جامعــة عمــار ثليــجي بالأغــواط

كليـــة العلــوم الاجتماعيــة

قســم علــم النــفس و علــوم التربيــة و الأرطوفرنيــا

الميدان: العلوم الإنسانية و الاجتماعية

شعبة : العلوم الاجتماعية

الموضوع:

الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين - دراسة ميدانية -بالمركز البيداغواجي للأطفال المعاقين ذهنيا "01و02" بالأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

* شيبوط رزيقة

* بن حفاف زهرة

إشراف الدكتورة :

زعابطة سرين هاجر

أعضاء لجنة المناقشة

د.عياط محمد الأمين	.....	رئيسا
د.زعابطة سيرين هاجر	.....	مشرفا
د.حوخلي أحلام	.....	مناقشا

السنة الجامعية 2019/2018

شكر و تقدير

أخر أسطر نكتبها بحبر من دموع عيوننا لنختم بها طريق طويل لا طالما تعثرنا و نهضنا و لم نفقد يوما إصرارنا للوصول إلى مبتغنا، و ها قد حققنا حلمنا و حلم عائلتنا

و قطفنا وردتنا.

فإننا بدورنا نهدي عطر وردتنا إلى كل من ظن إننا لسنا

أهلا لأصل ما وصلنا إليه والى كل من وثق بينا

و اخذ بيدينا إلى النجاح.

فإننا نحمد الله سبحانه و تعالى حمدا يوازي عدد خلقه

و رضا نفسه اذ وفقني و يسر لنا السبيل لإتمام هذه الدراسة.

و نصلي و نسلم على نبيينا الأمي الذي علم

المتعلم و بعث الأمل في قلوب اليائسين.

كما لا يسعنا إلا أن نتقدم بكل شكرنا إلى الأستاذة

المحترمة المشرفة على هذا العمل " سرين هاجر زعابطة "

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل الأساتذة

علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا.

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساندنا

من بعيد أو قريب.

رزيقة زهرة

الإهـــــداء

إلى قدوتي الأولى و نبراسي الذي ينير دربي إلى من علموني أن اصمد أمام أمواج البحر الثائرة إلى من أعطوني و مايزالوا يعطوني بلاحدود، إلى من رفعت راسي عاليا افتخروا بهما، و أن كان حبر قلمي لا يستطيع التعبير عن مشاعري نحوهما، فمشاعري أكبر من أسطرها على الورق، ولكن لا أملك إلا آن أدعو "الله عزوجل " أن لا يحرمني ينابيع حبهما و حننهما، إلى أعظم هدية أهداني الله ايايها إلى أروع صورة رسمها التاريخ إلى سر وجودي أمي الغالية شافها الله" نوارة الحانونة" إلى الذي أثار طريقي و أراح ضميري إلى الكيان الصامد أبي العزيز" بولنوار".

إلى من به أعيش و من دونه ما كنت و ما تكون فرحتي إلى رمز ثباتي و سندي في الحياة و منبع الحنان و مصدر ثقتي بنفسي أليك يا أعز و أغلى من روحي " مخلـــوف" أطال الله عمره و شافه.

إلى الأرواح التي غادرتان لتسكن زرقة السماء و أسكنهم الله فسيح جناته " أخي الغالي يوسف و جدي و جدتي" رحمهما الله.

إلى أعز و أغلي من روحي حبيبتي الكتكوت " لجـــين شيبوط"

إلى الذين كانوا شجرة الأخوة التي قطفت منها ثمار الحب و الخالص و قاسموني أحشاء الولادة و سقف البيت إليكم أخواتي الغاليين- أسماء و فاطنة و صورية و زوجها و أولادها- و سليمة و زوجها و أولادها- و فتيحة و زوجها و بناتها- سمراء و زوجها وأولادها- و الأخ الوحيد أحمد و زوجته أميرة و بناتها لجين و ريماس .

إلى الأخوال و الخالات و الأعمام وعمتي .

إلى عزيزة قلبي * فطوم* .

إلى كل الصديقات و الأصدقاء والى كل أصدقائي في العمل (صورية ، عقيلة ، مني، أمال ، سامية، سامية، كريمة و سهيلة ، حسيبة).

إلى كل طلبة ماستر علم النفس العيادي دفعة 2019.

أهديكم هذا العمل المتواضع عسى أن يجعله الله علما نافعا و عملا مقبولا

رزيقة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد في المراكز البيداغوجية للمعاقين ذهنيا المركز 01 و 02 بولاية الأغواط ، لذلك كانت أسئلة الدراسة كمايلي:

-ما طبيعة اتجاهات الوالدين نحو أسباب اضطراب طيف التوحد؟.

-كيف يتوجه آباء الأطفال المصابين بطيف التوحد نحو التشخيص و العلاج؟.

-ما طبيعة اتجاهات الوالدين (التقبل- الرفض) نحو أساليب المعاملة إزاء طفلهم التوحدي؟.

-ما طبيعة اتجاهات الوالدين نحو مآل طفلهم المصاب بطيف التوحد؟.

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدم المنهج الوصفي الكشفي للتعرف على عينة الدراسة و الوصول إلى النتائج، حيث طبقت الدراسة على عينة تكونت من (40) ولي أمر للطفل المصاب بطيف التوحد، (20) أم للطفل التوحدي حقق نسبة (50) بالمائة و (20) أب بنسبة (50) بالمائة، أما فيما يخص أدوات الدراسة تم استخدام استبيان الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين و الذي هو من إعداد الباحثتين بعد الاطلاع على الجانب النظري و الدراسات السابقة ، و الذي حكم من طرف مجموعة من الأساتذة و قد اعتمدنا في تحليل البيانات على استخدام النسب المئوية.

و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود اتجاهات ايجابية للوالدين نحو بعد أسباب اضطراب طيف التوحد.

- وجود اتجاهات ايجابية للوالدين نحو بعد علاج اضطراب طيف التوحد.

-وجود اتجاهات ايجابية للوالدين نحو بعد أساليب المعاملة الوالدية.

- وجود اتجاهات سلبية نحو بعد مآل الطفل التوحدي مستقبلا في نظر الأولياء.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات الوالدية – طيف التوحد.

Résumé of à study:

- The aim of this study was to identify the parental trends towards autism spectrum disorder in the pedagogical centres of the mentally handicapped (center 01 and 02) . The study questions were as follows:

* What is the nature of the nature of the parent's trends towards causes of Autism spectrum Disorder?

* How do parents of children with Autism Spectrum Disorder go to diagnosis and treatments?

- What is the nature of parental attitudes (negative/ positive) towards treatments methods for their child autism?

-What is the nature of the parents' attitudes towrdes the fate of their autistic child?

- To achieve the objectives of this study, the descriptive approach was used to identify a ample and access to the results. The study was applied on a sample of (40) parents to autistic children, (20) mothers achieved the percentage of (50%) and (20) fathers achieved (50%) .concerning the study tools, of the study were used to investigate the parental trends of Autism Spectrum Disorder the children of the troubled , which is prepared by researchers after studying the theorical side and previous studies, which was ruled by a group of professors. And we have adopted the analysis of data on the use of percentages.

* The study got the following results:

- Positive attitudes of parents towards the causes of A.S.D.

- Positive attitudes of parents towards the treatments of A.S.D.

-Positive attitudes of parents towards the methods of parentaltreatments.

- Negative attitudes of parents towards the future of the child in parent's opinion.

- Keywords: parental trends, Autism spectrum.

الفـــهرس :

الرقم	المحـــــــــــــتوى	الصفحة
	كلمة شكر	أ
	إهداء	ب
	ملخص الدراسة باللغة العربية	ت
	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	ث
	فهرس الموضوعات	ج
	فهرس الأشكال	د
	مقدمة	01
الجانب النظري **الفصل الأول: خلفية الدراسة ومتطلباتها**		
01	مشكلة الدراسة	05
02	أهداف الدراسة	06
03	أهمية الدراسة	07
04	الدراسات السابقة	07
05	التعاريف الإجرائية	11
	خلاصة الفصل	12
الفصل الثاني : الاتجاهات الوالدية		
	تمهيد	14
01	تعريف الاتجاه	15
02	مكونات الاتجاهات	15
03	وظائف الاتجاهات	16
04	مراحل تكوين الاتجاهات	17

05	مميزات الاتجاهات	17
06	تصنيف الاتجاهات	18
07	النظريات التي تفسر الاتجاهات	19
08	تغير الاتجاه	20
09	عوامل تغير الاتجاه	21
10	أهمية دراسة الاتجاهات	22
11	طرائق التعبير عن الاتجاهات	22
12	تعريف الاتجاهات الوالدية	23
13	العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية	23
14	الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المصاب بطيف التوحد	24
15	انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية	26
	خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث: طيف التوحد		
	تمهيد	29
01	تعريف اضطراب طيف التوحد	30
02	أنواع اضطراب طيف التوحد	32
03	عوامل الإصابة باضطراب طيف التوحد	36
04	أعراض طيف التوحد	37
05	خصائص طيف التوحد	40
06	التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد	43
07	أساليب التكفل وعلاج الطفل التوحدي	45
	خلاصة الفصل	58
الجانب الميداني **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية**		
	تمهيد	61

01	منهج الدراسة	62
02	الدراسة الأساسية	62
03	الدراسة الاستطلاعية	63
04	عينة الدراسة	63
05	أدوات الدراسة	63
06	خصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات	64
07	الأساليب الإحصائية	68
	خلاصة الفصل	69
الفصل الخامس: عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة		
	تمهيد	61
01	**عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الأول**	62
02	**عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الثاني**	77
03	**عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الثالث**	81
04	**عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الرابع**	85
	الخاتمة	90
	الاقتراحات	91

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد.	**39**
02	يوضح توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحو بعد أسباب اضطراب طيف التوحد.	**72**
03	يوضح توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحو بعد علاج اضطراب طيف التوحد.	**77**
04	يوضح توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحو بعد أساليب المعاملة الوالدية (التقبل / الرفض).	**82**
05	يوضح توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحو بعد مآل اضطراب طيف التوحد.	**85**

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح درجات الاتجاه على المتصل	**23**

مقدمة

شهد القرن العشرين تطورا ملحوظا في دراسة العديد من الأمراض و الاضطرابات و لعل أبرزها اضطراب طيف التوحد وهو من الاضطرابات التي زاد الاهتمام بها حديثا و رغم ذلك يعتبرها البعض أنها مازالت مبهمة و غامضة، ويعتقد أن أول من قدم مصطلح طيف التوحد (AUTISM0) هو الطبيب النفسي السويسري " يوجان بلولر" EUGEN BLEULER عام 1911 حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن عالمهم الخارجي و المنسحبين عن الحياة الاجتماعية أما الطبيب الأمريكي "ليوكانر" LEOKANNER فهو أول من قدم اضطراب طيف التوحد باعتباره اضطراب بكل معني و ذلك عام 1943 (**كريستين و جانيت ،2009، ص 22**).

يعجز الطفل التوحدي عن تطوير مهاراته الاجتماعية نتيجة لاضطرابات العصبية النمائية التي تصيبه مما يؤثر عن تواصله اللفظي و غير اللفظي ، و عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، و عدم القدرة على التصور أو اللعب التخيلي، فضلا عن جمود السلوك و عدم مرونته، وكل ذلك يجعله منعزلا عن بيئته و مجتمعه و أسرته لأنه فقد القدرة على التأقلم مع الآخرين مما يؤثر على أدائه الوظيفي.

ان احساس الطفل بقيمته مرتبط بمدى شعوره بالثقة، حيث يدعم هذا الطفل بالإحساس بسلوك الوالدين اتجاهه، فكلما زاد احساس الطفل بقيمته و أهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما زادت ثقته بنفسه، و من قدراته على الاعتماد عليه.

ان طيف التوحد أو الاعاقة الغامضة يجب على الوالدين آن يتفهموها جيدا حتي يتسنى لهم الوصول الى مفتاحه لأنه من الصعب على الوالدين اقتحام عالم الطفل أو نسميه قوقعته بدون أن يأذن لهم طفلهم، فالطفل التوحدي يحتاج الى من يساعده على فهم حالته أو ما يدور بداخله أو حوله ثم يشرح له و يفهمه ما يدور بداخله ثم يساعده على أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب و هذا لا يتأتي إلا عن طريق الاتجاهات الوالدية و التي تحدد بدورها أساليب التفاعل بين الطفل من جانب و أبويه من جانب آخر.

فالاتجاهات الوالدية تجاه الطفل المصاب بطيف التوحد أو تجاه هذا الاضطراب لها أهميتها و أهدافها على المستوى الفردي و الجمعي ، فهي مصدر اشباع حاجات الطفل المادية و المعنوية ، و كذلك العلاقة بين الوالدين تشكل عنصرا هاما من اشباع هذه الحاجات و تحقيق تحسن في حالة الطفل التوحدي بدلا من المزيد من المعوقات النمو الطبيعي و تدعيم السلوكات السلبية كانعدام الاتزان الانفعالي و الانطواء.

و سنحاول في هذه الدراسة معرفة الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين و ذلك لما لها دور في التنبؤ و لهذا الغرض قسمت هذه الدراسة أو البحث الى جانبين أحدهما نظري و الأخر تطبيقي حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول و هي :

* **الفصل الأول**: الخاص بمشكلة الدراسة و متطلبتها و يتضمن ، الاشكالية، اهداف الدراسة ، أهمية الدراسة و الدراسات السابقة، و أخير المفاهيم الاجرائية الخاصة بموضوع الدراسة و في اخيرنا خلاصة الفصل.

* **الفصل الثاني:** يتناول الاتجاهات الوالدية حيث يحتوى على تمهيد، تعريف الاتجاهات و مكونات وظائف الاتجاهات ومراحل تكوين و مميزات و تصنيف الاتجاهات، و كذلك النظريات التي تفسرا لاتجاهات، تغير الاتجاه ، عوامل تغير الاتجاه و أهمية دراسة الاتجاهات طرائق التعبير عن الاتجاهات وتعريف الاتجاهات الوالدية ،العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية ، الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المصاب بطيف التوحد ، انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية و أخيرا خلاصة الفصل.

* **الفصل الثالث**: و الذي جاء تحت عنوان اضطراب طيف التوحد حيث تطرقنا فيه الى مفهوم اضطراب طيف التوحد، أنواعه، عوامل الإصابة باضطراب طيف التوحد، أعراض و خصائص اضطراب طيف التوحد ، التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد، وأساليب التكفل و علاج طيف التوحد و أخيرنا خلاصة الفصل.

اما الجانب الميداني فيحتوى على فصلين و هما كالأتي:

* **الفصل الرابع**: تحت عنوان الاجراءات المنهجية للدراسة و تناولنا فيه منهج الدراسة، الدراسة الاساسية الدراسة الاستطلاعية ، حدود الدراسة ، عينة الدراسة و أدوات الدراسة ، الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات ، الأساليب الإحصائية المستخدمة و في الأخير خلاصة الفصل.

* **الفصل الخامس:** و يخص عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة ، و يتضمن عرض و تحليل و تفسيرو مناقشة تساؤل الأول، عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الثاني ، عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الثالث ، عرض و تحليل و تفسير و مناقشة التساؤل الرابع و في الاخيرالخاتمة ، و كذا تطرقنا الى مجموعة من الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: خلفية الدراسة و متطلباتها

تمهيد

1- مشكلة الدراسة.

2- أهداف الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- الدراسات السابقة.

5- التعاريف الإجرائية للمفاهيم الدراسة.

خلاصة الفصل.

1- مشكلة الدراسة:

يعيش الإنسان ضمن مجتمع يتطلب منه ربط و تكوين علاقات و استجابات نحو الآخرين و الأشياء المحيطة به و هذا الأمر الذي يدفع به إلى تبني اتجاهات خاصة تحدد شخصية و الطريقة التي يسلك بها فمنه يمكن اعتبار الاتجاهات محددات موجهة ضابطة و منظمة للسلوك الاجتماعي عند الفرد، فهي بمثابة أساليب منسقة في التفكير و الشعور ورد الفعل تجاه الناس و الجماعات و القضايا الاجتماعية ، و تنشأ الاتجاهات عند الفرد من خلال التفاعل مع البيئة الاجتماعية و التوافق معها **(بنت قادر، 2015، ص 07).**

تعتبرالأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى للتفاعل بين الوالدين و الأبناء، فهي البيئة التي يتلقي فيها الطفل التربية و من خلالها تتكون شخصية وميلاد طفل فيها يعتبر حدثا سعيدا أو هاما يقوي من استقرار العلاقة الأسرية وذلك لان وجود الطفل في العائلة يشكل مصدر حماية و ترابط ضد الاضطرابات العاطفية و الصراع الاجتماعي حيث يجد الوالدان فيه تفاعلا مستمرا مشتركا أساسه الحب و الأمن ، و عليه نجد الكثير من الإباء يرسمون لهذا الطفل صورة الطفل المميز.

أي صعوبة أو مشكلة أو أعاقة قد تمس صورة هذا الطفليعتبر كتهديد لوجود العائلة ، خاصة إذا ما شخص منذوي الاحتياجات الخاصة ، والذي يعني ذلك فقدان صورة" الطفل الحلم" بمختلف معاييره ، فهذا يجعل العائلة تواجه صدمة تؤدي بها إلي فترة الحداد ، و الحداد هذا مرتبط بحقيقة الطفل لم يمت ، و لكن الصورة التي يحلموا بها هي التي ماتت.

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغير جذري في المسار النفسي و الاجتماعي،و الاقتصادي و السلوكي في الأسرة.كما أن ولادة طفل معاق في الأسرة يؤثر على أفرادها جميعا ، و لكن الوالدين هما الطرفان الأكثر تأثيرا كونهما يمران بجملة من الضغوط الانفعالية و النفسية و تقع على كلاهما الأعباء المادية التي تترتب على هذه الإعاقة حيث إن اكتشافيها يضع الوالدين أمام واقع مر سواء كانت هذه الإعاقة جسدية كالتشوهات و إعاقة حركية أو إعاقة عقلية كالتخلف العقلي و غيرها ، و قد يكون الطفل المصاب باضطراب من اضطرابات النمائية و الارتقائية كالتوحد و الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية خطورة وتعقيدا ، إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين **(قطان، 2004، ص 24).**

فالتوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل و هو يعوق المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي ، وغير اللفظي و اللعب التخيلي ، و الإبداعي و يحدث نتيجة اضطراب عصبي و يؤثر

على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ ، مسببة مشكلات المهارات الاجتماعية تتمثل مع الأفراد و عدم القدرة على الارتباط و خلق علاقات مع الأفراد و عدم اللعب و استخدام وقت الفراغ و التخيل يؤدي أيضا صعوبة في التواصل مع الآخرين و في الارتباط بالعالم الخارجي (**سعد ،1991، ص 7**).

أن مفهوم الاتجاهات كان و سيظل من أهم المفاهيم في علم النفس الاجتماعي و أكثرها ثراء بل أنها تعد المحور الأساسي لعلم النفس الاجتماعي ، فالأفراد يحملون بداخلهم عددا كبير من الاتجاهات نحو العديد من الأشياء و نحو غيرهم من الأفراد و كذلك نحو أنفسهم أيضا، و نحن في جميع حياتنا الاجتماعية دائما ما نسعى للكشف عن اتجاهات الآخرين وأخبارهم عن أفكارنا و محاولة تغيير أدائهم بما يتفق مع الاتجاه الذي نشكله.

بالنسبة ل" **روبرت روكش** " يعرف الاتجاه بأنه تنظيم مكتسب لو صفة الاستمرار النسبي للمعتقدات التي يكونها الفرد إزاء موضوعات أو مواقف و يهيئه للاستجابات سلوك تكون له الأفضلية عنده **(معمرية،2011، ص 426)**.

و يظل التوحد لغزا محيرا يثير اهتمام الكثير من الباحثين و العياديين أما لسلوكات هؤلاء المرض الشاذة أو لكمية المشاكل التي يطرحونها و بالرغم من التطور الحاصل في ميدان البحوث العيادية و فيها يخص الاكتشافات الطبية الحديثة و بالرغم من التناول الإعلاميالكبير له، لا يزال اضطراب طيف التوحد يثير الكثير من التساؤلات حول ماهيته، و مسبباته و حول الإمكانيات العلاجية الخاصة به و هذا ما نلمسه بناءعلى ما سبق تتحدد و تتبلور دارستنا الحالية حيث تقتضي الإجابة على التساؤلات التالية:

تساؤل العام:ما طبيعة اتجاهات الوالدين نحو اضطراب طيف التوحد و علاجه ؟.

التساؤلات الجزئية:

- ما طبيعةاتجاهات الوالدين نحوأسباب اضطراب طيف التوحد؟
- كيف يتوجه آباء الأطفال المصابين بطيف التوحد نحو العلاج؟.
- ما طبيعة اتجاهات الوالدين (التقبل/الرفض) نحو أساليب المعاملة ازاء طفلهم التوحدي؟.
- ما طبيعة اتجاهات الوالدين نحو مآل طفلهم المصاب بطيف التوحد؟.

2- **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن النظام التفسيري الخاص بهذا الاضطراب من قبل الآباء من خلال:

1- الكشف عن طبيعة اتجاهات الوالدين نحو أسباب اضطراب طيف التوحد.

2- الكشف عن اتجاهات الوالدين نحو مواقفهم العلاجية.

3- الكشف عن اتجاهات الوالدين نحو أساليب المعاملة إزاء الطفل المصاب بطيف التوحد.

4- الكشف عن اتجاهات الوالدين نحو مآل طفلهم التوحدي مستقبلا.

3-أهمية الدراسة:تتمثل أهمية الدراسة في :

1- أعداد استبيان الاتجاهات الوالدية يتضمن جوانب متعددة (أسباب، العلاج و أساليب المعاملة و التنبؤ الذي يستخدم في دراسات مستقبلية.

2- قلة البحوث و الدراسات التي تناولت الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد.

3- حاولنا تغطية عدة جوانب في دراسة الاتجاهات الوالدية من حيث (الأسباب، و العلاج و أساليب المعاملة، و المآل).

4- مساهمة الدراسة في أثراء مواضيع مكتبة علم النفس على مستوى الجامعة.

5- تتبع لنا دراسة الاتجاهات الاستدلال عن درجة الوعي و الدعم و التقبل الذي يقدمه الأولياء للطفل المصاب بطيف التوحد.

6- أمكانية التنبؤ من خلال المعرفة باتجاهات الأفراد النفسية بسلوكهم في المواقف المختلفة و بالتالي إمكانية وقوف الاتجاهات كمنبئات لظواهر نفسية لها أهميتها الخاصة.

4-الدراسات السابقة:

-**دراسة تيرساتين شفيقة** (2018)، هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية و دورها في تحسين حالة الطفل التوحدي ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) ولي (21) أب و (09) أمهات أطفال التوحديين و على (10) حالات لأطفال توحديين (ذكور و إناث) حيث استخدام شبكة الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة ، و مقياس الاتجاهات الوالدية، حيث كانت نتائج الدراسة كمايلي:

- اتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي ايجابية.

- لا توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى بمتغير الجنس.

- لا توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى بمتغير دخل الأسرة.

– لا توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى بمتغير المستوى التعليمي.

– تختلف ترتيب أساليب المعاملة الوالدية حسب درجة استخدامها.

– تساهم الاتجاهات الوالدية في التنشيئة الاجتماعية في تحسين حالة الطفل التوحدي **(تيرساتين،2018، ص ص 184 ، 185)**.

– **دراسة باسي هناء** (2016): بدراسة تهدف إلىالتعرف و الكشف عن طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحديينباختلاف المستوى التعليمي و الاقتصادي و عدد الأبناء لديهم و مدى التفاعل بين المتغيرات و إعداد مقياس لأساليب المعاملة الوالدية يراعى فيه شروط المقياس الجيد ،تكونت من **30طفل** توحدي و 81 ولي أمر أطفال التوحديين، استعملت تصميم مقياس أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد،حيثأظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالديةباختلاف المستوى التعليمي كما إن النتيجة تعود إلى ما يميز خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي(**باسي،2016، ص ص 47–55)**.

–**دراسة بوزاهر سارة (2015)**:هدفت الدراسة إلى التعرف على الإستراتيجيات الأكثر استخداما لدى أم الطفل التوحدي والكشف عن الحالة النفسية و الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين حيث تكونت عينة الدراسة من **(04)** أمهات لي الأطفال المصابين بطيف التوحد حيث استعملت اختبار(CISS)مقياس الضغط النفسي لتحديد أعلى مؤشر أدراك الضغط النفسي للأمهات حيث كانت نتائج الدراسة :

– **الحالة الأولى:** حصلت على 83 نقطة و كانت درجة أدراك الضغط (0،58).

– **الحالة الثانية:** حصلت على 86 نقطة و كانت درجة أدراك الضغط (0،62).

– **الحالة الثالثة:** حصلت على 98 نقطة و كانت درجة أدراك الضغط (0،75).

– **الحالة الرابعة:** حصلت على 99 نقطة و كانت درجة إدراك الضغط (0،76).

فان كل حالة من الحالات الدراسة يواجهن ضغوط نفسية بأساليب مختلفة و متشابهة و يظهر هذا الاختلاف أو التشابه من خلال نمط شخصيتهم و بسبب الظروف التي يعيشونها ، و أنهم لا يستجيبون للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة **(بوزاهر،2015، ص ص 91–95)**.

– **دراسة " محسن محمود الكيكي" (2011)**، تهدف الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم ، اختار الباحث العينة اختيار عشوائيا، حيث بلغت

عينة الدراسة (46) أب و أما في محافظة نينوى ، و لتحقيق هدف الدراسة استخدام الباحث الاستبيان كأداة للدراسة و كذلك الزيادة الميدانية لمعهدي التوحد و قد كانت نتائج الدراسة كالأتي :

-وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم.

-عدم وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم (**الكيكي ،2011، ص 76**).

-**دراسة العزيز أحمد نايل و عودة بلال أحمد (2009)**:هدفتالدراسة إلى إعداد برنامجا إلى مساعدة الطفل المتوحد على تنمية المهارات الاجتماعية و المعرفية و اللغوية و مهارة رعاية الذات، ومساعدة الطفل على ممارسة أساليب و أنماط السلوك التوافقي، كما هدفت أيضا إلى التعرف على أفضل الأساليب التربوية و الإرشادية في التعامل مع الطفل المتوحد،كذلك هدفت إلى إعداد برنامج إرشادي للوالدين يساعدهم على كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة، حيث استخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (**ترجمة و إعداد محمد عبدالسلام و لويس مليكة 1988**) ، مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (**إعداد عبدالعزيز الشخص 1988**)، مقياس تقييم الطفل المتوحد و برنامج تدريبي للأطفال المصابين بأعراض التوحد برنامج إرشادي لوالدي الطفل المتوحد (إعداد الباحثة)، حيث تكونت عينة البحث من (10أطفال المصابين بالتوحد) حيث تراوحت درجاتهم (25-75) درجة، و تراوحت أعمارهم ما بين (2-22) على مقياس ستانفورد بينيه، و كانت نتائج الدراسة كالأتي: أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تخفيض الاضطرابات الانفعالية، الاضطرابات الاجتماعية، القصور في الرعاية الذاتية، اضطرابات اللغة و ذلك على أبعاد مقياس تقييم الطفل المتوحد و لكن لم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية في بعد الأنماط السلوكية و ذلك لدى أفراد المجموعة التجريبية قياسا بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث تغيير و ذلك باستخدام الاختبار القبلي و البعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين و ذلك باستخدام الاختبار التتبعي.

- **دراسة " العزيز أحمد نايل و عودة بلال أحمد" (2009)** : هدفت الدراسة إلىتطبيق البرنامج التدريبي تغيير الاتجاهات السلبية لآباء الأطفال الذاوتيون و كذلك الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية السلبية و مدى تقدم الطفل الذاتي في البرامج التدريبية ، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين ضابطة و تجريبية و ضابطة ، تكونت كل مجموعة من (05) آباء لأطفال ذواتيون و (05) أمهات لأطفال ذواتيون ، حيث استعمل في هذه الدراسة مقياس الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم الذواتيون(أعداد

الباحثة) و برنامج تدريبي لإعداد آباء و أمهات الأطفال الذواتيون لتنمية قدرات أبنائهم و التعامل مع المشكلات السلوكية (أعداد الباحثة) مقياس التوافقي (ABS من أعدادصفوت فرج ، ناهد رمزي 1995) و مقياس الطفل التوحدي (أعداد عادل عبد الله محمد 2001) حيث اختيار لوحة الأشكال لجودارد لقياس الذكاء، و مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (أعداد عبد العزيز الشخص 1995) و معايير تشخيص الذواتيون في الدليل التشخيصي الرابع لاضطرابات العقلية 1994، حيث نتائج الدراسة أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم حيث ساعد البرنامج في تحسين الاتجاهات الوالدية تجاه الأبناء ذوي التوحد لدى آباء المجموعة التجريبية ، كما حدث تحسين المجموعة التجريبية و ذلك وفقا لمقياس السلوك A.B.Sالجزء الأول النواحي النمائية و الجزء الثاني الانحرافات السلوكية أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير و ذلك باستخدام الاختبار القبلي و البعدي ، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه(**الغرير و عودة، 2009، ص ص 310–312).**

***تعقيب على الدراسات السابقة و محل الدراسة الحالية منها:**

تبين لنا من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة مايلي:

- اعتمادات كل الدراسات على المنهج الوصفي أما الدراسة الحالية اعتمدنا فيها المنهج الوصفي الكشفي الذي يلائم الدراسة وهو الكشف عن طبيعة اتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين .
- وجود تباين من حيث عدد عينة الدراسة حيث تتراوح العينات من (04) ولى أمر إلى(140) ولى إما الدراسة الحالية بلغ عدد العينة المدروسة (40) ولي.

اختلاف الدراسات السابقة من حيث أداة جمع البيانات: فمنهم من اعتمد على مقاييس جاهزة كدراسة بوزاهر سارة (2015) التي استعملت مقياس الضغط المتمثل في اختبار (ciss) و دراسة تيرساتين شفيقة (2018) حيث استخدمت مقياس الاتجاهات الوالدية وشبكة الملاحظة و المقابلة النصف موجهة، و منهم من اعد مقاييس كدراسة محسن محمود الكيكي (2011) حيث تم بناء استبيان للتعرف على مظاهر سلوكية للأطفال ذوي الاضطراب التوحد من قبل الآباء و دراسة العزيز نايت و عودة بلال احمد (2009)، التي أعدت مقياس اتجاهات الوالدية نحو آبنائهم الذواتييون أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت الباحثتين على بناء استبيان يتوفر فيه شروط المقياس الجيد الذي يقيس الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين.

-بعض الدراسات سلطة ضوء الكشف عن طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي **كدراسة تيرساتين شفيقة**(2018) و دراسة **باسي هناء** للكشف عن طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، و دراسة **محسن الكيكي**(2011) للتعرف عن المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من قبل آباءهم.

-ربطت بعض الدراسات السابقة اتجاهات الوالدية ببعض المتغيرات كمتغير مستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي ومتغير الجنس و متغير دخل الأسرة كدراسة باسي هناء (2016) و دراسة تيرسان شفيقة (2018).

- ساهمت بعض الدراسات في أعداد بعض برامج علاجية للطفل التوحدي منها دراسة العزيز نايت و عودة بلال أحمد (2009).

- أظهرت نتائج بعض الدراسات إلى وجدود اتجاهات ايجابية للوالدين اتجاه الطفل التوحدي كدراسة تيرساتين شفيقة في التنشيئة و دراسة أماني عبد المنعم.

6- التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية:

-**تعريف الاتجاهات الوالدية:** هو كل ما يراه الآباء و يتمسكون به من أفكار و معتقدات اتجاه اضطراب طيف التوحد و من أساليب متنوعة في معاملة طفلهم المصاب بهذا الاضطراب في مواقف حياتهم المختلفة .

- **تعريف طيف التوحد:** هو اضطراب في النمو يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره و ليس لديهم القدرة على التواصل مع الآخرين برغم من سلامة الأجهزة السمعية و النطقية.

خلاصــة الفصـل:

تطرقنا في الفصل إلىإيضاح خلفية الدارسة و مشكلتها و تتلخص أهمية و أهداف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد لدى أباء الأطفال المضطربين من حيث الأسباب و الأعراض و أساليب المعاملة و العلاج و أخير مآل الآباء نحو طفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد، مستقبلا مع ذكرنا للدوافع التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع بغية الإثراء المساهمة في دراسات علم النفس.

الفصل الثاني : الاتجاهات الوالدية

تمهيد.

1- تعريف الاتجاهات.

2- مكونات الاتجاهات.

3- وظائف الاتجاهات.

4- مراحل تكوين الاتجاهات.

5- مميزات الاتجاهات.

6- تصنيف الاتجاهات.

7- النظريات التي تفسرا لاتجاهات.

8- تغير الاتجاه .

9- عوامل تغير الاتجاه.

10- أهمية دراسة الاتجاهات.

11- طرائق التعبير عن الاتجاهات.

12- تعريف الاتجاهات الوالدية .

13- العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية.

14- الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المصاب بطيف التوحد.

15- انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية.

خلاصة الفصل.

تـــــــمهيد:

تعد الاتجاهات من أكثر الظواهر النفسية شيوعا في الدراسات الاجتماعية و الجديرة بالدراسة و ينظر إليها باعتبارها أدراك الفرد و مشاعره القوية تجاه الناس و المواقف و الموضوعات و التي بدورها تضبط سلوك الأفراد و توجههما.

و لا شك أن من أهم وظائف التربية بصفة عامة أن يكون للناشئة اتجاهات تساعدهم في التكيف مع مشكلات العصر المختلفة و قد تتأثر هذه الاتجاهات بدورها بثقافة المجتمع ،و تعد الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد من المواضيع الهامة في التربية الخاصة لذا ارتأينا في هذا الفصل و تناولنا الاتجاهات بصفة عامة و كما تطرقنا إلى الاتجاهات الوالدية بصفة خاصة من حيث التعريف و مكونات و خصائص و وظائف و أنواع و مراحل ومميزات و تصنيف الاتجاهات و النظريات التي تفسر الاتجاهات، و كذلك تناولنا الاتجاه و علاقته بمفاهيم أخرى ، و تغير و عوامل تغير الاتجاه و قياس الاتجاهات و أهمية دراسة الاتجاهات، و تعريف الاتجاهات الوالدية ، و العوامل المؤثرة في تكوينها و الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المصاب بطيف التوحد و انعكاسات الاتجاهات السلبية و أخير خلاصة الفصل .

1- تعريف الاتجاه:

على الرغم من الأهمية الكبيرة لمفهوم الاتجاه إلا أنه لم يكن هناك اتفاق على تعريف واحد ، حيث تنوعت و تعددت التعاريف من كتاب لآخر فقد عرّفه " **ألبورت** Allport " بأنه حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي النفسي تنظم من خلاله خبرة الشخص و تكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثير هذه الاستجابة " **(دويدار ، 2006 ، ص 153)** .

- و يعرفه " **وارن** " الاتجاه هو استعداد عقلي يتكون بناء على ما يوجد لدى الفرّد من خبرات ويمكن من خلال هذه الخبرات و أحداث تغيّر في مجال الاتجاه**(بن خليفة،1992، ص 36)**.

- أما تعرف " **أنستازي** Anastis " الاتجاه هو ميل للاستجابة مع أو ضد موضوع أو موضوعات معينة .

- و يعرفه " **العديلي** (1995) " هو استعدادات وجدانية مكتسبة ، و هي ثابتة و تلعب دورا كبيرًا في سلوك الإنسان و مشاعره إزاء الأشياء التي يمارسها ، و قد تكون إيجابية سلبية ، سرّية أو علنية.

- ويعرفه " **الزّبيدي** "استعداد أو تهيؤ عقلي انفعالي وجداني لمجموعة من المكوّنات المعرفية و الانفعالية و الوجدانية و السلوكية عند الفرد إزاء مثيرات أو مواقف أو أحداث أو أشخاص توجه سلوك ذلك الفرد و تحدّد موقفه إزاء المواقف أو الأحداث سلباً أو إيجاباً في ضوء خبراته السابقة **(الزبيدي، 2004 ، ص ص 110-111)** .

- **تعريف "هاريأبشون** "H. Upsha **للاتجاه** :بأنه المواقف التي يتخذها الأفراد في مواجهة القضايا و الأمور المحيطة بهم ، بحيث يمكن أن نستدل على هذه المواقف من خلال النظر إلى الاتجاه باعتباره بناء يتكون من ثلاثة أجزاء : الأول و يغلب عليه الطابع المعرفي و يشير إلى المعلومات لدى الفرد و المتعلقة بهذه القضايا أو المسائل ، و الثاني سلوكي و يتمثل في الأفعال التي يقوم بها الفرد أو يعمل على الدفاع عنها أو تسهيلها فيما يتصل بمثل هذه القضايا ، و الثالث انفعالي و يعبر عن تقويمات الفرد لكل ما يتصل بهذه القضايا **(دويدار ، 2006، ص 156)** .

2 –مكونات الاتجاهات:

إن الاتجاهات نتاج اجتماعي ثقافي من تنشئة اجتماعية و تفاعل اجتماعي و خبرات سابقة فضلا عن الظروف التي مر بها كل فرد و طبيعة مجتمعه، و قد أتفق العلماء أن للاتجاه مكونات ثلاثة أساسية هي:

2-1 **المكون المعرفي** : كل ما لدى الفرد من عمليات إدراكية و معتقدات وأفكار تتعلق بموضوع الاتجاه ، كما يشمل ما لديه من حجج تقف وراء تقبله لموضوع الاتجاه ، فقد يتبنى الشخص المتعصب لموضوع ما ليفسر تعصبه أو يستخدمه كحجة ضد من بنا مضمونه هذا الاتجاه .

2-2 **المكون العاطفي** : و يستدل عليه من خلال مشاعر الشخص و رغباته نحو موضوع معين ، كما يتضح من إقبال الشخص عليه أو نفوره منه أو حبه أو كرهه له ، و هذه المشاعر التي تعبر عن النفور نحو موضوع ما يمكن تقديرها بمقاييس في الاتجاهات النفسية .

2-3 **المكون السلوكي** : ويتضح في الاستجابة العملية نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما ، فإذا كانت لدى الفرد معتقدات سالبة اتجاه الجماعة التي ينتمي إليها ، فإنه غالباً ما يفشل في التفاعل مع هذه الجماعة ، أما إذا كانت معتقداته إيجابية فإنه يكون مستعد للتفاعل معهم أو تقديم المساعدة إليهم (**عثمان** ، 2006 ، **ص ص** 37- 38).

إن هذه المكونات يكمل بعضها البعض الآخر، و لها علاقة بتوجيه الاستجابة و تحديدها سواء كانت إيجابية أم سلبية و هي مرتبة حسب مراحل تكوين الاتجاه .

3-وظائف الاتجاهات:

لا بد أن يكون وراء أي اتجاه هدف أو غاية يعني وظيفة لإشباع حاجة مادية أو بيولوجية أو نفسية ، ولا بد أن يكون للاتجاه دور فعال في الحياة و نظامها أو لقد قسّم "**كاتز**Katz " هذه الوظائف إلى أربعة أنواع و قد اتفق معه الباحثين في هذا التقسيم لأنه أعتمد في ذلك على الأسس الدافعية للاتجاه و هذه الأنواع هي :

3-1 **الوظائف النفعية** : أو التكيفية و التي يسمى الإنسان من خلالها لتحقيق قيمه و أهدافه باعتباره عضوا في الجماعة التي ينتمي إليها ، و إن الإنسان بطبعه مدني يحب المعيشة في جماعات ، ولذا فالاتجاهات تساعد في تكوين اتجاهات إيجابية مقبولة لهذه الجماعة كما أنها تساعده على التكيف الاجتماعي يعني أن الاتجاه يكون نتاج اجتماعي ثقافي يحقق التآلف و التوحد و ويمد من التفرّق أو البنود حيث إن الاتجاهات منها المجتمع و المعاشة و كل ما يتعلق بالحياة.

3-2**وظائف الدفاع عن الذات** :حيث تقوم الاتجاهات بحماية الفرد من دوافعه التي يرضاها ، ومن القوى التي تهدد هذه الذات من الخارج ، كما أن في الوقت نفسه تحميه من القلق الناشئ عن التهديدات الداخلية أيضا و تساعده الاتجاهات في الغالب على الصراعات التي يتعرض لها الفرد وتختلف

الاتجاهات الداخلية عن الاتجاهات التكيفية فالاتجاهات الداخلية تبدأ من داخل الشخص و الموضوعات و المواقف المرتبكة بها (**سعد** ،1991، **ص** 171) .

4- **مراحل تكوين الاتجاه:** و يمر الاتجاه بثلاث مراحل هي:

4-1 **المرحلة الأولى** :هي المرحلة الإدراكية أو المعرفية وتتضمن تعرف الفرد على عناصر البيئة الطبيعية و الاجتماعية التي تتكون من طبيعة المحتوى العام لطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه .

4-2 **المرحلة الثانية** : و هي المرحلة التقييمّية ، وتقوم على تقييم الفرد لكل عنصر من عناصر البيئة ، و لهذا التقييم جوانب موضوعية و أخرى ذاتية كما تتأثر هذه المرحلة بعدة عوامل منها :

4-2-1 **تكامل الخبرة:** من الضروري أن تتكامل خبرة الفرد بعنصر من عناصر الطبيعة مع خبرات أخرى حتى تتحول إلى كلّ متكامل يمكنه أن يكون اتجاه الفرد بالنسبة لهذا العنصر.

4-2-2 **تكرار الخبرة:** عندما تتكرر الخبرة العديد من المرات فإن ذلك يساهم في تكوين الاتجاه و ترسيخه.

4-2-3 **حدة الخبرة:** الخبرة التي يصاحبها انفعال حاد تساعد على تكوين الاتجاه أكثر من الخبرة التي لا يصاحبها مثل هذا الانفعال.

4-3 **المرحلة الثالثة:**و هي المرحلة التقريرية و يتم فيها إصدار الحكم من جانب فرد على علاقة بهذه العناصر، بذلك يتكون الاتجاه عندما يكتسب هذا الحكم صفة الاستقرار و الثبات (**غيلان**،2007،ص27).

5- **مميزات الاتجاه:** تتميز الاتجاهات بعدّة عناصر:

5-1- **الوجهة:** تشير الوجهة إلى شعور الفرد نحو مجموعة من الموضوعات و فيما إذا كانت لديه، فالطالب الذي له اتجاه مرضي نحو كل أو بعض الجوانب في الجامعة كنظام المنح، ونظام الدراسة....و غير ذلك ، أما الطالب الذي يتجنب الجامعة أو نشاطاتها فإذا اتجاهه سلبي نحو الجامعة .

5-2- **الشدّة:** تختلف الاتجاهات من حيث الشدة، إذ نجد لشخص معين اتجاها ضعيفا نحو موضوع ما ، بينما نجد لشخص ثان اتجاها قويا نحو نفس الاتجاه أو موضوع آخر ولفهم الاتجاه ينبغي أن يعكس هذا الأخير مدى قوة شعور الفرد .

5-3- **الانتشار** : ويطلق عليه أيضا المدى حيث نجد متعلم لا يحب أو يكره بشدة جانبا واحدا أو جانبين من جوانب المدرسة بينما قد نجد آخر لا يحب أي شيء يتعلق بالتعليم الخاص أو العام .

5-4- **الاستقرار** : من الملاحظ أن بعض الأفراد يستجيبون لسلم الاتجاه بأسلوب مستقر بينما نجد آخرون يعطون إجابات مرضية و غير مرضية لنفس الموضوع .

فقد يقول فرد بأنه يعتقد بأن كل القضاة محايدون وفي نفس الوقت يجادل بأن قاضيا معينا ليس محايد.

5-5- **البروز**: و يقصد به درجة التلقائية أو التهيؤ للتعبيرعن الاتجاه، إن الاتجاهات البارزة التي يكون الفرد معرفة كبيرة ويعطي لها أهمية كبيرة وذلك لتضمن غالبية الاتجاهات لقضايا تتطلب الإجابة عنها بعبارة مثل موافق ، غير موافق فإن لا تستطيع أن تقيس البروز و على كل يمكن قياس البروز بواسطة المقابلات و بالملاحظات التي توفر الفرص للتعبير عن الاتجاهات(**غيلان زكري** ، 2007 ، **ص ص** 30 – 31) .

6- **تصنيف الاتجاهات:** للاتجاهات عدّة تصنيفات تحدّدها و محدّدة على أسس:

6-1 **حسب الموضوع:** وينقسم إلى عام و خاص :

- **الاتجاه العام:** وهو الاتجاه الذي يكون معمّما نحو موضوعات متعدّدة وهو أكثر ثباتا واستقرارا من الاتجاه الخاص.

- **الاتجاه الخاص** : هو الاتجاه الذي يكون محدوداً نحو موضوع نوعي من الاتجاه نحو طعام شعب من الشعوب ، كما يتغير الاتجاه الخاص عادة حسب الموقف الذي يسميه عبد الرحمان العيسوي بالاتجاه النوعي.

6-2 **حسب الأفراد:**

- **اتجاه جماعي** : وهو الاتجاه الذي يشترك فيه جماعة أو عدد كبير من الناس .

- **اتجاه فردي** : وهو الاتجاه الذي يوجد لدى فرد و لا يوجد لدى باقي الأفراد ، كما هو الحال عند الأطفال المبتكرين و الفنانين و بعض المرضى النفسيين .

6-3 **حسب الوضوح:**

- **اتجاه علني**:وهو الاتجاه الذي يعلنه الفرد ويجهر به ويعبر عنه سلوكيا دون حرج أو خوف

- **اتجاه سري** : وهو الذي يخفيه الفرد وينكره ويتستر على السلوك المعبر عنه ، كما هو الحال في الاتجاهات نحو التنظيمات المحظورة .

6-4 **حسب القوة:**

- **اتجاه قوي** :وهو الاتجاه الذي يتضح في السلوك الفعلي الذي يعبر عن العزم و التصميم ، وهو أكثر ثباتا و استمرارا ويصعب تغييره .

- **اتجاه ضعيف** : وهو الاتجاه الذي يمكن وراء السلوك المتراخي المتردّد ، وهو سهل التغيير و التعديل (**زهران** ،2006، **ص** 173).

6-5 حسب القوة:

- **اتجاه شعوري** :وهو الذي يظهره الفرد دون حرج أو تحفظ وهذا الاتجاه غالبا ما يكون متفق مع معايير و قيم الجماعة .

-**اتجاه لاشعوري**:و هذا الاتجاه يحرج منه الفرد ويخفيه و لا يفصح عنه وغالبا لا يتفق مع معايير وقيم الجماعة.

7-النظريات التي تفسر الاتجاهات:

إن تعدّد و تداخل النظريات التي فسرت كيفية تكون الاتجاهات النفسية لدى الأفراد يرجع للإطار أو الخلفية التي تنطلق منها النظرية و أهم النظريات المفسرة للاتجاهات هي .

7-1 النظرية السلوكية : وترى أن تكوين الاتجاهات وتغيرها يتم عن طريق الإشراط الكلاسيكي القائم على أساس عملية الاقتران المتكرر بين الاتجاه المرغوب فيه و بين الشعور بالارتياح في مواقف مختلفة.**فرضية التعلم الشرطي** :(إذا أرتبط أي مثير بمثير آخر كان من طبيعته أن يستدعي استجابة إيجابية أو سلبية ، فإن المثير المحايد يصبح له نفس القدرة على إستجرار هذه الاستجابة الإيجابية أو السلبية و هي الاستجابة المتعلمة) .

و من هذا يظهر لنا أن الاتجاه الإيجابي أو السلبي هو عبارة عن خبرة متعلمة نتيجة ربطها بمثير يستثير فرحا لدينا أو غضبا أو حزنا وهكذا يتم تعلم الاتجاه من خلال هذا المنحى.

7-2 النظرية المعرفية: يستند إلى افتراض أن الأفراد يدركون ما يواجهونه بصور مختلفة و مرتبطة بالطريقة التي يدركها ، و يحدد الفرد ذلك بما لديه من معارف و أبنية معرفية و إستراتيجيات معرفية خزن المعرفة و استيعابها لذلك فإن اتجاهات الفرد هي عبارة عن صور ذهنية مخزونة لدى الفرد على صورة خبرات مدمجة في أبنيتهم المعرفية .وبذلك فإن الاتجاهات أبنية معرفية مخزونة في ذاكرة الفرد.

7-3 نظرية التعلم الاجتماعي: لقد ركز علماء هذه النظرية على أهمية مفهومين في عملية تكوين و تعديل الاتجاهات و هما التعزيز ، و التقليد أو المحاكاة ، وأشار " **باندورا و والترز** "إلى أن الاتجاه سواء كان إيجابيا أو سلبيا يمكن أن يكون مثل باقي أشكال السلوك الأخرى عن طريق ملاحظة سلوك النماذج ويقوم الفرد بتقليد هذه النماذج اعتمادا على أنواع التعزيز المقدم ... ويمكن أن يكون الآباء نماذج حسنة

أو سيئة إلى أبنائهم عن طريق يتم به اكتساب الكثير من الاتجاهات و خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل بالإضافة إلى الأقران ووسائل الإعلام.

4-7 **النظرية الجيشطالتية** : يرى أنصار نظرية الاستبصار أن الاتجاهات تتكون بطريقة منسجمة بشكل كلي ، وأن تغيير الاتجاهات السلبية نحو موضوعات معينة إلى اتجاهات إيجابية نحو هذه الموضوعات يحدث عن طريق مساعدة الفرد إلى إعادة تنظيم المعلومات الموجودة في بناءه المعرفي الإدراكي بطريقة جديدة متّسقة .

5-7 **نظرية التحليل النفسي:** يرى أنصار هذه النظرية أن اتجاهات الشخص تؤثر على سلوكه في الحياة ، فهي لا تعمل منعزلة أو في فراغ كما و أنها تتدخل تدخلا فاعلا في تكون الأنا ، وهذه الأنا تمر في مراحل مختلفة و متغيرة وتظل في حالة نمو مستمر منذ الطفولة و نتيجة تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها يتأثر بمجموعة من الاتجاهات .

فالموقف الفرويدي يعد الاتجاهات السلبية ضد الأفراد من الجماعات الأخرى شكلا من النرجسية للجماعة الداخلية ، فالفرد يقمع مشاعر الكراهية ضد جماعته و يبلور مشاعر الانتماء لها و الناجمة عن ما سماه فرويد بالروابط اللبيدية مع الآخرين من جماعته و يميل إلى تضخيم الاختلافات بينه و بين الأفراد من الجماعات الأخرى مع توجيه مشاعر الكراهية ،و يمكن لاتجاهات الفرد أن تتغير إذا درسنا ميكانيزمات الدفاع لديه و الحلول التي تقدمها . وكذلك الأعراض التي من خلالها يخفض الفرد توتراته ، و يتم ذلك عن طريق التحليل النفسي (**الزبيدي** ، 2004، **ص ص**123- 124).

8- **تغير الاتجاه:**يقصد بتغيير الاتجاه النفسي انتقاله من حالة معينة إلى حالة مخالفة لها تماما ، وقد تكون متناقضة معها ، ويقصد بتعديل الاتجاه إدخال تعديلات على حالته التي يكون عليها أو درجته التي يقف عندها ، مع بقاء طبيعته حسب تكوينه كما هي دون المساس بها سواء عامة أو نوعية ، فردية أو جماعية ،علانية أم سرية ، قوية أم ضعيفة ، إيجابية أم سلبية ، ويتضمن تغيير أو تعديل الاتجاه نوعين أساسيين :

8-1- **التعديل الطردي:**ويقصد بالتعديل الطردي تعديل حالته بازدياد درجته التي كان يثبت عندها و إستمراريته في خط تكوينه حتى يصل إلى الحد الأقصى .

8-2-**التعديل العكسي للاتجاه:**أي تعديل حالته بالإقلال و الإنقاص من درجته التي كان مثبت عليها و استمراره في نقصانه و تراجعه و ارتداده في اكتسابه من حدّه الأقصى حتى يصل إلى نقطة بداية تكوينه.

9- عوامل تغيير الاتجاه:

9-1 تغيير الجماعة التي ينتمي إليها الفرد:من الطبيعي أن تتغير اتجاهات الفرد بتغيير انتمائه من جماعة لأخرى أو انتقاله من مجموعة لأخرى ، فيعد تغيير النادي أو المهنة التي ينتمي إليها الفرد يؤدي لا شك إلى تغيير اتجاهاته و تعديلها.

9-2 تغير أوضاع الفرد: يمر الفرد خلال حياته بأوضاع متعددة مختلفة ، وكثيرا ما تتعدّل اتجاهاته نتيجة لاختلاف هذه الأوضاع ، بانتقاله من وضع لآخر ، أو من مكانة اجتماعية لأخرى يعدل من اتجاهاته و يجعلها أكثر تلازما و إنتساقا مع الأوضاع الجديدة .

9-3 التغيير القصري للسلوك: قد يضطر الفرد أحيانا إلى تغيير اتجاهاته نتيجة تدمير بعض الظروف أو الشروط الحياتية التي تطرأ عليه ، فقد بينت الدراسات أن النساء البيض اللواتي اضطررن للسكن مع نساء السود أصبحن أقل عدوانية اتجاه النساء الزنوج .

9-4 التعريف بموضوع الاتجاه: إن تكون الاتجاه أو تغييره يتطلب معرفة موضوع الاتجاه أو تغير كميا أو نوعيا في هذه المعرفة ، و هذه الطريقة أكثر طرق تغيير الاتجاهانتشارا وأوسعها استخداما ، وتلعب وسائل الاتصال و عملياته دورا بارزا في تغيير الاتجاهات عن طريق الإعلام.

9-5 الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه: من الطبيعي أن نتوقع ازدياد فرص تغيير الاتجاهات نحو موضوع معين بازدياد تعرض الفرد لخبرات مباشرة بالموضوع ، وهذا يضفي قيمة على الوسائل السمعية البصرية التي يستعان بها كثيرا في التدريس و الإعلام ، وتستخدم هذه الطريقة في الدعاية التجارية عن طريق توزيع العينات المجانية من المنتجات .

9-6 طريقة قرار الجماعة: فحين تتغير معايير الجماعة المرجعية للفرد فإن معايير الأفراد تتغير أيضا و تقل مقاومتهم للتغيير وذلك لأن الكثير من مقاومة التغيير يتصل بالعلاقة بين الذات و الجماعة المرجعية

9-7 طريقة جر الرجل: تتلخص في محاولة إقناع الرجل صاحب الاتجاه أن يقدم خدمة أو معروفا يبدو لأول مرّة بسيطا عاديا ، و هو في الحقيقة مخالفا لاتجاهاته و مواقفه فيقدمه متنازلاً بقدر بسيط عن مواقفه و اتجاهاته ، و بهذا التنازل البسيط يؤدي إلى تحطيم دفاعات صاحب الاتجاه و يصبح بعد ذلك أكثر استعدادا لتقديم تنازلات أخرى .

9-8 أثر الوسائل الإعلام: تقوم وسائل الإعلام المختلفة بتقديم المعلومات و الحقائق و الأخبار و الأفكار و الآثار حول موضوع الاتجاهات ، وهذا سيساعد مباشرة في تغيير صورة الاتجاهات سواء

الإيجابية أو السلبية ، وترجع أهمية وسائل الإعلام في تغير الاتجاهات من خلال أنها أصبحت ضمن عمليات التنشئة الاجتماعية (**غيلان زكري** ،2004 ، **ص** 41) .

10- **أهمية دراسة الاتجاهات:** و ترجع أهمية استعمال مصطلح الاتجاهات لأهميته و المتمثلة في:

- أن الاتجاهات تتسم بالثبات النسبي فإنه يمكن دراسة هذه الأخيرة و قياسها و استخدامها في التنبؤ .
- إستعاب الاتجاهات النفسية لتأثير ظروف السياق الاجتماعي الذي يتعامل معه الفرد ، و من ثم وقوف الظروف الاجتماعية في وضع المبلور لمعالم الخبرة ، ووقوفها بالتالي في وضع الشروط المزكية لتوجه معين في الحياة .
- تحديد الاتجاهات النفسية للكيفية التي يستجيب بها الأفراد لمواقف الخبرة التي يمرون بها ، و من ثم قدرة هذا المفهوم على بيان حدود الاتفاق أو الاختلاف بين الأفراد من حيث انتظاماستجاباتهم أو عدم انتظامها في دائرة التوقعات الاجتماعية .
- بيانا لاتجاهات النفسية لحدود التنظيمات الاجتماعية بقدر شيوع هذه الاتجاهات بين الأفراد أو عدم شيوعها، و من ثم الوقوف على حدود المجاراة و الاستقلالية بين الأفراد.
- إمكانية التنبؤ من خلال المعرفة باتجاهات الأفراد النفسية بسلوكهم في المواقف المختلفة، و بالتالي إمكانية وقوف الاتجاهات كمنبئات بظواهر نفسية لها أهميتها الخاصة.
- إمكانية هذا المفهوم في رسم حدود الصّلة بين قيم المجتمع العامة و توجهات الأفراد النوعيّة، و من ثم الوقوف على مدى كفاءة الآليات الواصلة بين هذه القيم و الاتجاهات.
- إنها تعكس إدراك الفرد للعالم المحيط به و استخدامه أو معالجته للمعلومات عن هذا العالم.
- لمفهوم الاتجاه قدر من المرونة يسمح باستخدام على نطاق الفرد و على نطاق الجماعة ، مما جعله نقطة التقاء بين علماء النفس و علماء الاجتماع ، تتيح بينهم المناقشة و التعاون في البحث ،كما أستخدم من قبل علماء السياسة ، و ذلك من خلال دراستهم لموضوع الرأي العام باعتباره تلخيصا لمختلف الاتجاهات السائدة بين أفراد المجتمع **(خليفة** ، 1992 ، **ص ص** 04-05).

11- **طرائق التعبير عن الاتجاهات:**يتم التعبير عن الاتجاهات من قبل الفرد بطريقتين هما:

11- 1 **طريقة لفظية و هي على نوعين:**

أولهما: الاتجاه اللفظي التلقائي و فيه يعبر الفرد عن اتجاهه بشكل صريح علني في حديثه.

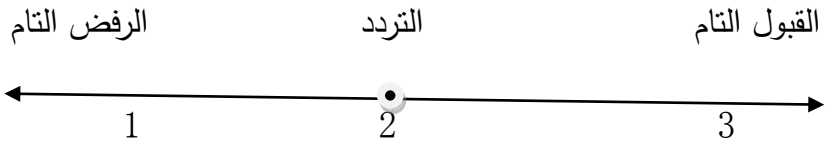
ثانيا: الاتجاه اللفظي المستشار و فيه يعبر الفرد عن اتجاهه عندما يوجه إليه سؤال ما.

11- 2 **طريقة عملية الاتجاه العملي:**و فيه يعبر الفرد عن اتجاهه بسلوكه و تصرفاته العلمية.

12- تعريف الاتجاهات الوالدية:

بأنها تلك التنظيمات النفسية التي اكتسبها والدي الطفل التوحدي من خلال الخبرات التي مروبها في بيئتهم التي يعيشون فيها ، بحيث تحدد لهم باستمرار أساليب تعاملهم أبنائهم في المواقف الحياتية المختلفة ، و هذه الاتجاهات تأخذ بشكل الموافقة أو الرفض و يظهر ذلك من خلال تعاملهم مع أبنائهم التوحديين (**شوكت،**1994، **ص** 2).

كما أن مواقف و استجابات الوالدين التي تأخذ شكل القبول أو الرفض تعني أن الاتجاه يمثل متصلا يمتد بين طرفين متقابلين هما التأكيد التام و يعني أقصى درجات القبول بموضوع الاتجاه و الأحر هو الرفض التام و يعني أقصى درجات الرفض و في منتصف المسافة على هذا الخط يكون الوضع الذي يثير الى الحياد و يمكن التعبير عن هذا المتصل كما يلي.



الشكل (1): يوضح درجات الاتجاه على المتصل

13- العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية:

تتشكل الاتجاهات الوالدية من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدان فهي تتأثر بجملة من العوامل ندرجها فيمايلي:

13-1**تنشئة الآباء:** أن اتجاهات الآباء في تنشئة أبنائهم تتأثر بالطريقة التي عوامل بها من قبل آبائهم و هذا ما يدفعهما إلى تبني أساليب متشابهة أبنائهم.

13-2 **المستوي الثقافي و التعليمي:** يعتبر المستوى الثقافي عامة و التعليمي خاصة أقوى من المؤشرات المحددة لكفاءات الوالدين المعرفية و مهاراتهما السلوكية و التي لها دورها الكبير في تعديل اتجاهاتهما نحو تربية الطفل (**عبد المنعم**، 1985، **ص** 93).

13-3 **طبيعة العلاقة مع الوالدين:**إن العلاقة بين الوالدين و استقرارها أو تصاعدها يلعب دور كبير في الحياة النفسية لأبناء و تنعكس على الجوانب المختلفة لشخصيتهم فكلما ساد الحب و الوفاق و الانسجام بين الزوجين كلما ساهم ذلك في نمو نفسي سليم للأبناء و العكس صحيح.

13-4 **الوسط الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة:** عرفت علاقة الممارسات التربوية الوالدية بالمستوى السوسيو اقتصادي دراسات كثيرة كلها تؤكد على أن ارتفاع هذا المستوى يؤدي بأساليب معاملة الوالدين

لأطفالهم ، الى الميل نحو المرونة و الديمقراطية فحين تكون الفئات الاجتماعية الدنيا(الفقيرة) أكثر تشددا و لفظية لما هو سائد من قيم اجتماعية تتميز بأساليبهم بالقسوة (**الخوالي، 1999،ص 71**).

13-6 **أثر جنس الطفل:** يشير**محمد بيومي** 2000 في دراسته حول الاتجاهات الوالدية في البيئة المصرية حيث استنتج أن الإنسان المصري بل و العربي في الريف و الحضر على حد سواء يذكر للذكر نظرة أفضل من الأنثى لأنه حامل اللقب و سند الظهر عند العجز فالذكر رمز القوة.

13-7 **القيم السائدة:** إن الاتجاهات الوالدية تحمل في جوهرها قيما و معتقدات تعمل كإطار مرجعي لضبط السلوك و هي تمثل أنا عليا و مصدر إلزام(**بيومي، 2000، ص 99**).

14- **الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المصاب بطيف التوحد:**لاشك أن كل أب و أم يتطلعون بلهفة و شوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، و يتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين و الحالة النفسية التي يتمتعان بها و التي تظهر استعدادهم لاستقبال ذلك الطفل و من هذه المظاهر التي تتحدث عنها هي:

- اهتمام الوالدين و خاصة الأم بنفسها للمحافظة على حملها و صحة جنبيها.
- أدائها الحذر لمهامها الوظيفية في البيت و مراجعتها المستمرة للطبيب المختص.
- تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف اعاقة الطفل مرحلة حاسمة، في حياة الوالدين و تعود أهمية هذه المرحلة أنها تقود الى احداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية و حتى السلوكية للوالدين(**شاكر**،2010 ، **ص 34**).

و سوف يحدد فيمايلي بعض من الاتجاهات الوالدية نحو هذا الطفل التوحدي منها و التي يمكن أن تصنفها إلى سوية و غير سوية.

14-1- **الاتجاهات السوية:** و منها

14-1-1 **اتجاه السواء** Normalité: هو ممارسة الأساليب السوية في التربية وفق الحقائق التربوية و تجنب ممارسة الأساليب السلبية السابقة الذكر. تعتبر الاتجاهات الوالدية السوية أحسن الوسائل الموصلة إلىالإقناع و تغيير الاتجاه إلى تعديل السلوك إلى الأحسن و دعم النمو النفسي و التخفيف من مشاعر الكبت و تحرير النفس من الصراعات و المشاعر العدائية، و ينتج عن هذا الاتجاه تكوين ايجابي لشخصيات الأبناء بحيث تنمو نموا سويا من جميع جوانبها البيولوجية، النفسية، العقلية ، الانفعالية، و الاجتماعية على حد سواء .

14-1-2 **التقبل** Acceptance: التقبل هو ما يظهره الوالدان من حب للطفل لذاته و استحسان لتصرفاته و تقدير لحاجاته و قدراته و ميوله .

كما يشير إبراهيمالقريوتيإلى أن التقبل هو أن ينال هؤلاء الأطفال المعاقون التقدير و الاحترام من آبائهم دون أية شروط و معاملته بدفء و محبة.

14-1-3 **المساواة في المعاملة** Equalutytreatmant: و في هذا الصدد يشير محمد شوكت إلى أن الديمقراطية ، هي منح الوالدان الأبناء الحرية، و الاحترام و المساواة خلال مواقف الحياتية و ترى منى أبو شعيب و أسامة البطانية أن الاتجاه نحو التعامل مع الأبناء التوحديين هو التعامل الوالدان مع ابنهم التوحدي معاملة طيبة مع مراعاة توخي المساواة و العدل بين الأبناء في المعاملة.

14-2 **الاتجاهات الغير السوية:**

14-2-1 **الحماية الزائدة** Over Protectivenerss: يشير محمد شوكت إلى أن الحماية الزائدة بأنها منع الوالدان الأبناء، من التصرف في شؤونهم الخاصة و القيام نيابة عنهم بالواجبات و المسؤوليات التي يمكنهم القيام بها بمفردهم، و تشير فاطمة الكتافيإلى أنها المبالغة في الاهتمام و الرعاية و قد يعكس اتجاه الحماية الشديدة مشاعر الآباء اللاشعورية لرفض الطفل و نبذه، لذلك يبدو اتجاتهم متقلبة ما بين التساهل و القسوة.

14-2-2 **الإهمال**Nglect:الإهمال هو عدم العناية بالطفل المعاق أو تدريبه على الكثير من المهارات التي يجب أن يتعلمها، و تشير أيضا إلى أن الإهمال قد يكون راجعا إلى رفض الأم للطفل ، كما ترى "فاطمة الكتافي" أن الإهمال هو تجنب الآباء التفاعل مع الطفل و ترك الطفل دون توجيه إلى ما ينبغي أن يقوم به و إلى ما ينبغي تجنبه.

14-2-3 **التسلط** Authoritarianism: و هو محاولة التأثير على سلوك الأبناء للتصرف حسب رغبات وميول و اتجاهات الوالدين دون مراعاة اهتمامات الأبناء و ميولهم مستعملين طرق مختلفة من الإقناع لفرض الرأي، هذا الأسلوب يخلق شخصية انهزامية خاضعة تميل إلى الاستكانة و الذل و الاعتمادية و فقدان الشعور بالأمان و نقص الثقة بالنفس.

14-2-4 **القسوة**Cruelty: و هو يعبر عن مجموعة من الأساليب التي يتبعها الآباء لضبط سلوك الطفل غير المرغوب فيه و يتضمن العقاب الجسمي مما يؤدي إلى نتائج سلبية أكثر وضوحا تعلم السلوك العدواني، كما تولد الكراهية للسلطة الأبوية و كل ما يمثلها، و تنتج عنه شخصية عدائية متمردة تميل إلى الانتقام (**بيوض** ،2015، **ص ص** 22-24).

14-2-5 **العقاب اللفظي البدني** CarporalPuniShmentand Verbal: و يشير محمد شوكت إلى أن العقاب البدني بأنه استخدام الوالدان للضرب أو التهديد له بصفة مستمرة كوسيلة لتطبيع الأبناء ليجتبوا الإتيان بالسلوك الغير المرغوب فيه و القيام بالسلوك المرغوب فيه، أما العقاب اللفظي فهو استخدام الوالدان لأساليب التهديد و الوعيد و السخرية و التقليل من الشأن يهدفإشعار الأبناء بالذنب و أثارة الألم النفسي لديهم (**جريش**، 2015،**ص ص** 174-175).

15- انعكاسات الاتجاهات الوالدية (السلبية):

15-1 **مفهومها**: هي الأساليب التي تترك أثار سلبية على شخصية الطفل، و تحول دون توافقه و تعرقل تكييفه النفسي و الاجتماعي و تجعله غير قادر على مواجهة الحياد بما تحمله من مواقف عديدة و مشكلات ، و يمكن القول أنها مجموعة من الأساليب الظاهرة أو المادية التي تصدر من احد الوالدين أو كليهما إثناء التنشيئة و التعامل مع أبنائهم بالرفض و التفرقة و الحماية الزائدة....الخ و التي فيها انعكاساتسلبية على سلوكات الأبناء من خلال إدراكهم لهذه الأساليب(**منسيوآخرون**،2003،**ص**14).

15-2 **انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية على الطفل التوحدي**: يقول "أبو حامد الغزالي" إن الصبي إذا عمل في بدء نشأته خرج في غالبا درئ الأخلاق، كذابا، حسودا، سروقا، لحوحا، نماما، فضولا، و ضحك، جبان"يتولد عن أسلوب التفرقة عن الأشياء داخل الأسرة الواحدة شخصية أنانية تتعود على إن تأخذ و تستحوذ على كل شئ لنفسها و لو على حساب الآخرين، فلا يراعي شعورهم و لا يكترث إما بالنسبة للإخوة فعاليا تتولد لديهم الغيرة الشديدة و الحقد على الأخ المفضل و زيادة العدوانية نحوه (**عبدالحميد** ،2001، **ص** 181).

في اتجاه الحماية الزائدة الذي يؤدي إلى جعل الطفل مسلوب الإرادة لا يستطيع تحمل المسؤولية، و قد يجد صعوبة في مواجهة المشاكل التي قد تتعرضه مستقبلا، وقد يؤدي التدليل و الحماية الزائدة إلى العصيان و كثرة المطالب و الزيادة من الغضب الأمر الذي يؤثر سلبا في تكوين علاقات اجتماعية سلبية (**الطاهر** ،2004، **ص** 86).

أن الاتجاهات الوالدية السلبية اتجاه أبنائهم التوحديين تثير مشاعر الخوف و عدم الشعور بالأمن و زيادة انحرافهم و عدائهم و بالتالي كما أشار" هترتجتو و فرانكي" إلى أنه لابد أن يمتاز الوالدين بالمساواة في معاملة أبنائهم حتى لا يميلون إلى الانحراف و السلوك العدواني كما وجد أن الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات ثبات في معاملة أطفالهم أقل عدوانا كما أن الذكور أكثر تذبذب من الإناث (**خليفة و شحاتة، ب س، ص** 86).

خلاصـــــة الفصـــــل :

يمكن القول بان الاتجاهات الوالدية هي تلك التنظيمات التي يكتسبها ، والدي الطفل التوحدي ، و التي تتشكل من الخبرات التي يمر بها الوالدين فهي تتأثر بجملة من العوامل منها : تنشئة الآباء و المستوى الثقافي و التعليمي بالإضافة إلى طبعة العلاقة مع الوالدية و الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة و نوع الجنس و تنقسم إلى قسمين فقد تأخذ اتجاهات سلبية و ايجابية و التي تنعكس بدورها على تنشئة الطفل المصاب بطيف التوحد .

الفصل الثالث: طيف التوحد

تمـــهيد:

1- مفهوم اضطراب طيف التوحد.

2- أنواع اضطراب طيف التوحد.

3- عوامل الإصابة باضطراب طيف التوحد.

4- أعراض اضطراب طيف التوحد.

5- خصائص اضطراب طيف التوحد.

6- التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد.

7-علاج طيف التوحد.

خلاصة الفصل.

تـــــــمهيد:

اضطراب طيف التوحد اضطراب عصبي نمائي تظهر أعراضه في السنوات الأولى من حياة الطفل تتصف هذه الأعراض بأنها في مهارات التواصل الاجتماعي (اللفظي و غير اللفظي) المستخدم في التفاعل الاجتماعي و طريقة الاستجابة للمؤثرات الحسية و البيئية و التي تظهر على أنها أنماط سلوكية مفيدة و مكررة ، و تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة حيث يظهر هذا الاضطراب نتيجة تأثر عملية معالجة البيانات المستقبلية في الدماغ بسبب وجود تغيير أو خلل في ارتباط و انتظام الخلايا العصبية و نقاط الاشتباك فيها و هو ما يطلق عليه مصطلح اضطرابات التوصيلات الدماغية، لذا تعد فئة التوحد مشكلة من المشكلات الاجتماعية الخطيرة حيث يعد أطفال هذه الفئة أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، و على ذلك فان رعايتهم لا تقف عند الحالقهم بالمدارس الخاصة بهم،بل يشخصون على أنهم أطفال متخلفون عقليا.

سنحاول التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب طيف التوحد و الذي يتضمن مايلي: تعريف باضطراب طيف التوحد، أنواع اضطراب طيف التوحد، أسبابه، أعراضه، تشخيص و أساليب علاج طيف التوحد ، و في الأخير خلاصة الفصل.

1- **تعريف اضطراب طيف التوحد:** تأتي كلمة التوحد AUTISM من كلمتين يونانيتين هما "AUT" و تعني الذات و"ISM" تعني الحالة، و تستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي، و يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، بشكل أو بآخر، من صعوبات في تطوير العلاقات مع الآخرين و المحافظة عليها.

تشير كلمة "الطيف" إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة، و غالبا ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار، و هو ما يعني أنه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية **(كولين ،2013 ، ص48)**.

إن كلمة التوحد" AUTES" من الأصل اليوناني و تعني النفس و التوحد هو كلمة مترجمة عن اليونانية بمعني العزلة أو الانعزال كما يعرف بالأوتيزم AUTIZM بمعنيAuto أي الذاتوية أي الانعزال و الانطواء و اليوم تصطلح عن اضطراب تطوري نسميه توحد الطفولة **(فرج الزريقات ،2004،ص 24)**.

و تختلف التعريفات باختلاف التوجيهات و هناك بعض التعريف كمايلي:

تعريف التوحد: اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد عن اضطراب التوحد فالبعض يطلق عليه (التوحد)، و البعض يسميه (أوتيزم) و آخرون يسمونه الذاتوية (الذتواية الطفلية) و يرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في المرحلة العمرية المبكرة و التي تختلف كثيرا عن الإعاقة الذهنية المعروفة و أن المصطلح الأجنبي المعبر عن أعراض و مظاهر الاضطراب (أوتيزم) كان من الممكن أن يظل كما هو بلا ترجمة شأنه شأن مرض الهستيريا أو مصطلح (HYSTERIO) حيث شاع استخدامه كما هو، و ظل للآن يعبر عن زملة من الأعراض المرضية النفسية الحركية، و اتفق عليها الجميع إلا أن الأمر قد اختلف عند تناول هذا الاضطراب النمائي الطفولي ،حيث بدا لبعض الباحثين أنه نوع من انشغال الطفل بذاته فسماه (الذاتوية الطفيلية) و بدا للبعض الآخر لأنماط سلوكية خاصة بالطفل وحده فسموه (توحد) أو "الاجترارية" أو " التكرارية"**(علا عبد الباقي ،2011، ص 11)**.

تعريف روتر"Routeur": قدم روتر أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد و هي:

أ- أعاقة في العلاقات الاجتماعية.

ب- نمو لغوي متأخر.

ج- سلوك استحواذي.

د- بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهرا من العمر.

تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين (NationI Society For Autisticschildren) : يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين و ينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل إلى الطفل 32 شهرا، و يتضمن الاضطرابات التالية:

1/ اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

2/ اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

3/ اضطراب في الكلام و اللغة.

4/ اضطراب في التعليق أو الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات(**الجرواني و آخرون ،2011، ص ص 9-10**).

تعريف ولف "Wolf": الأطفال التوحديين هم الذين:

- ينقصهم الاتصال الانفعالي.

- ينقصهم الاتصال اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في شكل الكلام و مضمونة و تردد آلي لما يسمع.

- شذوذ في اللعب و التخيل.

- النمطية و التقولب الإصرار على الطقوس و الروتين و ردود الفعل العنيفة إزاء أي تغيير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة (مثلهز الرأس، تحريك اليدين، الأصابع....).

تعريف الدليل التشخيصي الخامس(DSM 5):

لعل التطورات الحديثة التي طرأت على آلية فهمنا للفئات التي تندرج ضمن مسمى الاضطرابات (PPD) النمائية الشاملة و التي وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل بالغ الأثر في أحداث تغيير جوهري في هذه الفئة . و لعل من الأمثلة على ذالك هو الاتفاق بأن متلازمة ريت لم تعد اضطرابا معرفا سلوكيا (كغيرها من باقي الفئات) و إنما قد أصبحت اضطرابا معرفا جينيا نظرا لتوصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها (MECP 2) ، لذا فان الطبعة الخامسة قد استثبت هذه المتلازمة كواحدة من فئات اضطراب طيف التوحد. بالإضافة إلى تغيير مسمى الفئة و معايير تشخيصها.

و بناءا على ذلك فان الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي تستخدم الآن مسمى جديد هو اضطراب طيف التوحد (ASD) و الذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد (AD) ومتلازمة أسبرجر

(Asperger Syndrome) و اضطراب التفكك الطفولي (CCD) و الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD NOS) ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناتها باختلاف عدد و شدة الأعراض. كما أن الطبعة الخامسة من الدليل قد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorders) و التي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد: الاضطرابات العقلية (Intellectual. Disabilities).و اضطراب التواصل (Communiction Disorders)، و ضعف الانتباه و النشاط الزائد (Adhd) و صعوبات التعلم (Specificld) و الاضطرابات الحركية (Moto Disorders) (**الجابري،2014 ، ص6**).

تعريف كريك Crick"1961:و يتضمن تعريف " كريك" تسعة نقاط هي كما يذكرها " سكوبلر" 1988:

1- اضطراب في العلاقات الانفعالية.
2- اضطراب في الهوية الذاتية.
3- ارتباط غير عادي مع موضوعات محددة.
4- المحافظة على روتين معين و مقاومة التجديد.
5- تجارب و خبرات إدراكية غير سوية.
6- قلق زائد و متكرر و غير طبيعي دون سبب.
7- فقدان القدرة على التحديث.
8- أنماط حركية مضطربة و شاذة.
9- نقص واضح في بعض الجوانب الإدراكية أو وجود وظائف عقلية غير عادية (**كامل،2003، ص 13**).

2- **أنواع اضطراب طيف التوحد:** الحالة التي يطلق عليها اسم " التوحدية" هي واحدة من مجموعة من خمس حالات ترتبط بها ارتباطا و ثيقا و تلك الحالات الخمس و التي تشترك في الأعراض تخرج كلها من عباءة اضطرابات النمو المنتشرة، و جميع الحالات التي تندرج تحت تلك الاضطرابات لها تأثير كبير على النمو و وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي للجمعية الأمريكية للعلاج النفسي DSM فان اضطرابات النمو الشائعة تحمل الحالات التالية:

- التوحد الكلاسيكي.
- اضطرابات أسبرجر.
- اضطراب الطفولة اللات كاملي.

- اضطرابات النمو المنتشرة غير محددة على نحو آخر.

و بغض النظر عن الحالة التي يقع الطفل تحتها من الحالات السابقة فهناك 3 أعراض أساسية تشترك فيها جميع الحالات و تستخدم لتقرير التشخيص:

- أعاقة بالتفاعل الاجتماعي.
- أعاقة بالتواصل.
- خصائص النماذج السلوكي **(شقير،2002، ص ص 38-40)**.

2-1 اضطراب التوحدية (المتلازمة التوحدية الكلاسيكية) (Classicautistic Syndrome) :

و في هذا النوع يظهر على الأطفال أعراضا مبكرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة ،ألا أنهم في هذه المجموعة و كما تقول كولما ويبدءون في التحسن التدريجي فيما بين سن الخامسة إلى السابعة **(الشرقاوي،2018، ص 39)**.

يكون الطفل مصاب بالتوحد الكلاسيكي عندما تظهر عليه جميع الصفات الثلاثة وهي أن الطفل لديه صعوبة في استعمال اللغة أو لا لغة لديه من الأساس ، و يبدو كما لو أنه لا يريد الاندماج في المجتمع ، و لا أن يلعب مع الأطفال الآخرين ، و عادة ما يعاني الطفل أيضا من صعوبات عامة في التعلم ، و التي يكون لها تأثير واضح و صريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى. و يعد التوحد الكلاسيكي أعلى الحالات الحادة من اضطراب طيف التوحد.

2-2 اضطراب أسبر جر(Asperger) : تكون الإصابة بمتلازمة آسبرجر عندما يقوم الطفل على الأقل في العامين الأولين أو الأعوام الثلاثة الأولى من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل طبيعي نسبيا. أنه على الرغم من تطور اللغة لديه، يتسم كلامه بصفات غريبة، فقد يطور مفردات لغوية ممتازة مع قدرة على استعمال الكلام لتوصيل المعنى بشكل صحيح، إلا أن أنسابية كلامه و اتزانه يبدوان كما لو أنهما صادران عن إنسان آلي، مع صوت رنان، و طابع رسمي على نحو غريب.

كما أنه قد تتطور لديه صعوبات خطيرة في النواحي الاجتماعية للغته، و التي تؤثر بشكل خطير في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع البالغين و الأطفال الآخرين. فعلى سبيل المثال، في أثناء حديثه عن موضوع يهمه، قد لا يستدعي انتباهه مثل الآخرين أو عدم اهتمامهم، و يصر على الاستمرار في حديثه، كما أنه قد لا يدرك أن الحقيقة تكون أحيانا موجعة، فمثلا عند الوقوف أمام الخزينة في أحد المتاجر الكبرى، قد يشير ببراءة ناحية السيدة الواقفة خلف الدرج النقود و يقول لأمه: هذه السيدة بدينة جدا، أليس كذلك؟.و لا يكون مثل هذا التعليق بالنسبة إلى الطفل المصاب بمتلازمة آسبرجر على

جميع النواحي الحياتية للطفل المصاب، إلا أنه ما تعتبر المتلازمة أكثر الحالات المعتدلة من اضطراب طيف التوحد (**كولين،2013، ص ص 49-50**).

في عام 1944 و صف " دكتور هانز أسبر جر" مجموعة من أربعة أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 11 سنة كلهم لديهم مشكلات جوهرية في التفاعل الاجتماعي رغم أنهم يظهرون مهارات اتصال و مهارات معرفية نموذجية بشكل واضح و قد شملت تلك المشكلات اهتماما بالحروف و الأرقام في سن صغيرة جدا، ضعفا في المشاركة الوجدانية، الخمول و ثقل الحركة و بعدا عن الخفة و الرشاقة، و صعوبة في ضبط نبرات الصوت عند الكلام ، و اضطرابا في التكيف مع الدراسة، و رغم أن عمل "أسبرجر" استمر لفترة طويلة بدون أن يلاحظ حتى سنة 1980 فان الاضطراب الذي يحمل اسمه الآن قد تم تحديده على أنه واحد من اضطرابات النمو الشائعة و التي تشبه اضطراب التوحدية.

و يشبه تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية "DSM" اضطراب أسبرجر تعريفه لاضطراب التوحدية ، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب اسبر جر لديهم مشكلات في التفاعل و الاتصال و السلوكات الغير طبيعية و مع ذلك فأنهم يميلون إلى أن يتقدموا في الكلام في السن الصحيح (رغم أن الاتصال غير مألوف بعدة طرق) و بصفة عامة لا يحرز هؤلاء الأطفال درجات في مدى التخلف العقلي على اختيارات الذكاء المقننة ، و لديهم الأعراض الرئيسية الثلاثة من أعراض اضطرابات النمو المنتشرة و لكنها تمتزج امتزاجا فريدا (**السيد عبد الرحمن و آخرون،2004،ص ص 21-22**).

2- 3 اضطراب الطفولة اللاتكاملي: هو اضطراب نادر جدا من اضطرابات الطفولة المنتشرة و ربما هذا يحدث هذا الاضطراب في كل 100 ألف طفل و الغريب أنه يظهر بعد فترة طويلة من النمو غالبا ما تمتد لعدة سنوات و عندما يبدأ النكوص في النمو. فان المهارات اللغوية و التفاعلات الاجتماعية و اللعب و السلوكيات الحركية...الخ تصبح أكثر سوءا .وعند إجراء التشخيص فان الأعراض السلوكية مشابهة للأعراض الموجودة لدى الأطفال التوحديين و بالنسبة للآباء فان فقد اللغة و المهارات الأخرى يمكن أن خبرة مرعبة و مفزعة و يمكن أن يستمر التراجع لفترة تتراوح من عدة أسابيع إلى عدة شهور على الرغم من أمكانية حدوث تدهور سريع و حاد جدا ففي ثلاثة أرباع حالات التي تلقت علاجا كان التدهور في النمو جوهريا و دالا إحصائيا في حين تم تحقيق الحد الأدنى من علاج المهارات المفقودة و من خلال البحث المحدود جدا في هذه الحالة فان نسبة الذكور المتأثرين باضطراب الطفولة اللاتكاملي مقارنة بنسبة الإناث تبدو مشابهة للتوحدية، و مقارنة اضطراب الطفولة اللاتكاملي باضطراب النمو الشائعة الأخرى فأنها مختلفة فتحديد هذا يعتبر سهلا بدرجة معقولة و بالنسبة للمقارنة فأعراضه تظهر في وقت متأخر و

تتدهور المهارات ، فان أعراض اضطراب أسبرجر يمكن أن تظهر بعد عامين كما أن القدرات المعرفية و المهارات اللغوية أفضل بكثير و لا تتدهور.

كما أن التغيرات المبكرة و الملحوظة في المهارات الحركية ومحيط الرأس و مهارات الاتصال التي ترى في البنات اللائي يعانين من اضطراب ريت تجعل من الخلط بين ريت و اضطراب الطفولة اللاتكاملي أمرا غير محتمل كما أن الأطفال التوحديين يظهرون فروقا و اختلافات جوهرية واضحة جدا مقارنة بالظهور المتأخر للأعراض في حالة الأطفال المصابين باضطراب الطفولة اللاتكاملي.

3- **4 اضطرابات النمو المنتشرة غير المحدودة:** لكي تظل أي اضطرابات بمضلة اضطرابات النمو المنتشرة يجب أن تكون تلك الأعراض الثلاثة السابقة موجودة بوضوح. و نظرا لوجود تنوع هائل بين الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشرة غير محدد على نحو آخر و نظرا لتشابهه مع اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى فمن الصعوبة على الآباء أن يحصلوا على معلومات واضحة بخصوص الحالة أو التشخيص الذي ينطبق على الطفل و الأعراض الفردية التي توجد في اضطراب التوحدية و التي درست على نحو أفضل بكثير و يمكن أن تكون موجودة لدى طفل بشكل خفيف إلى حاد من أشكال الاضطراب. و هذا يجعل التشخيص خادعا و غامضا. و عندما يختفي بعض أو كل تلك الأعراض أو عندما تكون خفيفة جدا فان الطفل يمكن أن يعتبر في حالة نمو طبيعي و ربما في بعض الأحيان يكون خجولا أو معزولا و ربما إلى حد ما شاذا أو غريب الأطوار و ربما يكون لدى هذا الطفل أعراض ربما تمر دون أن تلاحظ أو ربما لا ينظر إليها على أنها أعراض لأي حالة.

و يمكن أن تكون اهتماماتهم مقيدة و محدودة و كذلك يكون لعبهم التخيلي محدودا و أحيانا توجد بعض السلوكيات التي تكرر تكرار مملا و بعبارة أخرى فان الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشرة و غير المحدد على نحو آخر يمكن أن تكون لديهم نفس الأعراض الموجودة في اضطراب التوحدية أو يمكن أن يكون لديهم أعراض حقيقية و غير ظاهرة ، كما أن بعض الأعراض لدى الأطفال التوحديين ربما لا تكون موجودة لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو المنتشر غير المحدد إلى نحو أخر.

و ينتج بعض الارتباك في استخدام هذا المصطلح التشخيصي و فهم ما يتضمنه من نقص المعايير المحددة أو الأعراض المحددة التي تميز اضطراب النمو المنتشرة غير المحدد على نحو آخر من اضطرابات النمو المنتشرة الأخرى، و لهذا أصحاب ذوي هذا الاضطراب يمكن أن يكون لديهم روح الدعابة في بعض الأحيان ، و يمكن أن يكونوا عاطفيين و يظهروا التعاطف، و ربما تكون لديهم مهارات

اللعب التخيلي. و يمكن أن تكون لديهم أعراض خفيفة و يمكن أن يتعرضوا لأخطاء التشخيص مع العجز عن التعلم **(عبد الرحمن و آخرون،2004، ص ص 31-36).**

3-عوامل الإصابة بطيف التوحد:

قد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث التوحد، وبعض العلماء و الباحثين يؤكدون انه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة و الأساسية لحدوث التوحد، إلا أن البحوث و الدراسات التي تناولت هذا الجانب أشارت إلى أنه من مشكلات و أسباب عديدة وهي كالآتي:

3- 1 العوامل بيولوجية: بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد، و يسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب ، و بسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية فان هناك اهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث التوحد، و هذا ما أكدته دراسة سميرة السعد من أن أسباب أعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية ، و ليست نفسية فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل،أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأوكسجين مما يؤثر على الجسم و الدماغ ، و تظهر أعراض التوحد و فيمايلي عرض لهذا الأسباب: **(السعد، 1998، ص 135).**

3-2 العوامل الجينية: يرجع حدوث التوحد إلى خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

3-3 العوامل المناعية: أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي.فالعوامل الجينية و كذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين .

3-4 العوامل العصبية: النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل الفص القفوي (Occipital lobe) و القفص الجداري Temporal lobe و أظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري Temporal lobe مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية و الاستجابة السوية و اللغة. أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي.

3-5 عوامل كيميائية حيوية: العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك Homovanilicacid في السائل النخاعي و هذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير

إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين .وكذلك أيضا ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين، و لكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم،إذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية و على العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتوتين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التو حديين.

3-6 التلوث البيئي: ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات و تركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق و Cadmium في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد.

3-7 العقاقير: اقترح Wakefidle et al.1998 ارتباط الإصابة بالتطعيمات و خاصة التطعيم الثلاثي ، و يعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال إلى أن وصلت 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين،كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد و التي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقحات، أعطت دعما قويا للفرضية.

3-8 إصابة الأم بالأمراض المعدية: أوضحت بعض الدراسات بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي ASD من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى، حيث أوضح Vojdani أن عينات دم الأطفال المصابين بالتوحد أظهرت وجود أجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب Chlamydia Dia Pneuuumonia/ Streptococcus و هما عدوتان شائعتان. و المشكلة أن هذه الأجسام المضادة التي تتفاعل مع هذه البروتينات و العدوى ربما تتلف الحاجز الدموي الدماغي BBB يضم هذه مع السموم مثل الزئبق أو المادة الحافظة Thimerosal في تحصينات الأطفال يمكن أن تعبر المخ من خلال الحاجز الدموي الدماغي التالفة مسببة تلفا لخلايا المخ **(مصطفي و الشربيني ،2011، ص ص 24-26).**

4- أعراض اضطراب طيف التوحد حسب DSM 5:

A:عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ و ذلك من خلال مايلي (الأمثلة توضحية، و ليست شاملة):

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات ، و العواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- لعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و غير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة الجسد أو العجز في فهم و استخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجيهة و التواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي و أنماط السلوك المحددة المتكررة.

B: أنماط متكررة محددة من السلوك، و الاهتمامات، أو الأنشطة و ذلك بحول اثنين ممايلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، من خلال الأمثلة التالية:

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مثلا:(أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليد الأشياء، و الصدى اللفظي، و خصوصية العبارات).

2- الإصرار على التشابه، و الالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي(مثلا: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، و الصعوبات عند التغيير أو أنماط التفكير الجامدة و طقوس التحية، و الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- اهتمامات محددة بشدة في الشدة و شاذة في الشدة أو التركيز(مثلا: التعليق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتاد، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة(مثلا: عدم الاكثرات الواضح للألم/ درجة الحرارة، و الاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة،الإفراط في شم و لمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

تحديد الشدة الحالية:تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي و أنماط السلوك المحددة، المتكررة.

C: تظهر الأعراض في الفترة مبكرة من النمو(و لكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلقة لاحقا في الحياة).

D: تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي و المهني الحالي، أو غيرها من المناحي المهمة.

E: لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل، أن الإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، و لوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، و لوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوي التطوري العام.

الجدول رقم (01): يوضح درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد

قائمة: درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد		
مستوي الشدة	**التواصل الاجتماعي**	**السلوكيات النمطية المتكررة**
المستوي 3 يحتاج لدعم كبير جدا.	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء، مع بدء محدود جدا للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح الذي نادرا ما يبدأ التفاعلات و إذا فعل فانه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط و للاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك، و صعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي. إحباط/ صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوي 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلا شخص يتكلم جملا بسيطة و تفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، و لديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك، و صعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/ المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهرا للمراقب الخارجي و تتداخل بالأداء في العديد من السياقات، إحباط/ صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.

المستوي 1 يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظا. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، و قد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية،فمثلا شخص لديه القدرة على القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال و لكن و لكن محادثة من والى الآخرين ستفشل و محاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة و غير ناجحة عادة.	انعدم المرونة يسبب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، صعوبة التغيير بين الأنشطة، مشاكل التنظيم و التخطيط تعرقل الاستقلالية.

(الحماني،2013،ص ص 28-30).

5- خصائص اضطراب طيف التوحد: لطفل التوحدي خصائص متنوعة، تميزه عن أي طفل أخر و من بين هذه الخصائص مايلي:

- **الخصائص السلوكية:** يعتبر سلوك الطفل التوحدي ضيق المدى، كما أنه يغلب في سلوكه نوبات انفعالية حادة و سلوكه، وهذا يعيق النمو و يكون في معظم الأحيان مصدر انزعاج للآخرين المحيطين بالطفل، و من بين الخصائص الملاحظة مايلي:

- الاحتفاظ ببروتين معين.
- اللعب بشكل متكرر و غير معتاد و بطريقة شاذة غير مألوفة.
- الوحدة و العزلة و تجنب النظر في عيون الآخرين.
- النشاط الزائد أو الخمول.
- عدم الإحساس بالألم و الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم.
- الاستخدام غير مناسب و النفور الزائد للعب بالأشياء.
- النشاط المفرط.
- فقدان و واضح لتدبر الأمور و صعوبة التآلف و التواصل مع الآخرين.
- التمسك و الإصرار على أفعال معينة.

- عدم الإحساس بمصدر الخطر.

- حركات غريبة كهز الرأس أو الجسد بشكل غريب.

- **الخصائص الاجتماعية و التواصلية:** يتصف الأطفال التوحديين بتأخر النمو الاجتماعي و الانفعالي لديهم منذ الصغر يلاحظ إن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباط مع والديه و خاصة أمه، ومن بين الخصائص صعوبة إظهار الابتسامة الاجتماعية.

- الرغبة في اللعب وحيدا.

- صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام .

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية و الانفعالية.

- الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

- العزلة و الانفراد بنفسه لمدة طويلة.

- عدم الاهتمام بالأصدقاء.

- تشتت الانتباه للمؤثرات الاجتماعية.

- رفض الأسرة و المحيط.

- تجاهل الآخرين حتى يظهر كأنه أصم.

- **الخصائص اللغوية و التواصلية:** يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن غير التوحدي المضطرب لغويا كما يشير "**جار دان**" إلي مايلي:

- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.

- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.

- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام، و في استخدام حروف الجر.

- عدم القدرة على استخدام اللغة التواصل مع الآخرين اجتماعيا **(عابد الزراع،2010، ص ص 23-24).**

- الكلمات قد تكون غير مترابطة بمعانيها.

- قد يستخدم التوحدي لغة الإشارة.
- تشتت الانتباه و قصر فتراته.
- قد تحدث أعاقة في النطق ة الذاكرة.
- الصمت التام أو الصراخ الدائم المستمر.
- مشاكل في فهم الأشياء المرئية.
- انعدام التواصل البصري.
- عدم القدرة عن التعبير عن رغباته.
- الانفعالات الشديدة غير المتحكم بها.
- اختراعاته للغة التي يتحدث بها مع نفسه.

-**الخصائص البدنية و الحركية**:يذكر " **قنديل 2000**" أن الطفل التوحدي يصل إلى مستوى النمو الحركي الذي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس العمر مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو عادية ومن هذه الخصائص:

- طريقة الوقوف الخاصة فهم في معظم الأحيان " يقفون و رؤسهم منحنية، و أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع".
- تكرار لحركات معينة مرات عدة، فقد يحرك أيديهم و أرجلهم فيشكل حركة الطائر أو ما شابه من حركات غريبة.
- الاستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية،مثل: مشاهدة مصدر للضوء يضاء و يطفأ.
- فرط في الحركة و خاصة لدى التوحديين الصغار في حين أن نقص الحركة أقل تكرار.

و يضيف " **كامل1998**":

- ضعيف في التآزر الحركي بشكل عام.
- وضع اليدين بشكل غريب.
- الجلوس بانحناء.
- الاصطدام بالأشياء و الآخرين أثناء المشي.
- الارتخاء و التصلب في حالة حمله أحد **(نايف بن عابد،2004، ص 22)**.

- القصور على اللعب العفوي أو الخيالي.

- عدم القدرة على مجاراة الآخرين.
- ضعف المبادرة في تقليد الشخصيات .
- نمطية اللعب و رتابته.
- مقاومة التغيير في نمطية اللعب.
- المثابرة على اللعب وحده و انعدام اللعب الجماعي **(البطاينة و آخرون،2007، ص ص578-579)**.

6- التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد:

تتشابه بعض الإعاقات و الإمراض مع اضطراب التوحد، و لذلك لابد الاستكشاف الواعي لأية مشكلة قبل تشخيص التوحد.

6-1 التوحد و الإعاقة العقلية: كثيرا ما يصاحب حالات الإصابة بالتخلف العقلي ،كما تتشابه و تختلط بعض أعراضهما، و لا سيما إن كان العمر العقلي للطفل اقل من 20 شهرا، و قد أشارت مارثيون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض و السمات الأتي:

- تكرار السلوكيات النمطية و القهرية، صعوبات في الكلام و التخاطب.

أما الفروق بينهما فهي:

- الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره، مع عدم رغبتهم في الاتصال الاجتماعي و التفاعل معه، أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانية التواصل مع الآخرين ، و لهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس.
- الطفل التوحدي يظهر أداء متميزا في بعض القدرات لديه، كالموسيقي ، و الحساب، أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدراتهم في عديد من المجالات.
- تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، و عند المعاق عقليا توجد كثير من العيوب الجسمية .
- لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحديين، أما بالنسبة للمعاقين عقليا لديهم على إدراك الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه.
- أطفال توجد ليس لديهم قدرة على التذكر و استدعاء الأحداث، أما المتخلفين عقليا لديهم قدرة على التذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى**(إسماعيل،2009، ص 81)**.

6-2 التوحد و متلازمة ريت: إن اضطراب ريت من فصيلة الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب التوحد، و تصيب البنات فقط و هو من الاضطرابات النادرة، و يظهر بعد فترة من النمو الطبيعي ، فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس و الشهر الثامن من عمر الطفل، حيث تبدآ القدرات العقلية و الغوية و الاجتماعية و الحركية للطفل بالتراجع، فيحدث تجنب للتواصل البصري ، و تصبح الاستجابة لديهم ضعيفة نحو الأهل، كما أن التحكم بالأقدام في أثناء المشي يصبح ضعيفا ، وتظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما.

– المصابين باضطراب ريت ينظرون للآخرين و لكنهم لا يتفاعلون معهم و خاصة في الطفولة المبكرة، أما التوحد لديهم قصور في التفاعل الاجتماعي.

– الحركة عند التوحدي غالبا لا توجد وإذا وجدت نتيجة عادات مكتسبة ،أما عند متلازمة ريت فهي عشوائية و نمطية في حركة اليد، غياب توازن جسم(**الجراوني و آخرون،2011، ص 26**).

6-3 التوحد و فصام الطفولة: أو كل من **Gohdstein1986**" ، **عبد الرحيم بخيت** "**1997**:

أنه يفترض أن التشابه بين الاضطرابات كان منطقيا لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد بالفصام إلى أن استخدمت التفرقة النسبية بينهما من خلال نتائج بعض الدراسات ، و كان من أهم أوجه الاختلاف مايلي:

- الطفل التوحدي غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.
- ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الاجتماعي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي .
- ضعف النمو الانفعالي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- عدم وجود هلاوسو هذيانات لدى التوحدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.
- يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين و نصف، بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن، فالفصام يبدأ في عمر متأخر في الطفولة أو مع بداية المراهقة.

6-4 التوحدي و اضطرابات التواصل:

- العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحدي، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني و مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

- يظهر التوحدي بتغيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة ، بينما يحاول المضطرب تواصليا ، أن يحقق التواصل بالإيماءات و تعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام.
- يمكن لكليهما أعادة الكلام آلا أن التوحدي يظهر أعادة الكلام المتأخر أكثر.

5-6 التوحدي و الاضطرابات الذهانية: أوضح "**شاكر قنديل 2000**" و كذلك دراسة "**كوريتا و آخرون 1992**" التي طبقت فيها استمارة خاصة بالأمهات مع المتابعة المستمرة للحالات من الذهانيين و من التوحديين عن وجود بعض الاختلافات بين الاضطرابيين كالآتي:

1- تدهور واضح و اضطراب في الانتباه لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.

2- نقص التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.

3- نشاط حركي مفرط لدى التوحدي.

4- نسبة الإعاقة بين الذكور أكثر من الإناث(1-4) بينما تتساوى لدى الجنسين في الذهان(الفصام).

5-وجود هلاوس و هذيانات لدى الذهاني و عدم و جودها لدى التوحدي.

6- ظهور بعض أعراض التخلف لدى الطفل التوحدي بينما لا توجد لدى الذهاني.

7- الطفل التوحدي يعاني من اضطراب نمائي سلوكي و انفعالي بينما لدى الذهاني ما هو إلا اضطراب عقلي(**الخطاب، 2005، ص 72-75**).

7- أساليب التكفل و علاج الطفل التوحدي:إن كون التوحد اضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لآخر كما تختلف في الشدة و الحدة، فانه ليس هناك علاج أو طريقة يمكن تطبيقها على جميع الأطفال التوحديين ، ولا يمكن التخلص من هذا الاضطراب بطريقة كلية ولا علاجه تماما **(كوجال وآخرون،2003، ص 218)**.

فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس من الاضطرابات التي تشفي تماما كونه لا وجود لعلاج يمكن شفاؤه تمام ما دام إن السبب المؤدي للإصابة به غير معروف بدقة لحد الآن. و رغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول التخفيف من معاناة الطفل و أسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن للحالة و التقليل من الأعراض و التخفيض من مشكلات اللغة و التواصل ، و ذلك من خلال علاج نفسي ، سلوكي ، دوائي ، غذائي. و سوف تكتفي بذكر أهم الطرق المعروفة الفعالية.

7-1 العلاج و البرامج السلوكية: تقوم هذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافأة السلوك المرغوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المرغوبة ، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك التوحدي لدى الطفل ، ويرجع السبب اختياره لتخفيف حدة التوحد لعدة أسباب منها :

1 – أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن إن يتعلمها الناس من غير الاختصاصيين

2– هذا الأسلوب لا يعير اهتمام للأسباب المؤدية للتوحد إنما يهتم بالظاهرة ذاتها.

3–أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير.

4–ثبت نجاح هذا الأسلوب و قد اتفق المختصون أنه يمكن استخدام النمذجة و الاشتراط الإجرائي لمساعدة التوحديين **(القبالي ،2001 ، ص ص 13– 249)**.

تتفاوت البرامج السلوكية الخاصة باضطراب التوحد تفاوتا كبيرا من حيث التعقيد، ومن ثمة أدالة بحثية قليلة بشكل مثير للدهشة حول نجاحها أو ما شابه ذلك، و لكن هذا لا يعني عدم وجود نتائج لهذا البرامج، عادة ما يكون تبرير استعمال أي وسيلة علاجية بأدلة مروية، عادة ما تكون في شكل روايات للوالدين . كما تتفاوت البرامج تفاوتا كبيرا في كثافتها، فبعضها يتم تنفيذه في جميع ساعات النهار تقريبا مع الجمع المستمر بين بالغ و طفل، و أما البرامج الأخرى فتكون أسهل و أقل كثافة، فعلى سبيل المثال تعمل تلك البرامج بواسطة مجموعة من القصص" الاجتماعية" المكتوبة بتفصيل ، التي تقدم المشورة إلى الطفل المصاب بالتوحد حول السلوكيات القويمة، و بذلك يصبح أكثر اندماجا في الحياة الأسرية و البيئات الاجتماعية الأخرى. و من المتفق عليه انه كلما تم بدء البرنامج السلوكي مبكرا(بعض الخبراء يوصون بأن يكون عمر الطفل 18 شهرا)، كانت الفرصة أكبر في النجاح و عادة ما يتم اختيار البرنامج بحسب درجة حدة التوحد و تفصيلات الأسرة، و يمكن الحصول على أفضل النتائج بإتباع جميع البالغين الذين يتفاعلون مع الطفل منهجية مثابة **(تيريل ،2013، ص ص 70–71)**.

كيف يمكن تعديل السلوكيات السلبية المميزة للطفل التوحدي باستخدام العلاج السلوكي.

7–2 طريقة لوفاس في تعديل السلوك: تم استخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل **(لوفاس)** في أمريكا في فترة الستينات و تم استخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه، و ظهرت الفكرة مرة أخرى و أصبحت شائعة للأطفال ما قبل الدراسة، لأنها توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء**(نسيان، 2009، ص 134)**.

و تعتمد طريقة **(لوفاس)** في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدرب على المهارات مبني بشكل منظم و منطقي و مكثف ، أنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل ، و استجابة للمثيرات و معتمدة على النظرية الاشتراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف **(وطسوان)** في بداية القرن الماضي ، المطور من خلال سكنر لاحقا ، محاولا ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل و المكافأة المنتظمة لسلوكيات الطفل المرغوبة، و

عدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة ،إن كل نوبات الغضب و الهيجان أو تحطيم الطفل لما لديه من ممتلكات عند مواجهته لموقف لا يستطيع القيام بالمطلوب فيه التعلم ، لذلك يجب الانتباه للطفل التوحدي و معرفة حاجاته الفعلية المسببة له نوبات أو الانحراف السلوكي و الاستجابة الفورية لها بتوفير الدعم و التعزيز النفسي و السلوكي و المادي الذي يمكن الطفل التوحدي من أدراك نواقص سلوكه و آليات انتقاله للتعلم من موقف لآخر و حضن أو ضم الطفل بهدوء و التحدث معه ببطء و وضوح عن مواقف التعلم الحالية **(قاسم عبد الله،2001، ص 117)**.

7-3 طريق تيتش Tecch :أي علاج و تعليم الأطفال المصابين بالتوحد و أعاقات التواصل المشابهة له.و يتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعة نورث كارولينا و يسمي ب" Division Tecch" و يديره الأساتذة "GaryMesibov – Eric Schopher" و هما من كبار الباحثين في مجال التوحد.

و تمتاز طريقة تيتش بأنها تعليمة شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكامل للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد (5-7) أطفال مقابل مدرسة و مساعدة مدرسة، و يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. يدخل عالم الطفل التوحدي و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين، أيضا هذا البرنامج متكامل من عمر3-18 سنة حيث أن تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه و أيجاد وظيفة مهنية له عمل جدا مهم، لملئ الفراغ و إحساسه بان يقوم بعمل منتج مفيد، قبل أن يكون وسيلة لكسب العيش. إن التعاون ما بين الأولياء و المربين ضروري للحصول على تسيير منطقي للسلوك و لتطوير برامج تعليمية فردية بصفة حسنة، ليأتي بعدها العمل على صياغة برامج خاصة بكل طفل.

7-4 طريقة فاست فورورد: وهو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب – الكمبيوتر- و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، و قد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمه علاج اللغة" بولا طلال" على مدى 30 سنة تقريبا، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة 1996 و نشرت نتائج بحوثها في مجلة العلم احدي أكبر المجلات العلمية في

العالم، حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، و تقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب،و هذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه، و بالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.

و نظرا للضحية التي عملها هذا الابتكار فقد قامت" بولا طلال" بتأسيس شركة بعنوان" التعليم العلمي" حيث طرحت برنامجها تحت اسم "Fast For Word " و قامت بتطويره و ابتكار برامج أخري مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي.

7-5 تعليم المهارات الاجتماعية و التواصلية: يتضمن التعليم تقييم حجم العجز لدى الأطفال المعنيين و توفير التدريب العلاجي في هذه المجالات بالإضافة إلى إتاحة الفرص للتدرب على المهارات الجديدة المكتسبة و التمرس عليها، و يوسع العديد من التوحديين تعلم الأشياء بهذه الطريقة أيضا و لكن بصعوبة هائلة، و ذلك أن الكثير من التفاعل الاجتماعي يبدو مربكا و محيرا بالنسبة لهم، خذ مثلا تعلم مهارة جديدة، و ليكن التزلج على سبيل المثال، ففي حين أن الطفل الصغير قد يتعلم التزلج من خلال ممارسته مع والديه المتمرسين فان المبتدئ البالغ لدى وضعه مع متزلجين ماهرين يبدو مرتبكا للغاية.

وسوف تتمثل استجابة الشخص البالغ في السعي للحصول على التوجيهات و سوف يعمل في المرحلة الأولى على التزلج وفقا للإرشادات، و يبدو الشخص التوحدي خلال وجود ضمن مجموعة من المتمرسين المنفاعلين اجتماعيا مرتبكا أيضا و لكن الشخص التوحدي الأكثر قدرة يستطيع بالمثل استخدام القواعد التي تعلمها في توجيه نفسه أن يطور القدرة على استخدام المفاهيم النظرية.

و بالإمكان إرجاء تعليم اللغة حتى بالنسبة للتوحدي الأكثر قدرة إذ قد تكون هناك حاجة لمساعدة من نوع خاص، و يمكن أن يكون علاج عيوب الكلام مفيدا في التغلب على صعوبات النطق التي تعمل في حد ذاتها على إعاقة التواصل، كما أن بإمكان معالجي عيوب النطق أن يساعدوا في تحديد مواضع صعوبات اللغة، و كثيرا ما يتم إرجاء تعليم الأطفال التوحديين الدلالات الشفهية للأشياء(الأسماء) و التأخر أكثر في تعليمهم الكلمات الخاصة بالتصرفات (الأطفال)، كما أنهم يعانون من صعوبات تقلق بقواعد اللغة و لذلك ينبغي على وجه الخصوص تأخير تعليمهم كيفية تكوين جمل لأداء أفعال مختلفة مثل طرح أسئلة أو إيذاء رغبات، و عليه فان تعلم اللغة ينبغي أن يتم في السياق الأوسع للاستخدام

الاجتماعي للغة . و ينبغي تعليم المفاهيم التي تجد استيعابا من الطفل في وضع اجتماعي مألوف لديه اعتمادا على أن تفاعل اجتماعي استطاع الطفل تحقيقه، و لم يعد الحفظ الصم بدون فهم أسلوبا مناسبا لتعليم اللغة، ليس على الأقل لأن البراعة الظاهرة في اللغة التي تنتج عن هذا الأسلوب تطغي على الفهم، بل لأن النتيجة قد تتمثل في الترديد المرضي لما يقوله الآخرون و النمطية و المحاكاة و القدرة على تكوين جمل صحيحة و استخدام و تحديد الكلمات ليس سوى سمة واحدة من سمات التحدث، و يعاني التوحديون من صعوبات هائلة في معرفة كيف و متى يقولوا الأشياء حتى بعد وقت طويل من معرفتهم لما ينبغي عليهم قوله، و قد يكون لتعليم هذه الجوانب البراغماتية للغة (التدريب على المهارات الاجتماعية) في حجرة الدراسة فائدة محدودة، لأن خارج حجرة الدراسة، غير أن التلقين المتعلق بوضع استشكالي بعينه قد يكون مفيدا على وجه الخصوص على الرغم من أن الدروس التي يستفيدها التوحدي قد تكون قاصرة على ذلك الوضع عينه، و لا يستطيع تطبيقها على أوضاع لاحقة.

و قد يستفيد التوحدي من أعطائه قواعد و استراتيجيات بسيطة للتفاعل الاجتماعي، و ربما يجد أن محاولة تطبيق هذه القواعد في مختلف الأدوار أمرا مفيدا و فيما يتعلق بتعلم اللغة فان من المهم عدم المغالاة في مقدرة التوحدي على الفهم و الإدراك **(رياض،2008، ص ص 75-80)**.

7-6 العلاج بالقصص الاجتماعية: يعيش الطفل التوحدي بالدرجة الأولى ذاته و ظروفه و رغباته و حاجاته و توقعاته السلوكية من الآخرين ، فهو لا يفهم في العادة أن هؤلاء الآخرين لهم أفكارهم و أهدافهم و خططهم وجهات نظرهم و حاجاتهم و ميولهم أو مشاعرهم أيضا، الأمر الذي من يحد من تفاعلهم الاجتماعي في الاجتماعات المدنية التي يعيشونها في الأسرة، و شلة الأقران، و الغرفة الدراسية، و النادي و غيرها، مما يوجد، و على العموم، تأتي القصص الاجتماعية التي يمكن تقديمها للطفل التوحدي في أربعة أنواع:

1 **القصة الوصفة:** و التي تصف للطفل ما يفعله الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة.

2 **القصة الموجهة:** التي ترشد انتباه الطفل أو توجهه إلى الاستجابة السلوكية المرغوبة في مواقف اجتماعية محددة تقدمها القصة.

3 **القصة الإعلامية:** التي تقدم للطفل وجهات نظر وردود فعل الآخرين تجاه المواقف الاجتماعية التي تجسدها القصص حتى تجسدها القصص حتى يتعلم (يعي)الطفل كيف يفهم الآخرون و الحوادث التي يجرونها.

4 القصة الضابطة أو المعززة: التي تقدم للطفل الاستراتيجيات التي يمكنه استعمالها لتفعيل ذاكرته و تعلمه و استيعابه للقصص الاجتماعية.

7-7 العلاج بالاحتضان: من الأساليب العلاجية النفسية الحديثة، العلاج بالاحتضان، التي يتم تطبيقها الآن في عدد من المراكز العالمية. و هذا العلاج الذي طورته" مارثا ويلش "MarthWelch" في مدينة نيويورك الأمريكية يهدف إلى تشجيع آباء الأطفال التوحديين و أمهاتهم على احتضان أطفالهم لفترة طويلة ،و محاولة مقاومة الطفل لذلك الاحتضان أو التخلص من والديه بسرعة، لأن هذا الاحتضان الطويل – مع مرور الوقت– يؤدي بالطفل إلى قبول الاحتضان و عدم رفضه.

و لأهمية العلاج بالاحتضان، فقد ابتكرت الدكتورة "تمبلغراندان" آلة حضن علاجية، الهدف منها – كما تشير مبتكرتها– هو الشعور بالاستقرار، و التصالح مع النفس، و التخلص من الاضطراب و الهيجان اللذين خبرتهما في شبابها(**المغلوث ،2006،ص ص 129-131**).

7-8 علاج التواصل/ اللغة longuagetheapies /communication:

أ-علاج النطق/ اللغة languagetherapy -speech: على الرغم من أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تطوير اللغة و الفهم، إلا أن هذه الطريقة أثبتت أنها غير فعالة أو حتى غير مفيدة، فهم يحتاجون لأن يتعلموا– ليس الكيفية التي يتكلمون بها اللغة، بل كيف يستخدمون اللغة للتواصل، و هناك عدة أساليب صممت بشكل محدد لتطوير مهارات الاتصال ، و أكثر الأساليب المستخدمة شيوعا هي Pecs ، و لغة الإشارات.

ب- **نظام الاتصال عبر تبادل الصور Picturr Exchange Exchange Communication System:** قام **أندرو بوندي**ndrewbondy، و هو عالم نفس، و لوري **فروست**lori frost أخصائي علاج نطق و لغة (**bondy et frost .1994**)في " **برنامجديلويرللتوحديين**" بتطوير Pecs لمساعدة الأفراد الذين يعانون من التوحد و غيره من الإعاقات النمائية في اكتساب مهارات اتصالية.

و يركز هذا النظام على مبادئ الاتصال القصدي و الوسائل البصرية في تطوير الاتصال، و على الرغم من أن هذه المبادئ قد تم حسابها قبل تقديم Pecs بوقت طويل ، إلا أن Pecs تقدمها على أنها

حزمة تدريبية بديلة/ متزايدة يمكن استخدامها مع الأطفال و البالغين ذوي التوحد و إعاقات اتصالية أخرى بطريقة منهجية موصوفة.

و يرتكز المبدأ الأساسي لهذا النظام على تعليم الأطفال التواصل ، ليس باللغة فقط منذ البداية، و لكن باستخدام حزم الصور المتناسقة الهادفة لإتمام المهمة، و الأساليب الرئيسية المستخدمة تكمن في التعرف على المعززات التي تجذب الطفل نحو التواصل ، مثل الأغذية و المشروبات أو الأنشطة المفضلة، و التنبيه Prompting و التشكيل Shaping و الإخفاء Fading.

ت-لغة الإشارات signlanguage:تستخدم لغة الإشارات مثل برنامج ماكتون Makatonغالبا مع الأطفال و البالغين ذوي التوحد، تتلخص مزايا لغة الإشارات للتوحديين بمايلي:

- الإشارات بصرية و حركية حسية.
- يمكن تعليم الإشارات من خلال المنبهات البدنية و التشكيل الذي يفيد الأطفال الذين يعانون من مشكلات وظيفية تنفذية وحركية.
- يمكن نقل لغة الإشارة بيسر و سهولة و التدريب عليها ميسر و غير مكلف ،و لا تحتاج إلى أية معدات ، أو تقنيات.
- ميسرة للأفراد الذين لا يفهون اللغة اللفظية.

ج- الاتصال الميسر Facilitated Communication : يعتبر الاتصال المسير طريقة لتزويد الأفراد الذين يعانون من مشكلات اتصال حادة بالدعم الجسدي و الانفعالي.

7-9 العلاج بالموسيقي Music Therapy»" و العلاج بالدولفين "Dolphintherapy": و هذين الأسلوبين من العلاج أظهر إنجاحا في تحسين المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الأفراد التوحديين ، و لكن لا يمكن القطع بأن هناك برامج تنفرد بتنمية المهارات المختلفة لدى جميع الأشخاص التوحديين(**صالح الإمام و عبد الجوالدة،2002، ص ص 216-219).**

في دراسة قام بها كل من " **داون و مبورى**" و " **سوزان ناش**" 1999 بعنوان: العلاج بالتفاعل الموسيقي- اللعب العلاجي من أجل أطفال التوحد.

يعرض الباحثان لإطارهما النظري قبل تقديمهما دراسة حالة طفلة توحدية (هيثر) و يمكن إيجاز الإطار النظري على النحو التالي يعاني أطفال التوحد من قصور في جوانب النمو و من بينهما الفشل في الارتباط بالآخرين، و يرجع ذلك بصفة أساسية إلى عدم إدراكهم للتوقيت الزمني الذي بدأ عنده التفاعل الاجتماعي. و تعتبر الموسيقي أداة تواصلية رائعة تسهل بدء التفاعل الاجتماعي بين الطفل التوحدي و الآخرين فعلى الرغم مما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات عديدة في التواصل اللفظي و غير اللفظي مع

الآخرين،إلا أنهم يظهرون حبا للموسيقي و يتجاوبون مع نغماتها، و لذا يمكن استخدام الموسيقي كوسيلة لحفز الطفل التوحدي لكي يتغلب على قصوره الأساسي في إدراك بداية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، و حينما يتغلب الطفل التوحدي على هذا القصور ينمو لديه انتباها تشاركيا لازم للتواصل بين الفرد و الآخر.

و يلعب العلاج الموسيقي دورا هاما في إيجاد أرضية مشتركة لتواصل الطفل التوحدي مع الآخر حتى بدون استخدام الألفاظ،و بالنسبة للطفل العادي فان نمو علاقاته الاجتماعية و تواصله مع الآخر قبل أن يكون قادرا على النطق بالألفاظ يعتمد على قدرته على التواصل غير اللفظي مع الآخرين من خلال تعبيرات الوجه وإيماءات الرأس و حركات الجسد، و لما كان الطفل التوحدي غير قادر على كل ذلك، هنا تكون الموسيقي هي اللغة البديلة لهذا الطفل و التي تمكنه من بدء الحوار مع الآخر سواء استخدمت فيه الألفاظ أو لم تستخدم. و على ذلك، فان هدف العلاج بالموسيقي هو تحسين إدراك الطفل و على ذلك، فان هدف العلاج بالموسيقي هو تحسين إدراك الطفل و انتباهه و يساعد هذا في نمو إحساسه بوجود الآخر و من ثم نمو علاقاته الاجتماعية من خلال لغة " الحوار" موسيقية مشتركة.

إن العلاج بالتفاعل الموسيقي هو منهج علاجي لأطفال التوحد يقوم على تحويل اللعب النمطي للطفل إلي لعب نشيط و تفاعلي، و عندئذ يوصف اللعب بأنه لعب علاجي لأنه يحقق مكاسب علاجية عديدة في وقت واحد، انه ينبه الطفل إلى بداية التفاعل الاجتماعي و يهيئه لتوقع التواجد مع الأخر، و عندئذ يتحقق التواصل و ينمو التفاعل الاجتماعي فتنمو اللغة.

و يهتم العلاج بالتفاعل الموسيقي بثلاث موضوعات في أي نشاط يؤديه الطفل التوحدي و هي:

1- دعم الشخص القائم برعاية الطفل في المنزل لكي يحقق تواصلا مستمرا مع الطفل.

2- تقديم الدعم من جانب المعالج بالتفاعل الموسيقي لكل من الطفل و القائم برعايته أثناء المواقف التشاركية بينهما.

3- التقليل من هذا الدعم عندما يصبح الطفل و القائم بالرعاية قادرين على استخدام الموسيقي في تحقيق التواصل المستمر بينهما.

7-10 العلاج بالفن: العلاج بالفن للأطفال المصابين بالتوحد و عائلاتهم. يعرض الكاتب" **روبين جابريلز**" 2003 دور العلاج بالفن في مساعدة الأطفال التوحديين الصغار على النمو و التطور، واكتساب و تعميم المهارات للأساسية التي يحتاجونها لمرحلة ما قبل المدرسة و أهمها مهارات الرسم و اللعب و التواصل الاجتماعي.

و ينبثق هذا الدور من الطبيعة الحسية لأدوات التربية الفنية التي تخطب انتباه الأطفال التوحديين و نحفزهم على المشاركة مع الآخرين. و تقوم خطة العلاج بالفن على استغلال هذه الميزة الفن في تنمية المهارات الأساسية للطفل التوحدي،ثم استخدام الأنشطة الفنية لتحسين و تقوية تفاعلات اجتماعية ذات هدف واضح للأطفال التوحديين مع أقرانهم و أفراد أسرهم.

كما أن الأنشطة الجماعية للعلاج بالفن توفر مجالا للمناقشة بين الوالدين و الأقارب من جهة و الطفل التوحدي من جهة أخرى لدعم كل منهم الآخر للوصول إلى أفضل صيغة للتعامل مع الطفل التوحدي.

و يتناول جابريلز بالتفصيل دور العلاج بالفن في تنمية كل مهارة من المهارات الأساسية التي يحتاجها أطفال توحد ما قبل المدرسة مما لا يتسع المجال لذكره هنا، و يمكن ايجاز ذلك على النحو التالي:

يفتقد الأطفال التوحديون المهارات الأساسية المطلوبة في مجالات التركيز، و اللعب، والتواصل، و المعرفة، و المحاكاة، و التعميم، و التوافق الحركي، تلك المهارات اللازمة لفهم العالم المحيط بهم و التفاعل معه. و قد تبرز أهمية العلاج بالفن في استغلال الأدوات و الوسائل و الأنشطة الفنية لجذب انتباه أطفال التوحد اعتمادا على امكاناتهم البصرية المكانية التي هي بكل تأكيد أعلى من امكاناتهم الكلامية من أجل تنمية المهارات الأساسية الأكاديمية و الفنية و الاجتماعية و مهارات اللعب.

و بعد أن يكون الطفل التوحدي قد نمي هذه المهارات الأساسية يمكن للمعالج بالفن أن يمده بمجموعة متنوعة من الخبرات الفنية الاجتماعية التي تساعد على اكتساب مهارة التعميم و مهارة النمو الاجتماعي، و عندئذ يصبح المعالج بالفن أحد فريق المعالجين المؤثرين في العديد من المواقف (الفصول الدراسية أو العلاج الفردي) من أجل تلبية احتياجات الأطفال التوحديين و التي توصف بأنها احتياجات متشابكة.

7-11 العلاج باللعب: اهتم الكثير من الباحثين على اختلاف أطرهم النظرية تحليل نفسي أو سلوكية باللعب ، باعتباره نشاطا مميزا يمكن أن يكون مفيدا في الدخول إلى عالم الطفل التوحدي.

و لتعرف على هذا النوع من العلاج، يعرض المؤلف لدراسة قامت بها، " ويني متيلد ورف و آخرون 2001" بعنوان العلاج باللعب للأطفال التوحديين، و في هذه الدراسة قامت الباحثة وزملاؤها بتجربة العلاج باللعب مع طفل توحدي، و كمقدمة لهذه التجربة تناولت الباحثة الإطار النظري للعلاج باللعب الذي يمكن إيجازه فيما يلي:

ينخرط الأطفال التوحديين من تلقاء أنفسهم في اللعب، فمن خلاله يعبرون عن أنفسهم و يتواصلون مع عالمهم، و على الرغم من أن كثير من لعب الأطفال التوحديين طقوسي حيث يتسم بحركات متكررة بدون معني و ربما تركز لعبهم على موضوع ما لساعات طويلة، إلا أنه مع ذلك هو وسيلتهم في التعبير

عن أنفسهم ، فاللعب هو لغة هؤلاء الأطفال و حينما يستعملون الدمى أو أدوات اللعب الأخرى، فان كل مفردة من مفردات اللعب تصبح مصدرا لكلمات الطفل التوحدي التي لا يستطيع أن يلفظ بها، أنها تحمل رسائل غير لفظية متعددة و تصبح الدمى و عناصر اللعب الأخرى مفيدة في الكشف عن عالم هؤلاء الأطفال عندما يختارون هذا العناصر من تلقاء أنفسهم دون تدخل الآخرين، و عندئذ يستطيع المعالج الكشف عن متكون استعمال الطفل للدمية باعتبارها وسيلة للتعبير عن أهدافه الذاتية الداخلية .و على المعالج أن يفهم العلاقة بين ارتباط الطفل التوحدي بعنصر ما من عناصر اللعب والإيقاع الداخلي لهذا الطفل، ذلك أن نشاط الطفل للدمية باعتبارها وسيلة للتعبير عن أهدافه الذاتية الداخلية،

و على المعالج أن يفهم العلاقة بين الطفل التوحدي بعنصر ما من عناصر اللعب و الإيقاع الداخلي لهذا الطفل، أي أن نشاط الأطفال أثناء اللعب يعبر عن الإيقاع الداخلي لهذا الطفل، أي أن نشاط الأطفال أثناء اللعب يعبر عن الإيقاع الداخلي لحياتهم العاطفية (**بدر،2004،ص ص 105-116**).

7-11 العلاجات الطبية:

7-11-1 فايتمين 6 b و الماغنسيوم : و يساعد هذا الفيتامين بعض الحالات التو حدية ممن لديهم نشاط زائد ،و يحسن من سلوكهن، و يحسن اللغة و اضطرابات النوم، و يزيد الانتباه، و الماغنسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين، كما يساعد في بناء العظام و حماية الخلايا العصبية و العضلات و يقوى دور الأنزيمات في الجسم.

7-11-2 الفينوثيارى: وقد استخدم بفاعلية في علاج العظام و لكنه لم يظهر مساعدة تذكر مع التوحد.

7-11-3 الليتيوم: استخدم في علاج الاضطرابات الانفعالية (الهوس الاكتئاب)، و أظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحديين مع الاضطراب الانفعالي الهوس الاكتئابي.

7-11-4 هامودياليسيس: استخدم في علاج العظام و التوحد، و لكنه لم يظهر مساعدة تذكر.

7-11-5 عقار النالتركسونر:وهو يعمل على الحد من أثارة الدماغ، و يخفض من السلوكيات النمطية، و يزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين.

7-11-6 عقار الفنفلورامين:يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم، و يسبب زيادة مستويات هذه المادة في الدم الأطفال التوحديين،و لوحظ بعض التحسن بعد تناول العقار.

7-11-7 عقارات فلو فكسامين و فلو كستين و سيرترلين: تعمل هذه العقارات على الوقاية من إعادة امتصاص السيروتونين من قبل الخلية العصبية، و لقد استفادت بعض الحالات من هذه الأدوية.

7-11-8 الأدوية المضادة للصرع:و تستخدم لأن كثير من التوحديين لديهم نوبات صرع، و كذلك و جود الحبسة الصرعية لدى بعض الحالات.

7-11-9 الميلاتونين الفمي: و تستخدم هذه المادة المنتجة من خلال الغدة الصنوبرة في الدماغ للحد من المشكلات التي يعاني منها التوحديين، حيث لها أثر فعال في تنظيم دائرة النوم و اليقظة.

7-11-10 الحماية الخالية من الجلوتين و الكازين: إن الأساس الذي ترتكز عليه هذه الحمية هي نظرية الببتايدالأفيونية الذي أكتشفها العالم رتشاليت، و هي عدم قدرة الطفل على هضم نوعين من البروتينات، و هما مادة الكازين، وهو البروتين الموجود في الحليب و مشتقاته، و الجلوتين الموجود في القمح و مشتقاته، و بالتالي عدم القدرة على تحويلها لجزيئات صغيرة في الأمعاء و بالتالي يتراكم ما يسمى (بالببتايدالأيونية) الذي يمتص من الأمعاء و يسير في الدم، مما يسبب نشاطا مفرطا.

7-11-11 العلاج بالسكرتين: السكرتين هو هرمون يوجد في الأمعاء و ينظم وظائف المعدة، و يستعمل لفحص وظائف البنكرياس، و تشخيص بعض أمراض الجهاز الهضمي، و خاصة أمراض المرارة، و قد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد ، حيث يقوم السكرتين باستمالة البنكرياس لإفراز مادة البيكربونات ليخفف من حموضة المعدة، و يوضح ورنر،2000- أن حوالي 85 % من هذه الحالات حصل فيها تحسن ، بعد أن تم إعطاؤها جرعة واحدة من هرمون السكرتين.

ومن الآثار الجانبية للسكرتين : النشاط الزائد، العدوانية ، و بعض الأطفال يكون لديه صرع خفيف بعد تناول الرابعة.

7-11-12 العلاج عن طريق كرينوسكرل: هي تدليك خفيف للجمجمة و لأسفل فقرات العمود الفقري، و نظرية هذا العلاج تتمركز حول الأغشية السحاتية في الجهاز العصبي، و يشرح بروفيسور" جون ابليدجر" الرائد في العلاج نظرية هذه الطريقة بالنسبة إلى التوحد، حيث يذكر أنه خلال عملية النمو الطبيعية لمخ الطفل لابد و أن الغشاء السحائي الذي يغطي التجاويف و المخ أن ينمو هو الآخر ليماشي مع نمو بقية أجزاء الجهاز العصبي.

7-11-13 العلاج بالتكامل الحسي: يقوم ذكر جرين-1969- أن هذا النوع من العلاج على أساسان أن الجهاز العصبي يقوم بربط جميع الأحاسيس و تكاملها (مثل حواس الشم، السمع، البصر، التوازن، التذوق) و قد تؤدي إلى أعراض توحديه، و يقوم هذا النوع على تحليل هذه الأحاسيس، و من أهم محتويات مثل هذه البرامج القائمة على الدمج الحسي قيام المدرب بالتعرف على المتغيرات التي تدفع

الطفل للانخراط في أنشطة معينة، ومن ثم العمل على توجيه الطفل إلى أنشطة مفيدة، وتتمحور مثل هذه البرامج حول استخدام اللعب بوصفة وسيله لرفع البرامج إلى تنمية الدمج الحسي و تطويره،مما يجعل الفرد أكثر ثقة في نفسه، و أكثر تكيفا مع المؤثرات الحسية من حوله، و أغلب الدراسات تشير إلى نقص ضوابط البحث العلمي في مثل هذه البرامج تكمن علاقة التضامن الحسي بالتوحد في أن الأطفال التوحديين لديهم خلل في (النظام الحسي) حيث أن الخلل لديهم قد يكن (نقص تفاعل أو زيادة تفاعل) في أحساس واحد أو أكثر، فهناك أطفال يتأثرون بالصوت بشكل شديد، و آخرون يتصرفون و كأنهم لا يسمعون.

7-11-14 برنامج التكامل السمعي: إن هذه الطريقة التي ذكرها جاي بيراد هي علاج لتدريب المخ لاستقبال المعلومات بطريقة صحيحة، و يكون هذا عن طريق الاستماع لموسيقي مفلترة باستخدام السماعات، فالأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع، فهم إما مفرطون في الحساسية، أو لديهم نقص في الحساسية السمعية، و لذلك فان طريقة العلاج تقوم على أساس تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق فحص السمع أولا، ثم يتم وضع سماعات على أذان الأشخاص التوحديين، بحيث يستمعون لموسيقي ثم تركيبها بشكل رقمي بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادتها في حالة نقصها ومن نتائج التدريب السمعي مايلي :

- زيادة التركيز لفترة أطول.
- تحسين في القدرة على التنظيم.
- تحسين في التحصيل المدرسي.
- تحسين في القراءة.
- تناقص في الاندفاع و التهور.
- زيادة التواصل الاجتماعي.
- القدرة على إهمال المؤثرات الجانبية، و التركيز على المثير الأساسي.
- القدرة إنهاء الواجب المدرسي المطلوب.
- وضوح في الكلام مع زيادة القدرة على التعبير بالكلام الواضح.

و لقد تم اكتشاف البرنامج من قبل الدكتور "بيرارد" منذ حوالي أكثر كم 30 سنة في فرنسا، حيث ساعد عشرة ألاف شخص يعانون من صعوبات التعلم، و التوحد، و الاكتئاب، و صعوبة التخاطب، و

شمل التحسن 90 %من الأشخاص، حيث كان هناك تحسن في القراءة، و الكتابة، و التركيز، و التواصل الاجتماعي **(سليمان،2014،ص ص 151-155)**.

7-12 الحمية الغذائية:وجد لدى بعض الأطفال التوحديون تحسس غذائي، و بعض هذه المحسسات قد تزيد درجة التهيج Hyperactivity، لذلك يختار بعض الأهل عرض طفلهم على متخصص في التحسس لتقييم حالتهم، و عند ظهور النتائج يمكن إزالة بعض الأغذية من طعام الطفل ، مما قد يساعد على الأقل من بعض السلوكيات السلبية و يجعلهم أكثر قابلية للتعليم.

و في هذا الصدد افترضت نظرية الاضطراب الأيضي أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايدPeptide خارج المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، و هذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو خلال التأثير على تلك الموجودة و الفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي أن تكون العمليات داخلة مضطربة، هذه المواد Peptides تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الغلوتين Gluten مثل القمح، الشعير ، الشوفان، كما الكازين الموجود في الحليب و منتجات الألبان، لكن ما يعاب على هذه النظرية حقيقة أن هذه المواد لا تتحل بالكامل لدى الكثير من الأشخاص و مع ذلك لم يصابوا بالتوحد.

7-13 وضع خطة فردية لكل طفل: إن الهدف من وضع خطة فردية للطفل المصاب بالتوحد هو خلق برنامج تربوي يتناسب مع احتياجاته و قدراته و يتم تنفيذها عن طريق تقديم نشاطات و أساليب بالاستعانة بالبيئة المحيطة بالطفل مما يؤدي إلى تشجيعه لأخذ المبادرة في تنظيم دراسته إلى درجة الثقة بالنفس و الاستقلالية و يتم بناء خطة فردية بناء على:

1- تقييم قدرات و مستوى الطفل التوحدي الحالية.
2- وضع الأهداف العامة و اختيار النشطة المناسبة و أساليب التواصل و تعديل السلوك الحاجة.
3- تحليل الهداف الخاصة(الأنشطة) من الأسهل إلى الأصعب.
4- عرض النشاط على الطفل و تعديله إذا اقتضي الأمر.
5- تقييم الخطة الفردية(**زعابطة و عاجب،2018، ص ص 57-59**).

خلاصـــــة الفصـــــل :

من خلال العناصر المتطرق إليها في هذا الفصل ، يتضح أن التوحد هو اضطراب من الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، و التي بدورها تعيق تطور مهارته الاجتماعية و قدرته على التواصل مع الآخرين و تعيق استجابته للعالم الخارجي، و يبن لنا أنواعه التي تشترك في الأعراض و هي كلها تندرج ضمن اضطرابات النمو المنتشرة و ، أما عوامل الإصابة بطيف التوحد لم يتم التواصل إليها أعراض و الخصائص التي يتميز بها الأطفال المصابون طيف التوحد وتميزه عن الأطفال الآخرين كما يبن كيفية تشخيصه و الأساليب الحديثة العلاج التي تطبق على الأطفال المصابين بالتوحد من أجل تنمية قدراتهم و تعديل سلوكهم اجتماعيا و تربويا ولتأهيلهم لواجهة الحياة إلى سن البلوغ.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تـمهيد:

1- منهج الدراسة.

2- الدراسة الأساسية.

3- الدراسة الاستطلاعية.

4- عينة الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

6- الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل.

تـــــــمهيد:

بعدما تناولنا في الفصول السابقة الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين فسوف نحاول في هذا الفصل تجسيد و تحديد ما طرح و ما أثرته الإشكالية من تساؤلات تحتاج إلى التحقيق من صحتها ، حيث في هذا الفصل وصف تفصيلي للخطوات التي سوف نتبعها للقيام بهذه الدراسة و منها تعريف منهج الدراسة ، و الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية ، و عينة الدراسة و أخير أدوات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

تسعي الدراسة للتعرف على الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين لذا تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الكشفي المناسب لهذه الدراسة باعتباره منهج يقوم بالكشف كل ما هو موجود و جمع البيانات و تفسيره و كذلك تحديد العلاقات في الواقع كما يهتم بتحديد كل الممارسات السائدة و التعرف على معتقدات الإفراد و الجماعات.

لذا إتباعنا المنهج الوصفي الكشفي ووجدنه الأنسب لموضوع دراستنا إضافة إلى الحصول على نتائج دقيقة و مضبوطة.

تعريف المنهج المتبع: المنهج الوصفي الكشفي هو الطريقة التي يسعي من خلالها الباحث في جمع البيانات و الحقائق حول الظواهر الاجتماعية بصيفة كيفية .

2-الدراسية الأساسية:

-حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية:

تم أجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2019/04/05 إلى 2019/05/25.

- الحدود المكانية:

تم أجراء الدراسة الميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا (01) و (02) بولاية الأغواط تم تأسيس المركز النفسي بالبيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا (01) ليصدر مرسوم الإنشاء في 1989/05/02 طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 57/89 وفتح أبوابه في 1989/10/23لاستقبالفي أول يوم 08 أطفال شارع الأمير عبد القادر يحتوي على 01 قسم للتوحد و قاعة النفس الحركي و كما يحتوي المركز على أقسام للأطفال المعاقين ذهنيا كما يحتوى على مكتبين للأخصائي النفساني و مكتب للاطفوني و مكتب للمديرة و ورشات للعب الحر مكتب الأمانة و غيره، أما المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا (02) ليصدر مرسوم الإنشاء في 2015/11/09 طبقا للمادة 57/89 و فتحت أبوابه في 2017/01/17 استقبال في أول يوم 07 أطفال شارع الضاية حي الوئام المداني يحتوى على 05 أقسام لأطفال التوحديين و مكتب للأخصائي النفساني و مكتب الارطفوني و مكتب المدير و قاعة النفس حركي و ساحة للعب و مكتب الأمانة و غيرها .

- الحدود البشرية:

يعمل نظام المركزين (01) و (02) بحجم ساعي نصف يوم من أجل التكفل بالأطفال التوحديين حيث يهتم المركز (01) خمسة أطفال مصابين بطيف التوحد أما المركز (02) يهتم 40 طفل توحدي حيث تختلف شدة الإصابة لديهم من بسيطة و متوسطة و شديدة و ذلك وفق الملف الخاص بالطفل و ذلك وفق تشخيص من طرف المختص النفسي المؤهل ، حيث موزعين على 06 أقسام و 06 مربيين بالإضافة إلى المتابعة من طرف المختصيين النفسانيين و مختص في النشاط التربية النفسية الحركية بالإضافة إلى المختص الارطفوني و المختص النفسي التربوي و الطاقم الادراي الذي يسهر على حسن سير المركز .

3- الدراسة الاستطلاعية:

هي الخطوة الأولى في القيام بأي بحث علمي فبعد الحصول على الأذن من الجامعة توجهنا إلى المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا (01) و المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا (02) قمنا بتقديم الطلب حيث قامت الباحثتين بزيارة ميدانية أولية التعرف حول مكان الدراسة بالإضافة إلى تحقيق أهداف أخرى و المتمثلة في مايلي:

- التعرف على عدد الأطفال المصابين بطيف التوحد.
- تحديد الأداة المناسب لموضوع دراستنا.
- معرفة اتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين لتسهيل بناء القياس و ذلك مقابلة لأطفال التوحديين و الأخصائيين النفسانيين.
- تحديد عينة الدراسة.

4 - عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية عن طريق أبنائهم، و ذلك بعد الاطلاع الخاص بالطفل المصاب بطيف التوحد، و قد تكونت العينة الدراسة من (40) والي طفل مصاب بطيف التوحد منهم (20) أب للطفل التوحدي، و (20) أم للطفل المصاب بطيف التوحد.

5-أدوات الدراسة:

بعد الاطلاع على المقاييس السابقة التي تناولت موضوع الاتجاهات الوالدية و بعد الاطلاع على عينة الدراسة الاستطلاعية قمنا ببناء استبيان يقيس الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين و الذي يحدد الأبعاد التالية :

- بعد خاص أسباب اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء ، و بعد خاص بالعلاج الاضطراب ، و بعد خاص بالأساليب الوالدية بما فيها التقبل و الرفض، و البعد الأخير خاص بمآل اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآباء في المستقبل.

حيث تم وضع بدائل الإجابة إمام كل عبارة من عبارات كل بعد و هي كالأتي : موافق جدا- موافق- متردد- معارض – معارض جدا، و قد نصت التعليمة بوضع علامة (X) التي تمثل اتجاهكم للاضطراب تحت خانة إذا كانت توافق مع إجابتكم ، موافق جدا أو موافق ،أو متردد ،أو معرض ، أو معارض جدا.

حيث تم تطبيق الاستبيان على (40) ولى للأطفال المصابين بطيف التوحد منهم (20) آب و (20) أم المترددين على المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا (01) و ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا (02) حيث بلغ الاستبيان عدد العبارات في صورته النهائية 64 عبارة بعد إن كان يشمل على 87 عبارة بصورته الأولية مقسمة 04 على أبعاد و محور البيانات الشخصية.

6- الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات:

لمعرفة مدى صلاحية الاستبيان ، تم الاعتماد على بعض الخصائص السيكومترية (الصدق).

6-1 الصدق:

- تعريف الصدق:

بأنه يمثل صدق الاختبار على انه درجة الصحة التي تقيس ما نريد قياسه، و يشير مدى صلاحية الاختبار و صحته في قياس ما وضع لقياسه **(غانم ، 2006، ص 161)**.

6-2 صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية، على مجموعة من الأساتذة المختص في علم النفس و علوم التربية، و كان عددهم (06) الملحق (01) ومنهم الأستاذ المحاضر- بوفاتح محمد- عمومن رمضان-خجدم فتيحة- سحيري زينب – زعابطة سرين هاجر- تقي الدين مرباح .

بهدف معرفة أرائهم حول أداة قياس اتجاهات الوالدين نحو اضطراب طيف التوحد ، حيث تم الطلب منهم إبداء رأيهم حول هذا الاستبيان من :

- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات.
- مدى انتماء الفقرات للأبعد.

– مدى قياس الفقرات لاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين.

3-6 وصف أداة الدراسة:

و في ضوء أراء الأساتذة المحكمين ، كانت أراء التحكيم لاستبقاء البند أو حذفه بحث تم تعديل بعض البنود و إجراء بعض التصويبات اللغوية لتصبح الاستبيان في صورته النهائية مكون من 64 بند موزعة على أربعة أبعاد ، و في ضوء التوجيهات و الملاحظات التي أبداها المحكمين و بناء على اقتراحاتهم تم تعديل بعض البنود و حذف البعض منها (الملحق رقم 01) .

– حيث تم تعديل الصياغة اللغوية للفقرات حيث أصبحت تقريرية بعدما كانت بصياغة استفهامية، و تغيير بدائل الأجوبة إلى: موافق جدا،موافق،متردد،معارض، معارض جدا.

– كم تم حذف بعض البنود من الاستبيان و هي رقم (03-04-05-07-08-14-15-18-23-25) من بعد أسباب اضطراب طيف التوحد، و البنود (01-02-04-05-06-07-08-12-13-15-18-22-24-28) من بعد العلاج في تم إضافة البعض منها في بعد أساليب المعاملة الوالدية في الملحق رقم (03) البند رقم (14-16-22-23) ، كما تم تصنيف بعض البنود و تغيير الصياغة اللغوية لها الملحق رقم (03) ، أما في البعد الخاص بمآل الطفل التوحدي من قبل الأولياء مستقبلا تم حذف البنود رقم (01-02-05) و إضافة بعض الفقرات في الملحق (03) .

و بعد هذا تم الوصول إلى النتيجة النهائية الصادقة و الثابتة للاستبيان الذي يحتوي على 04 أبعاد.

– **البعد الأول:** أسباب اضطراب طيف التوحد و يتكون من (16 بند).

والذي كانت فقراته كالأتي:

01	الدواء لوحده يكفي لعلاج الطفل التوحدي.
02	يجب إتباع حمية غذائية لعالج الطفل التوحدي.
03	الطفل التوحدي يحتاج إلى برنامج معين لعلاجه.
04	اصطحاب الطفل في نزهة مشيا على الأقدام يساعد في علاج الطفل التوحدي.
05	أخذ الطفل إلى حديقة الحيوانات يساعد في علاج الطفل التوحدي.
06	لتحسين اللغة و النطق يجب أخذ الطفل إلى أخصائي أرطوفوني.
07	اصطحاب الطفل لزيارة الأهل يساعد على تحسين تواصله الاجتماعي.
08	يجب منع الطفل من المكوث مطولا أمام التلفاز لوحده.

09 يجب أن يشارك الطفل في النشاط الحياة اليومية مع الأولياء.

10 أخد الطفل إلى الحفلات و المناسبات يساعد في علاجه.

11 يجب تشجيع الطفل التوحدي على الرفقة مع أقرانه في ذهابه إلى المركز.

12 مشاركة الأولياء في اللعب مع أطفالهم مفيدة في علاجهم.

13 اللعب الجماعي في روضة الأطفال يكبح عزلة الطفل التوحدي.

14 أمدح أي فعل يقوم به الطفل التوحدي فهذا يفيدوه كثير.

15 توفير القصص و اللعب تعالج تنفع الطفل التوحدي.

16 إبداء الحب لطفل التوحدي عامل مهم في عملية علاجه.

- **البعد الثاني:** علاج اضطراب طيف التوحد و يتكون من (17بند). و فقراته كمايلي:

01 من أصعب تقبل إنجاب طفل مصاب بالتوحد.

02 يستحسن ألا يظهر الطفل التوحدي أمام الضيوف.

03 يضرب الطفل التوحدي إذا قام بسلوكات عدوانية أو تخريبية

04 ميل الطفل التوحدي إلى العزلة يزعج.

05 يوبخ الطفل التوحدي عندما لا يفهم.

06 عدم تعرف الطفل التوحدي على الأهل يزعجني.

07 يعاقب الطفل التوحدي بالضرب إذا لم يطع الأوامر.

08 ظهور الاستجابات الانفعالية عند الطفل التوحدي دون سبب: ضحك، دوران، بكاء، يحرجني.

09 رؤية الطفل التوحدي تشعرني بالإحباط.

10 قسوة إخوة الطفل التوحدي عليه لا تهمني.

11 عند زيارة الأهل أخجل بالطفل التوحدي.

12 انعدام تواصل الطفل التوحدي معي يزعجني.

13 الطفل التوحدي يعرقل حياتي.

14 يجب أن يعاقب الأبناء الآخرون عندما يقسوا على أخيهم التوحدي.

15 ينبغي أن أساوي بين الطفل التوحدي و إخوته في المعاملة.

16 أشعر بالسعادة و ارتياح عند تقديم الرعاية لطفل التوحدي.

17 الاتصال مع أسر لديها طفل توحدي يساعدني في التعامل معه..

18 الطفل التوحدي يحتاج مساعدة أكثر من إخوته.

19 يستحسن أن أصطحب الطفل التوحدي إلى المناسبات الاجتماعية.

20 أحب طفلي التوحيد أكثر من إخوانه الآخرون.

- **البعد الثالث:** أساليب المعاملة الوالدية و يتكون من (20 بند).

01 من أصعب تقبل إنجاب طفل مصاب بالتوحد.

02 يستحسن ألا يظهر الطفل التوحدي أمام الضيوف.

03 يضرب الطفل التوحدي إذا قام بسلوكات عدوانية أو تخريبية

04 ميل الطفل التوحدي إلى العزلة يزعج.

05 يوبخ الطفل التوحدي عندما لا يفهم.

06 عدم تعرف الطفل التوحدي على الأهل يزعجني.

07 يعاقب الطفل التوحدي بالضرب إذا لم يطع الأوامر.

08 ظهور الاستجابات الانفعالية عند الطفل التوحدي دون سبب: ضحك، دوران، بكاء، يحرجني.

09 رؤية الطفل التوحدي تشعرني بالإحباط.

10 قسوة إخوة الطفل التوحدي عليه لا تهمني.

11 عند زيارة الأهل أخجل بالطفل التوحدي.

12 انعدام تواصل الطفل التوحدي معي يزعجني.

13 الطفل التوحدي يعرقل حياتي.

14 يجب أن يعاقب الأبناء الآخرون عندما يقسوا على أخيهم التوحدي.

15 ينبغي أن أساوي بين الطفل التوحدي و إخوته في المعاملة.

16 أشعر بالسعادة و ارتياح عند تقديم الرعاية لطفل التوحدي.

17 الاتصال مع أسر لديها طفل توحدي يساعدني في التعامل معه..

18 الطفل التوحدي يحتاج مساعدة أكثر من إخوته.

19 يستحسن أن أصطحب الطفل التوحدي إلى المناسبات الاجتماعية.

20 أحب طفلي التوحيد أكثر من إخوانه الآخرون.

- **البعد الرابع:** و هو مآل الطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء يتكون (10 بنود) المحلق رقم 03.

01 الطفل التوحدي قادر على التعلم و دخول المدرسي.

02 الطفل التوحدي قادر على الالتحاق بالمؤسسات تأهيلية في المستقبل.

03 الطفل التوحدي قادر على الاندماج في المجتمع مستقبلا.

04 الطفل التوحدي قادر على الحصول على وظيفة مستقبلا.

05 الطفل التوحدي قادر على الزواج و بناء أسرة.

06 الطفل التوحدي يمكنه تحمل المسؤولية بمفرده مستقبلا.

07 سيظل الطفل التوحدي عاجزا طوال حياته فلا أمل في إصلاحه.

08 طفلي التوحدي يمكن أن يصبح عضوا نافعا في المجتمع

09 مستقبل طفلي التوحدي لا يشغل قدرا كبير من اهتمامي

10 الموهبة التي يملكها الطفل التوحدي تؤهله ليبدع في مجالها

فكانت مجموع البنود لاستبان للاتجاهات الوالدية في صورتها النهائية 63 بند.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة: الأساليب الإحصائية التي تساعد الباحثتين في الوصول إلى النتائج كمية دقيقة، على أساسها يحلل و يفسر الظاهرة أي موضوع الدراسة ، و لتحقيق أهداف الدراسة و اختبار صحة تساؤلات الدراسة معالجة البيانات إحصائيا بالاعتماد على الأسلوب الإحصائي لحساب التساؤلات و هو النسب المئوية لكل سؤال.

خلاصـــــة الفصـــــل :

لقد تم عرض منهجية الدراسة الميدانية بشكل دقيق وواضح وهذا تمهيد لتوضيح النتائج المتوصل و المتحصل عليها من خلال المنهجية المتبعة في الكشف عن الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين كما يتوضح ذلك من خلال الفصل الموالى الخاص بعرض و تحليل نتائج الدراسة.

الفصل الخامس: عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة التساؤل الأول.

2- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة التساؤل الثاني.

3- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة التساؤل الثالث.

4- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة التساؤل الرابع.

- الخاتمة.
- الاقتراحات

تـــمهيد:

للتحقق من صحة تساؤلاتنا التي تتمحور حول الدراسة الحالية سنحاول تحليل كل المعطيات و البيانات التي توصلنا إليها من خلال تطبيق استبيان الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين، و ذلك بإتباع المنهج العلمي و تقنيات و أدوات إحصائية محددة.

و سوف نتطرق إلى عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤلات الدراسة و التي نتطرق إليها من خلال الفصل الموالي الذي يتضمن عرض و تحليل و تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول،عرض و تحليل و تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني،عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الثالث ، عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الرابع و في الأخير خاتمة و اقترحنا مجموعة من الاقتراحات.

عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة:

1- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الأول:

و ينص التساؤل على مايلي: ما طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو أسباب اضطراب طيف التوحد؟

- للكشف عن طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو أسباب اضطراب طيف التوحد تم حساب النسبة المئوية و تكرارات الاتجاهات حيث أفراد عينة الدراسة (40) لتحديد تركيز و تشتت استجابات أفراد العينة على الفقرات الخاصة بالبعد .

الجدول رقم (02): يوضح الجدول توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحو بعد أسباب اضطراب طيف التوحد.

رقم الفقرة	التكرارات / النسب المئوية	موافق جدا	موافق	متردد	معارض	معارض جدا	المجموع	النتيجة
01	التكرار	09	18	03	06	04	**40**	موافق
	النسبة	%22 .5	%45	%7.5	%5	%10	**%100**	
02	التكرار	03	18	02	10	07	**40**	موافق
	النسبة	%7.5	%45	%05	%25	%17.5	**100%**	
03	التكرار	09	13	05	08	05	**40**	موافق
	النسبة	%22.5	%32.5	%12.5	%20	%12.5	**100%**	
04	التكرار	10	20	07	03	00	**40**	موافق
	النسبة	%25	%50	%17.5	%7.5	00	**100%**	
05	التكرار	13	21	06	00	00	**40**	موافق
	النسبة	%32.5	%52.5	%15	00	00	**100%**	
06	التكرار	07	14	12	07	00	**40**	موافق
	النسبة	%17	%35	%31	%17	00	**100%**	
07	التكرار	19	11	08	01	01	**40**	موافق جدا
	النسبة	%48	%28	%20	%02	%02	**100%**	
08	التكرار	04	15	15	06	00	**40**	موافق

	النسبة	%10	%37.5	%37.5	%15	00	**100%**	
09	التكرار	08	15	14	03	00	**40**	موافق
	النسبة	%20.5	%37.5	%35.5	%7.5	00	**100%**	
	النسبة	%45	%20	%15	%20	00	**100%**	
10	التكرار	17	14	05	04	00	**40**	موافق جدا
	النسبة	%42.5	%35	%12.5	%10	00	**100%**	
11	التكرار	12	13	08	05	02	**40**	موافق
	النسبة	%30	%32	%20	%12	%06	**100%**	
12	التكرار	12	09	07	09	03	**40**	موافق جدا
	النسبة	%30	%22.5	%17.5	%25	%7.5	**100%**	
13	التكرار	10	07	11	10	02	**40**	متردد
	النسبة	%25	%17.5	%27.5	%25	%5	**100%**	
14	التكرار	05	09	12	09	05	**40**	متردد
	النسبة	%12.5	%22.5	%30	%22.5	%12.5	**100%**	
15	التكرار	04	18	14	04	00	**40**	موافق
	النسبة	%10	%45	%35	%10	00	**100%**	
16	التكرار	09	12	12	07	00	40	متردد
	النسبة	%22.5	%30	%30	%17.5	00	**100%**	

من خلال البيانات الإحصائية المبوبة في الجدول رقم (02) التي توضح اتجاه أفراد العينة نحو بعد أسباب اضطراب طيف التوحد حيث وجدنا أن اتجاه الأفراد نحو فقرات أسباب اضطراب طيف التوحد كانت ايجابية إذ تراوحت نسبة الأفراد الموافقين من (28) بالمائة إلى (52) بالمائة و هي أعلى نسبة في البعد نجدها في الفقرات رقم (05) أما نسبة الأفراد الموافقين جدا نحو فقرات البعد تكرارات (04) مرات و تراوحت نسبتها ما بين (30) بالمائة إلى (45) بالمائة و هي أعلى نسبة أما نسبة الأفراد المترددين تراوحت ما بين (27) بالمائة و(30)بالمائة و هي أدني نسبة في بعد أسباب اضطراب طيف التوحد.و بالتالي كان الاتجاه ايجابيا نحو أسباب اضطراب طيف التوحد.

كما أسفرت نتائج التحليل الإحصائي للتساؤل الأول على وجود اتجاهات ايجابية نحو أسباب اضطراب طيف التوحد من قبل الوالدين و فيمايلي توضح لفقرات لبعد أسباب اضطراب طيف التوحد.

* **الفقرة الأولى:** علاقة القرابة بين الأم و الأب تتسبب في إصابة الطفل بالتوحد حيث نسبة الأفراد المعارضين جدا بلغت (10) بالمائة بينما تراوحت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة (7.5) بالمائة من أفراد العينة أما نسبة الموافقين (50) بالمائة من خلال هذه النسب نستخلص أن العبارة الايجابية اتجهت توجه ايجابيا حول تأويل اضطراب طيف التوحد إلى عامل القرابة بين الأم و الأب نفس التوجه الايجابي نجده في الفقرة الثالثة و التي تنص على " أن اضطراب طيف التوحد وراثي" حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين (32.5) بالمائة بينما نجد نسبة الأفراد المعارضين جدا تراوحت (12.5) بالمائة و التي تساوت مع نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (12.5) بالمائة أيضا و عليه نجدا أن العبارة توجهت توجه ايجابيا من قبل الوالدين إلى تأويل أسباب اضطراب طيف التوحد إلى عامل الوراثة و هذا ما تشير إليه التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفين) .

* **الفقرة الثانية:** الحمل الغير المرغوب فيه يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد تراوحت نسبة الأفراد الموافقين (45) بالمائة بينما نسبة الأفراد المعارضين (17.5) بالمائة أما نسبة المترددين عن الإجابة (05) بالمائة من خلال هذه النسب نستخلص أن العبارة السلبية اتجهت توجها ايجابيا حول تأويل بسبب اضطراب طيف التوحد إلى الحمل الغير مرغوب فيه بالرغم من أنه لا توجد أي دلائل و دراسات علمية تثبت ذلك.

* **الفقرة الرابعة:** و هي معاناة الأم من مشكلات حادة في تغذيتها أثناء فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد، حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين على هذه الفقرة ب (50) بالمائة من أفراد العينة بينما نجد نسبة الأفراد المعارضين ب (17.5) بالمائة في حين بلغت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (00) بالمائة و عليه نستخلص أن العبارة الايجابية توجهت توجها ايجابيا حول موافقة أفراد العينة على أن المشكلات الغذائية تتسبب في إصابة الطفل بالتوحد ، و في هذا الصدد افترضت نظرية الأيض أن يكون التوحد نتيجة الغذاء في وجود بيبتايد (peptide) خارج المنشأ (من الغذاء) الذي ينتقل إلى الجنين.

* **الفقرة الخامس:** تناول العقاقير بدون استشارة الطبيب يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد، بلغت نسبة الأفراد الموافقين (52.5) بالمائة بينما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة (15) بالمائة من خلال هذه

النسب المتباينة فيما بينها نستخلص أن العبارة الايجابية توجهت توجها ايجابيا نحو موافقة أفراد العينة على أن تناول العقاقير بدون استشارة الطبيب يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.

و في هذا الصدد اقترح Wakefideleétal1998إن ارتباط الإصابةبالتطعيمالتي تعطي للأطفال قبل بلوغ الطفل العامين ، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل الجسم الأطفال من ضمنها اللقاحات تؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد.

* **الفقرة السادسة:** تعرض الأم لحوادث فيزيقية أثناء فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بطيف التوحد، حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين (35) بالمائة بينما قدرت نسبة الأفراد المترددين (31) بالمائة في حين نجد أن نسبة الأفراد المعارضين جدا بلغت (00) بالمائة و عليه نجد أن هذه العبارة توجهت توجها ايجابيا و هذا يرجع إلى الخبرة و أثر الثقافة التي تساهم في ترسيخ الاتجاه.

* **الفقرة السابعة و الثامنة:** على التوالي حيث تنص الفقرة 7إلى أن تعرض الأم لحوادث انفعالية حادة خلال فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد، و قدرت نسبة الأفراد المعارضين جدا (48) بالمائة أما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة بلغت (02) بالمائة و عليه نستخلص أن الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة هو الاتجاه الموجب أما نسبة الأفراد المعارضين جدا بلغت (02) بالمائة في حين تراوحت نسبة الأفراد الموافقين في الفقرة الثامنة قدرت ب (37.5) بالمائة حيث نجد هذه النسبة متساوية مع الأفراد المترددين عن الإجابة ب (37.5) بالمائة أيضا في حين بلغت نسبة الأفراد المعارضين جدا ب (00) بالمائة من العينة على أن معاناة الأم من التعب و الإرهاق الحاد أثناء فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بطيف التوحد حيث نجد أنه لم يتحدد الاتجاه في هذه الفقرة ، و عليه فان تبني الاتجاه في هذه الحالة يكون نتيجة الخبرة، فالأسباب النفسية و البيئية التي تحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية و علاقات إنسانية كالطلاق و القلق الحاد و وفاة أحد الأولياء مثلا يؤثر على الصحة النفسية للأم أثناء الحمل مما يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة جيدة في المناطق التي تتحكم في العواطف و الانفعالات، nor. Epinephrine Dopqin.Norepineprine .serotoninإذا كانت نسبتها مرتفعة تؤدي إلى إصابة الطفل بطيف التوحد.

* **الفقرة التاسعة:** تعرض الأم لحوادث تسمم كيمائي تؤدي الى اصابة الطفل بطيف التوحد، حيث بلغت نسبة الموافقة على هذه الفقرة (37) بالمئة من أفراد العينة ، كما تراوحت نسبة الأفراد المعارضين جدا نجد هذه الفقرة (00) بالمئة ، بالأفراد العينة في حين نجد أن نسبة الأفراد المترددين عن الاجابة تراوحت ب (35) بالمئة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان على قدر درجة عالية من وعي الأولياء .

* **الفقرةالعشرة:**ارتفاع ضغط الدم و الحمي خلال 03 أشهر الثانية يتسبب بإصابة الطفل بطيف التوحد حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين جدا (42.5) بالمئة أما المترددين عنها بلغ (12.5) بالمئة و في حين تراوحت نسبة الأفراد المعارضين (00) بالمئة و عليه نجد اتجاه عالمن وعي الأولياء.

* **الفقرة الحادي عشر**: التدخل الجراحي أثناء الولادة يتسبب في اصابة الطفل بطيف التوحد حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين (32) بالمئة و المعارضين (06) بالمئة ، والمترددين (2) بالمائة، و عليه فان الاتجاه نحو هذه الفقرة كان عال جدا.

* **الفقرة الثاني عشر**: اغماء الأم اثناء الولادة يتسبب في اصابة الطفل، حيث بلغت الأفراد الموافقين جدا بنسبة (30) بالمئة بينما نسبة المعارضين جدا بلغت (07) بالمئة أما المترددين بغ (17) بالمئة و بالتالي فالاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان عال من وعي الأولياء.

* **الفقرة الثالث عشر**: ادخال الطفل حاضنة الاوكسجين يتسبب في اصابة الطفل بطيف التوحد، حيث بلغت نسبة الأفراد المترددين بنسبة مرتفعة و تطابقت مع الأفراد المعارضين حيث بلغت (25) بالمئة و بالتالي كان التوجه منخفض.

* **الفقرة الرابع عشر**: الرضاعة الغير طبيعية يتسبب في اصابة الطفل بطيف التوحد كانت أعلى نسبة بالنسبة للأفراد المترددين عن الاجابة بنسبة (30) بالمئة أما الموافقين بلغت (220) بالمئة و المعارضين (12.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه هنا كان مرتفع.

* **الفقرة الخامس عشر**: و هي وجود تشوهات عند الطفل عند ولادته يتسبب في اصابته بالتوحد، حيث نجد الأفراد الموافقين بنسبة (45) بالمئة و المعارضين (00) بالمئة ، أما المترددين بلغ (35) بالمئة فان التوجه السائد كان عالي من درجة الوعي و ذلك فان العوامل البيولوجية لها دور في اصابة الطفل بطيف التوحد كارتفاع درجة الحرارة و التلف في الدماغ و نقص في الأوكسجين يؤثر على الجسم و الدماغ فتظهر أعرض طيف التوحد.

* **الفقرة السادس عشر**: ترك الطفل قبل اكماله 3 سنوات أمام التلفاز يتسبب في اصابة الطفل بطيف التوحد حيث نجد الأفراد المترددين عن الاجابة ب (22) بالمئة و عليه فان الاتجاه الأفراد نحو هذه الفقرة كان مرتفع و هذا راجع الى دور الثقافة و الخبرة التي تدعم أي مجتمع.

حيث نستخلص أنه بدا تأثير درجة العالية و الموجبة فطيف التوحد من أكثر الموضوعات التي يحيط بها الغموض و التي لم تثبت أسباب محددة تماما للإصابة به .

2عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

– ينص التساؤل على مايلي: كيف يتوجه آباء الأطفال المصابين بطيف التوحد نحو العلاج؟.

– لمعرفة كيف يتوجد آباء الأطفال المصابين بطيف التوحد نحو العلاج تم حساب النسبة المئوية و التكرارات لاتجاهات أفراد العينة (40)، لتحديد تركيز و تشتت استجابات أفراد العينة على الفقرات الخاصة ببعد العلاج.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحوبعد علاج اضطراب طيف التوحد.

الرقم	التكرارات / النسبة المئوية	موافق جدا	موافق	متردد	معارض	معارض جدا	المجموع	النتيجة
01	التكرار	03	09	07	10	11	**40**	معارض جدا
	النسبة	%7.5	%22.5	%17.5	%25	%27.5	**%100**	
02	التكرار	08	14	08	05	05	**40**	موافق
	النسبة	%20	%35	%20	12.5	12.5	**%100**	
03	التكرار	%14	%17	%06	%03	00	**40**	موافق
	النسبة	%35	%42.5	%15	%7.5	00	**%100**	
04	التكرار	10	19	06	00	05	**40**	موافق
	النسبة	%25	%47.5	%15	00	%12.5	**%100**	
05	التكرار	10	18	07	04	01	**40**	موافق
	النسبة	%25	%45	%17.5	%10	%2.5	**%100**	
06	التكرار	19	15	05	00	01	**40**	موافق جدا
	النسبة	%47.5	%45	%17.5	%10	%2.5	**%100**	
07	التكرار	15	18	02	04	01	**40**	موافق
	النسبة	%37.5	%45	%5	%10	%2.5	**%100**	
08	التكرار	16	13	04	07	00	**40**	موافق
	النسبة	%40	%32.5	%10	%17.5	00	**%100**	
09	التكرار	12	15	03	09	01	**40**	موافق
	النسبة	%30	%37.5	%7.5	%22.5	%2.5	**%100**	
10	التكرار	10	09	15	04	02	**40**	متردد
	النسبة	%25	%22.5	%37.5	%10	%5	**%100**	
11	التكرار	14	09	07	05	05	**40**	موافق جدا
	النسبة	%35	%22.5	%17.5	%12.5	%12.5	**%100**	
12	التكرار	10	09	09	02	10	**40**	موافق جدا
	النسبة	%25	%22.5	%22.5	%5	%25	**%100**	
13	التكرار	21	13	06	00	00	**40**	موافق جدا
	النسبة	%52.5	%32.5	%15	00	00	**%100**	
14	التكرار	23	11	06	23	00	**40**	موافق جدا
	النسبة	%57.5	%27.5	%15	%57.5	00	**%100**	
15	التكرار	22	16	02	00	00	**40**	موافق

	النسبة	%55	%40	%5	00	00	**%100**	جدا
16	التكرار	11	14	04	03	08	**40**	موافق
	النسبة	%27.5	%35	%10	%7.5	20	**%100**	
17	التكرار	24	13	01	02	00		موافق
	النسبة	%60	%32.5	%2.5	%5	00		جدا

- من خلال البيانات الإحصائية المبوبة في الجدول رقم (03) و التي توضح اتجاه أفراد العينة نحو بعد علاج اضطراب طيف التوحد حيث وجدنا أن اتجاه الأفراد نحو فقرات علاج طيف التوحد كانت ايجابية إذ تراوحت نسبة الأفراد الموافقين جدا من (30) بالمائة إلى (60.5) بالمائة أما نسبة الأفراد الموافقين ما بين (35) بالمائة إلى (47.5) بالمائة بينما نسبة المعارضين جدا من (25) بالمائة إلى (27.5) بالمائة أخيرا أن نسبة الأفراد المتردد بنسبة (37.5) بالمائة و التي نجدها في الفقرة العشرة من بعد علاج اضطراب طيف التوحد.

و بالتالي كان اتجاه الأفراد ايجابيا نحو بعد علاج اضطراب طيف التوحد.

– أظهرت نتائج التحليل الإحصائية أن نسب فقرات بعد اتجاهات الوالدين نحو علاج اضطراب طيف التوحد كانت كمايلي:

* **الفقرة الأولى:** الدواء وحدة يكفي لعلاج الطفل المصاب بطيف التوحد بلغت نسبة الأفراد المعارضين جدا (27.5) بالمائة أما نسبة الأفراد الموافقين بنسبة (22.5) بالمائة أما الأفراد المترددين عن الإجابة ب نسبة (17.5) بالمائة و بالتالي فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان سلبا و هذا يتنافي مع بعض الدراسات و البحوث حيث وجد بأن العلاجات الطبية بأدوية مفيدة للطفل التوحدي نذكر على سبيل المثال فيتامين (b 6) و الماغنسيوم الذي يحد من النشاط الزائد عند الطفل التوحدي و يحسن السلوك و اللغة و اضطرابات النوم و يزيد الانتباه .....الخ ، و الفينوثياري الليثيوم و ماموديالسيس و عقار النالتركسوز عقار الفنفلورامني ...الخ كل هذه الأدوية مفيدة لعلاج الطفل المصاب بطيف التوحد.

* **الفقرة الثانية:** وهي يجيب إتباع حمية غذائية لعلاج الطفل التوحدي حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين (35) بالمائة بينما نجد نسبة الأفراد المعارضين جدا (12.5) بالمائة في حين بلغت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (20) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان ايجابيا.

* **الفقرة الرابعة:** اصطحاب الطفل في نزهة مشيا على الأقدام يساعد الطفل التوحدي حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين ب (25) بالمائة بينما نجد نسبة الأفراد المعارضين ب (12.5) بالمائة بلغت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (15) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان ايجابيا.

* **الفقرة الخامسة:** أخذ الطفل إلى حديقة الحيوانات يساعد في علاج الطفل التوحدي حيث بلغ عدد الأفراد الموافقين ب (45) بالمائة أما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة بنسبة (17.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان الاتجاه ايجابي.

* **الفقرة السادسة:** تحسين اللغة و النطق يجب آخذ الطفل إلى أخصائي أرطفوني حيث بلغت نسبة الموافقين جدا على هذه الفقرة ب (47.5) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين جدا بلغت نسبتهم (2.5) بالمائة و حيث نجد (12.5) بالمائة من الأفراد المترددين عن الإجابة ، و عليه يتسم التوجه نحو هذه الفقرة بالايجابية ، و في هذا الصدد نجد عالم النفس " **لوري فروست**" أخصائي في علاج النطق و اللغة (1994) في برنامج ديلوير للتوحديين ساعد على إكسابهم مهارات اتصالية.

* **الفقرة السابعة:** اصطحاب الطفل لزيارة الأهل يساعد على تحسين تواصله الاجتماعي حيث بلغت نسبة الموافقين اتجاه هذه الفقرة ب (45) بالمائة أما نسبة ب (2.5) بالمائة حين نجد نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة حوالي (10) بالمائة و عليه فالاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان ايجابيا، و ذلك لأن التفاعل الاجتماعي يكبح من عزلة الطفل التوحدي.

* **الفقرة الثامنة:**يجب منع الطفل من المكوث مطولا أمام التلفاز، حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين جدا حول هذه الفقرة ب (40) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين (17.5) بالمائة حيث بلغت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (10) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة هو الاتجاه الموجب و في هذا الصدد أشارت الدكتورة " **تهتموني**" على أن وجود الطفل أمام التلفاز في عامه الأول أو تركه لوحده و عدم تفاعل الأهل معه، هي من عوامل التي تزيد الإصابة بخطر طيف التوحد، و ذلك سبب حرمانه من تنشئة الاجتماعية.

* **الفقرة التاسعة:** يجب أن يشارك الطفل في نشاط الحياة اليومية مع الأولياء بلغت نسبة الأفراد الموافقين ب (37.5) بالمائة أما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة وعليه فان هذه الفقرة أخذت الاتجاه الايجابي.

* **الفقرة العاشرة:** يجب مساعدة الطفل على التقليد ليتعلم مهارات معينة بلغت نسبة الأفراد الموافقين جدا ب (25.5) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين (10) بالمائة في حين نجد نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة بلغت (37.5) بالمائة و هي أعلى نسبة في الفقرة و عليه فان الاتجاه نحو هذه الفقرة عنصر محدد لا بالإيجاب لابالسلب .

* **الفقرة الحادي عشر:** أخذ الطفل إلى الحفلات و المناسبات يساعد في علاجه حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين جدا ب (35) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين ب (12.5) بالمائة في حين بلغت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة (17.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان ايجابيا ، و ذلك لما لها من تأثير في عمليات الدمج و التواصل الاجتماعي حتى بدون استخدام الألفاظ و هذا يدخل ضمن العلاج بالموسيقي و هذا ما أكدته دراسة " **داون و مبوري و سوزان ناش**" (1999) عرضا لحالة ص و شفائها بالموسيقي.

* **الفقرة الثاني عشر:** يجب تشجيع الطفل المصاب بطيف التوحد على الرفقة مع أقرانهفيذهبإلىالمركز في هذه الفقرة نجد تساوي كل من نسبة الأفراد المعارضين جدا مع نسبة الأفراد الموافقين جدا أما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة بلغت (22.5) بالمائة.

* **الفقرة الثالث عشر:** مشاركة الأولياء في اللعب مع أطفالهم حيث أنه مفيد في علاجهم حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين جدا على الإجابة ب (52.5) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين جدا ب (00) بالمائة في نجد نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (5) بالمائة و عليه فالاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان ايجابيا.

***الفقرة الرابعة عشر:** اللعب الجماعي في روضة الأطفال يكبح عزلة الطفل التوحدي حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين ب (57.5) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين جدا نجد (00) بالمائة حين نجد أن نسبة (15) بالمائة من الأفراد المترددين عن الإجابة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة اتسم بالايجابية ذلك لأن اللعب الجماعي يقضي على انغماس الطفل باللعب بمفرده (اللعب الروتيني) و يمكنهم من اكتساب مهارات تساعدهم على التواصل مع أقرانهم و تكوين صدقات و الشعور بالانتماء للمجموعة بدلا من الانعزال.

* **الفقرة الخامسة عشر**: أمدح الطفل التوحدي عندما يقوم بأي فعل حيث بلغت نسبة الموافقين تجاه هذه الفقرة ب (55) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين ب (00) بالمائة أما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (05) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان سلبيا تجاه هذه الفقرة السلبية فعلى الآباء تقويم الفعل ثم تحديدها إذا كان يستحق المدح أو الذم و من ثمة عليهما تصحيحه بالطريقة التي تتناسب في التعامل مع ابنهم و هذا يدخل ضمن العلاج السلوكي (التعزيز لدعم السلوك المرغوب و كبح السلوك الغير المرغوب).

* **الفقرة السادس عشر**: توفير الفحص ينفع الطفل المصاب بطيف التوحد، حيث بلغت نسبة الموافقين جدا نحو هذه الفقرة ب (05) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين حوالي (20) بالمائة في نجد أن نسبة (7.5) من الأفراد المترددين و عليه فان أفراد العينة توجهوا توجها ايجابيا نحو هذه الفقرة ،ذلك أن القصة يصف الطفل ما يفعله الآخرون في المواقف المختلفة كما ترشد انتباهه و توجهه نحو الاستجابة السلوكية المرغوبة ، كما أنها تجعل الطفل يعي كيف يفهم الآخرون.

* **الفقرة السابعة عشرة:** إبداء الحب للطفل المصاب بطيف التوحد عامل مهم في عملية علاجه حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين جدا نحو هذه الفقرة ب (60) بالمائة و نسبة الأفراد المعارضين ب (02) بالمائة أما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (32.5) بالمائة و عليه فالاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان ايجابيا لأن إبداء الحب و الاحتضان من الأساليب العلاجية النفسية الحديثة التي يتم تطبيقها لحد الآن في عدد من المراكز العالمية و هذا ما أشارت إليه "**يميل غرا ندان**".

3-عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الثالث:

- ينص التساؤل على مايلي: ما طبيعة اتجاهات الوالدين (التقبل/ الرفض) نحو أساليب المعاملة إزاء طفلهم التوحدي.

- لمعرفة طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو أساليب المعاملة إزاء طفلهم المصاب بطيف التوحد، تم تم استخدام النسبة المئوية و التكرارات أفراد العينة (40) ، لتحديد تركيز و تشتت استجابات أفراد العينة على الفقرات الموجبة و التي تتمثل في (التقبل) و نلتمسها في الفقرات :(14- 15- 16- 17 - 18- 19- 20)، و الفقرات السالبة و التي تتمثل في (الرفض) و نلتمسها في الفقرات التالية:(01- 02-03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10 - 11- 12- 13) نحو بعد أساليب المعاملة الوالدية إزاء الطفل المصاب بطيف التوحد.

الجدول رقم (04) : يوضح توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحو بعد أساليب المعاملة الوالدية (التقبل / الرفض).

الرقم	التكرارات / النسبة المئوية	موافق جدا	موافق	متردد	معرض	معارض جدا	المجموع	النتيجة
01	التكرار	03	07	09	12	09	**40**	معارض
	النسبة	%7.5	%17.5	%22.5	%30	%22.5	**%100**	
02	التكرار	05	05	08	14	08	**40**	معارض
	النسبة	%12.5	12.5%	%20	%35	%20	**%100**	
03	التكرار	27.5	35	10	7.5	20	**40**	موافق
	النسبة	%27.5	%35	%10	7.5 %	%20	**%100**	
04	التكرار	20	13	05	02	00	**40**	موافق جدا
	النسبة	%50	%32.5	%12.5¨	%5	00	**%100**	
05	التكرار	14	09	07	05	05	**40**	موافق جدا
	النسبة	%35	%22.5	%17.5	%12.5	%12.5	**%100**	
06	التكرار	19	19	01	01	00	**40**	موافق جدا + موافق
	النسبة	%47.5	%47.5	%2.5	%2.5	00	**%100**	
07	التكرار	09	18	03	06	04	**40**	موافق
	النسبة	%22.5	%45	%7.5	%15	%10	**%100**	
08	التكرار	05	09	12	09	05	**40**	متردد
	النسبة	%12.5¨	%22.5	%30	%22.5	%12.5	**%100**	
09	التكرار	04	18	14	04	00	**40**	موافق
	النسبة	%10	%45	% 35	%10	00	**%100**	
10	التكرار	18	16	04	01	01	**40**	موافق جدا
	النسبة	%45	%40	%10	%2.5	%2.5	**%100**	
11	التكرار	15	17	01	03	04	**40**	موافق
	النسبة	%37.5	%42.5	%2.5	%7.5	%10	**%100**	
12	التكرار	12	19	01	04	04	**40**	موافق
	النسبة	%30	%47.5	%2.5	%10	%10	**%100**	
13	التكرار	21	10	00	01	01	**40**	موافق جدا
	النسبة	%52.5	%42.5	00	%2.5	%2.5	**%100**	
14	التكرار	11	14	04	03	08	**40**	موافق
	النسبة	%27.5	%35	%10	%7.5	%20	**%100**	
15	التكرار	24	10	01	04	01	**40**	موافق جدا + معارض جدا
	النسبة	%60	%25	%2.5	%10	%2.5	**%100**	

16	التكرار	14	09	07	05	05	**40**	موافق جدا
	النسبة	%35	%22.5	%17.5	%12.5	%12.5	**%100**	
17	التكرار	19	15	05	00	01	**40**	موافق جدا
	النسبة	%47.5	%37.5	%12.5	00	%2.5	**%100**	
18	التكرار	11	09	11	05	04	**40**	موافق جدا + متردد
	النسبة	%27.5	%22.5	%27.5	%12.5	%10	**%100**	
19	التكرار	03	09	07	10	11	**40**	معارض
	النسبة	%7.5	%22.5	%17.5	%25	%27.5	**%100**	
20	التكرار	24	13	01	02	00	**40**	موافق جدا
	النسبة	%60	%32.5	%2.5	%5	00	**%100**	

-من خلال البيانات الإحصائية المبوبة في الجدول رقم (04) و التي توضح اتجاه أفراد العينة نحو بعد أساليب المعاملة الوالدية إزاء الطفل المصاب بطيف التوحد، نلاحظ أن أجمالي الفقرات السالبة التي تمثل (الرفض) و المرقمة في الفقرات من الفقرة الأولى إلى الفقرة 12 تحصلنا على نسب مئوية مرتفعة ، حيث قدرت ب (50) بالمائة من الأفراد الموافقين جدا على أن ميل الطفل المصاب بطيف التوحد إلى العزلة ينزعج في الفقرة 04. كما نجد نسبة الأفراد الموافقين علة الفقرات التي تمثل (الرفض) تتراوح ما بين (35)بالمائة إلى (47.5) بالمائة، كما وجدنا نسبة الأفراد المعارضين على رفض الطفل التوحد تتراوح ما بين (30) إلى (35) بالمائة في الفقرتين الأولى و الثانية على التوالي:

- الفقرة الأولى من الصعب تقبل إنجاب طفل مصاب بطيف التوحد. إما الفقرة الثانية يستحسن ألا يظهر الطفل التوحدي أمام الضيوف ، أما الأفراد المترددين عن الإجابة فبلغت نسبتهم (22.5) بالمائة و هي نسبة منخفضة.و بالتالي فالاتجاه السائد نحو الفقرات السالبة التي تمثل أسلوب الرفض هو الاتجاه الموجب حيث قدرت النسبة ب(50) بالمائة من الأفراد الموافقين جدا.

أما إجمالي الفقرات الموجبة و المرقمة من الفقرة الرابعة عشر إلى الفقرة عشرون تحصلنا فيها على نسبة مئوية مرتفعة من الأفراد الموافقين جدا على أحب طفلي التوحدي أكثر من أخواته الآخرون في الفقرة العشرون من بعد أساليب المعاملة الوالدية في الفقرات الموجبة التي تمثل (التقبل) ب نسبة (60)بالمائة و الفقرة رقم خمسة عشر ينبغي أن أساوي بين الطفل التوحدي و إخوته في المعاملة كذلك تحصلت على نسبة الأفراد الموافقين جدا بنسبة (60)بالمائة.

في حين بلغت نسبة الأفراد المعارضين (25)بالمائة إما المترددين عن الإجابة كانت نسبتها (12)بالمائة و عليه فالاتجاه السائد نحو أسلوب التقبل هو الاتجاه الموجب بنسبة (60)بالمائة من الأفراد ، و بالتالي

نجد أن اتجاه الأفراد نحو أسلوب المعاملة الوالدية إزاء الطفل المصاب بطيف التوحد هو أسلوب التقبل الموجب.

– أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن نسب فقرات أساليب المعاملة تجاه الطفل المصاب بطيف التوحد كانت كالأتي:

– بالنسبة للفقرات التي تمثل أساليب المعاملة الوالدية الغير السوية تجاه الأبناء و التي تشمل و التي تشمل الفقرات من (01 إلى 13) كانت كمايلي:

1– صعوبة تقبل أنجاب الطفل المصاب بطيف التوحد، كانت أعلى نسبة لهذه الفقرة لصالح الأفراد المعارضين جدا تجاه هذه الفقرة بلغت (22.5)بالمائة.

2–يستحسن ألا يظهر الطفل التوحدي أمام الضيوف أيضا في هذه الفقرة كانت النسبة الأعلى لصالح الأفراد المعارضين حيث بلغت (35) بالمائة.

و بالتالي من خلال الفقرتين الأولى و الثانية من بعد أساليب المعاملة الغير السوية نلمس أن اتجاه الوالدين كان ايجابيا، أما في الفقرات من الثالثة إلى الثالثة عشر من أساليب المعاملة الغير السوية كان يتسم بالسلبية حيث نجد أن أغلب هذه الفقرات كانت أعلى النسب فيها لصالح الأفراد الموافقين و الموافقين جدا، و جاءت مرتبة كالأتي:

– ميل الوالدين إلى الانزعاج تجاه الطفل المصاب بطيف التوحد بلغت النسبة (50) بالمائة يليها شعور الوالدين بأن الطفل المصاب بطيف التوحد يعرقل حياتهم بنسبة (47.5) بالمائة من مجموع أفراد العينة ثم الفقرات (07 و 09 و 10) بنسب متساوية قدرة ب (45) بالمائة التي تنص على معاقبة الطفل المصاب بطيف التوحد و الشعور بالإحباط رؤيته و عدم الاهتمام به عند تعرضه للقسوة من قبل أخوته، ثم تليها لفقرتين (11 و 13) أيضا بنسبة (42.5) بالمائة التي تنصان على الشعور بالانزعاج تجاه الطفل المصاب بطيف التوحد و أنه يعرقل حياة الأولياء ثم أسلوب التوبيخ بنسبة (35) بالمائة و الضرب بنسبة (27.5) بالمائة تجاه الطفل التوحدي، و رغم اختلاف و تباين هذه النسب فيما بينها ألا أنها توجهت توجها ايجابيا حيث طغي أسلوب الانزعاج من الطفل المصاب بطيف التوحد عند ميله إلى العزلة أما فيما يخص الفقرات من (14 إلى 20) و التي تمثل الاتجاه السوي نجد أنها توجهت توجها ايجابيا في مجملها و كانت أعلى نسبة حيث بلغت (60) بالمائة من مجموع أفراد عينة الدراسة الذين توجهوا نحو

أسلوب المساواة و إبداء الحب للطفل التوحدي، أكثر من أخواته في الفقرتين (15 و 20) من بعد أساليب المعاملة الوالدية و عليه من خلال هذه النسب المتفاوتة فيما بينها ، نجد أن الأسلوب السائد نحو بعد أساليب المعاملة الوالدية (التقبل/ الرفض) حيث كانت أعلى نسبة لصالح الأفراد الموافقين على إبداء الحب للطفل المصاب بطيف التوحد أكثر من أخواته و المساواة بين الطفل المصاب بطيف التوحد و أخواته في المعاملة و يرجع اختلاف هذه النسب إلى مستوى الضغط لدى الآباء و الذي ينعكس بدوره على نوعية اتجاههم هذا كما أشارت إليه دراسة " **بوزاهر سارة**" (2015). إضافة إلى شدة الإعاقة و رتبة الطفل المصاب بطيف التوحد في الأسرة و جنسيته و المستوى الثقافي و التعليمي الذي يتمتع به الوالدين كلها عوامل تؤثر في اتجاهات الوالدين نحو أساليب المعاملة و هذا ما يتفق مع دراسة " **باسي هناء**(2016)" و دراسة " **تيرياتين شفيقة** (2018)" .

4- عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج التساؤل الرابع:

-ينص التساؤل الرابع على مايلي : ما طبيعة اتجاهات الوالدين نحو مآل طفلهم المصاب بطيف التوحد؟.

- لمعرفة طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو مآل طفلهم المصاب بطيف التوحد حيث تم حساب النسبة المئوية و التكرارت لاتجاهات أفراد العينة (40) فرد لتحديد تركيز و تشتت استجابات أفراد العينة على الفقرات الموجبة و التي تشمل الفقرات التالية: (01- 02 -03 – 04 – 05- 06 -08- 10) و الفقرات السالبة التي تشمل الفقرتين (07- 09) من بعد مآل الطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء.

- الجدول رقم (05) : يوضح توزيع أداء أفراد عينة الدراسة حسب اتجاههما نحو بعد مآل الطفل التوحدي من جهة نظر الأولياء.

الرقم	التكرارات / النسبة المئوية	موافق جدا	موافق	متردد	معارض	معارض جدا	المجموع	النتيجة
01	التكرار	05	05	07	09	14	40	موافق جدا
	النسبة	12.5%	12.5%	17.5%	25%	32.5%	100%	
02	التكرار	09	10	07	03	11	40	موافق
	النسبة	22.5%	25%	17.5%	07.5%	27.5%	100%	
03	التكرار	09	10	07	03	11	40	معارضجدا
	النسبة	22.5%	25%	17.5%	7.5%	27.5%	100%	

04	التكرار	10	08	09	05	08	40	موافق جدا
	النسبة	25%	20%	22.5%	12.5%	20%	100%	
05	التكرار	07	03	10	09	10	40	معارض جدا
	النسبة	12.5%	17.5%	12.5%	7.5%	50%	100%	
06	التكرار	05	07	05	03	20	40	معارض جدا
	النسبة	12.5%	17.5%	12.5%	7.5%	50%	100%	
07	التكرار	24	02	13	01	00	40	موافق جدا
	النسبة	60%	5%	32.5%	2.5%	00	100%	
08	التكرار	12	09	08	07	04	40	موافق جدا
	النسبة	30%	22.5%	20%	17.5%	10%	100%	
09	التكرار	10	11	09	03	07	40	موافق
	النسبة	25%	27.5%	22.5%	7.5%	11.5%	100%	
10	التكرار	10	11	09	03	07	40	موافق
	النسبة	25%	27.5%	22.5%	7.5%	11.5%	100%	

- من خلال البيانات الإحصائية المبوبة في الجدول أعلاه رقم (05)، يتوضح اتجاه أفراد العينة عن بعد مآل الطفل المصاب بطيف التوحد من وجهة نظر الأولياء في المستقبل و نلاحظ أن إجمالي الفقرات الموجبة مرقمة من (01– 02 –03 – 04 – 05– 06 –08– 10) تحصلت على نسبة مرتفعة تقدر ب (50)بالمائة من الأفراد المعارضين جدا على الطفل التوحد يتحمل المسؤولية لوحده في الفقرة السادسة ، أما نسبة الأفراد الموافقين تراوحت من (25) إلى (27.5)بالمائة حيث نجدا نسبة الأفراد الموافقين جدا في الفقرات الموجبة حيث تراوحت نسبتهم من(25) إلى (30)بالمائة. و تتمثل في الفقرة السابعة و التي تنص على سيظل الطفل التوحد عاجزا طوال حياته فلا أمل في أصلاحه بنسبة (60)بالمائة أما الأفراد الموافقين على مستقبل طفلهم التوحدي لا يشغل قدر كبير من اهتمامهم حيث قدرة النسبة ب (27.5) بالمائة. و بالتالي فالاتجاه السائد عن الفقرات الموجبة بلغ (50)بالمائة من الأفراد المعارضين جدا لمآل الطفل التوحدي في نظر الأولياء مستقبلا و هو اتجاه سالب في المقابل نجد نسبة مرتفعة من الأفراد الموافقين جدا على الفقرة السالبة من البعد بنسبة بلغت (60)بالمائة في الفقرة السابعة و التي تنص على ، سيظل الطفل التوحدي عاجزا طول حياته فلا أمل في أصلاحه. و عليه فان الاتجاه السائد نحو البعد ككل هو الاتجاه السالب.

– أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن نسب فقرات بعد مآل الطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء مستقبلا كانت كمايلي:

* **الفقرة الأولى:** الطفل المصاب بطيف التوحد قادر على التعليم و دخول المدرسة حيث بلغت نسبة الأفراد المعارضين جدا (35) بالمائة أما نسبة الأفراد الموافقين ب (12.5) بالمائة حيث نجد نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (17.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان سلبا.

* **الفقرة الثانية:** الطفل المصاب بطيف التوحد قادر على الالتحاق بمؤسسات تأهيله في المستقبل حيث بلغت نسبة الأفراد المعارضين جدا ب (27.5) بالمائة بينما نسبة الأفراد الموافقين (25) بالمائة في حين نجد نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة (17.5) بالمائة و عليه فان توجه أفراد العينة كان سلبيا تجاه هذه الفقرة.

* **الفقرة الثالثة:** الطفل المصاب بطيف التوحد قادر على الاندماج في المجتمع مستقبلا بلغت نسبة الأفراد المعارضين جدا ب (27.5) بالمائة أما الأفراد الموافقين كانت النسبة (25) بالمائة في حين نجد نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة بلغت (17.5) بالمائة من هذه النسب نستنتج أن الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان سلبيا.

* **الفقرة الرابعة:** الطفل المصاب بطيف التوحد قادر على الحصول على وظيفة في المستقبل، حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين جدا ب (25) بالمائة بينما نجد نسبة الأفراد المعارضين بلغت (05) بالمائة في حين تراوحت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (22.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة يتسم بالايجابية.

* **الفقرة الخامسة:** و هنا نجد الطفل المصاب بطيف التوحد قادر على الزواج و بناء أسرة حيث بلغت نسبة الأفراد المعارضين جدا ب (27.5) بالمائة أما نسبة الأفراد الموافقين جدا ب (17.5) بالمائة في حين نجد نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة كانت النسبة (25) بالمائة و عليه فان هذه النسب متفاوتة فيما بينها لكن الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة كان سلبيا و لأن زواج الطفل المصاب بطيف التوحد من حيث المبدأ ممكن لكن يعتمد على عدة أمور منها مستوي قدرات و مهارات هذا الطفل المعرفية و الإدراكية و القدرة على تحمل المسؤولية و توفر سكن مستقبل و لديه وظيفة و أن تكون قدراته العقلية

تؤهله للقيام بواجباته نحو أسرته و زوجته، فان توفرت متطلبات تحمل مسؤولية الرواج و مايترتب عليه فمن حيث المبدأ ليس هناك ما يمنع زواجهم.

* **الفقرة السادسة:** الطفل التوحدي يمكنه تحمل المسؤولية بمفرده مستقبلا حيث بلغت نسبة الأفراد المعارضين جدا ب (50) بالمائة أما نسبة الأفراد الموافقين ب (17.5) بالمائة في حين نجد الأفراد نسبة الأفراد المترددين بنسبة بلغت (12.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد من قبل أفراد العينة كان سلبيا.

* **الفقرة السابعة** : سيظل الطفل المصاب بطيف التوحد عاجزا طوال حياته فلا أمل في أصلاحه حيث نجد نسبة الأفراد الموافقين جدا بلغت (60) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين جد (00) بالمائة، في حين بلغت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة (32.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد نحو هذه الفقرة السلبية كان ايجابيا و هذا يعود إلى الخبرة التي يكتسبها أفراد العينة اتجاه طفلهم و التي تساعد على التنبؤ حول مستقبلا طفلهم.

* **الفقرة الثامنة:**يمكن أنيصبح الطفل المصاب بطيف التوحد عضوا نافعا في المجتمع حيث بلغت نسبة الموافقين جدا نحو هذه الفقرة ب (30) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين بلغت نسبتهم حوالي (10) بالمائة في حين بلغت نسبة الأفراد المترددين ب (20) بالمائة و عليه كان توجيه أفراد العينة يتسم بالايجابية نحو هذه الفقرة.

* **الفقرة التاسعة:** مستقبل طفلي التوحدي لا يشغل قدرا كبيرا من اهتمامي ، حيث بلغت نسبة الأفراد الموافقين عن الإجابة ب (27.5) بالمائة أما نسبة الأفراد المعارضين بحوالي (11.5) بالمائة في حين بلغت نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة ب (7.5) بالمائة و عليه فان التوجه السائد نحو هذه الفقرة كان ايجابيا و هذا يعود إلى رفض الأولياء لابنهم المصاب بطيف التوحد مما يجعل الاهتمام بمستقبله غير مهم من قبل الأولياء.

* **الفقرة العاشرة:**الموهبة التي يكتسبها الطفل المصاب بطيف التوحد تؤهله ليبدع ، حيث بلغت نسبة الموافقين على هذه الفقرة ب (27.5) بالمائة بينما نجد نسبة الأفراد المعارضين (11.5) بالمائة أما نسبة الأفراد المترددين عن الإجابة بلغت حوالي (22.5) بالمائة و عليه فان الاتجاه السائد يعود إلى أن هناك بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد درجاتهم خفيفة و يمتلكون مواهب و يفضل دعمهم من قبل أوليائهم حيث يجعلهم يبدعون، و هذا يتوقف عن دور الأسرة و بالأخص الوالدين.

و في الأخير نستخلص من هذه النسب المتفاوتة فيما بينها أن مجمل فقرات بعد مآل الطفل المصاب بطيف التوحد من وجهة نظر الأولياء مستقبلا اتجهت في مجملها توجها سلبيا ، وهذا يعود إلى الخبرة التي يمتلكها والدي الطفل المصاب بطيف التوحد و التي تساعد على توجيههم الذي اتسم بالسلبية و بالتالي التنبؤ بمستقبل هذا الطفل بناء على الخبرة الأفراد.

و لكون أطفال عينة الدراسة يتسمون بقدرات معرفية منخفضة لذا كان التوجه سلبيا من قبل الآباء كما أن هؤلاء الأطفال مدمجين في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا و عليه فان هذه النتيجة المتوصل إليها تتنافي مع بعض الدراسات و البحوث فنجد الكثير من الأطفال تحسنوا و تماثلوا للشفاء في المستقبل حيث يقول الدكتور " عبد الحليم" بشكل عام تشير العديد من الدراسات إلى أنه غالب ما تخف حدة السلوكيات السيئة و تزيد السلوكيات التواصلية لدى أطفال التوحد عندما يكبرون و هناك بعض الدراسات التي أشارت إلى أن نسبة تحسن أو شفاء أطفال التوحد تصل إلى (25) بالمائة و عن قدرة تعلم الطفل التوحدي و دخوله المدرسة كما أشارت بعض الدراسات المتابعة التي أجريت على بعض الأطفال التوحديين ذو التوحد البسيط أمكانية تقدمهم في التعليم كأقرانهم ، حتى أنهم أكملوا دراستهم الجامعية و يعيشون حياتهم العلمية بشكل عادي.

أما عن وظيفة الطفل المصاب بطيف التوحد يمكن أن نقول أنه يمكن أن يتعلم مهنة أو وظيفة أو حرفة معينة بشرط أن يوجد لديهم قدر معقول و مقبول من حيث الانتباه و التواصل و القدرات المهنية حتى يستطيعوا التدريب ثم العمل، و رغم ذلك إلا أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يمكنهم العمل في بعض الوظائف أو المهن التي تتطلب التواصل مع الناس و قدرا عاليا من اللغة، لكن يستطيعون النجاح في الأعمال اليدوية أو الفنية أو أعمال الكمبيوتر أو أعمال الفرز و التصنيف و التنسيق كأعمال المكتسبات و بشكل عام يتوقف نجاح ذوي اضطراب طيف التوحد في العمل على الاتجاهات السائدة في مجتمعاتهم تجاه اضطرابهم ، كما يتوقف أيضا على مدى التحاقهم بالعمل الذي يمكن فيه ميلهم و شغفهم.

الخاتمة:

نستخلص مما سبق أن الاتجاهات الوالدية هي بمثابة استعداد متعلم من خبرة الفرد و معارفه التي يفضلها و تحدد نوعية الاتجاه تجاه اضطراب طيف التوحد كما أن دراستنا الحالية تندرج ضمن عدة محاولات في عدة بحوث لكن ما يميز دراستنا أنها تناولت موضوع الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد بشكل شامل حيث شملت على الأسباب و العلاج طيف التوحد و أساليب المعاملة الوالدية و أخير مآل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و لقد تبين من خلال النتائج المتواصل اليها عن طريق تطبيق استبيان الاتجاهات الوالدية على عينة من الأولياء حيث تكونت عينة الدراسة من (20) أم و (20) أب للطفل المصاب بطيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا المركز رقم (01) و رقم (02) ، حيث أسفرت النتائج إلى أن طبيعة الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد كانت ايجابية على قدر عال من الوعي اتجاه الأسباب و العلاج و أساليب المعاملة الوالدية مستقبلا، بينما كانت النتائج سلبية تجاه مآل الطفل المصاب بطيف التوحد مستقبلا و هذا يعود إلى شدة أعانة المصاب بها ، كما تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة تبقي مجرد محاولة كشفية عن طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد ، لمعرفة مدى وعي أولياء الأطفال لهذا الاضطراب الذي أصبح متداول بكثرة في الأوساط الاجتماعية و التي عن طريقها تنعكس على تحسين حالة الطفل أو في زيادة تدعيم السلوكات السلبية لديهم و فوق كل هذه المحاولة الوقاية زيادة معدلات الإصابة في المجتمع بشكل عام.

و انطلاقا من أهمية موضوع الاتجاهات الوالدية نحو اضطراب طيف التوحد ، فلم يعد أجراء الدراسات و البحوث بهدف التشخيص و علاج الاضطراب دون الاهتمام بالمحيط الاجتماعي و الأسري الذي يحتوي المصاب به، و الذي يؤثرون و يتأثرون به، و دون الاهتمام الوالدين نحو الاضطراب و الأشخاص المضطربين من حولهم.

في الأخير يمكننا الاعتماد على نتائج الدراسة في تسطير برنامج وقائي تحسسي لديهم لهذه الاتجاهات و محاولة القيام بدراسة الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد و ربطه بمتغيرات أخرى على ربوع أقطاع المجتمع الجزائري.

الاقتراحات:

بناء على ما تم التوصل إليه من خلال دراستنا الحالية و التي تناولت موضوعا هاما جدا للاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين لذا نقدم مجموعة من الاقتراحات و هي كمايلي:

* ضرورة توعية والدي الطفل المصاب بطيف التوحد، في كيفية التعامل معهم ، وفق لخطط و برامج إرشادية معدة من طرف الأخصائي النفساني.

* وضع فريق متكامل مع الأخصائي النفساني للتشخيص المبكر و الكشف عن حالات طيف التوحد.

* وضع برامج تربوية و مناهج دراسية لأطفال المصابين بطيف التوحد لمساعدتهم على التعلم.

* دعم عائلات و أسرى الأطفال المصابين بطيف التوحد من أجل تجاوز الأزمة التي تمر بيها نتيجة وجود الطفل المصاب بطيف التوحد ضمن الأسرة و حماية العائلة من الضغوط النفسية.

قائمة المراجع

*** قائمة الكتب العلمية:**

1- إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات **(2004)، التوحد، الخصائص ، العلاج،** دار وائل للنشر و طباعة، بدون طبعة، الأردن.

2- أسامة محمد البطاينة و آخرون **(2007)، علم نفس الطفل الغير العادي،** دار المسير للنشر الثقافي، ط1، عمان الأردن.

3- أنور الحمادي**(2013)، الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية dsm 5** ، دار النشر الأصلي،الطبعة الخامسة،الولايات المتحدة.

4- بن خليفة عبد اللطيف **(1992)، المعتقدات و الاتجاهات** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، بدون طبعة، القاهرة.

5- بنية إبراهيم إسماعيل **(2009)،إشكالية الاضطرابات النفسية اضطراب التوحد(مفهومه، تشخيصه، علاجه)، و كيفية التعامل معه،** مركز الإسكندرية للنشر و التوزيع، بدون طبعة، الإسكندرية مصر.

6- الجابري محمد **(2014)، التوجيهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة،** ورقة عمل للملتقي الأول للتربية الخاصة، بدون طبعة ، العربية السعودية.

7- خالد نيسان **(2001)، سلوكيات الأطفال بين الاعتدال و الإفراط،** دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

8- خليفة عبد اللطيف محمد **(بدون سنة)، سيكولوجية الاتجاهات** ، دار غريب للنشر و التوزيع، بدون طبعة، القاهرة.

9- خليفة عبد اللطيف و شحاتة عبد المنعم **(1992)، سيكولوجية الاتجاهات** ، دار غريب للنشر و التوزيع، بدون طبعة، عمان.

10-الخوالي سناء **(1999)، الأسرة و الحياة الزوجية** ، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع ، بدون طبعة ، الإسكندرية.

11-دويدار محمد عبد الفتاح (**2006**)، **علم النفس الاجتماعي** ، دار المعرفة للنشر و التوزيع، بدون طبعة، الأزرايطة.

12-روبرت كوجال و أخرون، ترجمة عبد العزيز السرطاوي و آخرون **(2003)**، **تدريس الأطفال المصابين بالتوحداستراتيجيات التفاعل الايجابية و تحسين فرص التعلم**، دار القلم للنشر و التوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

13-زهران حامد عبد السلام **(2006)**، **علم النفس الاجتماعي**، عالم الكتب للنشر و التوزيع، الطبعة السادسة، القاهرة.

14-زينب محمود شقير **(2002)** ، **نداء من الابن المعاق** ، مكتبة النهضة المصرية، المجلد الأول ، ط1، القاهرة مصر.

15-سعد إسماعيل علي **(1991)**، **اتجاهات الفكر التربوي الإسلامي** ، دار الفكر العربي ، بدون طبعة ، القاهرة.

16-سعد رياض **(2008)**، **إسرار الطفل الذاتوي و كيف التعامل معه**، دار النشر للجامعات، الطبعة الأولى.

17-سميرة عبد اللطيف السعد **(1998)**، **برنامج متكامل لخدمة أعاقة التوحد في الوطن العربي** ، المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة و المعوقين، القاهرة.

18-سناء محمد سليمان**(2014)**، **الطفل الذاتوي التوحدي" بين الغموض و الشفقة و الفهم والرعاية"**، دار عالم للكتب للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى.

19-سوسن شاكر الحلبي**(2015)**، **التوحد الطفولي" أسبابه، خصائصه، تشخيصه علاجه"**، دار مؤسسة رسلان للطباعة و النشر ، بدون طبعة،سوريا دمشق.

20-سوسن شاكر مجيد **(2010)**، **التوحد ،أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه،** ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع ،ط2 ، عمان الأردن.

21- شوكت محمد (**1994**)، **الاتجاهات الوالدية في تنشئة الأطفال المتخلفين عقليا و العاديين في التربية المعاصرة**، مكتبة الصفحات الذهبية للنشر و التوزيع، بدون طبعة ، الرياض.

22-الطاهر قطان أحمد (**2004**) ، **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، عمان الأردن.

23-عبد الحميد حنان (**2001**) ، **تربية الطفل في الإسلام**، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن.

24-عثمان فاروق **السيد** (**2006**)، **سيكولوجية الفروق الفردية و القدرات العقلية**، دار الأمين للنشر و التوزيع، بدون طبعة، القاهرة.

25-علا عبد الباقي إبراهيم (**2002**)، **اضطراب التوحد" الاوتيزم" أعراضه، أسبابه و طرق علاجه**، دار عالم الكتب، ط1،

26-الغرير أحمد نايل و عودة بلال أحمد(**2009**)، **سيكولوجية أطفال التوحد**، ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان.

27-فهد بن حمد المغلوث (**2006**)، **التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه** ، اصدرات مؤسسة الملك خالد الخيرية، ط1 ، الرياض.

28-كريشين نضار، جانيت يونس (**2009**)، **التوحد**، شركة المطبوعات للنشر و التوزيع، بدون طبعة، لبنان.

29-كولين تيريل ترجمة مارك عبود(**2013**)،**التوحد "فرط الحركة، خلل القراءة و الأداء"**، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الطبعة الأولى.

30-محمد السيد عبد الرحمن و أحرون (**2004**)، **رعاية الأطفال التوحيديين، دليل الوالدين والمعلمين**، دار السحاب للنشر و التوزيع ، ط 1، الأردن.

31- محمد حسن غانم (**2006**)،**القياس النفسي للشخصية** ، للمكتبة المصرية للنشر و التوزيع ، ط 1، مصر.

32-محمد صالح الأمام، فؤاد عيد الجوالده **(2010)، التوحد و نظرية العقل**،دار الثقافة للنشر و التوزيع ،طبعة الأولى، عمان.

33-محمد علي كامل **(2003)، الأوتيزم" الإعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج"**، مركز الإسكندرية للكتاب،ط1 ، القاهرة مصر.

34-محمد قاسم عبد الله **(2001)، الطفل التوحدي أو الذاتوي الانطواء حول الذات و معالجته**، اتجاهات حديثة كلية التربية جامعة حلب، دار الفكر للنشر و التوزيع.

35-محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي **(2018)، التوحد ووسائل علاجه**، دار العلم و الأيمان للنشر و التوزيع ، ط 1.

36-مصطفي أسامة فاروق و الشربيني و السيد كامل **(2011)، التوحد ، الأسباب، التشخيص، العلاج**، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط 1 ، عمان الأردن.

37-معمرية بشير **(2011)، أساسيات القياس النفسي و تصميم أدواته**، الخلدونية للنشرو التوزيع، بدون طبعة، الجزائر.

38-المغلوث ، فهد بن أحمد الجرواني هالة، إبراهيم و صديق و آخرون **(2011)، المهارات الحياتية للأطفال التوحديين**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

39-منسي محمود عبد الحليم و آخرون (**2003**) ، **الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعي و التربية الصحية**، شركة الجمهورية للتحول و طبعة الورق للنشر ، بدون طبعة، مصر.

40-نايف بن عابد إبراهيم الزراع **(2004)، قائمة التقدير السلوك التوحدي**، دار الفكر للنشر و التوزيع ، بدون طبعة، عمان الأردن.

41-نايف عابد الزراع **(2010)، المدخل لاضطراب التوحد**، دار الفكر للنشر و التوزيع، ط1 ، عمان الأردن.

42-يحي القبالي **(2001) الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، الطريق للنشر و التوزيع ، عمان الأردن.

*** قائمة المجالات العلمية:**

43-جربيش دنيا سليم حسين عبد الرحمان **(2015)، بناء و تقنين مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي** ، مجلة القراءة و المعرفة ، مصر العدد 159.

44-خالد سبع القاضي **(2010) ، فعالية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين،** مجلة أبحاث كلية التربية، المجلد 16، العدد 02.

45-زعابطة سيرين هاجر و عاجب بومدين **(2018) ، واقع التشخيص و التكفل المؤسساتي بالطفل طيف التوحد فيالجزائر**،مجلة دراسات لجامعة عمار ثليجي الاغواط، الجزائر العدد 62.

46-عبد المنعم حسين **(1985) ، المهارات الاجتماعية الاجتماعية و فعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين و العاديين و المتأخرين دراسيا** ، مجلة علم النفس، القاهرة ، العدد 69.

*** قائمة الرسائل العلمية:**

47-باسي هناء **(2016) ، أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد" دراسة استكشافية ببعض ولايات الجنوب الشرقي"**، رسالة ماجستير منشورة، بجامعة ورقلة.

48-بوزاهر سارة **(2015)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي" دراسة عيادية لأربعة أمهات بالعيادة النفسية"** ، رسالة ماستر، جامعة بسكرة.

49-لعوالي فاطيمة **(2014) ، التناول النسقي لارجاعية لدى أخوة الطفل التوحدي ،** رسالة ماستر ، جامعة الشلف.

50-أسعد عبد اللطيف، سندي عباس **(2014)، الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقليا و علاقتها بالتوافق الشخصي و الاجتماعي،** رسالة ماجستير معهد التربية الفكرية، جدة.

51-جانسب شيب عادل **(2008)، الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء،** رسالة ماجستير ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.

52-بنت قادر سعاد **(2015)، الاتجاه نحو المرض النفسي و علاجه في ضوء بعض المتغيرات،** رسالة ماستر، جامعة سيدي بلعباس الجزائر.

53-زروالي لطيفة ، لصقع حسينة **(2018)، التمثيلات الاجتماعية لاضطراب التوحدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد،** رسالة ماستر ، جامعة وهران -2- الجزائر.

54- غيلان زكري (**2007)، اتجاهات الطلبة نحو نظام LMD** ، رسالة ماستر، جامعة الجزائر.

55-بيوض زبيدة **(2015)، علاقة الاتجاهات الوالدية في تنشيئة و الافكار اللاعقلانية بفعالية الذات لدى طلبة علم النفس و علوم التربية** ،رسالة ماستر جامعة ورقلة الجزائر

الملاحق

الملحق رقم:01

جـــــامعة عـــــمار ثلـــــيجي – الاغـــــــواط

كلـية العـلوم الإنسانية و الاجتماعيــة

قســـــم علـــــم الـــــنفس و عـــــلوم الـــــتربية و الأرطفونيـــــة

شعـبة علم النفــس العيــادي

تخـصص: علم النفـس العيادي

استــمارة التحــكيم

أستاذي الكريم.....أستاذتي الكريمة

نضع بين أيديكم هذا المقياس الذي يهدف إلى قياس الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين، الرجاء منكم تقويم هذه الأداة و تعديلها من خلال:

1- مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية.
2- مدى قياس الفقرات لاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين.
3- مدى انتماء الفقرات للأبعاد.
4- مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات.
5- مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد العينة.

وتكون طريقة الإجابة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة و الرجاء تقديم البديل في حالة عدم الموافقة.

قبل ذلك أرجو منك ملء البيانات الخاصة بك :

- الاسم و اللقب:
- الرتبة العلمية:
- التخـصص:

- **الهدف من المقياس:** صمم هذا المقياس لمعرفة اتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين.

و تضم الأبعاد التالـية:

1- بعد خاص بأسباب طيف التوحد.

2- بعد خاص بأساليب المعاملة الوالدية (التقبل/ الرفض).

3- بعد خاص بالعلاج.

4- بعد خاص بمآل اضطراب طيف التوحد لدى الآباء.

العينة المراد قياسها: والدي أطفال المصابين بطيف التوحد (الآباء).

- **التعاريف الاجرائية:**
- **تعريف الاتجاهات الوالدية:** هو كل ما يراه الآباء و يتمسكون به من أفكار و معتقدات اتجاه طيف التوحد و من أساليب متنوعة في معاملة طفلهم المصاب بهذا الاضطراب في مواقف حياتهم المختلفة بطريقة مرنة و منسجمة، و يتحدد كل بعد من أبعاد الاتجاهات الوالدية في الدراسة الحالية بمجموع درجات كل في المقياس المستخدم لاضطراب طيف التوحد.
- **اسباب طيف التوحد:** هي مجموعة الأسباب اضطراب طيف التوحد ، التي يرونها الوالدين سبب في اصابة طفلهم باضطراب طيف التوحد.
- **تعريف أساليب المعاملة الوالدية:** هي مجموعة الاجراءات التي يتبعها الوالدين مع أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد في مختلف المواقف اليومية و التي لها انعكاسات على سلوكاتهم و تتمثل في الرفض، التقبل بمركز " النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا (1) و (2) بالأغواط.
- **العلاج :** يتمثل في مجموع الإجراءات و المبادرات التي يتبعها الوالدين في علاج طفلهما التوحدي.
- **مآل اضطراب طيف التوحد:** مجموعة من الأفكار و المتعقدات التي يتمسك بها الآباء في نظرتهم المستقبلية لأبنهم المصاب باضطراب طيف التوحد.

2- جدول التحكيم الخاص بمدى ملائمة البدائل للفقرات :

بدائل الأجوبة	مناسبة	مناسبة نوعاما	غيرمناسبة	اقتراح البديل
موافق جدا				

موافق				
متردد				
معارض				
معارض جدا				

3-جدول التحكيم الخاص بمدى وضوح التعليمة المقدمة لأفراد العينة:

التعليمة	واضحة	غيرواضحة	اقتراح البديل

4- جدول التحكم خاص بمدى توافق الأبعاد بالدراسة:

الأبعاد	مناسبة	غير مناسبة	اقتراح البديل
أسباب اضطراب طيف التوحد			
أعراض اضطراب طيف التوحد			
أساليب المعاملة الوالدية (التقبل/ الرفض) للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد			
تشخيص و علاج اضطراب طيف التوحد			
مآل الطفل المصاب بطيف التوحد في نظر الآباء			

نشكركم على تعاونكم معنا

الملحق رقم:02

- يمثل قائمة الأساتذة المحكمين "للاستبيان":

الرقم	الاسم و اللقب	الدرجة العلمية
01	بوفاتح محمد	أستاذ محاضر –أ- تخصص علم النفس
02	عمومن رمضان	أستاذ محاضر –أ- تخصص علم النفس
03	سحيري زينب	أستاذة محاضر –أ- تخصص علم النفس
04	جخدم فتيحة	أستاذة محاضر –أ- تخصص علم النفس
05	زعابطة سرين هاجر	أستاذة محاضر –أ- تخصص علم النفس
06	تقي الدين مرباح	دكتور في علم النفس وعلوم التربية

الملحق رقم: 03

استبيان الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين

*** من إعداد الطالبتين:**

- ✓ بن حفاف زهرة
- ✓ شيبوط رزيقة

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي نضع بين أيدكم هذا الاستبيان المتعلق الاتجاهات الوالدية لاضطراب طيف التوحد لدى آباء الأطفال المضطربين و نرجو منكم أن تطلعوا على كل العبارات جيدا و أن تجيبوا بوضع العلامة (x) التي تمثل اتجاهكم للاضطراب بعبارة (موافق جدا)، (موافق)، (متردد)، (معارض)، (معارض جدا)، و نرجو منكم أن لا تتركوا أي عبارة بدون الإجابة عليها. ونحيطكم علما بأن هذا الاستبيان هو لغرض البحث العلمي وأن إجاباتكم ستحظى بالسرية التامة و نشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

1- بعد خاص بأسباب التوحد:

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	متردد	معارض	معارض جدا
01	علاقة القرابة بين الأم و الأب تتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
02	الحمل الغير المرغوب فيه يتسبب في الإصابة الطفل بالتوحد.					
03	اضطراب التوحد رواتي.					
04	معاناة الأم من مشكلات حادة في تغذيتها أثناء فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
05	تناول العقاقير بدون استشارة الطبيب يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
06	تعرض الأم لحوادث فيزيقية أثناء فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
07	تعرض الأم لحوادث انفعالية حادة خلال فترة					

	الحمل يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
08	معاناة الأم من التعب و الإرهاق الحاد أثناء فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
09	تعرض الأم لحوادث تسمم كيميائي أو غازي أثناء فترة الحمل يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
10	ارتفاع ضغط الدم و الحمى خلال 03 أشهر الثانية يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
11	التدخل الجراحي أثناء الولادة تتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
12	إغماء الأم أثناء الولادة يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
13	إدخال الطفل حاضنة الأوكسجين يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
14	الرضاعة الغير طبيعية تتسبب في إصابة الطفل بالتوحد.					
15	وجود تشوهات عند الطفل بعد ولادته مثل: كبير أو صغر حجم الدماغ أو استسقاء أو يرقان له علاقة في إصابة الطفل بالتوحد.					
16	ترك الطفل قبل إكماله 03 سنوات أمام التلفاز لوحده يتسبب في إصابة الطفل بالتوحد					

2- بـعد خاص بالعلاج التوحد:

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	متردد	معارض	معارض جدا
01	الدواء لوحده يكفي لعلاج الطفل التوحدي.					
02	يجب إتباع حمية غذائية لعالج الطفل التوحدي.					
03	الطفل التوحدي يحتاج إلى برنامج معين لعلاجه.					
04	اصطحاب الطفل في نزهة مشيا على الأقدام يساعد في علاج الطفل التوحدي.					
05	أخد الطفل إلى حديقة الحيوانات يساعد في علاج الطفل التوحدي.					
06	لتحسين اللغة و النطق يجب أخد الطفل إلى أخصائي أرطوفوني.					

07	اصطحاب الطفل لزيارة الأهل يساعد على تحسين تواصله الاجتماعي.					
08	يجب منع الطفل من المكوث مطولا أمام التلفاز لوحده.					
09	يجب أن يشارك الطفل في النشاط الحياة اليومية مع الأولياء.					
10	أخد الطفل إلى الحفلات و المناسبات يساعد في علاجه.					
11	يجب تشجيع الطفل التوحدي على الرفقة مع أقرانه في ذهابه إلى المركز.					
12	مشاركة الأولياء في اللعب مع أطفالهم مفيدة في علاجهم.					
13	اللعب الجماعي في روضة الأطفال يكبح عزلة الطفل التوحدي.					
14	أمدح أي فعل يقوم به الطفل التوحدي فهذا يفيدوه كثير.					
15	توفير القصص و اللعب تعالج تنفع الطفل التوحدي.					
16	إبداء الحب لطفل التوحدي عامل مهم في عملية علاجه.					

3- بـعد خاص بأساليب المعاملة الوالدية:(التقبل والرفض)

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	متردد	معارض	معارض جدا
01	من أصعب تقبل إنجاب طفل مصاب بالتوحد.					
02	يستحسن ألا يظهر الطفل التوحدي أمام الضيوف.					
03	يضرب الطفل التوحدي إذا قام بسلوكات عدوانية أو تخريبية					
04	ميل الطفل التوحدي إلى العزلة يزعج.					
05	يوبخ الطفل التوحدي عندما لا يفهم.					
06	عدم تعرف الطفل التوحدي على الأهل يزعجني.					
07	يعاقب الطفل التوحدي بالضرب إذا لم يطع					

	الأوامر.					
08	ظهور الاستجابات الانفعالية عند الطفل التوحدي دون سبب: ضحك، دوران، بكاء، يحرجني.					
09	رؤية الطفل التوحدي تشعرني بالإحباط.					
10	قسوة إخوة الطفل التوحدي عليه لا تهمني.					
11	عند زيارة الأهل أخجل بالطفل التوحدي.					
12	انعدام تواصل الطفل التوحدي معي يزعجني.					
13	الطفل التوحدي يعرقل حياتي.					
14	يجب أن يعاقب الأبناء الآخرون عندما يقسوا على أخيهم التوحدي.					
15	ينبغي أن أساوي بين الطفل التوحدي و إخوته في المعاملة.					
16	أشعر بالسعادة و ارتياح عند تقديم الرعاية لطفل التوحدي.					
17	الاتصال مع أسر لديها طفل توحدي يساعدني في التعامل معه..					
18	الطفل التوحدي يحتاج مساعدة أكثر من إخوته.					
19	يستحسن أن أصطحب الطفل التوحدي إلى المناسبات الاجتماعية.					
20	أحب طفلي التوحيد أكثر من إخوانه الآخرون.					

4- **بـعد خاص بمآل الطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء مستقبلا**:

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	متردد	معارض	معارض جدا
01	الطفل التوحدي قادر على التعلم و دخول المدرسي.					
02	الطفل التوحدي قادر على الالتحاق بالمؤسسات تأهيلية في المستقبل.					
03	الطفل التوحدي قادر على الاندماج في المجتمع مستقبلا.					
04	الطفل التوحدي قادر على الحصول على وظيفة مستقبلا.					

05	الطفل التوحدي قادر على الزواج و بناء أسرة.					
06	الطفل التوحدي يمكنه تحمل المسؤولية بمفرده مستقبلا.					
07	سيظل الطفل التوحدي عاجزا طوال حياته فلا أمل في إصلاحه.					
08	طفلي التوحدي يمكن أن يصبح عضوا نافعا في المجتمع					
09	مستقبل طفلي التوحدي لا يشغل قدرا كبير من اهتمامي					
10	الموهبة التي يملكها الطفل التوحدي تؤهله ليبدع في مجالها					