٢٠١٢) .

١٠- الاسرة :

" إنّ لفظ الأسرة مأخوذ من كلمة الأسر، بمعنى القوّة والشدة، والأسرة هي الدرع الحصين ، فأعضاء الأسرة الواحدة يشدّ بعضهم بعضا ، ويُعتبر كل فرد منهم بمثابة الدرع للآخر، ويأتي اللفظ أيضا بمعنى القيد والأسر، ويُمكن تعريف الأسرة من الناحية اللغوية أيضا بالعشيرة ؛ فأسرة الرجل بمعنى رهطه وعشيرته لأنّه يقوى بهم" (اية طقطاقة ،٢٠١٣)

الشكل (٥) : نموذج الأعمدة الثلاث المركز للعلاج بالتقبل والالتزام :
Focus Acceptance and Commitment Therapy (FACT)

- خلاصة :

إن الأسر المتصلين باللحظة الانية و مرتبطين بقيمهم يشعرون بالمعاناة والضغوط اليومية لكونهم يحاولون تجنب أو التخلص من خبرتيهم الخاصة غير المرغوب فيها بسبب تجنب في الانفتاح؛ ويعيشون في في الماضي أو يعلقون فيه و قلقون من المستقبل وعدم مسايرة اللحظة الانية لمساعدة ابنائهم . و تنمية المرونة النفسية يساعدهم على الانفتاح الواعي و الملتزم و الانخراط في تاهيل ابنائهم المشخصين باضطراب طيف التوحد .

١- خلاصات استنادا المعطيات الميدانية لتحليل فرضيات الدراسة الميدانية :

بعد كل هذه المعطيات الميدانية التي جمعناها من الميدان باستعمال مقياس المرونة النفسية وتحليلها على spss، لابد لنا من تقديم النتائج على شكل خلاصات عامة لهذا البحث، وذلك حسب كل فرضية من فرضيات البحث .

كنا قد تعرضنا في الفصل الأول والخاص بالمقاربة المنهجية إلى فرضيات الدراسة وهو العنصر الثاني منه، وقد تضمنت فرضيات الدراسة: الفرضية العامة وهي بدورها قسمناها إلى ثلاث فرضيات فرعية تتضمن هذه الفرضيات الإجابة عن التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية وتمثل شرحها فيما يلي

- لقد بينت معطيات البحث أن معظم الأسر في حالة تشخيص أبناءهم بطيف التوحد يعانون من العديد من الإكراهات من بينها أنهم يحسون بالذنب تجاه أبناءهم وهذا يشكل مشكل في الحياة الأسرية و العلاقات الحميمية بين افراد الأسرة ،إضافة إلى أن عدم قدرة طفل التوحد من التمكن من القيام بدوره الأساسي يجعل الأسرة في حالة نفسية وانفعالية صعبة تجعل منهم في حالة عدم الرضا والقبول باضطراب طيف التوحد إلى درجة أنهم يحسون بالتعب طوال النهار وكل بريد الهروب من مسؤولية الرعاية ما يجعل الأم تتحمل المسؤولية كاملة كأنها المسؤولة الوحيدة و هذا ما صرحت به اغلب الأمهات المستجوبات ،فالأسرة عندما ترى إبنها لا يستطيع القيام وإعداد ما يجب عليه إعداده تحس بالألم، وتحس بالذنب رغم أن هذا الاضطراب لا دخل لها فيه وهذا ما يؤثر على العلاقات الحميمية بين افراد الأسرة وخصوصا بين الأب و الأم والتي تتميز بالتوتر و القلق مما يدفعهم الى الدخول في التصلب النفسي بشكل كبير و يؤثر على خفض مرونتهم النفسية .

فهي في حالة صعبة كونها لا تستطيع القيام والعمل على وضع حد لهذا الاضطراب ولكن ليس بوسعها شيئ ، تصبح الأسر منفعلة تجاه نفسها وتجاه المقربين إليها .وهنا تصبح الأسر أمام صراعات داخلية تجعلها في حالة عدم التوازن الأسري .

اتجهت المعطيات الميدانية للتأكيد على:

إن الحالة العلائقية للأسرة تلعب دورا مهما في إستقامتها واستقرارها وتوازنها ،وهذا ما توصلنا إليه في التحليل ،فالآباء دائما يعيشون في حالة توتر وحالة خوف من مستقل الأبناء والخوف كذلك من كون الطفل لن يعيش حياة طبيعية وسط الأسرة ،هذا يجعل الأسر تعيش

في دائرة انعزال وحالة توثر مع ما يعيشه الطفل طيف التوحد، وهذا ما يجعل الأسرة تتغير مكانتها الاجتماعية ،فمكانة الأسرة وتوازنها تتحدد من خلال الأطفال وسلامتهم ،و يترتب عن هذا عدم قدرة الآباء على النوم وصرحن بعض الأمهات من خلال المقابلات "أننا نتعاطى لبعض الأدوية لتخفيف من التوتر لأنهن عصبيات مع افراد الأسرة
صرحت جل الأمهات من خلال المقابلات "أنا أخاف من مستقبل إبني عندما أموت " ،وتعاني أغلب الأسر المستجوبة من كثرة التكاليف العلاجية لأبنائهم من تطبيب وتأهيل وتغدية ومرافقة ،حيث صرحوا أنهم يبتعدون عن المناسبات العائلية خوفا من نظرة العائلة إليهم .
وهذا ما يجعل هذه الأسر تتخبط في مشاكل متواصلة للبحث عن التوازن والاستقرار الأسري ، وفي هذا نأخذ ٣ محاور و ٣ أسئلة مختارة :
المحور الأول : اضطراب طيف التوحد والمرونة الحميمية :

إن الإنسان يحتاج إلى ان يشعر بقبول المجتمع له وعليه يجد الشخص معيار قبوله هو للمجتمع وبطبيعة الحال ولكل هذا له تأثيرا على الأشخاص في وضعية اعاقة بصفة عامة والتي تمثل هذه الفئة جزءا من كل المجتمعات وبالرغم من مجموع الخدمات التي نقدم إليهم فهم يعيشون داخل اسر تشعر بالخجل الاجتماعي والتيه والضغط النفسي و الاجتماعي في مجتمع غالبا يتجنب التعامل معه والاعتراف بأحقيته في الحياة والتعامل معه على انه إنسان له حقوق معترف بها كونيا، حيث يتعامل معه على انه إنسان غير سوي وقد ينفرد منه المجتمع ليترك في العزلة والتهميش و النظرة الدونية و الشفقة :

الجدول رقم (٢): هل تشعر(ين)أن ما تبدلنه مع إبنك لا جدوى له داخل الاسرة :

الجدول رقم(٢): هل تشعر(ين)أن ما تبدلنه مع إبنك لا جدوى له داخل الأسرة									
الجنس	م.التعليمي	نعم	%	لا	%	أحيانا	%	المجموع	%
ذكر	إبتدائي	0	0.0	2	22.2	1	11.1	3	33.3
	إعدادي	0	0	0	0	0	0	0	0
	ثانوي	0	0.0	2	66.7	0	00	2	66.7
	جامعي	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
	ع.الذكور	0	0.0	5	25.0	1	5.0	6	30.0
أنثى	إبتدائي	2	22.2	2	22.2	2	22.2	6	66.7
	إعدادي	2	28.6	3	42.9	2	28.6	7	100.0
	ثانوي	1	33.3	2	66.7	0	0.0	2	66.7
	جامعي	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
	ع،الإناث	5	25.0	5	25.0	4	20.0	14	70.0
المجموع		5	25.0	10	50.0	5	25.0	20	100.0

مصدر:البحث الميداني٢٠١٨

انطلاقا من الجدول أعلاه الذي يبين لنا الجدوى من الجهود المبدولة تجاه طفل المشخص باضطراب طيف التوحد ، نلاحظ أن مجموع أفراد العينة وبمختلف أجناسهم ومستواهم التعليمي صرحوا " أن كل ما يبدلونه من أجل أبنهم له جدوى " بنسبة % ٥٠،منهم فئة الذكور والتي شكلت نسبة ٥ من بينهم ٢ إبتدائي و ٢ ثانوي وشخص مستواه التعليمي جامعي ، وأما نسبة الإناث شكلت ٥ مبحوثة من بينهم ٢ ابتدائي و ٣ إعدادي و٢ ثانوي ومبحوثة مستواها التعليمي جامعي .في المقابل نجد نسبة اخرى و الذين صرحوا " أن كل ما يعملونه من مجهودات جد ضعيف والذي شكل نسبة على التوالي بين الذين قالوا أحيانا ولا نسبة % ٢٥ من مجموع أفراد العينة إناثا وذكورا وبمختلف مستواهم التعليمي .

I. المحور الثاني : اضطراب طيف التوحد والمرونة العلائقية :

تعتبر ولادة طفل لديه اضطراب طيف التوحد بالأسرة من الأحداث التي تمتزج فيها مشاعر مختلفة عادة ما تتوّجها الفرحة والأمل ،وقد تكون صدمة الآباء شديدة عندما يُولد لهم طفل ويعلمون أنّ به إعاقة أو اضطراب وتؤثر بشكل سلبي على صحة االأباء.

الجدول رقم(٣): هل تعتقدين أن أقاربك يتجنبون تعامل معاك بسبب إبنك التوحدي.

الجنس	م.التعليمي	نعم	%	لا	%	أحيانا	%	المجموع	%
ذكر	إبتدائي	١	١١,١	1	11.1	1	11.1	3	33.3
	إعدادي	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ثانوي	1	33.3	1	33.3	0	0.0	2	66.7
	جامعي	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
	ع.الذكور	2	10.0	3	15.0	1	5.0	٦	٣٠,٠
أنثى	إبتدائي	1	11.1	4	44.4	1	11.1	6	66.7
	إعدادي	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	100.0
	ثانوي	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	33.3
	جامعي	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ع،الإناث	5	25.0	7	35.0	2	10.0	١٤	٧٠,٠
المجموع		7	35.0	10	50.0	3	15.0	٢٠	١٠٠,٠

المصدر الميداني ٢٠١٩

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ،أن مجموع أفراد العينة ذكورا وإناثا وبمختلف ستواهم التعليمي ، صرحن بأنهم أن أقاربهم لا يتجنبون التعامل معهم بسبب طفل طيف التوحد بنسبة % ٥٠،ذكورا منهم ٣فردا من بينهم ١ابتدائي و أب مستواه التعليمي ثانوي وآخر جامعي ،إناثا منهم ٧ فردا من بينهن ٤ ابتدائي و٣ إعدادي.

في المقابل نجد نسبة الذين صرحن أن أقاربهم تجنبن التعامل معهم بنسبة بنسبة% ٣٥ من مجموع أفراد العينة ذكورا وإناثا وبمختلف مستواهم التعليمي ،ذكورا مهنم ٢فردا ١ ابتدائي و١ ثانوي ،إناثا ٥ فردا منهن أم مستواها التعليمي إبتدائي و٣ إعداديو١ ثانوي .
في حين لا تتعدى نسبة الذين صرحن أن احيانا يتم تجنب العائلة التعامل معي بنسبة ١٥% من مجموع أفراد العينة ذكورا وإناثا وبمختلف مستواهم التعليمي .
المحور الثالث : اضطراب طيف التوحد والمرونة الاجتماعية للأسرة:
يعد الطفل يمثل النواة التي يمكن من خلالها ان يحقق المجتمع البشري طموحاته وأهدافه في تنمية مستقبلية شاملة لأنه من المعايير الأساسية التي تحدد مستوى التقدم الحضاري في أي مجتمع من المجتمعات المعاصرة وهو ما يبديه هذا المجتمع أو ذاك من اهتمام و حرص على تربيته لأطفاله، فالتركيز على الطفولة واحتياجاتها وإعطائها أولوية في تخطيط التنمية الوطنية يعد ركيزة للتنمية البشرية.فالطفل المصاب يطيف التوحد ليس له أي دخل في المشاكل التي يفرضها المجتمع واخص بالذكر الأسرة .
الجدول(٤) خل يقلقك التفكير في مستقبل ابنك ؟

الجدول رقم(١١): هل يقلقك التفكير في مستقبل إبنك.								
		نعم	%	لا	%	أحيانا	%	المجموع	%
الجنس	م.التعليمي								
ذكر	إبتدائي	٠	٠,٠	٢	٢٢,٢	١	١١,١	٣	١٥,٠
	إعدادي	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠
	ثانوي	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٢	٦٦,٧	٢	١٠,٠
	جامعي	١	١٠٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١	٥,٠
	ع.الذكور	١	٥,٠	٢	١٠,٠	٣	١٥,٠	٦	٣٠,٠
أنثى	إبتدائي	٤	٤,٤٤	١	١١,١	١	١١,١	١١	٥٥,٠
	إعدادي	٦	٨٥,٧	١	١٤,٣	٠	٠,٠	٢	١٠,٠
	ثانوي	١	٣٣,٣	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠
	جامعي	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١	٥,٠	١	٥,٠
	ع،الإناث	١١	٥٥,٠	٢	١٠,٠	١	٥,٠	١٤	٧٠,٠
المجموع		١٢	٦٠,٠	٤	٢٠,٠	٤	٢٠,٠	٢٠	١٠٠,٠

المصدر الميداني ٢٠١٩

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن مجموع أفراد العينة ذكورا وإناثا صرحن أنهم يقلقون عندما يفكرون في مستقبل أبناءهم بنسبة% ٦٠، ذكورا شخص واحد مستواه التعليمي جامعي ،إناثا منهن ١١من بينهن ٤ ابتدائي و ٦ إعدادي وأم مستواها التعليمي ثانوي .
في المقابل نجد نسبة الذين صرحن أنهم أحيانا يقلقن عندما يفكرون في مستقبل إبنهم طيف

التوحد والتي جاءت على التوالي مع نسبة الذين لا يتقلقن ب % ٢٠.

٢ - قراءة تفسيرية عامة لنتائج الدراسة الميدانية :

تعتبر ولادة طفل في العائلة من الأحداث التي تمتزج فيها مشاعر مختلفة عادة ما تتوّجها الفرحة والأمل ،وقد تكون صدمة الآباء شديدة عندما يُولد لهم طفل ويعلمون أنّ به إعاقة أو اضطراب .فحين يفكّر الآباء في أبنائهم ويتخيّلون مستقبلهم، فهم يرسمون لهم صور حالمة في أذهانهم، ومع وجود الإعاقة في الطفل ، قد يرى الآباء أنّ قصر أحلامهم قد اهتز، وأنّ حياة ابنهم صارت في وضع صعب، وقد يشعرون بالحزن والأسى وربّما الغضب أو الإحباط، فحتى الزيارة في المستشفى قد يعتليها الأسى من الأهل والمقرّبين والأصدقاء . والوضع لا يختلف كثيرا إذا ما عرف الآباء بوجود الإعاقة لاحقا وليس حين ولادة الطفل مباشرة، فالصدمة قد تكون شديدة حينها أيضا. فحين ترزق الأسرة بطفل لديه اعاقة وتصبح الإعاقة حقيقة ماثلة وواقعا ملموسا وتبدو الحلول قاصرة، فإن النفس الإنسانية تشتد عليها آثار الصدمة، وقد تتحطم فيها الإرادة وتشيع في جوانبها مشاعر الخوف والقلق وقد يمتلكها اليأس والقنوط ويغلب على الإنسان الانسحاب والخجل من سوء ما بشر به.

فالبداية بها تحدي وصعوبة، وقد تختلف نظرة الأهل لوجود اعاقة في الطفل بحسب شخصيّاتهم والمعتقدات التي يحملونها والبيئة التي يعيشونها، ومهما تكن، فهي لها دورا رئيسيّا وتأثيرا هامّا في نظرة الطفل لنفسه ولمن حوله ولدوره في الحياة،

وقد ظل الاهتمام فترات طويلة ولا يزال بقضايا اسر التوحد ومشكلاتهم النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والتأهيلية، والبحث عن أفضل السبل لمواجهة هذه المشكلات جد ضيق ، بيد أن الاهتمام باحتياجات ومشكلات أسر أطفال التوحد لم يكن بنفس المستوى على الرغم من تشابك المشكلات والاحتياجات والتأثير والتأثر المتبادل بين الأسرة و الطفل وهذا ما بينته نتائج الدراسة حول التوافق الأسري و كيف تتأثر بها جميع الأسر المستجوبة و التي تحمل نفس الهم و يتأثر توافقهم الحميمي و العلائقي و يمتد الى ما هو اجتماعي.

٣- خلاصة عامة للدراسة الميدانية :

لخوض غمار أي بحث في ظاهرة متعلقة بالحياة اليومية لابد ومن تحديد أطرها المنهجي والنظري حتى نتمكن من غزو موضوع البحث ونصل إلى هدفنا المنشود والمسطر ، وهي نتائج الدراسة ، لذلك كانت هذه الدراسة الميدانية التي بين أيدينا ذات الطابع السيكو اجتماعي المعرفي تسعى لمعرفة المشاكل التي تعاني منها الأسرة بسبب وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد داخل نسقها الأسري و كذلك درجة توافقها الحميمي و العلائقي والاجتماعي المعرفي .

ويعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة و تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ولا يتوقف هذا التاثير على الطفل فقط بل

يمتد إلى الأسرة و بالخصوص الى الأم التي تواجه بسبب اضطراب إبنها لانها ستصادف وضعيات ومسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف محاولة التوافق معها، ففشل الأم في تحقيق التكيف وعجز قدراتها وامكاناتها عن مواجهة المتطلبات الخارجية قد يجعلها عرضه للضغط النفسي و التيه و تختلف شدته وحدته من أم الى أخرى ومن اسرى الى اسرى و من اب الى اب حسب الجنس و المستوى الدراسي الذي تم التطرق اليه في المقابلات كمعامل ارتباط لقياس مدى التوافق الأسري ووجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد داخلها ، فقد توصلت نتائج هذا البحث و بالاعتماد على أدوات البحث المصممة لقياس الضغوط النفسية والتوافق لدى والدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد إلى أن هناك علاقة بين وجود طفل المشخص باضطراب طيف بالأسر وتأثيره السلبي على درجة المرونة النفسية كما تبين النتائج المتوصلة اليها حيث توصلت الدراسة انه :

الفرضية الأولى: توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة احصائية بأن وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد يؤثر سلبا على انخفاض مرونة التوافق الحميمي في العلاقات بين افراد الأسرة وخصوصا عند اباء و امهات ، مما يؤدي الى (الجفاف العاطفي بين افراد الأسرة عامة و الأبوين خصوصا).

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بأن وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد و يؤثر سلبيا على مرونة التوافق العلائقي عند افراد الأسرة وبشكل كبير عند اباء و امهات.(الطلاق – احادية تحمل المسؤولية – سوء العلاقة بين الأبناء – الإستقلال من التدخل ومساعدة افراد الاسرة و التعاون على علاج الطفل ....)

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية بين وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد وانخفاض مرونة التوافق الاجتماعي المعرفي نسبيا عند اباء و امهات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد.(التفكك الأسري- العزلة الاجتماعية – الانسحاب – عدم البحث عن المعرفة التطبيقية لعلاج ابنائهم و الاكتفاء بخدمات المؤسسسات دون الانخراط في مشروع التأهيلي للطفل ..)

بناءا على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة الميدانية والمتعلقة بالضغوط النفسية و الاجتماعية وعلاقته بالمرونة النفسية لدى أمهات واباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بمستوى الضغط المصاحب لها حميميا وعلاقتها بمتغري الجنس و المستوى الدراسي ولاستكمال وبلوغ الأهداف المتوخاة من الدراسة ارتأينا إقتراح ما يلي :

* التكفل الجيد بأم الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد خصوصا و بأمهات الأطفال في وضعية اعاقة عموما على مستوى العلاج النفسي المكثف اثناء الاعلان عن التوحد ومساعدتها على المشاركة والتقبل و الإلتزام بالقيم و التعاون مع الاطر العاملة مع ابنها، لانهم أول من يواجه رحلة التوحد نفسيا و اجتماعيا ومعرفيا وصحيا ....

المراجع :

بلحاج عبد الكريم (٢٠١٠) التفسير الاجتماعي لسببية السلوك ،مدخل الى المعرفة الاجتماعية .الرباط .دار ابي رقراق.

أبو عزة، سحر(١٩٩٢)، العلاقة بين بعض المتغيرات المتعلقة بالطفل المصاب بالشلل الدماغي وبين التكيف والتماسك الأسري والتعايش مع الإعاقة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسة في رعاية ذوي الاحاجات الخاصة / البحرين من ٢٠ -٢٢ أكتوبر ٢٠٠٣م.

دراسة الدكتور رشيد الكنوني حول التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق سنة ٢٠٠٦

-وضعية الاعاقة في المغرب الابعاد النفسية و الاجتماعية و التربوية – دراسيات تنسيق و تقديم ذ خلود السباعي الاربعاء ١٩ ابريل ٢٠١٧ .

" يدير أكيندي :مهتم بقضايا الإعاقة وحقوق الإنسان : جريدة المساء الصفحة ٠٨ يوم الأربعاء ٢٠١٦/٠٣/١٦.

- رشيد الكنوني، التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق

GS Drew, JA Bissonette - Canadian Journal of Zoology, 1997.

Bertrand, G Cannas… - Clinical …, 2019 - content.iospress.com 1980;302:992–5. Kaul DK , Finnegan E , Barabino GA . Sickle red cell-endothelium interactions. Microcirculation … [38]. Ehrly AM. Improvement of the flow properties of blood: A new therapeutical approach in occlusive arterial disease. Angiology. 1976;27(3):188–96.

J Gorden, PL Small - Infection and immunity, 1993 - Am Soc Microbiol

Nader-Grobois ; Artice , A comparative exploratory study between France, French-Speaking Belgium and QuebecProcessus d'ajustement et qualité de vie des parents d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme : une étude exploratoire comparative entre la France, la Belgique francophone et le Québe ;2020

Cohen ; article Trois enfants déficients visuels placés en situation de « still-face » avec leur mère, leur père et une personne extérieure à la famille : comportements « intra » ou « hors » système.1999.

Wallon, H, L'évolution psychologique de l'enfant, Ed ENAG, 1994, p. 42

Scelles, R., *Fratrie et handicap*, Paris, Ed le Harmattan, 1997.

Mannoni, M., L'enfant arriéré et sa mère, Paris, Ed Seuil, 1964, p. 26

Marc, E. ; Picard, D, *L'interaction Sociale*, Paris, Ed PUF, 1989.

McIntosh GC, Olshan AF, Baird PA. Paternal age and the risk of birth defects in offspring. Epidemiology 1995; 6:282-288.

Sue Stubbs : Inclusive Education : Where there are few resources, Published by The Atlas Alliance, Norway, September 2008, p8.

Handicap International & Ministere de l'Education Nationale et de l'Alphabetisation (Burkina Faso), Manuel de formation des enseignants en education inclusive, 2012, p5

Vrijheid M, Dolk H, Stone D, Abramsky L, Alberman E, Scott JE. Socioeconomic inequalities in risk .congénital anomaly. Arch Dis Child 2000; 82:349-52., p5

Unesco, Principes directeurs pourl'inclusion: Assurerl'accès à«l'EducationPourTous », 2006, p15.

Moscovici ,(2003) Des représentations et collective aux représentations sociales .In jodlet , les représentation sociales (pp.79/103). Paris : PUF ? 72D