الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2018.

رقم التسجيل: .....

العنوان:

الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس **تخصص:** علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

- تيرساتين شفيقة

تحت اشراف الدكتورة:

اليامنة إسماعيلي

السنة الجامعية: 2018/2017.

شكر وعرفـــــــــان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المصطفى وكل التابعين

نشكر المولى سبحانه وتعالى لأنه أمدنا بالصحة والعافية وأفرغ علينا صبرا وجهدا لإتمام هذا العمل.

يشرفني في المقام الأول أن أتوجه بجزيل الشكر للأستاذة الدكتورة اليامنة إسماعيلي على قبولها الاشراف على هذه المذكرة ولما بذلته معي من جهد وما أسدته لي من نصح وتوجيه سديد بأسلوب راق وتواضع وخلق رفيع متحلية بالصبر والعمل فجزاها الله خير الجزاء ،وأمد في عمرها ومتعها بالصحة والهناء والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة دون أن أنسى كل أساتذة قسم علم النفس.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**شكر وعرفان**	
02	**فهرس المحتويات**	-
03	**فهرس الجداول**	-
04	**مقدمة**	أ-ج
الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة		
05	الاشكالية	06
06	فرضيات الدراسة	08
07	أهمية الدراسة	09
08	أهداف الدراسة	09
09	مفاهيم الدراسة	10
10	الدراسات السابقة	16
الجانب النظري		
الفصل الأول: الاتجاهات الوالدية		

فهرس المحتويات

	تمهيد	28
11	تعريف الاتجاه	29
12	تحليل طبيعة الاتجاه	30
13	خصائص الاتجاه	31
14	تعريف الاتجاهات الوالدية	32
15	النظريات المفسرة للاتجاهات الوالدية	32
16	تصنيف الاتجاهات الوالدية	36
17	طرق قياس الاتجاهات الوالدية	38
18	انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية على الأبناء	46
19	العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية	48
	الفصل الثاني: التنشئة الاجتماعية	
	تمهيد	56
20	تعريف التنشئة الاجتماعية	57
21	أشكال التنشئة الاجتماعية	58
22	أطوار التنشئة الاجتماعية	58
23	نظريات التنشئة الاجتماعية	59

24	شروط التنشئة الاجتماعية	62
25	تعريف الأسرة	63
26	دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية	66
27	العلاقات الأسرية وأثرها في عملية التنشئة الاجتماعية	66
28	أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية	67
29	مظاهر التنشئة الاجتماعية	68
30	العمليات النفسية في التنشئة الاجتماعية	69
	الفصل الثالث: التوحد	
	تمهيد	72
31	تعريف التوحد	73
32	التطور التاريخي حول دراسة التوحد	76
33	النظريات المفسرة للتوحد	82
34	أسباب التوحد	89
35	خصائص التوحد	91
36	أعراض التوحد	96
37	تشخيص التوحد	96

38	التشخيص الفارقي للتوحد	99
39	علاقة التوحد ببعض الاضطرابات النفسية	101
40	طرق علاج التوحد	106
41	طرق الوقاية	111
42	نماذج من بعض البرامج المستعملة والحديثة في علاج التوحد	112
	الجانب الميداني **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة**	
	تمهيد	124
43	منهج الدراسة	125
44	الدراسة الاستطلاعية	125
45	الدراسة الأساسية	126
46	حدود الدراسة	126
47	عينة الدراسة	127
48	أدوات الدراسة	128
	الفصل الخامس: **عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة**	

فهرس المحتويات

49	المعالجة الاحصائية	153-133
50	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى	154
51	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية	155
52	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	158
53	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة	159
54	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة	160
55	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة	162
56	الاقتراحات والتوصيات	181
57	خاتمة	184
58	قائمة المراجع	187
59	قائمة الملاحق	190

فهرس الجداول

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح خصائص عينة الدراسة.	127
02	يوضح نموذج شبكة الملاحظة.	129
03	يوضح ثبات استبيان الإتجاهات الوالدية عن طريق ألفا كرونباخ	133
04	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرفض مع درجته الكلية	135
05	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشعور بالذنب مع درجته الكلية.	136
06	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الحماية الزائدة مع درجته الكلية.	137
07	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاهمال مع درجته الكلية.	138
08	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التقبل مع درجته الكلية.	139
09	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التفرقة في المعاملة مع درجته الكلية .	141

10	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشعور بالخزي والعار مع درجته الكلية.	142
11	يوضح صدق وثبات مقياس الاتجاهات الوالدية بعد الحذف عن طريق الفا كرومباخ.	143
12	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرفض مع درجته الكلية.	144
13	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشعور بالذنب مع درجته الكلية.	146
14	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الحماية الزائدة مع درجته الكلية.	147
15	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاهمال مع درجته الكلية.	148
16	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التقبل مع درجته الكلية.	149
17	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التفرقة في المعاملة مع درجته الكلية.	150
18	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشعور بالخزي والعار مع درجته الكلية.	151
19	يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع درجته الكلية.	152
20	يوضح طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي.	153
21	يوضح اختبار فريد مان بهدف ترتيب محاور المقياس بناء على استجابات افراد العينة.	154
22	يوضح الفروق بين الآباء والأمهات في اتجاهاتهم نحو التنشئة	156

	الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس.	
23	يوضح الفروق بين الاباء والأمهات في اتجاهاتهم نحو التنشئة الاجتماعية تبعا لمتغير الدخل.	158
24	يوضح الفروق بين الاباء والأمهات في اتجاهاتهم نحو التنشئة الاجتماعية تبعا لمتغير المستوى التعليمي.	159
25	يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في اتجاهاتهم نحو التنشئة تبعا لمتغير المستوى.	161

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين مفهوم الاتجاه النفسي كما يتناوله الباحثون	39
02	يبين استخدام العضلات في قياس الاتجاهات	43

مقدمة

مـــــقدمة

لاقى موضوع التوحد اهتمام العديد من الباحثين والعلماء نظرًا للتعقيدات التي يحدثها هذا الاضطراب إذ تجسد ذلك في بروز العديد من الدراسات و الأبحاث من خلال معرفة الأسباب وراء هذا الاضطراب الذي أصبح يهدد كيان الأسرة والمجتمع أو بالأحرى العالم بأسره نظرًا لسرعة انتشاره خاصة في السنوات الأخيرة.

تعد الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية للطفل بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاما عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة ،إن إحساس الطفل بقيمته مرتبطا بمدى شعوره بالثقة ،حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين اتجاه طفلهم ،فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما زاد هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليه ،وعلى العكس من ذلك قد نجد الأسر التي يتسم فيها الوالدين بالسيطرة والتحكم تهيئ جوًا أسريا مشحونًا بالضغوط الأمر الذي يؤدي إلى الإخفاق في إتمام عملية التواصل بين الطفل و والديه ،ومن ثمة مزيدا من المعوقات للنمو الطبيعي للطفل.

إن التوحد أو الاعاقة الغامضة يجب على الوالدين ان يتفهموها جيدا حتى يتسنى لهم الوصول الى مفتاحه لأنه من الصعب على الوالدين اقتحام عالم الطفل أو ما نسميه قوقعته دون أن يأذن لهم طفلهم فالطفل التوحدي يحتاج الى من يساعده على فهم حالته أو ما يدور بداخله أو حوله ثم يشرحه له ويفهمه ما يدور بداخله ثم يساعده على أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب الذي يموج بداخله.

وهذا لا يأتى إلا عن طريق الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية والتي تحدد بدورها أساليب التفاعل بين الطفل من جانب وأبويه من جانب أخر وما يصاحبها من رفض أو شعور بالذنب أو حماية زائدة أو اهمال أو تقبل أو تفرقة في المعاملة أو شعور بالخزي والعار ،فأسلوب الرفض مثلا في معاملة الوالدين لطفلهم التوحدي يؤدي الى إملاء مشاعر

الخوف والقلق وفقدان الثقة بالنفس كذا تعزيز السلوكات السلبية وتدعيمها مثل العزلة والانطواء والتمركز حول الذات ،التقلب الوجداني وغياب التفاعل الاجتماعي والعاطفي ،ضف الى هذا تعتبر الأسرة المنبع الأساسي الأول الذي يستنشق منه الطفل العادي هواء تحسن حالته. كما أنها المجال الاجتماعي والثقافي والمجتمع الانساني الأول الذي يمارس فيه الطفل لأولى علاقاته الاجتماعية.

فالاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية لها أهداف وأهمية على المستوى الفردي والجمعي.

فهي مصدر هام لاشباع حاجات الطفل المادية والمعنوية ،كذلك العلاقة بين الوالدين تشكل عنصرا هاما في اشباع هذه الحاجات ،وتحقيق تحسن في حالة الطفل التوحدي بدلا من المزيد من معوقات النمو الطبيعي وتدعيم السلوكات السلبية كانعدام الاتزان الانفعالي والانطواء.

وستحاول الباحثة الطالبة في هذه الدراسة معرفة الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد ولهذا الغرض قسمت البحث إلى جانبين أحدهما نظري و الآخر تطبيقي حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ويتضمن إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها، أهمية موضوع الدراسة ،تحديد المفاهيم الإجرائية وأخيرًا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يتناول الاتجاهات الوالدية في تعاريف وتصنيفات والعوامل المؤثرة في تكوينها.

الفصل الثالث: والذي جاء تحت عنوان التنشئة الاجتماعية وتناول تعريف التنشئة الاجتماعية وأشكالها وأطوارها ونظرياتها وشروطها ،بالإضافة الى عنصر أساسي في التنشئة الاجتماعية ألا وهيا الأسرة والأساليب النفسية والاجتماعية التي تتبعها الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية.

الفصل الرابع: تناول التوحد جاء فيه تعريف التوحد ،التطور التاريخي للتوحد ،النظريات المفسرة للتوحد ،تشخيص التوحد ،طرق الوقاية وطرق العلاج من التوحد.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم بدوره إلى فصلين:

الفصل الخامس: الجانب الميداني والتطبيقي للدراسة جاء فيه منهج الدراسة ،الدراسة الاستطلاعية ،الدراسة الأساسية ،عينة الدراسة وأدوات الدراسة. وعرض ومناقشة نتائج الدراسة وبناءًا على نتائج الدراسة قدمت جملة من الاقتراحات التي تساهم في إثراء الدراسة وأخيرًا خلاصة عامة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

تمهيد

I. إشكالية الدراسة

II. تساؤلات الدراسة

III. فرضيات الدراسة

IV. أهمية الدراسة

V. أهداف الدراسة

VI. مفاهيم الدراسة

VII. الدراسات السابقة

I. الاشكالية

يتأثر الطفل في نموه الاجتماعي بالأفراد الذين يتفاعل معهم بالمجتمع القائم الذي يعيش في اطاره كما تؤثر الأسرة على نمو الطفل وعلى صحته النفسية وهذا الأمر الذي أشار اليه wool folh 1987 رغم تعدد المؤسسات الاجتماعية الا أن الأسرة كانت ولا زالت أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الفرد المادية والمعنوية لكنها أول خلية اجتماعية مكونة من الزوج والزوجة والأبناء مرتبطة برباط الدم والأهداف المشتركة ويؤكد jean kins 1995 ;على أن الأسرة هي المؤسسة الأولى في حياة الانسان وهي المؤسسة المستمرة معه استمرار حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة الى أن يشكل أسرة جديدة خاصة به وهذا ما يجعلها أنسب المؤسسات الاجتماعية التي تبدأ منها التنشئة الاجتماعية وهي عملية تشكيل القيم والعادات الاجتماعية الخاصة بالجماعة التي ينتمي اليها الطفل. فهناك الكثير من الأبحاث التي تؤكد أنه من المهم جدا لتقديم الطفل التوحدي أن يساند الآباء مجهودات المراكز المتخصصة في التكفل بالأطفال التوحديين ،أي أن التنسيق والاتساق بين ما يقدم في أكثر من مكان (مثل المنزل والمدرسة) ضروري لضمان أن الطفل يحقق أفضل تقدم ويعد هذا التنسيق والاتساق مهمين لأنهما يساعدان الطفل التوحدي في نقل المهارات التي تعلمها حديثا من المدرسة الى مكان اخر وتسمى عملية النقل هذه بالتعميم.

ولاشك في أن العلاقات الوجدانية المولدة بين الاباء والأبناء دورا في تشكيل شخصية الأبناء حيث تعتبر الاتجاهات الوالدية من أهم العوامل التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي للطفل بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة وقد وجدت D.Boumrid أن الأسرة تؤثر على النمو النفسي للطفل وتكوين شخصيته وتحديد ملامحها وذلك عن طريق نمط التنشئة الاجتماعية الذي تتبعه ومن هنا حددت ثلاثة أنماط للتنشئة الاجتماعية (النمط التربوي ،التساهل المفرط ،والنمط التسلطي)،[1] فمعاملة الوالدين للطفل سلوك ظاهر تحركه

[1] زهير غزاوي ،نمو القيم والاتجاهات عند الطفل ما قبل المدرسة ،دار الكتاب للطباعة والنشر بيروت ،1993 ،ص 52.

وتوجهه الاتجاهات النفسية ومما يؤدي اتجاهات الأطفال ما وجده الباحثون من تشابه بين اتجاهات الأباء والأبناء ومن أهم هذه الدراسات يجدر بالذكر دراسة عبد الرحمن العيسوي 1977 حول العلاقة بين الاتجاهات الدينية والخلقية والتكيف النفسي والعائلي على الأبناء حيث وجد ارتباطا دالا وتشابها قويا بين اتجاهات الأبناء وآبائهم ،كما يؤكد "جروم" Groum أن الاتجاهات المتسمة بالحماية الزائدة ايجابية بالسلوك العدواني لدى الطفل وهناك قدر كبير من الأبحاث التي تؤكد أنه من المهم جدا لتقدم الطفل التوحدي المساندة من طرف الوالدين ،ويشير "روبرت جو" Robert-jo أن الطفل الذي يتلقى القليل من التقبل المرفوض بصفة خاصة داخل الأسرة يميل الى القيام بالسلوكات العدوانية من خلال الدراسات السابقة وتساؤلات الباحثين حول العوامل الكامنة في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد وملاحظاتي المباشرة للمحيط ومعاناة الطفل التوحدي الطفل التوحدي من تأخر وتوقف تام في نموه اللغوي وفي القدرة على التخاطب والاتصال فإن الموضوع جلب اهتمامنا وانتباهنا أثناء اجرائنا للتربص في المركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد.[1]

فارتأينا أن نبحث ونخصص عملا دراسيا يعالج موضوع الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد.

[1] عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفزيولوجية والنفسية ،كلية الادب جامعة الاسكندرية ،ط1 ،ب س ،ص 83.

II. تساؤلات الدراسة

- ما طبيعة اتجاهات الوالدين في التنشئة الاجتماعية نحو الطفل التوحدي؟
- ما هي أبرز أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة لدى الطفل التوحدي؟
- هل توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير دخل الأسرة؟
- هل توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل تساهم الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية في تحسين حالة الطفل التوحدي؟

III. فرضيات الدراسة:

- اتجاهات الوالدين في التنشئة الاجتماعية نحو الطفل التوحدي ايجابية.
- يختلف ترتيب أساليب المعاملة الوالدية حسب درجة استخدامها.
- توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير دخل الأسرة.
- توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- تساهم الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية في تحسين حالة الطفل التوحدي.

IV. أهمية الدراسة:

ترجع أهمية دراسة موضوع الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالات أطفال ذوي التوحد إلى كون التنشئة الاجتماعية لها أهداف وأهمية على المستوى الفردي والجمعي ويتضح مما سبق تعدد الاتجاهات الوالدية في الأسرة حيث أن بعض الأسر تنمي اتجاهات تتسم بتقبل أبناءهم التوحيديين وتصرفاتهم وتوفير العطف والحنان والدفء وتشجيعهم على تدبير شؤونهم وتصرفاتهم دون الاعتماد على الآخرين ،في حين تتصف بعض الأسر باتجاهات تتسم بالرفض والإسراف في استخدام أسلوب القسوة والصرامة والشدة واختلاف وجهتي نظر الطرفين (الأب والأم) كليهما في تنشئة طفلهم التوحدي وبالتالي لا يساعد في تحسن حالة الطفل ومما قد يؤدي إلى ظهور بعض السلوكات الغير مرغوب فيها تدعيمها كالسلوك العدواني سواء اتجاه الذات أو اتجاه الآخرين.

V. أهداف الدراسة:

يهدف موضوع الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين الإتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية (التقبل – الرفض – الشعور بالذنب – الإهمال – الحماية الزائدة – التفرقة في المعاملة – الشعور بالخزي والعار) وتحسن حالات الأطفال ذوي التوحد.

كما تهدف الدراسة الحالية إلى تبصير الوالدين بطرق التعامل السليم مع هذه الشريحة الهامة في المجتمع بغية الوصول إلى أفضل تحسن على مستوى النمو النفسي والاجتماعي والأخلاقي ومن ثم إمكانية تحقيق الطفل التوحدي نوع من التوافق النفسي الاجتماعي ،ومن جانب آخر إثراء البحث العلمي.

VI. ضبط المفاهيم:

1- تعريف الاتجاه:

آ- **الاتجاه في اللغة:** التجاه: هو الوجه الذي نقصده و الشيء الموجه الذي اذا جعل على جهة واحدة لا يختلف.

ب- **الاتجاه كظاهرة نفسية اجتماعية:** يمكن القول بأن مفهوم الاتجاه من ابرز المفاهيم وأكثرها الزاما في علم النفس الاجتماعي.[1]

من أهم التعاريف:

تعريف توماس: Thomass هو الموقف النفسي للفرد حيال احدى القيم او المعايير.

تعريف ألبورت: Allport هو حالة استعداد عقلي وعصبي ونظم عن الطريق التجارب الشخصية. ويعمل على توجيه استجابة الفرد لكل الأشياء والمواقف التي تتعلق بهذا الاستعداد.

تعريف ترستون:Thurstone الاتجاه عبارة عن درجة الشعور الإيجابي أو السلبي المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية.

ت- **الاتجاهات في علم النفس:** هي القدرة على توجيه السلوك. والتنبؤ به فهي تعمل على تنظيم العمليات المعرفية. والانفعالية ،والإدراكية والدافعية للتبلور في موقف ما على شكل سلوك.

د- **الاتجاهات الوالدية :** وهي عبارة عن سلوك مادي أو لفظي يصدر من أحد الوالدين أو كليهما إتجاه أبنائهما في مختلف المواقف التي تحدث خلال الحياة اليومية قصد إكسابهم

[1] زهير غزاوي ،نمو القيم والاتجاهات عند الطفل ما قبل المدرسة ،مرجع سابق ،ص 37.

مجموعة من أنماط السلوك الصادر من الوالدين له انعكاس على شخصية الأبناء بالسلب أو الإيجاب.[1]

ج- **التعريف الاجرائي:**

يعرف محمد عماد الدين إسماعيل الاتجاه اجرائيا كما يلي:

هو مفهوم يعبر عن المحصلة استنتاجات الفرد نحو موضوع ذي صبغة اجتماعية وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع او معارضته له.[2]

ويتضح من التعريفات السابقة ان الاتجاه استعداد عام. أو ميل للاستجابة بطريقة ثابتة نسبيا اتجاه مواقف. أو موضوعات معينة وبالتالي معرفة الاتجاه.

وعلى أنه حال فالاتجاه هو عملية استجابة ما اتجاه موضوع ما سلبا أو ايجابا بمحبة. كراهية على حد سواء.

2- التنشئة الاجتماعية:

التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يكتسب الطفل بموجبها الحساسية للمشيرات الاجتماعية الناتجة عن حياة الجماعة والتزامها وتعلم الطفل كيفية التعامل والتفاهم مع الآخرين وأن يسلك مثلهم فهي العملية التي يصبح الطفل بموجبها كائنا اجتماعيا.[3]

عرف سيرزا (Sears) وآخرين عملية التنشئة الاجتماعية على أنها: " كل التفاعلات بين الوالدين وأولادهم ،هذه التفاعلات تتضمن تعبيرات الوالدين عن اتجاههم وقيمهم واهتماماتهم وعقائدهم ورعايتهم وسلوكهم".

---

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،دار الشروق ،2000 ،ص 4.

[2] مرجع نفسه ،ص 4.

[3] عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفزيولوجية والنفسية ،مرجع سابق 192.

حسب " محمد النبنيجي"التنشئة الاجتماعية "هي عملية تشكيل وإعداد أفراد إنسانيين في مجتمع معين في زمان ومكان معنيين حتى يستطيعوا أن يكسبوا المهارات والقيم والاتجاهات وأنماط السلوك المختلفة".[1]

من التعاريف السابقة نستنتج أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تحويل الفرد من كائن عضوي حيواني إلى سلوك شخص آدمي بشري التصرف في المحيط أفراد آخرين من البشر. وأن التنشئة الاجتماعية عملية مستمرة لا تقتصر فقط على مرحلة الطفولة ولكنها تستمر في المراهقة والرشد حتى الشيخوخة لذا فالتنشئة الاجتماعية عملية معقدة متشبعة تستهدف مهام كثيرة لتحقق ما تهدف إليه.

3- التوحد : تشتق توحد (AVTISM) من الكلمة الإغريقية "aut" وتعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني الانغلاق والمصطلح ككل ترجمة على أنه الإنغلاق على الذات.[2]

وسنتناول فيما يلي مجموعة من التعريفات التي تناولت مفهوم التوحد :

تعريف كانر التشخيصي: (Kenner Diagnastic Definitian)

يذكر ولف وكيك (Chick و Wolf) أن كانر (Kenner) أول من إستخدم أسلوب لتشخيص التوحد ويوضح كانر (Kenner) أن هاتين الصفتين هما معيار تشخيص حالات التوحد:

1-النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.

2-حب الروتين والكره الشديد لأي تغيير في برامج حياته اليومية.

[1] مواهب ابراهيم – ليلى محمد المصري ،ارشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ،دار المعارف ،1993 ،ص ص 181-182.
[2] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،ط1 ،دار المسيرة ،عمان ،2011 ،ص 26.

3-التمسك الشديد الغير مناسب بالأشياء.

4-الظهور على هيئة طفل أصم ،أبكم.

5-الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة.[1]

ويعرفه أورديتز عام (1989) (Orrntiz) بأنه أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيفية أو علامات جينية.[2]

وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد: (A.P.A) Associatian Psychitric American على أنه إعاقة نمو شاملة ،حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية و التأخر الفكري والمشاكل اللغوية والعدائية اتجاه الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرًا من العمر والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة به وتشخص لاحقا كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة أو أكيدة في بداية الأمر، وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي.[3]

كما نجد تعريف كريك (Creak) الذي كان ينظر إلى السلوكات المرتبطة بالتوحد كإشارات مبكرة للفصام ،تعود وجهة النظر هذه إلى النظرية التكاملية لذهان الطفل.

(thevy of child psychasis Unitary)

[1] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،ط1 ،دار الفكر ،عمان الاردن ،2004 ،ص 16.

[2] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 26.

[3] د. أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،ط1 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن ،2007 ،ص 573.

وكانت هذه الأعمال تعزى إلى كريك (Cream) وحزب العمل البريطاني حيث قدما تشخيصا لذهان الطفولة المبكرة ،ومن خصائصه ما يلي:

- إعاقة في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.
- عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر.
- انشغال مرضى بأشياء محددة في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوظائف.
- المقاومة الشديدة للتغير في البيئة والمحافظة على التماثل.
- خبرات إدراكية شاذة.
- قلق غير منطقي وحاد ومتكرر.
- فقدان الكلام وعدم اكتسابه والفشل في تطويره.
- تشويه في نمط الحركة.
- يظهر تلفا شديدا وقدرات وظيفية ذهنية محدودة سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية.[1]

ويعرفه أبو سيف بأنه اضطراب نمائي ،يصيب الأطفال خلال العامين الأولين من العمر ،ويتصف ببعض الأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية والعقلية والسلوكية التي يتسم بها الأطفال المصابون به. وتتمثل في الانغلاق التام على الذات والطقوس الشخصية الخاصة الغير طبيعية ،سواء استخدام اللغة وحدوث قصور أو خلل في المشاعر والانفعالات والانتباه والتفكير والادراك والحواس وحركات الجسم والتفاعل الاجتماعي والتواصل بشتى صوره اللفظية وغير اللفظية كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع.[2]

أما محمود حمود فيعرف التوحد بأنه اضطراب ذاتي يتميز بشذوذ سلوكية تشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو والسلوك وهو خلل في التفاعل الاجتماعي وخلل في التواصل والنشاط التخيلي وقلة ملحوظة الاهتمامات والأنشطة.[3]

[1] الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ،التوحد الخصائص والعلاج ،د ط ،وائل للطباعة والنشر ،عمان الاردن ،2004 ،ص 96.
[2] أبو سيف حسام احمد محمد ،الطفل التوحدي ،ط1 ،ايتراك للطباعة والنشر ،مصر ،2006 ،ص 10.
[3] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 28.

تعريف التوحد طبقا لتصنيف –DSM :

يبدي الطفل عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزا عن الاستخدام المناسب للسلوكات غير اللفظية ليوجه انفعالاته و الفشل في نموه أو تطوير علاقات مع الآخرين.

العجز عن التواصل يرى غالبا في الأطفال المتوحدين ،وهذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة ،والعجز عن المبادأة ،أو في تعزيز المحادثة ،والسلوك النمطي والاستخدام المتكرر للغة وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.

ظهور أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة تشمل الانشغال بواحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي.

وفي الأخير نجد تعريف محمد عدنان للتوحد على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والغير اللفظي ،واللعب التخيلي والإبداعي ،وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الفرد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.[1]

ومن خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح أن جل التعاريف تركز على الأعراض الأساسية للتوحد والتي تتمثل في السلوكات النمطية ،ضعف التواصل الاجتماعي ،قصور في النمو اللغوي ،كما أنها تتفق أيضا على اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال في العامين الأولين ،بحيث يعيشون في قوقعتهم الخاصة بهم بعيدين عن الواقع ومن أعراضه ضعف في العلاقات الاجتماعية وقصور في التواصل اللغوي وظهور سلوكات نمطية متكررة.

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 29.

VII. الدراسات السابقة:

أ. دراسات محلية: دراسات اهتمت بأسر الأفراد ذوي التوحد:

1-**الدراسة الأولى:** دراسة نادية عبد القادر.(1997).

عنوان الدراسة:

الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية.

هدف الدراسة:

دراسة نظام الوالدية بأسر الأطفال التوحديين، للتعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية. كما يسعى البحث لدراسة الفروق ودلالتها بين الضغوط الوالدية بأسر الأطفال التوحيديين ،وأسر الأطفال العاديين ،وذلك باستخدام مقياس ضغوط الوالدية.

عينه الدراسة:

تكونت من مجموعتين تجريبية تكونت من 40 طفل وطفلة من المصابين بالإضطراب التوحدي، ممن سبق تشخيصهم بمعرفة طبيب أمراض عصبية ،وأمهاتهم ،إضافة إلى تطبيق قائمة الأعراض المتضمنة في دليل التشخيص الإحصائي 1987م ،بمعرفة الباحثة والأم.

والمجموعة الثانية ضابطة من الأطفال العاديين عددها 40 طفل وطفلة، تم الحصول عليها من المدارس الإبتدائية للأسوياء، وأمهاتهم، المدى العمري للأطفال من 6-12 عاما. وتم مراعاة تماثل المجموعتين في المرحلة العمرية، والجنس، والمستوى الإجتماعي/الإقتصادي.

أدوات الدراسة:

بيان المستوى الإجتماعي/الإقتصادي (إعداد/عبد العزيز الشخص 1988)، إختبار رسم الرجل جود/نف هاريس (تقنين/كمال مرسي1993)، مقياس ضغوط الوالدية (إعداد فيولا الببلاوى1988)، مقياس اختباري خاص بضغوط الحياة.

نتائج الدراسة:

1- وجود علاقة ارتباط ايجابية دالة بين الإضطراب التوحدي والضغوط الوالدية.

2- وجود علاقة ارتباط ايجابية دالة بين ثلاث أبعاد من خصائص الطفل التوحدي مع ثلاثة أبعاد من خصائص والديه، وهي:

درجات تدعيم الطفل للوالدين مع الرابطة العاطفية بالطفل.

درجات الحالة المزاجية للطفل مع الرابطة العاطفية بالطفل.

درجات الإلحاح وكثرة المطالبة مع درجة إحساس الوالدين بقيود الدور.

3- وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين خصائص الوالدين للطفل التوحدي وضغوط الحياة.

4- وجود فروق جوهرية بين متوسط درجات الأطفال التوحديين ومتوسط درجات الأطفال العاديين على مقاييس خصائص الطفل.

5- وجود فروق جوهرية بين متوسط درجات أمهات الأطفال التوحديين، ومتوسط درجات أمهات الأطفال العاديين على مقاييس خصائص الوالدين.

6- كما أوضحت أن إجمالي الضغوط الوالدية في أسر الأطفال التوحديين 95 أعلى من الدرجة المعيارية المحدد بالمقياس للمدى العادي للدرجة الكلية للضغوط 15-75 رتبة مئينية.

مما يبين أن العلاقة بالطفل في عينة الدراسة والعينة الضابطة تعتبر مؤشرًا لتعرض نظام الوالدية للخطر الأمر الذي يتطلب التدخل بالخدمات الوقائية والإرشادية.

2-**الدراسة الثانية:** دراسة طرطاق غنية ومالك نجاة، تحت إشراف الأستاذة: مام عواطف.

عنوان الدراسة:

أساليب المعاملة الوالدية (القبول والرفض) وعلاقتهما بالنمو ،مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا (درجة متوسطة).

أهداف الدراسة:

لكل دراسة غايات وأهداف تسعى من خلالها إلى إيجاد وتقديم البديل، وكلما كان الهدف كلما تيسر الوصول إليه، وتتمثل أهداف دراستنا فيما يلي:

أهداف نظرية:

معرفة الأسباب التي تؤدي إلى تكوين مفهوم الذات سواء كانت إيجابية أو سلبية.

التعرف على خصائص الأطفال المعاقين عقليا من النواحي المعرفية والحسية والحركية والانفعالية والاجتماعية.

تزويد المكتبة العلمية ،وإضافة بحوث جديدة تتناول الموضوع من زاوية مختلفة.

أهداف تطبيقية:

الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وتكوين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا من الدرجة المتوسطة.

الكشف عن العلاقة بين أسلوب التقبل الوالدي وتكوين مفهوم ذات إيجابي لدى الأطفال المعاقين عقليا من الدرجة المتوسطة.

الكشف عن العلاقة بين أسلوب الرفض الوالدي وتكوين مفهوم ذات سلبي لدى الأطفال المعاقين عقليا من الدرجة المتوسطة.

أدوات الدراسة:

إعتمدت الدراسة على مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية.

ب. دراسات عربية:

1-**الدراسة الأولى:** دراسة مريم ماجد سلطان (1986).

عنوان الدراسة:

الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي للأطفال.

هدف الدراسة:

الكشف عن أثر الإتجاهات الوالدية في السلوك الإجتماعي لأطفالهم المنتظمين برياض الأطفال.

عينة الدراسة:

تكونت من 32 أمًا وأطفالهن المنتظمين برياض الأطفال في دولة قطر.

أدوات الدراسة:

إعتمدت الدراسة على مقياس الإتجاهات الوالدية وبطاقة ملاحظة سلوك الطفل في الروضة.

نتائج الدراسة:

حصل أطفال الأمهات المرتفعات والمنخفضات سواء على درجات متقاربة في المواقف الإجتماعية والاعتمادية (التبعية-الطاعة-العناء-التعاون-المنافسة-الاستقلال-الأنانية) فقد اتسم هؤلاء الأطفال بمحبة الناس ومخالطتهم والتعامل معهم والإستمتاع بصحبتهم والعمل في مجموعات وتكوين الأصدقاء.

2- **الدراسة الثانية:** دراسة عادل صلاح محمد أحمد غانم(1993).

عنوان الدراسة:

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمخاوف المرضية لدى الأطفال.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية (الحماية الزائدة، العقاب، الإهمال والنبذ، إثارة الألم النفسي) وارتباطها بظهور المخاوف المهنية لدى عينة من الأطفال الذكور والإناث.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة 246 مفردة من الذكور والإناث من التلاميذ العاديين في الصفوف الدراسية الثاني والثالث والرابع والخامس الابتدائي من ثلاث مدارس ابتدائية بمدينة الزقازيق ويتراوح العمر ما بين (8-11) سنة.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث استمارة بيانات شخصية واجتماعية واعتبار أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء للأب و الأم واستبيان المخاوف المرضية لدى الأطفال.

نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث في بعض مجموعات المخاوف المرضية ،في حين وجدت فروق دالة احصائيا بين أطفال المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع وأطفال المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض في مجموعة المخاوف المرضية. كذلك توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين العمر الزمني للأطفال وبعض مجموعات المخاوف المهنية. أيضا توصلت نتائج الدراسة إلى

وجود فروق دالة احصائيا بين المعاملة الوالدية الخاطئة (الحماية الزائدة ،العقاب ،الإهمال والنبذ ،إثارة الألم النفسي) ومجموعات المخاوف المرضية.

3- **الدراسة الثالثة:** دراسة تغريب تركي آل سعيد(2001).

عنوان الدراسة:

الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما تدركها الأمهات وعلاقتها بالسلوك الإجتماعي لطفل الروضة بمحافظة مسقط.

هدف الدراسة:

الاتجاهات الوالدية السائدة في التنشئة الوالدية و علاقتها بالسلوك الإجتماعي لأطفال الروضة وتعرف مدى اختلاف الاتجاهات الوالدية والسلوك الاجتماعي باختلاف جنس الطفل.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة 342 طفلا وطفلة.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مقياس الاتجاهات الوالدية السائدة نح التنشئة الاجتماعية ومقياس السلوك الاجتماعي.

نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية و السلوك الاجتماعي للأطفال الذكور في الروضة فمثلا تفوق الإناث على الذكور في السلوك الاجتماعي داخل الروضة.

4- **الدراسة الرابعة:** دراسة أم كلثوم عطية السيد ماضي (2006).

عنوان الدراسة:

مدى فاعلية برنامج تدريبي لآباء الأطفال الذاتيين على تغيير اتجاهاتهم السلبية نحو أبنائهم الذاتيين.

هدف الدراسة:

دراسة جدوى تطبيق البرنامج التدريبي في تغيير الاتجاهات السلبية لآباء الأطفال الذاتويين، وكذلك الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية السالبة ومدى تقدم الطفل الذاتوي في البرامج التدريبية.

عينة الدراسة:

تكونت من مجموعتين تجريبية وضابطة تكونت كل مجموعة من 5 آباء لأطفال ذاتويين، و5 أمهات لأطفال ذاتويين، وأبنائهم الذاتويين عددهم 5.

أدوات الدراسة:

مقياس الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم الذاتويين (إعداد الباحثة) ،برنامج تدريبي لإعداد آباء وأمهات الأطفال الذاتويين لتنمية قدرات أبنائهم والتعامل مع المشكلات السلوكية (إعداد الباحثة)، مقياس السلوك التوافقي (ABS إعداد/صفوت فرج، ناهد رمزي 1995)، مقياس الطفل التوحدي (إعداد/عادل عبد الله محمد2001)، اختبار لوحة الأشكال لجودارد لقياس الذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/عبد العزيز الشخص1995 الطبعة الثانية)، معايير تشخيص الذاتوية في دليل التشخيص الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية 1994.(.D.S.M).

نتائج الدراسة:

أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم ،حيث ساعد البرنامج في تحسين الاتجاهات الوالدية تجاه الأبناء ذوي التوحد وذلك لدى آباء المجموعة التجريبية ،كما حدث تحسن لأبناء المجموعة التجريبية وذلك وفقًا لمقياس السلوك التكيفي"A.B.S" الجزء الأول "النواحي

النمائية" والجزء الثاني "الانحرافات السلوكية". أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

5- **الدراسة الخامسة:** دراسة باسي هناء 2016

عنوان الدراسة: أساليب المعاملة والوالدية لأطفال ذوي اضطرابات التوحد.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدرتاسة الى معرفة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد ،في بعض ولايات الجنوب الشرقي ،ودراسة الفروق في ذلك تبعا لمتغير (عدد الأبناء ،المستوى الاقتصادي والاجتماعي ،والمستوى التعليمي) والتفاعل بينهم.

نتائج الدراسة:

- طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد تتسم بالرفض
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف (عدد الأبناء ،المستوى الاقتصادي والاجتماعي ،المستوى التعليمي) والتفاعل بينهم.

ج. دراسات أجنبية:

1 - **الدراسة الأولى:** دراسة بيبي بيتر وآخرون،(2001) Bibby Peter et al

عنوان الدراسة:

Progress and outcomes for children with autism receiving parent managed intensive interventions

العمليات ومردودها على الأطفال ذوي التوحد المستقبلين لتدخلات مكثفة بواسطة الآباء.

هدف الدراسة:

دراسة التحسن والنتائج بالنسبة للأطفال التوحديين الذين يستقبلون تدخلات مكثفة وناجحة من الأمهات.

عينة الدراسة:

تكونت من 66 طفلا محاطون بعناية 25 مستشار.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة مقياس للسلوك التكيفي ،مقياس للذكاء.

نتائج الدراسة:

أكدت أن معدلات إنجازات الذكاء لم يطرأ عليها أي تغيير بينما وجد أن إنجازات السلوك التكيفي قد ازدادت بنسبة 8.9 نقاط. ومن الجدير بالذكر أن الأطفال المتزايد أعمارهم عن 72 شهرًا لم يحققوا أي تقدم في الوظائف العادية. وقد وجد أيضا أن 60 طفلا من أطفال العينة كان لديهم تقدم في العمر العقلي وذلك في الشهر الخامس منذ إحاطتهم بالتدخل والعناية من الأم والمستشارين كما وجد أيضا أن لديهم تقدم في السلوك التكيفي وذلك فيما بين الشهر السابع والتاسع وقد وجد أن هناك تقدم في اللغة وذلك في الشهر الخامس. وتؤكد بذلك أن الرعاية الناجحة من الأمهات و المستشارين قد أدت إلى سلسلة من التقدم لم تحرزه البرامج العلاجية.

2- **الدراسة الثانية:** دراسة تومانيك ستاسي وآخرون،(2004) Tomanik Stacey et al

عنوان الدراسة:

The relationship between behaviours exhibited children with autism and maternal stress

العلاقة بين السلوكات الظاهرة لدى الأطفال ذوي التوحد والضغوط المتعلقة بالأم.

هدف الدراسة:

فحص العلاقة بين السلوكيات اللاتكيفية التي يظهرها الأطفال التوحيديين وقلق الأم.

عينة الدراسة:

عدد المشاركين 60 أم مما يمتلكون أطفال توحيديين وكان يتراوح أعمارهم من 7/2 سنوات.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة مقاييس للسلوك التكيفي ،مقاييس لتقدير الذات للأمهات ،استفتاء مكاني.

نتائج الدراسة:

أشارت إلى أن ثلثي المشاركين كان لديهم قلق يرتفع بشكل واضح. كما أظهرت النتائج أن سلوكيات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتعلل حسب الاختلاف في قلق الأم أي كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم.

الفصل الثاني:

الاتجاهات الوالدية

الفصل الثاني:

الاتجـــاهـــات الوالدية

تمهيد

I. تعريف الاتجاه

1. الاتجاه في اللغة

2. الاتجاه كظاهرة نفسية اجتماعية

3. التعريف الاجرائي

II. تحليل طبيعة الاتجاه

III. خصائص الاتجاه

IV. تعريف الاتجاهات الوالدية

V. النظريات المفسرة للاتجاهات الوالدية

VI. تصنيف الاتجاهات الوالدية

VII. طرق قياس الاتجاهات الوالدية

VIII. انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية على الأبناء

IX. العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية

خلاصة الفصل

تمـــــــهيد

لكي يصبح الإنسان فردا اجتماعيا عليه أن يتمثل في وجدانه قيم المجتمع ومعاييره الفكرية السائدة وأنماط سلوك الاتجاهات الوالدية التي تسهل من خلالها عملية التفاعل مع البيئة الاجتماعية ،فالأسرة هي الأداة الوحيدة التي تعمل على تشكيل الفرد أثناء سنواته الأولى فهي تنقل اليه كافة المعارف والمهارات والقيم التي تسود المجتمع بعد أن تترجمها إلى اتجاهات عملية. وتعتبر الاتجاهات الوالدية أو الشكل التي تكون عليه هذه الاتجاهات من أهم العوامل التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي للطفل بصفة عامة وللطفل التوحدي بصفة خاصة.

I. تعريف الاتجاه:

آ- **الاتجاه في اللغة:** التجاه: هو الوجه الذي نقصده و الشيء الموجه الذي اذا جعل على جهة واحدة لا يختلف.

ب- **الاتجاه كظاهرة نفسية اجتماعية:** يمكن القول بأن مفهوم الاتجاه من ابرز المفاهيم وأكثرها الزاما في علم النفس الاجتماعي.[1]

من أهم التعاريف:

تعريف توماس: Thomass هو الموقف النفسي للفرد حيال احدى القيم او المعايير.

تعريف ألبورت: Allport هو حالة استعداد عقلي وعصبي ونظم عن الطريق التجارب الشخصية. ويعمل على توجيه استجابة الفرد لكل الأشياء والمواقف التي تتعلق بهذا الاستعداد.

تعريف ترستون:Thurstone الاتجاه عبارة عن درجة الشعور الإيجابي أو السلبي المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية.

ت- **الاتجاهات في علم النفس:** هي القدرة على توجيه السلوك. والتنبؤ به فهي تعمل على تنظيم العمليات المعرفية. والانفعالية ،والإدراكية والدافعية للتبلور في موقف ما على شكل سلوك.

د- **الاتجاهات الوالدية :** وهي عبارة عن سلوك مادي أو لفظي يصدر من أحد الوالدين أو كليهما إتجاه أبنائهما في مختلف المواقف التي تحدث خلال الحياة اليومية قصد إكسابهم مجموعة من أنماط السلوك الصادر من الوالدين له انعكاس على شخصية الأبناء بالسلب أو الإيجاب.[2]

[1] زهير غزاوي ،نمو القيم والاتجاهات عند الطفل ما قبل المدرسة ،مرجع سابق ،ص 37.

[2] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 4.

ج- التعريف الاجرائي:

يعرف محمد عماد الدين إسماعيل الاتجاه اجرائيا كما يلي:

هو مفهوم يعبر عن المحصلة استنتاجات الفرد نحو موضوع ذي صبغة اجتماعية وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع او معارضته له.[1]

ويتضح من التعريفات السابقة ان الاتجاه استعداد عام. أو ميل للاستجابة بطريقة ثابتة نسبيا اتجاه مواقف. أو موضوعات معينة وبالتالي معرفة الاتجاه.

وعلى أنه حال فالاتجاه هو عملية استجابة ما اتجاه موضوع ما سلبا أو ايجابا بمحبة. كراهية على حد سواء.

II. تحليل طبيعة الاتجاه:

هناك مدرستين رئيسيتين في تحليل طبيعة الاتجاه:

ا-المدرسة التعليمية السلوكية:

التي تستند الى نظرية المثير، الاستجابة في إطار وضع اجتماعي يمنع الاتجاه ويعتمد على التعزيز الإيجابي غاليا. وهي تعتقد بضرورة قياس لاتجاهات. وإمكانية ذلك على الدوام.

ب- النظير المعرفية التكاملية:

والتي تحدد نمو الاتجاه بوجود قابلية تفرضها العملية النمائية المعرفية مما يؤثر على إيجاد وإنتاج اتجاهات جديدة دائما من المعطيات المتاحة في المحيط الاجتماعي للشخص.[2]

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 4.
[2] زهير غزاوي ،نمو القيم والاتجاهات عند الطفل ما قبل المدرسة ،مرجع سابق ،ص 37.

III. خصائص الاتجاه:

تحتل دراسة الاتجاهات في علم النفس الحديث أهمية كبيرة لما لها من قدرة على توجيه السلوك وللتنبؤ به.

❖ **ومن الخصائص التي تتصف بها الاتجاهات النفسية:**

1-الاتجاه استعداد او ميل للاستجابة بطريقة معينة في موقف معين.

2-الاتجاه ليس سلوك وانما مكون فرضي يقع بين المثير الاستجابة معرفته تساعدنا على التنبؤ بالسلوك في المواقف المختلفة.

3-استجابة الفرد المعتبرة عن اتجاه ما. تقع بين قطبين متناقضين كره/ حب. أو سلبي/إيجابي، رفض/ قبول.

4- الاتجاه ذاتي في محتواه غير موضوعي ،مكتسب ومتعلم نتيجة تفاعل الفرد مع الآخرين.

5-الاتجاهات ثابتة نسبيا من الصعب تعديلها أو تغييرها.

6-ترتبط الاتجاهات ارتباطا وثيقا بمكونات الشخصية المعرفية والانفعالية والدافعية.

7-الاتجاه يتضمن دائما علاقة بين الفرد والموضوع.

8-موضوعات الاتجاه تدور حول مواضيع فيختلف فيها الناس قد تكون شخصيا، أو مؤسسة، او فكرة، او رمزا، أو تربية الأبناء، اما الأمور التي تعتبر حقائق ثابتة كالأرض كروية، لا تصلح أن تكون موضوعا للاتجاه.

9- الاتجاهات قد تكون قوية أو ضعيفة ،سرية أو علنية ،عامة أو خاصة.

10- الاسرة هي أول مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة الطفل ولا يتم ذلك إلا من خلال الاتجاهات الوالدية لأن الطفل يكتسب المعرفة الاجتماعية وإنما السلوك التي يقبلها مجتمعة من خلال اتجاهات والدية.[1]

والاتجاهات الوالدية يستدل عليها من الأساليب التربوية التي يستخدمها الآباء مع ابناءهم في المواقف اليومية التي تجمعهم لذا فهي تتصف بالاختيارية والذاتية. حيث نمط شخصية

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية، مرجع سابق ،ص 72.

الآباء ومستواهم التعليمي والاجتماعي ونظرتهم للطفولة. وثقافة المجتمع الذي تنتمي له الأسرة كل ذلك يؤثر في اتجاهاتهم التربوية.

IV. تعريف الاتجاهات الوالدية:

نشير الى مجموعة من التعاريف للاتجاهات الوالدية:

تعريف" عماد الدين إسماعيل:"الاتجاهات الوالدية على انها ما يراه الإباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقف حياتهم المختلفة وترى "هدى قناوي " ان الاتجاهات الوالدية هي الإجراءات والأساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع او تنشئة ابناءهم اجتماعيا.

ويشير "اديب الخالدعي " على انها تنظيمات نفسية تتشكل من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدين، وهي التي توجه سلوكهما نحو تربية ابناءهما في مواقــف الحيـاة المختلفة. [1]

فلاتجاهات الوالدية تعبر عن العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية التي انتظمت بصورة دائمة لتعمل كموجة لأساليب الوالدين في معاملة الطفل في المواقف اليومية التي تجمعهم فهي وسيلة الإباء للتفاعل والتواصل مع الطفل وعن طريقها يتم نموه النفسي والاجتماعي.بما يتضمنه ذلك من تمثله للقيم المعايير والأهداف التي تطبع أي اسرة في المجتمع ما.

V. النظريات المفسرة للاتجاهات:

هناك مجموعة من النظريات حاولت أن تفسر كيفية تكوين الاتجاهات النفسية الاجتماعية، وتتمثل أبرز هذه الأطر المرجعية المفسرة لها في:

1. نظرية التحليل النفسي:

تؤكد هذه النظرية على أن لاتجاهات الفرد دورا حيويا، في تكوين الأنا، وهذه الأخيرة تمر بمراحل متغيرة منذ الطفولة، وتمتد لمرحلة البلوغ، وتتأثر في ذلك بمحصلة الاتجاهات التي يكونها الفرد ،نتيجة لخفض توتراته، أو عدم خفضها، وأن الإتجاه نحو الأشياء

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية، مرجع سابق ،ص 73.

والموضوعات يتحدد انطلاقا من دور هذه الأشياء في خفض التوتر الناشئ عن الصراع الداخلي ،بين متطلبات اللهو الغريزية ،وبين الأعراف والمعايير ،والقيم الاجتماعية (الأنا الأعلى) فالاتجاه الايجابي يتكون نحو المواضيع التي أعاقت أو منعت خفض التوتر.[1]

إذن فالموقف الفرويدي يرى أن الاتجاهات السلبية ضد الأفراد من الجماعات الأخرى ،تعد شكلا من النرجسية للجماعة المرجعية ،فيحاول الفرد قمع مشاعر الكراهية ضد جماعته ويبلور مشاعر الإنتماء لها، فيما سماه بالروابط الليبيدية مع جماعته ،مما يجعله يكون إتجاها سلبيا نحو جماعات أخرى.[2]

يؤخذ على نظرية التحليل النفسي تركيزها المبالغ، واهتمامها الشديد بخبرات الطفولة والحياة اللاشعورية ،ودورها في تكوين الاتجاهات وكذا تعديلها ،وهذا ما يترجم صعوبة تغيير الاتجاهات.

2. النظرية السلوكية:

تفسر هذه الأخيرة تكوين الاتجاهات وحتى تغييرها ،من خلال المبادئ المستمدة من نظريات التعلم ،سواء نظريات الارتباط الشرطي ، أو نظريات التعزيز ،فالاتجاهات هي عادات متعلمة من البيئة وفق قوانين الإرتباط وإشباع الحاجات ،وقد استخلص روزنو من تجارب إشراطية ،أن الإتجاه يمكن تكوينه ،وتعديله باستخدام التعزيز اللفظي.[3]

وقد أكد العالم الأمريكي سكنر ،أن تعلم الاتجاهات يعتمد أساسا على مبدأ التعزيز ،وبذلك فإن الاتجاهات التي يتم تعزيزها ،يزيد احتمال حدوثها ،أكثر من الإتجاهات التي لا يتم تعزيزها.[4]

ولذلك يتطلب تغيير هذا الاتجاه السلبي إلى اتجاه ايجابي، نحو بعض الموضوعات بحذف المعززات التي أدت إلى تكوينه ،واستبدالها بمعززات هادفة ،ومنه يظهر لنا أن

[1] عودة بني جابر ،علم النفس الاجتماعي ،ط1 ،مكتبة دار الثقافة للنشر ،الأردن ،2004 ،ص 280.
[2] كامل علوان الزبيدي ،علم النفس الاجتماعي ،دط ،الوراق للنشر والتوزيع ،الأردن ،2003 ،ص 124.
[3] عودة بني جابر ،علم النفس الاجتماعي ،مرجع سابق ،ص 280.
[4] عبد الحافظ سلامة ،علم النفس الاجتماعي ،دط ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،الأردن ،2007 ،ص 73.

الاتجاه الايجابي أو السلبي عبارة عن خبرة متعلمة نتيجة ربطها بمثير مفرح أو محزن أو مغضب ،ومنه يتم تعلم الاتجاهات من خلال هذا المنحنى.[1]

لقد ركزت النظرية السلوكية في تعلم الاتجاهات على المثير والاستجابة، وبذلك أهملت إحدى أهم المكونات الأساسية في الاتجاه، وهو الجانب المعرفي، لأن الخبرات السابقة والمعارف، قد تساعدنا في تكوين بعض الاتجاهات، ولا يقتصر ذلك على التعزيز أو العقاب ،أو الاقتران بمثيرات متكررة.

3. وجهة النظر المعرفية:

فنظرية الاتساق المعرفي لرونبرج وايلسون ،تذهب إلى القول بأن الاتجاه حالة وجدانية مع أو ضد موضوع أو فئة من الموضوعات ،ذات بنية نفسية منطقية ،وأنه إذا حدث تغيير في أحد المكونات أو العناصر فإن ذلك سيؤدي بالضرورة إلى التغيير في الآخر ،وعليه فالتغيير في المكون الوجداني سيؤدي إلى التغيير في المكون المعرفي ،والعكس صحيح.

فهذا الاتساق الموجود بين هذين المكونين هو أساس ثبات الاتجاه وأي خلل سيؤدي إلى تغييره بسهولة.[2]

فعند إعادة تنظيم معلومة حول موضوع الاتجاه، وإعادة تنظيم البنى المعرفية المرتبطة به، في ضوء المعلومات المستجدة حوله، يمكن تغيير الاتجاه بعد ذلك ،ويسير تكوين الاتجاه حسب هذه النظرية، ضمن مراحل، بداية بتحديد الاتجاهات المراد تكوينها أو تعديلها ،ثم تزويد الأفراد بالتغذية الراجعة حول الاتجاه المستهدف ،ثم إبراز التناقض حول محاسن الاتجاه المرغوب فيه ،مساوئ الاتجاه غير المرغوب فيه،من خلال الأسئلة والمناقشة،وأخيرا التعزيز للاتجاه المرغوب فيه.[3] ومنه فإن اتجاهات الفرد هي عبارة عن صورة ذهنية مخزونة لدى الفرد على شكل خبرات مدمجة في بنائه المعرفي، وبذلك فإن الاتجاهات أبنية

[1] كامل علوان الزبيدي ،علم النفس الاجتماعي ،مرجع سابق ،ص ص 121-122.
[2] عودة بني جابر ،علم النفس الاجتماعي ،مرجع سابق ،ص 281.
[3] عبد الحافظ سلامة ،علم النفس الاجتماعي ،مرجع سابق ،ص ص 73-74.

معرفية مخزونة في ذاكرة الفرد، فالاتجاهات السلبية نحو شيء قد تكون اتجاهات خاطئة طورها الفرد بصورة خاطفة. [1]

إذن الاتجاه حسب هذه النظرية، عبارة عن معلومات مخزنة سابقا، ضمن بناء معرفي معين، وهذا النظام يتميز بالمرونة، فإذا اكتسب الفرد معلومات جديدة، وحدث عدم الاتساق أعاد تنظيمها، مما يجعله ذلك يعدل أو يغير اتجاهه، أو يكون اتجاها جديدا.

4. نظرية التعلم الاجتماعي:

يؤكد علماء هذا الاتجاه ومنهم باندورا، و والترز، على أن الاتجاهات متعلمة، وأن تعلمها هذا يتم من خلال نموذج اجتماعي، ومن المحاكاة، فالطفل يحاكي سلوك والديه، ويعتبر هما النموذج الذي يتوحد معه في مراحل العمر المبكرة.[2]

وقد فسر ألبورت باندورا عملية تكوين الاتجاهات، وفقا لعملية التعلم بالملاحظة، فعند ملاحظة شخص يثاب على سلوكه، فمن المحتمل جدا أن نكرر سلوكه، أما إذا عوقب على سلوكه، فإن الاحتمال الأكبر أن لا نقوم بتكراره أو تقليده كما ويركز باندورا على دور الأسرة وجماعة الأقران ،ووسائل الإعلام في تكوين الاتجاهات ،من خلال ما تقدمه من مواقف اجتماعية ،ويعتبر تعليم الاتجاهات عن طريق القدوة ،المحاكاة والتقليد ،من أهم الاستراتيجيات المستخدمة في تكوين وتعديل وتغيير الاتجاهات.[3]

يظهر لنا من خلال هذه النظرية ،أن تكوين الاتجاهات يخضع لشروط التعلم الاجتماعي من خلال عملية التقليد والمحاكاة ،حيث لا يمكننا أن ننكر بأي حال من الأحوال ،أهمية النموذج الاجتماعي سواء تمثل في الوالدين أو الأقران ،وسائل الإعلام وغيرها في تعليمنا بالكثير من الاتجاهات في حياتنا ،وتبقى هناك عوامل أخرى قد تتدخل وبقوة في تكوين اتجاهاتنا ،مثل عملية التكرار لنفس المواقف ،وتعرضنا لصدمات نفسية انفعالية ،وغيرها من العوامل التي تتفاعل فيما بينها لتكون اتجاهات قد نختلف فيها.

[1] كامل علوان الزبيدي ،علم النفس الاجتماعي ،مرجع سابق ،ص 122.
[2] عودة بني جابر ،علم النفس الاجتماعي ،مرجع سابق ،ص 282.
[3] عبد الحافظ سلامة ،علم النفس الاجتماعي ،مرجع سابق ،ص 75.

VI. تصنيف الاتجاهات الوالدية:

ما بينته الدراسات الأبحاث التي اهتمت بدراسة الممارسات الوالدية في علاقتها بأي مظهر من مظاهر الشخصية، هو ان هناك اتجاها والديا يؤدي الى نموه في اتجاه ايجابي واعتبر سويا ،وان هناك مجموعة من الاتجاهات الوالدية تؤدي الى نموه في اتجاه سلبي واعتبرت سلبية.

أ-اتجاه السواء:

نقصد باتجاه السواء ممارسة الأساليب السوية من وجهة الحقائق التربوية ،أو عدم ممارسة الأساليب المعبرة عن الاتجاهات السلبية لقد بينت جميع الدراسات الخاصة بموضوع العلاقة بين الطفل ووالديه ارتباط السواء إيجابيا بالثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية والإبداع والعلاقة الجيدة بالأخرين وضبط الذات والارتباط بالأمن ،من جهة أخرى ارتبط بنضج الآباء ،واتزانهم الانفعالي وتصوراتهم العلمية لمفهوم الطفولة وحاجاتها.

فيشير "بولي" الى أن الآباء هنا يمتلكون قيما وقواعد محددة واضحة قادرين على ايصالها لابناءهم الى ان ويهتمون بتنمية الاستقلال الذاتي للطفل ويشجعونه على ذلك مع احترامه والاستماع له ومساعدته في حالة طلب العون.

" يابومريند " 1973D.Baumrind في دراستهاأن أساليب السواء تميز الآباء الموثوق بهم، فهم يستعملون الثواب أكثر من العقابو ينقلون توقعاتهم بوضوح ويسردونها بالشرح لمساعدة الطفل فهم أسباب المطالب ويستمعون له ويشجعونه على الحوار فتفاعل الآباء مع الأطفال هنا يتصف بالمساندة و التقبل.[1]

ب- الاتجاهات الوالدية السلبية:

قد تتداخل اتجاه فيما بينها فقد يندمج اتجاه التسلط مع القسوة او الحماية الشديدة مع التساهل والتذبذب أثناء الممارسة التربوية الا أننا لغرض الدراسة نوضح كل اتجاه على حدة.

[1] زهير غزاوي ،نمو القيم والاتجاهات عند الطفل ما قبل المدرسة ،مرجع سابق ،ص 38.

1-اتجاه القسوة:

يعتبر اتجاه القسوة عن مجموعة من الأساليب التي يتبعها الآباء لضبط سلوك الطفل غير المرغوب فيه بالنسبة للآباء ويتضمن العقاب الجسمي كالصفع ،الضرب أي كل ما يؤدي الى اثارة الألم الجسمي وقد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان وقد تصل شدة العقاب لدرجة إساءة معاملة الطفل وإيذائه.

لقد أظهرت الدراسات التجريبية أنه اتجاه أساسي لكف السلوك الغير مرغوب فيه مقارنة بالاتجاهات الأخرى ،لكنه يتضمن نتائج سلبية وهكذا يعطي الآباء فرصا أقل.[1]

2-اتجاه الإهمال:

يقصد به تجنب الآباء التفاعل مع الطفل ، فيترك دونما تشجيع على السلوك المرغوب فيه ودون محاسبة على السلوك المرغوب عنه ودون توجيه الى ان يقوم به أو الى ما ينبغي عليه أن يتجنبه. [2]

وقد يصل الأمر في حالة الإهمال الشديد الى اضطراب عقلي واجتماعي وانفعالي ،ومن أسباب اهمال الأم ،غيابها الفعلي او العاطفي فقد تكون موجودة جسديا لكنها غائبة عاطفيا بسبب نقص الوعي الأمومي او عدم النضج.

3-اتجاه التذبذب:

يقصد باتجاه التذبذب اللاتوازن في السلطة بين الأبوين ،فالسلوك الذي يثاب من أحدهما قد يرفض من الأخر ،والتذبذب في معاملة الطفل تعني اثابة الوالدين طفليهما لسلوك مرغوب فيه مرة ومعاقبته للسلوك نفسه مرة أخرى وهو أسلوب ربما يخالف اتجاه السلوك. [3]

4- اتجاه الحماية الشديدة:

يقصد باتجاه الحماية الشديدة قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة عن الطفل بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكنه القيام بها التي يجب تدريبه عليها اذا اردت أن تكون شخصيته مستقلة.

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 88.
[2] مواهب ابراهيم – ليلى محمد المصري ،ارشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ،ص 181.
[3] المرجع نفسه ،ص 187.

وبذلك تؤدي الحماية الشديدة الى قلة المواقف المناسبة لتنمية ثقة الطفل بقدراته.

5-اتجاه التساهل:

يعتبر اتجاه التساهل من الأساليب التربوية التي تعمل على تشجيع الطفل ليحقق رغباته بالشكل الذي يحلو له والاستجابة المستمرة لمطالبه وعدم الحزم في تطبيق منظومة الثواب والعقاب، ودرجة معينة من الحزم الوالدي ضرورة لتنشئته تنشئة سوية. أي أن مبالغة في السيطرة أو التساهل يؤدي الى النمو في اتجاه سلبي.

6-اتجاه التسلط:

يقصد به المبالغة في الشدة، دون الاهتمام بحاجات ورغبات الطفل وفرض الطاعة المعتمدة على أساليب كالتهديد والعقاب الجسمي، أكثر من أساليب الشرح والتفسير لتنظيم سلوك الطفل.

لقد أشار" بولبي " لأثر اتجاه التسلط على الطفل بقوله ": عندما تكون القوانين والقواعد صارمة ومن الصعب تقبلها وعندما تكون العقوبة شديدة عند الخروج عن القوانين وخاصة التهديد فان الثقة بالآباء يمكن أن تضعف.[1]

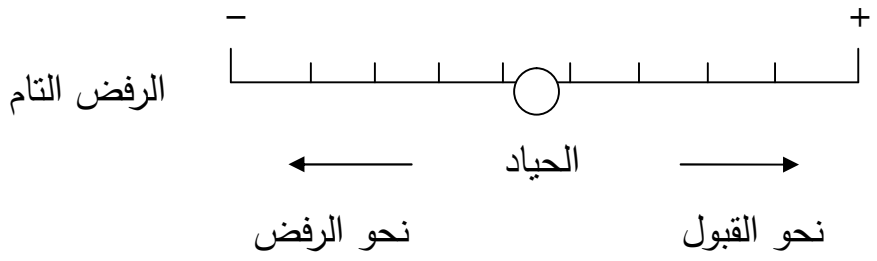
VII. طرق قياس الاتجاهات:

يعد قياس الآراء والمعتقدات والاتجاهات أهمية كبيرة ،فهو يمكننا من التنبؤ بالسلوك والتحكم فيه. فنحن في حاجة الى تحديد دقيق لمعتقدات الفرد واتجاهاته في مجالات عديدة ،كالمجال التربوي ،والمجال الصناعي ،والمجال الاكلينيكي ،ومجال العلاقات الاجتماعية...الخ.

ويختلف بناء أو تصميم أدوات القياس من مجال لآخر ،ولكنها تهدف جميعا الى وضع الشخص ،بناء على استجابته على متصل continuum يمتد من القبول التام الى الرفض التام. فيمكن تصور الاتجاه على أنه يشبه الخط المستقيم الذي يمتد بين نقطتين ،احداهما تمثل أقصى درجات القبول لموضوع الاتجاه ،والأخرى تمثل أقصى درجات الرفض لهذا

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 81.

الموضوع. وفي منتصف المسافة القائمة بينهما توجد نقطة الحياد وذلك كما هو موضح في الشكل التالي:[1]



الشكل رقم (01): يبين مفهوم الاتجاه النفسي كما يتناوله الباحثون.

والمقياس الجيد للاتجاه يدلنا على ما إذا كان الفرد مؤيدا أو معارضا ،ودرجة التأييد أو المعارضة ،ودرجة شمول الاتجاه أي تنوع المواقف التي يعمم فيها. كما يدلنا على تناسق الفرد في اتجاهه أو تناقضه.

1- أساليب قياس الاتجاهات:

هناك العديد من الأساليب المستخدمة في مجال قياس الاتجاهات نذكر أهمها:

أ. مقاييس التقدير الذاتي.

ب. مقاييس ملاحظة السلوك الفعلي.

ت. مقاييس الاستجابة الفسيولوجية.

أولا: مقاييس التقدير الذاتي

اذ يعد من أكثر الأساليب شيوعا واستخداما في مجال قياس الاتجاهات. فقد اقترح كل من تيلور وباركر (taylor & parker,1964) استخدم السؤال التقريري للاتجاه : Attitude Report Question ،والذي هو عبارة عن مجرد سؤال يطلب فيه من الفرد التعبير عن مشاعره ومعتقداته وسلوكه نحو موضوع ما. مثال ذلك أن يسأل الفرد عن مشاعره نحو

[1] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،دار غريب للنشر والتوزيع ،القاهرة ،د س ،ص 65.

اليهود ،أو نحو المرضى النفسيين ،أو نحو أفراد شعب معين ،أو نحو الأحوال الاقتصادية ...الخ. ثم يقوم الباحث بعد ذلك بالتحليل الكيفي والكمي لمضمون اجابات الفرد أو مجموعة الأفراد الموقوف على اتجاهاتهم نحو الموضوع المراد دراسته. وعلى الرغم من سهولة هذه الطريقة ويسر استخدامها ،فإنه لا يمكن من خلالها إلقاء الضوء على الأبعاد المختلفة للاتجاه ،والتي سبق أن عرضنا لها.

هذا وقد تطورت طرق التقدير الذاتي المستخدمة في قياس الاتجاهات وأخذت صورا وأشكالا مختلفة. وفيها يطلب من الفرد أن يجيب عن عدد البنود أو الأسئلة التي تتعلق بموضوع الاتجاه المراد دراسته وأبعاده ومظاهره الأساسية التي يحددها الباحث في ضوء استقرائه للبحوث والدراسات التي أجريت في هذا الموضوع. ومن خلال اجابات الفرد على مختلف البنود يمكن الحصول على درجة موافقته أو معارضته أو حياده نحو الموضوع أو القضية موضع الاهتمام.[1]

ثانيا: مقاييس تعتمد على ملاحظة السلوك الفعلي نحو موضوع الاتجاه

منذ عدة سنوات حاول علماء علم النفس الاجتماعي ايجاد طريقة دقيقة لقياس الاتجاهات لا تقوم على التقرير الذاتي. وكانت هذه الطريقة هي ملاحظة السلوك، باعتبار أن ما يشعر به الفرد يظهر من خلال التعبيرات والسلوكيات الخارجية مثل: نغمة الصوت ،واللغة ،ووضع الجسم ...الخ. وهي مؤشرات تكشف عن اتجاه الفرد نحو الآخرين ،من حيث موافقته أو معارضته ،تقبله أو رفضه حبه أو كراهيته.

وتعتمد المشاهدة أو الملاحظة Observation على المعاينة المباشرة لأشكال السلوك الذي ندرسه. فإذا أراد الباحث أن يدرس سلوك عينة من الأطفال عندما يتجمعون في شكل جماعات للعب (معتمدا على المشاهدة). فما عليه إلا أن يقصد الى احدى المدارس الابتدائية ،مثلا لجمع مشاهدات عن طريق معاينتهم أثناء اللعب معا.

[1] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،مرجع سابق ،ص 65.

وتحتاج المشاهدة الى اعدادات خاصة لكي يرتفع بها الباحث الى مستوى من الدقة والكفاءة ،على نحو ما فعل لبيت وهوايت في تجربتهما عن المناخ الاجتماعي لجماعات الأطفال. أو على نحو ما كان كثير من الباحثين في العقد الرابع من هذا القرن يفعلون باستعانتهم بقوائم العينات الزمنية ،أو على نحو ما يفعل كثير من الباحثين المعاصرين من الاستعانة بقوائم تسجيل التفاعل.

وهذا وقد تبين أهمية استخدام المقاييس أو المؤشرات السلوكية خاصة في حالة بعض الموضوعات التي يصعب على الأفراد تقديم تقارير لفظية دقيقة عن اتجاهاتهم نحوها. اما لأنهم لا يرغبون في ذلك أو لأنهم لا يستطعون القيام بهذه المهمة.

كما تبدو الحاجة الى استخدام هذه المقاييس ،خاصة بعد أن كشفت العديد من الدراسات عن أن هناك تباينا بين السلوك الفعلي الملاحظ والاتجاه كما يقاس بمقاييس التقدير اللفظية. فقد أشير الى أن العلاقة بين مقاييس التقدير الذاتي للاتجاه والسلوك الفعلي علاقة ضعيفة.

لذلك ظهرت الحاجة الى استخدام مفهوم المقاصد السلوكية Behavioral Intentions أي ما ينوي الفرد القيام به نحو موضوع ما لحل مشكلة العلاقة بين الاتجاه والسلوك. كما هناك من يبين أن هناك علاقة بين هذه المقاصد السلوكية والاتجاه. وأصبحت المقاييس السلوكية تعتمد على قياس المقصد السلوكي.[1]

وعرض كوك وسيلتز (cook & selltiz, 1964) لثلاثة أنواع من المقاييس السلوكية:

1. موقفه مقننة: standardized situations : يمكن ملاحظة سلوك الشخص فيها.
2. مواقف لعب الدور Role – playing: حيث يطلب من الشخص المبحوث أن يتصرف كما لو كان في مواقف الحياة الفعلية.
3. الاختبارات السوسيومترية Sociometric Chocies: كاختيار عضو معين أو عدد قليل من الأعضاء يمكن العمل معهم.

[1] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،مرجع سابق ،ص ص 118-120.

كما تبين الاشارات غير اللفظية لها أهمية كبيرة تتجاوز في كثير من الأحيان – اللغة المنطوقة – في الكشف عن اتجاهات الشخص نحو الاخرين. وأمكن من خلال تفسير الاشارات الصادرة عن الأشخاص كما تتبدى في حركات أجزاء الجسم وأوضاعه ،أو نظرات العين ،أو التلامس بأجزاء الجسم أو الاقتراب ،أو نبرات الصوت وايقاعه.

وأمكن من خلال هذه الاشارات اكتشاف وجود بعدين أساسيين لعلاقات الشخص بالآخرين: البعد الأول: السيطرة – في مقابل الخضوع. أما البعد الثاني فهو: الصداقة والمودة والتقبل – في مقابل العدوانية.

ونعرض فيما يلي لعدة مؤشرات غير لفظية يمكن الاستعانة بها في الكشف عن اتجاهات الفرد نحو الآخرين وذلك على النحو التالي:[1]

أ. ملامح وتعبيرات الوجه:

يعد الوجه من أجزاء الجسم المهمة في اصدار تعبيرات غير لفظية تظهر من خلال الفم والأسنان والعين والصوت...الخ. فقد أوضح ليفيت ودافيتز Davitz & E.W. levil

تفوق التعبير عن الخوف من خلال الصوت ،بينما يجيد الوجه نقل التعبير عن الفرح والغضب. ومن خلال كل من الوجه والصوت معا يتم التعبير عن الشعور بالمفاجأة.

وقد تبين أن انفعال الحزن على سبيل المثال يتميز بالملامح التالية:

- ترتفع الحواجب عند الأركان الداخلية للعين.
- يأخذ الجلد أسفل الحاجب شكلا مثلثا مع ارتفاع الركن الداخلي.
- يرتفع الركن الداخلي للجفن الأعلى.
- تهبط أركان الفتين أو ترتفع.

وفي انفعال السعادة نجد ما يأتي:

- عودة أركان الشفتين الى الخلف وارتفاع الشدقين الى أعلى.

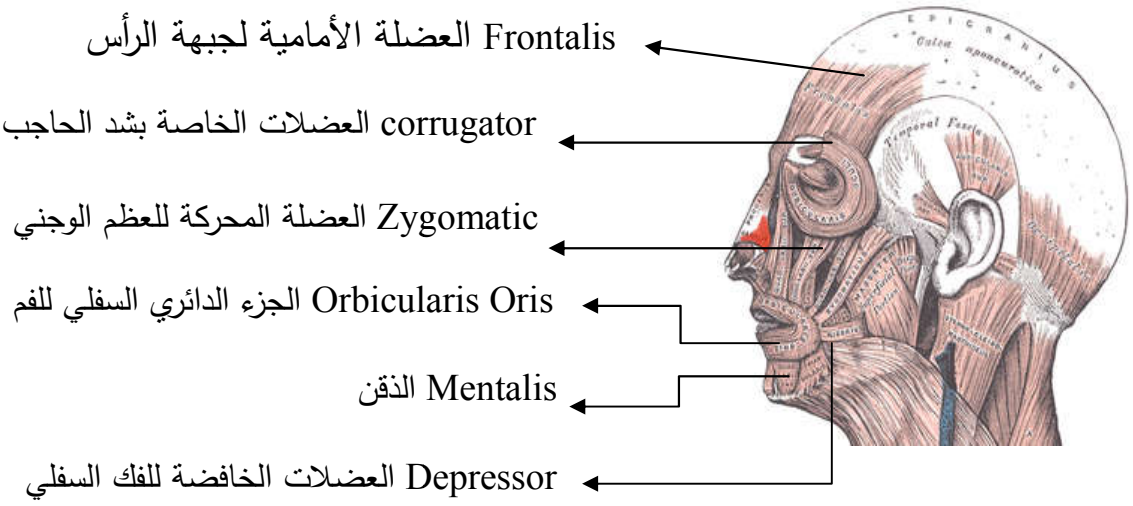
[1] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،مرجع سابق ،ص 120.

- يكون الفم مفتوحا جزئيا وقد تظهر الأسنان.
- تهبط التجاعيد الأنفية الى أسفل من الأنف الى النهاية الخارجية خلف أركان الشفتين.
- ترتفع الوجنتان (الخدود).
- يظهر الجفن السفلي للعين تجاعيد أسفله.
- تظهر تجاعيد البهجة من النهاية الخارجية للعين.

كما أمكن استخدام النشاط الكهربائي لعضلات الوجه الخارجية the Facial EMG في قياس الاتجاهات. حيث أمكن من خلال هذه العضلات تحديد الفروق بين ذوي الاتجاهات الايجابية والسلبية. فعند سماع الأفراد لرسالة ما يؤيدونها فإن ذلك يصاحبه زيادة في نشاط العضلات الوجهية الخاصة بكل من العضلات الخافضة للفك السفلي: Depressor ،والعضلات المحركة للعظم الوجهي (عظمة وجهية أسفل الأذن).

وفي مقابل ذلك نجد نقصا في نشاط العضلات الخاصة بحاجب العين ،والعضلات الأمامية لجبهة الرأس ،وذلك في حالة ما اذا كان الأفراد يرفضون الرسالة المقدمة اليهم.

وذلك كما هو مبين في الشكل التالي:[1]



الشكل رقم (02): يبين استخدام العضلات في قياس الاتجاهات.

[1] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،مرجع سابق ،121.

وقد أوضح هذان الباحثان أن استخدام الرسام الكهربي لعضلات الوجه (EMG) يمكننا من الكشف عن التغيرات الوجهية المعبرة عن الاتجاهات. حيث يتم تحديد العضلات الوجهية الأساسية ،ثم توضع الأقطاب الكهربائية لتسجيل نشاط هذه العضلات.

وفي ضوء ذلك يتضح مدى صعوبة تسجيل نشاط هذه العضلات من خلال المشاهدة بالعين المجردة. هذا وقد تبين فيما بعد أن رسام عضلات الوجه يمكن من خلاله تسجيل كل من شدة الاتجاه intensity، وواجهة الاتجاه Direction.

يمكن من خلال وضع الجسم التعبير عن الفرح ،والخضوع ،والاحترام...الخ. ومن خلاله يمكن التعرف على بعض ملامح الشخصية مثل سمة القائد الواثق من نفسه ،أو الخاضع...الخ. ويختلف التعبير عن وضع الجسم من ثقافة لأخرى.

ب. التعبير بنظرة العين:

أوضحت نتائج الدراسات أن اشارات العيون يمكن أن تعبر عن انفعالات الأفراد واتجاهاتهم نحو الآخرين ،حيث ينظر الأشخاص مدة أطول الى من يحبون أو يفضلون أثناء الحديث معهم.

وعند المفاضلة بين المشاهدة أو الملاحظة للسلوك كطريقة للكشف عن الاتجاهات والأساليب الأخرى المستخدمة في هذا الشأن. نجد أن البعض يحبذ استخدام أسلوب المشاهدة (وخاصة المبتدئين من الدارسين أو القارئ غير المتخصص) ،اذ يرون أنها أفضل الأدوات لجمع البيانات على أساس أنها تطلعنا على حقيقة السلوك دون امكانية لتنزيفه. [1]

وقد تبين أن هذا التصور غير صحيح ،حيث يمكن تزييف وقائع السلوك كما يمكن تزييف الأقوال. والأمثلة على ذلك كثيرة من واقع الحياة (فظهور الأبناء أمام أحد الغرباء بمظهر لائق ومهذب لا يكشف بالضرورة عن حسن سلوكهم).

[1] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ، ص ص 121-122.

وخلاصة ذلك أنه في حالة دراسة بعض المتغيرات مثل الاتجاهات نجد أن وقائع السلوك والتي تعتمد عليها المشاهدة تبدو قابلة للتزييف ،ومن الممكن أن تضللنا كالأقوال.

لذلك أصبح من بنود السياسة الحكيمة التي يتبعها الباحثون المعاصرون الاستعانة بوسائل القياس اللفظية الى جانب ما تمدنا به المشاهدة من بيانات.

ثالثا: مقاييس تعتمد الاستجابة الفسيولوجية لموضوع الاتجاه

يعد هذا النوع من المقاييس من الأساليب غير المباشرة في قياس الاتجاهات. حيث يستدل على اتجاهات الفرد من خلال عدد من المؤشرات الفسيولوجية مثل: معدل ضربات القلب ،وضغط الدم ،وحركة انسان العين ،واستجابة الجلد الجلفانية Galvanic Skin Response (GSR) وغيرها من المؤشرات.

وقد قارن رانكين وكامبل Rankin & Campbell بين استجابة الجلد الجلفانية لدى مجموعتين من الأشخاص: الأولى وضعوا في مكان واحد مع مجرب من الزنوج. والثانية وضعوا في مكان آخر مع مجرب من البيض. وتبين من هذه الدراسة وجود فروق بين أفراد المجموعتين في استجابة الجلد. واعتبر ذلك مؤشرا لاتجاهاتهم نحو المجرب.

كما تبين لكل من وبستي وديفلير Weslti & Defleur. أن مشاهدة البيض لصور أشخاص من الزنوج في موقف اجتماعي معين لها علاقة بكل من استجابة الجلد وضغط الدم ،وكذلك بالمقاييس اللفظية للاتجاهات.

ويلاحظ على المقاييس الفسيولوجية أنها تمكننا من الوقوف على شدة اتجاه الفرد نحو موضوع ما ،إلا أنها لا تحدد لنا وجهة الاتجاه ايجابيا أم سلبيا.

هذا وعلى الرغم من استخدام هذا الأسلوب في عدد من الدراسات الأجنبية ،فإن استخدامه على المستوى العربي أو المحلي يكاد يكون نادرا ،على الرغم من أهميته كوسيلة مساعدة في معرفة اتجاهات الفرد.[1]

[1] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،مرجع سابق ،ص ص 127-129.

رابعا: انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية:

مفهومها: هي الأساليب التي تترك آثارا سيئة على شخصية الطفل وتحول دون توافقه وتعرقل تكيفه النفسي والاجتماعي وتجعله غير قادر على مواجهة الحياة بما تحمله من مواقف جديدة ومشكلات ويمكن القول أنها مجموعة من الأساليب الظاهرة اللفظية أو المادية التي تصدر من أحد الوالدين أو كليهما أثناء التنشئة والتعامل مع أبناءهم كالرفض والتفرقة والحماية الزائدة...والتي لها انعكاسات سلبية على سلوكات الأبناء من خلال إدراكهم لهذه الأساليب.[1]

VIII. انعكاسات الاتجاهات الوالدية السلبية على الطفل التوحدي:

يقول أبو حامد الغزالي :"إن الصبي إذا عمل في بدء نشأته خرج غالبا ردي الأخلاق، كذابا، حسودا، سروقا، نماما، لحوحا فضول وضحك وكيان".[2]

يتولد عن أسلوب التفرقة بين الأبناء داخل الأسرة الواحدة شخصية أنانية تتعود على أن تأخذ وتستحوذ على كل شيء لنفسها ولو على حساب الآخرين فلا يكترث للآخرين ولا يراعي شعورهم. أما بالنسبة للإخوة والأخوات فغالبا ما تتولد لديهم الغيرة الشديدة والحقد على الأخ أو الأخت المفضلة وإلى زيادة العدوانية نحوه: يقول تعالى في كتابه العزيز: " **إِذْ قَالُوا لَيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَىٰ أَبِينَا مِنَّا وَنَحْنُ عُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ**" (سورة يوسف الآية 08).

[1] محمود عبد الحليم منسي وآخرون ،الصحة النفسية وعلم النفس الاج والتربية الصحية ،شركة الجمهورية الحديثة لتحول وطباعة الورق ،مصر ،2003 ،ص 14.

[2] حنان عبد الحميد ،تربية الطفل في الإسلام ،ط1 ،دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان الأردن ،2001 ،ص 181.

فعدم توخي المساواة والعدل بين الأبناء يؤدي إلى آلام نفسية واجتماعية تضعف مستوى الترابط والعلاقات بين أفراد المجتمع كما أنه ينشر الغيرة والحقد والبغضاء بدلا من الحب والتعاطف والتراحم والاحترام المتبادل وتشير دراسة ل "طلقت ابراهيم لطفي حول التنشئة الاجتماعية وسلوك العنف عند الأطفال أن غالبية الأطفال الممارسين للعنف يعانون من بعض مظاهر التفرقة داخل الأسرة بشكل يفوق ما يعانيه غيرهم من الأطفال.[1]

– اتجاه الحماية الزائدة الذي يؤدي إلى جعل الطفل مسلوب الإرادة لا يستطيع تحمل المسؤولية وقد يجد صعوبة في مواجهة المشاكل التي قد تعترضه مستقبلا وقد يؤدي التدليل والحماية الزائدة إلى العصيان وكثرة المطالب ونوبات من الغضب الأمر الذي يؤثر سلبا في تكوين علاقات اجتماعية سليمة.[2]

– اتجاه التذبذب في الثواب والعقاب والمدح والذم وتلبية المطالب تارة ورفضها تارة أخرى إلى وقوع الأبناء في حيرة وتناقض ولا يستطيعون معرفة الصواب من الخطأ بسبب تقلب الوالدين في المعاملة وتغير سلوك الوالدين من حين لآخر يؤدي بالطفل إلى اضطراب في فكره وبنيته المعرفية وعدم الثقة فيما يتحصل عليه من والديه والشك في المعايير الاجتماعية التي يلزم نفسه.

ان الاتجاهات الوالدية السلبية اتجاه أبنائهم التوحديين تثير مشاعر الخوف وعدم الشعور بالأمن وزيادة انحرافهم وعدوانهم وبالتالي كما أشار هترنجتون وفرانكي إلى أنه لابد أن يمتاز الوالدين بالثبات في معاملة أبنائهم حتى لا يميلو إلى الانحراف والسلوك العدواني كما وجدوا أن الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات ثبات في معاملة أطفالهم أقل عدوانا كما أن الذكور أكثر تأثرا بالتذبذب من الإناث.[3]

[1] أحمد زايد وآخرون ،الأسرة والطفولة ،دار المعرفة الجامعية ،مصر ،د س ،ص 227 .

[2] قحطان أحمد الظاهر ،مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق ،ط1 ،دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان الأردن ،2004 ،ص 86.

[3] عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،مرجع سابق ،ص 86.

IX. العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية:

إن الاتجاهات الوالدية تنظيمات نفسية تتشكل من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدان، لذا تؤثر في تكوينها جملة من العوامل التي تعمل متظافرة وسنحاول تصنيف هذه العوامل الى ثلاث مجموعات:[1]

1- العوامل الخارجية: تتضمن جملة العوامل المرتبطة بالإطار الثقافي العام المحيط بالأسرة والقيم الساندة والنظرة العامة للطفولة.

2- العوامل الداخلية: تتضمن جملة العوامل المتعلقة بنظام الاسرة كوحدة، كالعلاقة الزوجية والوسط الاجتماعي للأسرة وحجم الأسرة ومحل السكن.

3- العوامل الشخصية: تلعب طبيعة كل من الأب والأم وطبيعة الطفل دورا هاما في إعطاء التفاعل صبغة معينة وشكلا خاصا.

وتبعا لذلك تتحدد اتجاهات الآباء نحو تنشئة أطفالهم وسنعرض هنا لأهم هذه العوامل الشخصية.

أ- تنشئة الآباء:

ان اتجاهات الإباء في تنشئة أطفالهم تتأثر بالطريقة التي عومل بها الوالدين من قبل اباءهم عندما كانوا أطفالا فأنماط السلوك تنتقل من الإباء الى الأطفال ومن ثم من الأطفال لأبنائهم عندما يصبحون اباء ،أي ان النماذج التفاعل تنتقل من جيل الى جيل من خلال الوسط الثقافي للأسرة وهذا ما يدفع الآباء الى تبني أساليب تربوية مشابهة مع أطفالهم، او تبني أساليب معاكسة بطريقة لا شعورية كالتساهل المفرط ، بدلا من القسوة التي عانى منها الآباء وهم أطفال صغار وما قد يتبع التساهل من اعتبار الآباء سلوكهم كفضل او معروف اتجاه أبنائهم.

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 87.

ب- تقبل الذات والاتزان الانفعالي للآباء:

تتحدد ردود أفعال الآباء مع أطفالهم بمدى تقبلهم لذواتهم ونضج شخصيتهم ودرجة حساسيتهم وشعورهم بالأمن وتوافقهم مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون بها وتوافقهم مع الدور الأمومي أو الأبوي مما ينعكس سلبا او إيجابا على تربية الطفل ومسيرة نموه فنرى "هورين" **1950 Hornex** أن الاتجاهات نحو الذات تنعكس على الاتجاهات نحو الآخرين فتقبل للذات بصحبة تقبل الآخرين وعدم تقبل الذات بصحبة الفشل في تقبل الآخرين، وبينت دراسة " مدنوس و كيرتر 1963 medinus et curti" أن هناك علاقة إيجابية دالة بين تقبل الأم لذاتها وتقبلها لطفلها و قد يكون نبذ الأم للطفل لا شعوريا، فتبالغ في رعايته و الاهتمام به كتعويض عن مشاعرها السلبية او تبالغ في العقاب المتزايد.

أن الفرد هو نتاج البيئة التي يعيش فيها. لذلك اضطراب الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للأسرة وعدم إشباع حاجة الآباء قد تؤدي الى مشاعر عدم الأمن والاكتئاب والعجز. وهذا ينعكس سلبا على اتجاهاتهم التربوية لكن الآباء الناضجين يعملون على ضبط مشاعرهم , فنضج الأبوة ونضج الأمومة يعطيان لسلطة الآباء درجة من القوة تكفي للتأثير في الطفل تأثيرا سليما أو تمنعها من هذا التأثير وللنضج للشخصين يبدو في التوافق الذاتي و الاجتماعي ومعرفة حدود الذات وإمكانات وحاجات الآخر (الطفل)و النضج يعني نفي عناصر الضعف مثل: الضيق و العدوانية والغضب والتعصب وعدم الاتزان وعدم تحمل المسؤولية وعدم امتلاك الغير.

ج- المستوى التعليمي للآباء:

لقد بينت الكثير من الدراسات أن الآباء الأقل تعليما أكثر ميولا لاستخدام أساليب القسوة والإهمال واقل ميلا لاستخدام أساليب الشرح والتفسير مع أطالهم يقول "عبد المنعم حسين" إن المستوى التعليمي للآباء قد يكون أحد العوامل المهمة ذات التأثير الكبير على الدور الوظيفي للأسرة ذلك لأن مستوى التعليمي يمكن اعتباره دليلا على الخبرات المكتسبة للآباء من خلال كل المواقف التعليمية واليومية التي عايشوها أثناء تعليمهم و مازالوا

يعيشونها في ضوء تلك الخبرات المكتسبة، فعملية التنشئة الاجتماعية تتطلب فهما مدروسا لإمكانات وحاجات الطفل ووعيا بدور كل من الأبوة والأمومة، لذا يعتبر المستوى التعليمي عاملا مهما في عصرنا الحاضر حيث التراكم المعرفي والانفتاح العالمي.[1]

د- طبيعة الطفل:

العلاقة بين الطفل ووالديه تتضمن تفاعلا مستمرا وتأثيرا متبادلا، لذا تلعب طبيعة الطفل دورا في تعديل مسار اتجاهات الآباء التربوية. فالطفل يولد وهو مزود بحالة مزاجية معينة مما يؤثر على نوعية التفاعل بينه وبين من يقوم برعايته، وهذا ما يجعل شيلاس وأليكسندر توماس .Thomas stellochess et Alexander يصنفان المواليد إلى ثلاثة أصناف أساسية هي:

1-المولود السهل:

يتصف المولود السهل بمزاج إيجابي ،ووظائف جسدية منتظمة ونشاط معتدل ،وسهولة في التكيف للمواقف الجديدة.

2-المولود الصعب:

يتصف المولود الصعب بمزاج سلبي ووظائف جسدية غير منتظمة وصعوبة التكيف للمواقف الجديدة وكثرة البكاء واضطراب في عادات النوم والرضاعة.

3-المولود البطيء:

يتصف الولود البطيء هنا بمزاج سلبي أحيانا ونشاط وردود فعل بطيئة وانسحاب من المواقف الجديدة.

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص ص 87-88.

- **العوامل الخارجية:**

نقصد بالعوامل الخارجية، جملة من العوامل المرتبطة بالإطار الثقافي العام للمجتمع كالقيم السائدة والنظرة العامة للطفولة.

أ- القيم السائدة:

الاتجاهات الوالدية تحمل في مضمونها قيما ومعتقدات ومعايير ثقافية لمجتمع ما ،فالتفاعل بين الطفل والوالدين يدور حول القيم التي تحدد المرغوب فيه والمرغوب عنه من السلوك ،وبذلك تعمل كإطار مرجعي لضبط السلوك ،وتمثل أنا عليا ومصدرا إلزاميا.

ب- النظرة العامة للطفولة:

تتأثر الاتجاهات الوالدين بطبيعة الحال بنظرة الآباء للطفل فتختلف تبعا لذلك نوعية الثواب أو العقاب ،وتتدرج هذه النظرة من الاهتمام البالغ إلى اعتبار الطفل كإنسان غير ناضج.

إن انتشار المعارف النفسية وما أدت إليه من إلقاء أضواء كامنة على طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين ،جعل بعض الآباء يحدون من استعمال سلطتهم التربوية وتعقيد الطفل يحجمون عن التدخل ويشعرون بالتردد بين استعمال الشدة واللين ،مما ينعكس سلبا على تنشئة الطفل ،كذلك اعتبار الآباء طبقة الأطفال دونية بالنسبة لطبقة الكبار وما يتبع ذلك من عدم احترام شخصيته واعتباره كائنا صغيرا غير مسؤول ،يؤثر في اتجاهات الآباء مما يجعل الوسائل التربوية لا تعد الطفل للمناقشة والحوار بقدر ما تنمي فيه الالتواء ،الازدواجية والاعتماد على الكبير والطاعة لا التصدي ولا الحرية في المواجهة، ويدفع الطفل للقيام بأدوار غير متناسبة مع مرحلة النمو التي يمر بها.[1]

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص ص 90-91.

- **العوامل الداخلية:**

نقصد بالعوامل الداخلية جملة من العوامل المرتبطة بالأسرة كوحدة ونظام اجتماعي فالعلاقة الزوجية والوسط الاجتماعي للأسرة ومكان السكن وحجم الأسرة، كل هذا يؤثر في الاتجاهات الوالدية.

أ- طبيعية العلاقة الزوجية:

من العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية ،طبيعة العلاقة التي تربط الأم بالأب ،حيث تأثير علاقة الثنائي يضاف التأثير الذي يمارسه كل منهما على الطفل في علاقته الخاصة به، هو تأثير نوعي وحاسم باعتبار أن العلاقة الثنائية بين الأم والأب هي أهم عنصر حي مجسد وواقعي من أنماط العلاقات التي يخضع الطفل لتأثيرها والخلافات الزوجية تؤدي مناخ وجداني مضطرب يظهر في عدوانية كل منهما للآخر سرعان ما يتأثر به الطفل ،وقد تتجه هذه العدوانية نحو الطفل ذاته ،وفي هذه الحالة يعاني منها على صورة قوة أو حماية مبالغ فيها.

ب- الوسط الاجتماعي للأسرة:

لقد بينت دراسات مختلفة العلاقة بين اتجاهات اتجاه الآباء التربوية ووسطهم الاجتماعي نذكر منها:

يؤكد "بولبي" على أن الكثير من الدراسات بينت أن آباء الطبقة العاملة والأقل تعليما، مقارنة بآباء الطبقة المتوسطة ،أكثر ميلا لاستخدام العقاب الشديد التحكمي والإهمال ،وأقل ميلا لأن يقضوا وقتا في نشاطات مشتركة مع أطفالهم،ويشير "أليسون وأفيز" أن هناك علاقة وثيقة بين الطبقة التي ينشأ فيها الطفل وأساليب التنشئة ،فهذه الدراسات تشير إلى أن الاتجاهات الوالدية تختلف باختلاف الوسط الاجتماعي وهذا يعود إلى اختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية لكل وسط. [1]

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 91.

ج- مكان السكن:

تتأثر اتجاهات الآباء نحو تنشئة الأبناء بمحل السكن وفضائه فالمنازل الضيقة تجعل الحياة ضمن المجموعة أكثر مشقة مما يثير التوتر في العلاقات بين الوالدين والطفل.

إن الفضاء الضيق وما يؤدي إليه من احتكاك دائم بين الأفراد الأسرية يجعل مقومات الحياة الشخصية شبه معدومة ،فينشأ عن ذلك العديد من ردود الفعل العدوانية أو القائمة على الإشراف في الحماية.

د- حجم الأسرة:

يعتبر حجم الأسرة من بين العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية فبسبب كثرة عدد الاخوة في الأسرة تقل فرص التواصل بين الآباء والطفل وتزداد مواقف التفاعل بين الإخوة ويلجأ الآباء لتبني اتجاهات تربوية أكثر ميلا للتسلط والقسوة وذلك للسيطرة على نظام وضبط الصراع بين الإخوة إلا أن ارتفاع المستوى المادي للأسرة قد ينخفض من معدل الصراع والتسلط. [1]

ان هذه العوامل المؤثرة في الاتجاهات الوالدية التي قمت بعرضها تمثل عينة من مجموع العوامل التي يصعب حصرها، لكونها كثيرة ومتنوعة ومتداخلة ،وبالتالي فإن تصورات الآباء في تنشئة الطفل هي نتاج تفاعلهم كأفراد البيئة الاجتماعية والطفل.

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 92.

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق اليه في هذا الفصل يمكن القول أن الاتجاهات الوالدية كل سلوك مادي أو لفظي يصدر من أحد الوالدين أو كليهما اتجاه أبناءهم في مختلف المواقف التي تحدث خلال الحياة اليومية قصد اكسابهم مجموعة من أنماط السلوك أو القيم أو المعايير أو احداث تعديل فيها أو تغيير سلوك ،هذا السلوك الصادر من الوالدين له ينعكس بالضرورة علة شخصية الأبناء سواء كان بالسلب أو الايجاب.

الفصل الثالث:

التنشئة الاجتماعية

تمهيد

I. تعريف التنشئة الاجتماعية
II. أشكال التنشئة الاجتماعية
III. أطوار التنشئة الاجتماعية
IV. نظريات التنشئة الاجتماعية
V. شروط التنشئة الاجتماعية
VI. الأسرة
VII. تعريف الأسرة
VIII. أهم تعريفات الأسرة
IX. وظائف الأسرة
X. أنواع الأسرة
XI. الأساليب النفسية والاجتماعية التي تتبعها الأسرة في عملية التنشئة
XII. دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية
XIII. العلاقات الأسرية وأثرها في عملية التنشئة الاجتماعية
XIV. أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية
XV. جوانب عملية التنشئة الاجتماعية
XVI. مظاهر التنشئة الاجتماعية
XVII. العمليات النفسية في التنشئة الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمـــــــهيد

إن التنشئة الاجتماعية على حصول التكيف والتوافق وذلك بين الفرد ومجتمعه، وهي هامة في حياة الفرد والمجتمع على حد السواء. فالتنشئة الاجتماعية عملية معقدة وطويلة وبطيئة يتم خلالها إشباع حاجات الطفل وفق وضع أسرته وحالتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وتبعا للخصائص السائدة في المجتمع.

I. تعريف التنشئة الاجتماعية:

التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يكتسب الطفل بموجبها الحساسية للمشيرات الاجتماعية الناتجة عن حياة الجماعة والتزامها وتعلم الطفل كيفية التعامل والتفاهم مع الآخرين وأن يسلك مثلهم فهي العملية التي يصبح الطفل بموجبها كائنا اجتماعيا.[1]

عرف سيرزا (Sears) وآخرين عملية التنشئة الاجتماعية على أنها: " كل التفاعلات بين الوالدين وأولادهم ،هذه التفاعلات تتضمن تعبيرات الوالدين عن اتجاههم وقيمهم واهتماماتهم وعقائدهم ورعايتهم وسلوكهم".

حسب " محمد النبنيجي"التنشئة الاجتماعية "هي عملية تشكيل وإعداد أفراد إنسانيين في مجتمع معين في زمان ومكان معنيين حتى يستطيعوا أن يكسبوا المهارات والقيم والاتجاهات وأنماط السلوك المختلفة".[2]

من التعاريف السابقة نستنتج أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تحويل الفرد من كائن عضوي حيواني إلى سلوك شخص آدمي بشري التصرف في المحيط أفراد آخرين من البشر. وأن التنشئة الاجتماعية عملية مستمرة لا تقتصر فقط على مرحلة الطفولة ولكنها تستمر في المراهقة والرشد حتى الشيخوخة لذا فالتنشئة الاجتماعية عملية معقدة متشبعة تستهدف مهام كثيرة لتحقق ما تهدف إليه.

[1] عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفزيولوجية والنفسية ،مرجع سابق 192.
[2] مواهب ابراهيم – ليلى محمد المصري ،ارشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ،مرجع سابق ،ص ص 181-182.

II. أشكال التنشئة الاجتماعية:

تأخذ التنشئة الاجتماعية شكلين رئيسيين هما:

1-التنشئة الاجتماعية المقصودة:

يتم هذا النمط في كل من الأسرة والمدرسة ،فالأسرة تعلم أبناءها اللغة وآداب الحديث والسلوك وفق نظامها الثقافي ومعاييرها واتجاهاتها ،كما أن التعلم له أهدافه وطرقه وأساليبه ومناهجه التي تتصل بتربية الأفراد وتنشئتهم بطريقة معينة.

2- التنشئة الاجتماعية الغير المقصودة:

يتم هذا النمط من خلال المسجد ووسائل الإعلام ،الإذاعة ،التلفزيون ،السينما والمسرح وغيرهما من المؤسسات التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية من خلال الأدوار التالية:

- يتعلم الفرد المهارات والمعاني والأفكار عن طريق اكتساب المعايير الاجتماعية التي تختلف باختلاف هذه المؤسسات.
- تكتسب الفرد العادات المتصلة بالحب والكره والنجاح والفشل واللعب والتعاون والواجب والمشاركة والوجدانية وتحمل المسؤولية.
- تكتسب الفرد العادات المتصلة بالعمل و الإنتاج و الإستهلاك و غير ذلك من أنواع السلوك و الإتجاهات و المعايير و الأدوار الاجتماعية.[1]

III. أطوار التنشئة الاجتماعية:

قسمت التنشئة الاجتماعية إلى أربعة أطوار:

- **الطور الأول:** ويتم داخل الأسرة حتى دخول المدرسة حيث لا تمارس على الطفل أية ضغوط إجتماعية .ويكتسب الطفل خلال هذا الطور بعض المهارات الجديدة ،وقد تبدأ الأسرة في هذا الطور بممارسة بعض أساليب الضبط على الطفل.

[1] عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفزيولوجية والنفسية ،مرجع سابق ،ص 202.

- **الطور الثاني:** نجد هنا أن للتفاعل المدرسة مجال خصب للتنشئة الاجتماعية ،كذلك يتدرب الطفل على بعض الأدوار ،كما تلعب المعلمة دورا هاما في مرحلة المدرسة الابتدائية لأنها استمرار لشخصية الأم.

- **الطور الثالث:** يبدأ الطفل في الخروج من دور التعلم إلى العمل.

- **الطور الرابع:** يبدأ الفرد بتكوين أسرة جديدة، ويتداخل هذا الطور مع الطور الثالث. [1]

IV. نظريات التنشئة الاجتماعية:

1. نظرية التحليل النفسي:

فهي تؤكد على بعض مراحل النمو التي تؤثر فيها الخبرات أكثر من غيرها من المراحل ،وهذه السن تبدأ من الميلاد حتى سن السابعة ،وطبقا لهذه النظرية فإن الطفل سوف يصبح اجتماعيا واثقا من نفسه للحد الذي يلزمه لكي يكيف نفسه مع الآخرين ولكي يشبع حاجاته ،ويمكن وصف هذه النظرية بأنها نظرية تعليمية ويمكن اعتبار " فرويد " هو الممثل لهذه النظرية وكذلك تؤكد هذه النظرية دائما على النزعة الاجتماعية الفطرية في الانسان، بمعنى أن الطفل الصغير الأناني يحب أن يتحول إلى شخص راشد كبير إيثاري قادر على تأثير لذاته، ومثل هذه النظرية هو أنه " كما يثنى الجذع تنمو الشجرة على عزازة " وعلى ذلك توصي بتوفير البيئة الجيدة ذات التربية الصالحة.[2]

2. نظرية التعلم الاجتماعية:

تزعم هذه النظرية بأن قوى النمو في داخل الكائن البشري هي في الأساس خلاقة فإذا كان الطفل مقبولا وإذا لم توصد الأبواب أمام إشباع حاجاته ،فإنه ينمو شخصا سعيدا خلقيا واجتماعيا ،وطبقا لهذه النظرية ،فإن الطفل الذي عاش ظروف بناءة فإنه سوف يوجه نفسه نحو القنوات البناءة ،فهذه النظرية ترى أن الطفل كائن قابل للتعديل والتغيير في أي سن كانت ،ومن بين رواد هذه النظرية نجد " جان جاك روسو " الذي أكد على عنصر القبول

[1] عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفزيولوجية والنفسية ،مرجع سابق ،ص ص 203-204.

[2] المرجع نفسه ،ص ص 209-210.

في بيئة الطفل الذي يلعب دور فعال في تنشئة الطفل تنشئة سليمة وذلك في كتابه " إميل " وما زال يعتنقها الكثير من العلماء النفسانيين أمثال " كارل روجرز وماسلو Rogers et Masiou وجيزل Geseil " وإن كانوا يختلفون عنه في بعض التفاصيل.

إن كل من النظريتين يضمان وزنا كبيرا على جوانب البيئة في التنشئة الاجتماعية فالنظرية الأولى يمكن وصفها بأنها نظرية تعليمية ،بينما الثانية ارتقائية ،ويمكن اعتبار "فرويد" ممثل للأولى و"جيزل" ممثلا للثانية.

يتأثر النمو الاجتماعي للطفل بعدة عوامل أهمها الصحة العامة وسلامة الجهاز العصبي والغدي والبيئة النفسية التي يعيش فيها في داخل الأسرة بالإضافة إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتبعها الآباء في تربية الطفل اجتماعيا.[1]

وقد اختلفت وجهات النظر حول الطريقة والآلية التي تتم من خلالها عملية التنشئة الاجتماعية ،الأمر الذي أدى إلى ظهور نظريات أخرى غير نظرية التحليل النفسي ،والتعلم الاجتماعي ،في هذا الموضوع.

فالنظرية في المجالات النفسية والاجتماعية هي المسلمات أو تكوينات ،الافتراضية التي يتوقع فيها للباحث أن يفسر الشروط المختلفة في الموقف الجريبي ومن بين هذه النظريات.[2]

3. نظرية (اتجاه) البناء الوظيفي:

تقول أن التنشئة الاجتماعية تخص كل نوع أو جنس بأدوار محددة يختلف كل منهما عن الآخر. يلتزمون بها في المستقبل كما ينظر هذا الاتجاه إلى عملية التنشئة الاجتماعية على أنها أحد جوانب النسق الاجتماعي حيث تتفاعل مع باقي عناصر النسق الذي يساعد على المحافظة على البناء وتوازنه ،وقد وصف "هاري جوسنون" عملية التنشئة الاجتماعية بأنها عملية استدراج لقيم الثقافة السائدة المتوقعة من الفرد في المواقف المختلفة بقصد التوافق مع المجتمع، لها" بارسنز" عملية التنشئة من خلال التركيز على عمليات أو

[1] عبد الرحمن العيسوي ،سيكولوجية النمو ،مرجع سابق ،ص ص 210-211.

[2] محمد الشناوي- ماجدة السيد ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،دار الصفاء للنشر والتوزيع ،2001 ،ص 34.

ميكانيزمات التعلم أثناء تفاعله مع الجماعة وهي التعلم ،الابدال ،التقليد ،التوحد ،وكذلك لقد فسر "تالكوت بارسونز" تنشئة الأطفال بناء على وجود أدوار محددة للذكور وأخرى للإناث وهذا التفرد والتمايز بين الجنسين يحقق أهداف وفوائد عديدة للأسرة الصغيرة ،كما يعمل على استمرار النسق الاجتماعي.

4. نظرية التعاهد الاجتماعي المتبادل:

ترتبط هذه النظرية بمقولة مفادها القوة ترتبط بالموارد حيث بين "ستيفن ريتشارد" أن قوة الوالدين على أبنائهم تبدو في السنوات الأولى من عمر الطفل حيث يكون محتاجا إليها كلية ومن هنا توصف هذه المرحلة بأنها مرحلة الاعتماد التام ،ومن مفاهيم هذه النظرية:

1-المكافئة.

2-الخسارة.

3-الجزاء.

5. نظرية التفاعل الرمزي:

يرجع الفضل في نظرية التفاعل الرمزي لكتابات "تشارلزكولي" و "جورج هيربتز" و"رايت ميلز" ومن أهم أسس هذه النظرية التي تقوم عليها:

1-أن الحقيقة الاجتماعية هي حقيقة عقلية تقوم على التخيل والتصور.

2-التركيز على قدرة الفرد على الاتصال من خلال الرموز وقدرته على تحميلها معان وأفكار ومعلومات يمكن أن ينقلها. وترى هذه النظرية أن تعرف الفرد على صورة ذاته، ويحدث ذلك من خلال تصوره لتصور الآخرين له، وشعوره الخاص كشعوره بالكبرياء.

وباختصار فهذه النظرية تؤكد على أن هناك أدوار خاصة للذكور وأخرى مختلفة للبنات تنشأ عن طريق التفاعل بين الفرد وأسرته ومدينته والمجتمع بأكمل.[1]

[1] محمد الشناوي- ماجدة السيد ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،مرجع سابق ،ص 40-41.

6. نظرية الصراع:

يتخذ أصحاب هذه النظرية من الصراع إطار لفهم موضوع الأدوار السائدة في المجتمع التي تعكس سيطرة الرجل على المرأة، وفي ضوء هذه النظرية يعد المجتمع مجتمعا للرجال المسيطرون على النسق يعني النسق الوظيفي والمنتفعين بفوائده ،فإن السماح للمرأة بالدخول في هذا النسق يعني مشاركة المرأة للرجل في هذه الفوائد وعليه فإن من أهم الألوان أو الأساليب التي تحقق للرجل هذا الهدف هي عملية التنشئة الاجتماعية ويفسر أصحاب هذه النظرية موقف الأمهات في تنشئة بناتهن مختلفة عن الذكور بأن هؤلاء الأمهات من ما يسمى بالوعي الزائف والخاطئ الذي يعود لعملية التنشئة ،التي تعرضت لها والتي أكسبتهن معايير وقيم المجتمع التي تعود بالنفع والفائدة على الرجال وحدهم، ومن جهة أخرى يجب بيان أن الوعي يؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية ،وعليه تختلف التنشئة الاجتماعية تبعا للطبقة والوضع الاجتماعي.[1]

V. شروط التنشئة الاجتماعية:

يؤكد كل من "ألكين" Elkin و"هاندل" Handel على ضرورة وجود ثلاثة شروط أساسية للتوصل إلى التنشئة الاجتماعية الملائمة وهي:

الشرط الأول: يتمثل في تحديد الوسائل والطرق التي يجب أن يمر بها الوليد الجديد ومن المعروف أن هذه الوسائل والطرق هي التي تشكل التنشئة الاجتماعية.

الشرط الثاني: الميراث البيولوجي الذي يسمح لعمليات التعلم بالبحوث ،وذلك أن العقل والجهاز العصبي والجهاز الهضمي والقلب وغيرها من أجزاء الجسم تعتبر متطلبات أساسية في عملية التنشئة ،إلا أنها غير كافية ،لأن هناك عوامل أخرى كالطول الشديد والقصر الشديد وغيرها من الشروط الجسمية التي قد تعيق أو تؤثر في عمليات التفاعل والتنشئة الاجتماعية.

[1] محمد الشناوي- ماجدة السيد ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،مرجع سابق ،ص41.

الشرط الثالث: الطبيعة الانسانية التي تتضمن القدرة على القيام بدور الآخرين وكذلك القدرة على الشعور بمثلهم ،والقدرة على التعامل بالرموز وهذا يعني إعطاء المعنى للأفكار المجردة ومعرفة الكلمات والأصوات والإيماءات وهذه الأشياء بطبيعة الحال ينفرد بها البشر دون غيرهم من المخلوقات.[1]

VI. تعريف الأسرة:

الأسرة هي مجموعة من الأفراد المتكافلين، اللذين يقيمون بيئة شكلية خاصة بهن وتربطهم معا علاقات بيولوجية ونفسية وعاطفية واقتصادية وشرعية قانونية، والاسرة تمثل نواة المجتمع ووحدته الإنتاجية البيولوجية حيث نزوده بأعضاء جدد عن طريق الايجاب.

تتكون الأسرة حاليا من الاب والأم والأولاد وتسمى في هذه الحالة الأسرة الذرية أما الأسرة قديما فقد كانت تضم الجد والأعمام وأولاد العم ،وتسمى الأسرة الممتدة.[2]

1. أهم تعريفات الأسرة:

لقد تعددت التعريفات للأسرة فنجد منهم من يعرفها حسب وظيفتها ومنهم من يعرفها بناء على عدد أفرادها وعلاقاتها معا.

ومهما وصفت للأسرة من تعاريف لكنها تبقى ناقصة ،اما اهم وأبرز التعريفات للأسرة فهي:

- **تعريف أوجيست كونت،** هي الخلية الأولى في جسم المجتمع، وهي النقطة التي يبدأ فيها التطور وأن دل هذا التعريف على شيء يدل على أن الأسرة هي أساس بناء المجتمع، فان صلحت الأسرة صلح المجتمع كله.

[1] عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفزيولوجية والنفسية ،مرجع سابق ،ص 204.

[2] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 48.

- **تعريف جون لوك:** هي عبارة عن مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج الدم أو الشيء، مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة يتقاسمون عبئ الحياة وينعمون بعطائها.

- **تعريف ديفنر:** هي مجموعة من الأشخاص تقوم بينهما علاقات.

2. **وظائف الأسرة:**

تقوم الأسرة بعدد من الوظائف تتناول مختلف جوانب شخصية الطفل وحياته ويمكن توضيح هذه الوظائف على النحو التالي:

أ. **الوظيفة البيولوجية:**

وهي تشمل الايجاب والتناسل وحفظه من الانقراض، وتختلف هذه الوظيفة باختلاف نوع المجتمع الذي توجد فيه الأسرة، وباختلاف نوع الأسرة.

ب. الوظيفة النفسية:

وتعني هذه الوظيفة بتوفير الدعم النفسي للأبناء ويشير "وول" الى أهم وظيفة تقدمها الأسرة لأبنائها هي تزويدهم بالإحساس بالأمن والقبول في الأسرة.

ت. الوظيفة الاجتماعية:

وتتمثل بتوفير الدعم الاجتماعي ونقل العادات والتقاليد والقيم والعقائد السائدة في الأسرة الى الأطفال وتزويدهم بأساليب التكيف كما تتضمن توريث الملكات الخاصة.

ث. الوظيفة الاقتصادية: ويقصد بها توفير المال الكافي والازم للاستمرار حياة وتوفير الحياة الكريمة.[1]

3. **أنواع الاسرة:**

أ. **الاسرة النووية:**

[1] فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،مرجع سابق ،ص 29.

ويطلق عليها الأولية أو البسيطة وهي التي تتكون من الأب، الام والأبناء غير المتزوجين وهي الوحدة الأساسية لنظم القرابة. كما أنها مظهر من مظاهر المجتمعات الإنسانية قاطبة وهي تتسم بترابطها وتضامنها الاقتصادي والاجتماعي.

ب. الاسرة المركبة:

ان هذا النوع من الأسر يشمل أفراد بشكل أكبر وأوسع ويمكن تقسيمه الى قسمين:

- **الأسرة المركبة:**

وهي عبارة عن عدة أسر في محيط واحد حيث تضم الأب والأم والأبناء متزوجين او غير متزوجين والجد والجدة والأحفاد وهي من سمات المجتمعات الصغيرة بشكل عام حيث أنا لا تجدها في المجتمعات الأخرى.

- **أسرة الرجل المتزوج:** وهذه الأسر تتكون من الرجل وزوجاته وأطفاله حيث يكون أكثر من زوجة في محيط الأسرة وتعدد الزوجات. وتتميز الأسر بعدة خصائص تتبلور أهميتها في عملية التنشئة الاجتماعية وهي الخصائص:

- الاسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشا فيها الطفل وهي المسؤولة الأولى عن تنشئته.
- ان الاسرة تعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها وجها لوجه وبالتالي يتوحد مع أعضائها.

ومن العوامل التي تيسر عملية التنشئة الاجتماعية في الأسرة اعتماد الطفل على الكبار لفترة طويلة وحاجة الطفل الى الموافقة الكبار وتقبلهم له و اعترافهم به واحترامهم له ورضاهم عنه.[1]

4. الأساليب النفسية والاجتماعية التي تتبعها الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية:

- الاستجابة لسوك الطفل مما يؤدي الى احداث تغير في هذا السلوك.
- لثواب (المادي أو المعنوي) للسلوك غير السوي للطفل.

[1] محمد الشناوي- ماجدة السيد ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،مرجع سابق ،ص 207.

- العقاب (المادي أو المعنوي) للسلوك غير السوي للطفل.
- المشاركة في المواقف والخبرات الاجتماعية المختلفة.
- التوجيه المباشر الصريح لسلوك الطفل وتعليمه المعايير الاجتماعية للسلوك والأدوار الاجتماعية والقيم والاتجاهات.

VII. دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية:

1- تفاوت الطبقة الاجتماعية يرتبط به تفاوت عملية التنشئة الاجتماعية.

2- نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة نشاط الطفل.

3- أسلوب ضبط عملية الإخراج في الطفولة يرتبط بالبخل والحرص والترتيب والنظام في الكبر.

كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية أكثر احباط للطفل، كلما زاد الوالدين للطفل، وكلما كانت اتجاهاتهم غير متعاطفة، كلما زاد الإحباط في المنزل. زاد الدافع الى العدوان عند الطفل.[1]

VIII. العلاقات الأسرية وأثرها في عملية التنشئة الاجتماعية:

1. العلاقة بين الوالدين وتتمثل هذه العلاقة من خلال ما يلي:

- السعادة الزوجية تؤدي الى تماسك الأسرة.
- الوفاق والعلاقات السوية بين الزوجين تشعر الطفل بالأمان.
- الخلافات بين الوالدين تؤدي التفكك الأسرة.

2. العلاقة بين الوالدين والطفل وهي تتمثل بما يلي:

أن تقوم العلاقة بينهما على الحب والقبول والثقة فذلك يساعد الطفل على الحب الآخرين وتقبلهم والثقة بهم.

[1] محمد الشناوي- ماجدة السيد ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،مرجع سابق ،ص ص 208-209.

اما العلاقات السيئة كالحماية الزائدة أو الإهمال والتسلط فهي تؤثر تأثير سيئا على نمو الفرد وصحته النفسية.

3. العلاقة بين الاخوة:

إذا كانت العلاقات المنسجمة بين الإخوة خالية من التفضيل بين الإخوة وخالية من التنافس فكل ذلك يؤدي الى النمو النفسي والاجتماعي السليم للطفل.

- اتجاهات الوالدين نحو الطفل وتنشئته.
- ترتيب الأولاد حسب الولادة وحجم الاسرة.
- جهل الولدين بالتربية السليمة.
- المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.[1]

IX. أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية:

الأسرة تحدد للطفل أهم المواقف الاجتماعية التي يقابلها ابان سنوات طفولته واتجاه ومدى تفاعله مع هذه المواقف ومعايير توافقه فيهما الأسرة عادة هي الأداة الوحيدة التي تعمل على تشكيل الطفل وهي تنقل اليه كافة المعارف والمهارات والاتجاهات والقيم التي تسود المجتمع بعد أن تترجمها الى أساليب عملية من التوجيه والارشاد لتنشئة النشأة الاجتماعية الصحيحة.

فمن خلال الاسرة يحصل الطفل على أهم احتياجاته النفسية وهي الشعور بالحب والأمان وبأنه مقبول ومرغوب فيه ومن الاسرة يتعلم كذلك الخطأ والصواب وينال التشجيع وبث الرغبة في التعلم. كما يجد المثل الذي يقتدي به، فالأطفال يحتاجون من آبائهم الوقت والرهبة والإرشاد والتوجيه البعيد عن الحماية المفرطة او الإهمال المتزايد. [2]

[1] محمد الشناوي- ماجدة السيد ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،مرجع سابق ،ص 209.
[2] مواهب ابراهيم – ليلى محمد المصري ،ارشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ،مرجع سابق ،ص 183.

I. جوانب عملية التنشئة الاجتماعية:

- النواحي أو الجوانب الإيمانية او الروحية أو الدينية.
- الجوانب الأخلاقية.
- الحب والعطف والحنان.
- النظام والطاعة والانضباط.
- تعليم القيام بالدور المناط بجنس الطفل.
- الحاجة الى التعلم للهوية والاستقلال.
- الشعور بالانتماء.
- تعلم عموميات الثقافة بما في ذلك من دين ولغة وعادات وقيم ومثل وأعراق وعقائد وقوانين وأنماط سلوك.
- تعلم الضبط الذاتي.
- تعلم تكوين المفاهيم والتصورات العقلية.
- تعلم التعبير عن الذات.[1]

II. مظاهر التنشئة الاجتماعية:

يمكن تلخيصها فيما يلي:[2]

- تعلم التعامل مع الغير ممن هم في نفس السن.
- تعلم القراءة والكتابة والحساب.
- فهم ضرورت الحياة اليومية.
- تكوين بعض القيم.
- التحكم في الانفعالات والعواطف.
- تكوين اتجاهات سليمة نحو النفس.

[1] عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة ،دار العلوم العربية للنشر ،ط2 ،1993 ،ص ص 363-364.

[2] سعيد جلال ،الطفولة والمراهقة ،دار الفكر العربي ،ب س ،ص ص 135-136.

- تكوين اتجاهات نفسية نحو الاسرة والمدرسة والدين والحكومة والدولة وما الى ذلك.

III. العمليات النفسية في التنشئة الاجتماعية:

وهي تقوم على التعلم الاجتماعي ويدل هذا المصطلح على تغيرات مستديمة نسبيا في سلوك الكائن الحي يتم اكتسابها بالخبرة وذلك حسب علماء النفس. ومن بين هذه العمليات النفسية التي يتم بواسطتها تعلم السلوك الاجتماعي ما يلي:

1. التقليد:

يكتسب الانسان خلال تنشئة الاجتماعية كثيرا من المهارات والعادات والاتجاهات. والعبادات والاتجاهات. والقيم أثناء تفاعله مع الآخرين اذ أن الأساس في القيم بالسلوك هو عملية التقليد ولقد وجد "بندورا" وزملاؤه 1955 أن الطفل السوي في العادة يقوم بتقليد النموذج اذ يتصرف مثله بأنه يضرب الدمية الكبيرة ويسلك سلوكا عدوانيا نحو الدمى الأخرى سواء رأى الطفل النموذج وهو يكافأ على مقام به أو لم يكافأ.

2. التقمص:

يعني التقمص لغة ارتداء القميص كمصطلح نفسي هو عملية يمتص فيها الفرد الصفات_المحببة الى النفس والتي يرجو أن تكون مكملة له من شخصيات يحبها ويحاول أن يتخذها. ويتم ذلك بطريقة لاشعورية مما يؤدي الى أن يأخد الشخص الصفات كلها السيئ منها والحسن.

3. التطبيع:

هو مصطلح أدخله في علم النفس "كونراد لورنر" في 1952م وذلك ليميزه عن الأنواع الأخرى من التعلم ،ويرى علماء الحياة أن هذا النوع من التعلم لا يختلف عن غيره من أنواع التعلم اللهم الا من ناحية الاستعداد في وقت معين ،فاذا كانت الأم تقوم بعمل معين مثلا المشي فان الطفل الصغير يحاول أن يطبع في نفسيته هذا السلوك ،أو سلوك الضرب مثلا فهذا السلوك ينطبع في سلوك الطفل إذا كان بصدد ملاحظته.[1]

[1] سعيد جلال ،الطفولة والمراهقة ،دار الفكر العربي ،1996 ،ص ص 160-161.

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق نصل الى القول بأن التنشئة الاجتماعية لها أهداف وأهمية على المستوى الفردي والجمعي ،وتبقى أساليب المعاملة الوالدية تعكس أساليب السلطة الموظفة في المجتمع وفي مؤسساته ،ويتضح مما سبق تعدد أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة العربية حيث أن بعض الأسر تنمي الأساليب التي تتسم بتقبل سلوك الأبناء وتصرفاتهم وتوفير العطف والحنان والدفء ،وتشجيعهم على الاستقلالية في تدبير شؤونهم وتصرفاتهم دون الاعتماد على الاخرين ،في حين تتصف بعض الأسر بالإسراف في التدليل والإذعان لمطالب الأبناء ،أو الاسراف في استخدام أسلوب القسوة والصرامة والشدة من ناحية ،والتذبذب بين الشدة واللين ،وفرض الحماية والخوف الزائد ،واختلاف وجهتي نظر الطرفين (الأب والأم) كليهما في تنشئة الأبناء ،واستخدام أحدهم للأطفال كسلاح يشهره في وجه الطرف الأخر في سبيل تحقيق مايسمى بالتجمعات الأسرية ،وبعضهم الأخر لا يتوخى المساواة والعدل في التنشئة ،أو التفاهم مما قد يؤدي الى ظهور بعض السلوكات الغير مرغوب فيها كالسلوك العدواني.

الفصـــــل الـــرابع

التـــــــوحد

تمهيد

I. تعريف التوحد
II. التطور التاريخي حول دراسة التوحد
III. النظريات المفسرة للتوحد
IV. أسباب التوحد
V. خصائص التوحد
VI. أعراض التوحد
VII. تشخيص التوحد
VIII. التشخيص الفارقي للتوحد
IX. علاقة التوحد ببعض الاضطرابات النفسية
X. طرق علاج التوحد
XI. طرق الوقاية
XII. نماذج من بعض البرامج المستعملة والحديثة في علاج التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد

يعتبر التوحد من بين الاضطرابات النهائية التي تصيب الطفل خلال المراحل العمرية الثلاث من عمره ،بحيث تعيق مساره النمائي ويعرقل تواصله الاجتماعي و اللغوي ،وتكبح خياله الإبداعي أثناء اللعب فينطوي نحوى ذاته ويعيش في قوقعته الخاصة به ،بحيث لا يتسنى لأحد تجاوزها.

التوحد هو اضطراب معمق تظهر عليه سلوكات نمطية ومتكررة إذ يتشابه مع اضطرابات أخرى ونأخذ على سبيل المثال الخرس النفسي والفصام وهم يحتاج إلى صبر وعناية كبيرة من الوالدين والمربيين والمختصين في هذا المجال.

I. تعريف التوحد:

تشتق توحد (AUTISM) من الكلمة الإغريقية "aut" وتعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني الانغلاق والمصطلح ككل ترجمة على أنه الإنغلاق على الذات.[1]

وسنتناول فيما يلي مجموعة من التعريفات التي تناولت مفهوم التوحد:

تعريف كانر التشخيصي: (Kenner Diagnastic Definitian)

يذكر ولف وكيك (Chick و Wolf) أن كانر (Kenner) أول من استخدم أسلوب لتشخيص التوحد ويوضح كانر (Kenner) أن هاتين الصفتين هما معيار تشخيص حالات التوحد:

1-النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.

2-حب الروتين والكره الشديد لأي تغيير في برامج حياته اليومية.

3-التمسك الشديد الغير مناسب بالأشياء.

4-الظهور على هيئة طفل أصم ،أبكم.

5-الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة.[2]

ويعرفه أورديتز عام (1989) (Orrntiz) بأنه أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيفية أو علامات جينية.[3]

وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد: (A.P.A) Associatian Psychitric American على أنه إعاقة نمو شاملة ،حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري والمشاكل اللغوية والعدائية اتجاه الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرًا من العمر

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 26.
[2] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،مرجع سابق ،ص 16.
[3] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد ،مرجع سابق ،ص 26.

والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة به وتشخص لاحقا كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة أو أكيدة في بداية الأمر،وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي.[1]

كما نجد تعريف كريك (Creak) الذي كان ينظر إلى السلوكات المرتبطة بالتوحد كإشارات مبكرة للفصام ،تعود وجهة النظر هذه إلى النظرية التكاملية لذهان الطفل.

(thevy of child psychasis Unitary)

وكانت هذه الأعمال تعزى إلى كريك (Cream) وحزب العمل البريطاني حيث قدما تشخيصا لذهان الطفولة المبكرة ،ومن خصائصه ما يلي:

- إعاقة في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.
- عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر.
- انشغال مرضى بأشياء محددة في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوظائف.
- المقاومة الشديدة للتغير في البيئة والمحافظة على التماثل.
- خبرات إدراكية شاذة.
- قلق غير منطقي وحاد ومتكرر.
- فقدان الكلام وعدم اكتسابه والفشل في تطويره.
- تشويه في نمط الحركة.
- يظهر تلفا شديدا وقدرات وظيفية ذهنية محدودة سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية.[2]

ويعرفه أبو سيف بأنه اضطراب نمائي ،يصيب الأطفال خلال العامين الأولين من العمر ،ويتصف ببعض الأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية والعقلية والسلوكية التي يتسم بها الأطفال المصابون به. وتتمثل في الانغلاق التام على الذات والطقوس الشخصية الخاصة الغير طبيعية ،سواء استخدام اللغة وحدوث قصور أو خلل في المشاعر والانفعالات والانتباه

[1] د. أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،مرجع سابق،ص 573.

[2] الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ،التوحد الخصائص والعلاج ،مرجع سلبق ،ص 96.

والتفكير والادراك والحواس وحركات الجسم والتفاعل الاجتماعي والتواصل بشتى صوره اللفظية وغير اللفظية كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع.[1]

أما محمود حمود فيعرف التوحد بأنه اضطراب ذاتي يتميز بشذوذ سلوكية تشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو والسلوك وهو خلل في التفاعل الاجتماعي وخلل في التواصل والنشاط التخيلي وقلة ملحوظة الاهتمامات والأنشطة.[2]

- **تعريف التوحد طبقا لتصنيف DSM- :**

يبدي الطفل عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزا عن الاستخدام المناسب للسلوكات غير اللفظية ليوجه انفعالاته والفشل في نموه أو تطوير علاقات مع الآخرين.

العجز عن التواصل يرى غالبا في الأطفال المتوحدين ،وهذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة ،والعجز عن المبادأة ،أو في تعزيز المحادثة ،والسلوك النمطي والاستخدام المتكرر للغة وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.

ظهور أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة تشمل الانشغال بواحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي.

وفي الأخير نجد تعريف محمد عدنان للتوحد على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والغير اللفظي ،واللعب التخيلي والإبداعي ،وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الفرد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.[3]

ومن خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح أن جل التعاريف تركز على الأعراض الأساسية للتوحد والتي تتمثل في السلوكات النمطية ،ضعف التواصل الاجتماعي ،قصور في

[1] أبو سيف حسام احمد محمد ،الطفل التوحدي ،ط1 ،ايتراك للطباعة والنشر ،مصر ،2006 ،ص 10.
[2] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 28.
[3] مرجع نفسه ،ص 29.

النمو اللغوي ،كما أنها تتفق أيضا على اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال في العامين الأولين ،بحيث يعيشون في قوقعتهم الخاصة بهم بعيدين عن الواقع ومن أعراضه ضعف في العلاقات الاجتماعية وقصور في التواصل اللغوي وظهور سلوكات نمطية متكررة.

II. التطور التاريخي حول دراسة التوحد:

يمكن الإشارة إلى تاريخ إضطراب التوحد طبقا للمراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن إكتشفه كانر عام (kanner,1943) من القرن الماضي وذلك على النحو التالي:

1. المرحلة الأولى:

كما كان يطلق على "الأوتيزم" في ذلك الوقت بالإضافة إلى أنواع الأخرى من التوحد والاضطرابات ،ومن تحليل تلك الدراسات يتضح أن الكثير من المعلومات المتضمنة في هذه التقارير أظهرت خصائص الأوتيزم ولكن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في تلك الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي وأساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدت إلى القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن تؤخذ في الاعتبار على المدى الطويل.[1]

ومن الأسماء التي برزت بجهودها في العملية سواء كانت دراسات أو تقارير خلال هذه المرحلة نجد "ليون أيزنيرج" (Leon Eisenberg) ،(1956) و الذي يعد أحد الأوائل الذين تناولوا وصف حالات الأوتيزم بالتحصيل ولكن لأن الوصف والتقارير التي قدمها كانت المعايير المستخدمة غير مناسبة وغير دقيقة أو غير كافية إذ جاءت نتائج التقارير التي قدمها متنوعة ومختلطة إلى حد كبير حيث تناوله لوصف درجة الاعتماد أو الاستقلال لدى

[1] كامل محمد علي ،الاوتيزم (التوحد) ،الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج ،د ط ،مركز الاسكندرية للكتاب ،مصر ،2005 ،ص 14.

أفراد تلك الحالات وذكر أن نسبة كبيرة من الأفراد الذين إشتركو في الدراسة وصفوا باستمرار الاعتمادية لديهم على غيرهم بشدة إلا أن حوالي (2/3) أفراد المجموعة قد وصل إلى التكيف الاجتماعي المعتد على الرغم كمن ندرة أي توجيه أو معاملة متخصصة توفرت لهؤلاء الأفراد في ذلك الوقت ،أي أن التقارير أثبتت أن هناك أقلبية نجحت في تحقيق استقلال جيد بين أفراد تلك المجموعات إلا أن الاختلاف والتباين في الممارات الاجتماعية ظل واضحا حتى بين هؤلاء الأفراد.

أما العالم والطبيب النفسي ليو كانر (Lea Kenner) في عام 1943 نشر دراسته وصف فيها 11 طفلا اشتركوا في سلوكيات لا تشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك ،ولذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عله اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة وهذا التشخيص بدأ تاريخ التوحد.

ويشير كانر إلى أن الأطفال التوحيديين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب بل إنهم عادة ما يكونون جذابين أيضا وقد أورد "كانر" أن السبب وراء إنطواء الطفل التوحدي وعزلته الاجتماعية يرجع بالدرجة الأولى إلى الوالدين فهو يلوم الأم على كون الطفل منطويا أو متوحدا وبمعنى آخر يقر بذنب الأم عديمة الإحساس والمشاعر. [1]

كما حدد كانر (Kanner) الخصائص التي تميز الطفل التوحدي وهي كالتالي :[2]

1-عجز الطفل عن إقامة علاقات مع الآخرين.

2-قررت الأمهات أن الطفل لا يظهر في طريقة جلسة أو في حال وقوفه ثابتا وذلك قبل أو بعد ذلك.

3-التأخر في اكتساب اللغة يبدأ 8 من 11 طفلا إما في الوقت المناسب أو بعد ذلك.

[1] كامل محمد علي ،الاوتيزم (التوحد) ،الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج ،مرجع سابق ،ص14.

[2] مرجع نفسه ،ص15.

4-المصادات (تكرار الأصوات محددة).

5-يلتزم الطفل دائما بالمعنى الحرفي للكلمات.

6-يبدي الطفل التوحدي ردود فعل غير عادية أو شاذة للمثيرات الحسية.

7- يبدي الطفل التوحدي رغبة جارفة في رؤية العالم من حوله على أنه ثبات.

8-الانزعاج من التغيير.

9- اللعب بطريقة تكرارية.

10- ينحدر كل الأطفال التوحيديين من أسرة ذكية.

ومن المصادقات العجيبة أن العالم النمساوي هانز أسبرجر(Hans Asperger) اكتشف في فيينا عام 1943 حالات تختلف في سماتها و أعراضها عن حالات ليو كانر (Lea Kanner) المسماة بالتوحد ،وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية ،وتداولاته بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا ولم يتم التعرف عليه في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية ثم التقى هانز إسبرجر (Hans Asperger) بعد ذلك بإحدى السيدات الإنجليزيات ,وفي الستينات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (Imfantile Schesaphrenia) وذلك وفق ما ورد الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (D.S.M2) ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام (1980) حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص للأمراض العقلية (D.S.M3).

2. المرحلة الثانية:

كانت المرحلة الثانية امتدادا واستمرار للمرحلة الأولى (الدراسات الوصفية) وفي عز القرار أحد الباحثين وهو فيكتور لوتر (Victor Lotter) أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة كانت منذ أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية لدى الأطفال التوحيديين نتيجة للتدريس.[1]

[1] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،مرجع سابق ،ص14.

وفي نفس الوقت نتائج فيكتور لوتر (Victor Lotter) عام 1974 والتي حاولت بدقة البحث حالة (29) من الشباب الصغار تتراوح أعمارهم بين 16-18 عاما كان قد تم تشخيصهم على أنهم حالات "أوتيزم" وهم في مرحلة عمرية سابقة للدراسة الحالية ,وقد أو أوضحت نتائج الدراسة .أن 24/ من أفراد العينة المشتركة يدرسون في مدرسة ومن الممكن أن يعكسو تحسنا فعليا في الوضع الأكاديمي ،أقل من نصف الأفراد المشتركون في الدراسة كانوا قد تلقو عامين فقط من التعليم والكثيرين لم يذهبوا إلى المدرسة من البداية , ومع ذلك فإنه بين (22) فرد من الأفراد الذين تركو المدرسة بوجود فرد فقط هو الذي يعمل و(14) نزلاء لفترة طويلة بالمستشفيات و (4) ظلوا في منازلهم و (5) أفراد يذهبون لمراكز ذوي مستوى جيد في التكيف الاجتماعي في حين أن الغالبية العظمى قد وصفو بأنهم ذوي مستوى تكيف وتفاعل اجتماعي ضعيف , وبصفة عامة كانت الفتيات أقل في المستوى التفاعل الاجتماعي ولم تتعدى أي منهن مستوى التفاعل الاجتماعي الجيد أو المقبول.[1]

وفي الأخير يمكن أن نستخلص من تلك الدراسات الأولية المتلاحقة ثلاثة ملاحظات أساسية وهي كالتالي:

– التأكيد على أهمية التطور البكر للغة في سن مبكر، حيث الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات إلى مهمة لتحديد حالات التوحد.

–النظر إلى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه, حيث أن الأطفال التوحديون غير قادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء أو الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء ممن نقل نسبة ذكائهم 10,55 كان بعضهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.[2]

[1] كامل محمد علي ،الاوتيزم (التوحد) ،الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج ،مرجع سابق ،ص ص 14-15.

[2] العبادي رائد خليل ،التوحد ،ط1 ،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان ،2006 ،ص 158.

3. المرحلة الثالثة:

رغم أن فترة الثمانينات والتسعينات من هذا القرن ساعدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع "الأوتيزم" إلا أن أغلب هذه الأبحاث والدراسات ركزت أكثر على الأفراد ذوي مستوى أعلى للقدرات.

حيث نجد على سبيل المثال "شينج ولى" (Chung Lee) اللذان تابعا عام (1990) حالة (66) طفل من ذوي "الأوتيزم" يذهبون إلى العيادات النفسية في هونغ كونغ عام (1986) وقد أوضحت نتائج متابعة تلك الحالات أن أفضل تطور كان لصالح الحالات التي استطاعت أن تستخدم اللغة ابتداء من سن الخامسة وهذه الحالات التي سجلت أرقاما مرتفعة في الاختبارات القدرات العقلية و التوظيف والعلاقات الاجتماعية.[1]

ويشير كامل (1998) في صياغ هذه المرحلة والتي يمكن القول عنها لا تزال مستمرة حتى الآن ،وأن الدراسات الخاصة في الفترات الأخيرة قد ركزت على ما يلي:

1-أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحيديين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الكبيرة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد دون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض المجالات المعنية مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى على سبيل المثال.

2-إن المعلومات المتضمنة في التقارير دراسات المرحلة الثالثة أكثر تنظيمية و موضوعية من دراسات المرحلتين السابقتين.

3-وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التصميم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشئ عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة ،ومن ثم فإن تقسيم أي تطور في أداء عينات الدراسات سوف تختلف نتيجة النهاية وكذلك النتائج المرتبة عليه وفقا

[1] كامل محمد علي ،الاوتيزم (التوحد) ،الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج ،مرجع سابق ،ص 22.

لاختلاف الأدوات المستخدمة ،و الخافية الثقافية ،والاجتماعية للأفراد عينة كل دراسة على حدى. [1]

تعقيب:

من خلال المراحل السابقة الذكر يتضح أنه في المرحلة الأولى أي مرحلة الدراسات الوصفية كان اضطراب التوحد يشخص على أنه ضمن أحد إذعانات الطفولة (الفصام المبكر الطفولي).

كانت نتائج دراسات المرحلة الأولى نتائج غير دقيقة وغير مضبوطة لعدم تجانس العينة في جانب العمر الزمني و المستوى العقلي بالإضافة إلى أساليب وأدوات التشخيص أما فيما يخص المرحلة الثانية وهي ضمن الدراسات الأولى أكملت ما جاءت به الدراسات السابقة فلم تضيف الجديد فكانت التقارير التي تقدمها عبارة عن قصص اجتماعية فهي غير دقيقة إلى أن جاء العالم ليو كانر (Lea Kenner) الذي كان له الفضل في إظهار اضطراب التوحد اضطراب نمائي منفصل عن الاضطرابات الأخرى وأطلق عليه اسم جديد ألا وهو (التوحد الطفولي) ومن هنا انطلق تاريخ التوحد وأخيرا تأتي المرحلة الثالثة التي ركزت على أهمية اللغة وتطورها كون اللغة أداة تواصل بين الطرف الأخر بالإضافة إلى أن هذه الدراسات في تلك المرحلة امتازت بالدقة و الضبط والتنظيم سواء بالنسبة للعينات أو الأساليب و أدوات التشخيص عكس المرحلتين السابقتين.

[1] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،مرجع سابق ،ص 154.

III. النظريات المفسرة للتوحد:

تتعدد النظريات المفسرة للأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد و التي تتمثل فيما يلي:

1-النظرية السيكودينامية:

يرجع أصحاب هذه النظرية أسباب التوحد إلى عوامل نفسية ،فعدم دراية الأبوين وإهمالهم لأولادهم وعدم العناية بتربيتهم تؤدي إلى إظطراب نفسي شديد وبالتالي الإصابة بالتوحد ،ومن المؤيدين لهذا التفسير الطبيب النفسي ليو كانر Léo Kanner الذي يعود له الفضل الكبير في اكتشاف إعاقة التوحد ،إذ يرى أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية منها اتجاهات الآباء ومعاملتهم لأطفالهم و أن الأطفال التوحيديين كانوا معرضين منذ البداية إلى البرود الأبوي والاستحواذي ،ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط.

أمت برونو بيتلهايم Bruno Betlehaeime الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مراكز لتطور التوحد ،فقد أكد الوالدين هم السبب في ذلك. [1]

من خلال دراسته حيث كان بنقل الأطفال التوحيديين للعيش مع عائلات بدليه كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد ،وحيث كان ذلك يبعث على الارتياح عند آباء وأمهات أبنائهم المصابين بالتوحد.[2]

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 56.

[2] أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي مرجع سابق ،ص 590.

كما نجد هذه النظرية تركز على بعض النقاط التالية:[1]

- قد تستعمل الأم الطفل لملأ فراغها ،وتعتبره شيئا تملكه وموجود لها لا لنفسه.

- رابطة التعلق بين الأطفال التوحيديين ووالديهم تكون معطلة أو معوقة.

- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري ،وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.

- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.

- تدني العلاقة العاطفية بين الطفل وأسرته ،وشعوره بفراغ حسي وعاطفي مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.

تعقيب على النظرية:

أرجحت النظرية "السيكو ديناميكية" أن التوحد سببه معاملة الوالدية الشاذة للطفل وخاصة الأم ،فقد بالغت كثيرا في إلقاء اللوم على الوالدين ،فهناك أطفال مشبعون عاطفيا لكنهم يقعون ضحية الإصابة بالتوحد ،مما يستدعي إرجاعها إلى عوامل وأسباب عضوية وهذا ما أغفلته النظرية السيكو ديناميكية.

2-النظرية البيولوجية:

ترى هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ ،فالإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية والاجتماعية.

من وجهة نظر النظرية البيولوجية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث ومن حيث الإعاقات المصاحبة للتوحد فإنها تتمثل في: الإعاقة العقلية والصرع والأعراض

[1] الشربيني السيد كامل ، مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص57.

العصبية و صعوبات أثناء الحمل و مشكلات أثناء الولادة و من حيث الارتباط بين التوحد وحالات أخرى نجد أن هناك : حالات وراثية (جينية), وحالات أيضية والتهتبات فيروسية.[1]

تعقيب:

عدم وجود أسباب طبية أو إعاقة عقلية أو أي خلل في الدماغ لدى المصابين بالتوحد وبالتالي رفض النظرية البيولوجية أي أن وجود حالات من الأطفال التوحيديين لا يعانون من أي إعاقة عقلية أو أعراض عصبية ،صعوبات أثناء الحمل ..الخ ،ورغم ذلك تظهر عليهم أعراض قصور الانتباه خلل في التواصل الاجتماعي وقصور لغوي ،وتكرارات نمطية.

3- نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ:

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية و عمل معين ،فقشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن وأيسر ،وكل فعالية لها موقعها الخاصة فيها إحدى قشرتي الدماغ عادة ما تكون المسيطرة و فيها مركز المقدرات اللغوية ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي ،هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ ،لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية ،فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس ،مما يؤدي إلى فوضى وتشويش في عمل المراكز الحسية.

وفي دراسة قدمها منشوري وجولستاين (1998) ،إقترحا فيها نموذجا لتوحد يستند على نماذج معالجة المعلومات ،ووظائف الأنظمة العصبية وذلك من خلال إجراء فحوصات شاملة على أفراد مصابين بالتوحد ،خلال أدائهم مهام تتطلب معالجة المعلومات البسيطة لمعالجة المعلومات في حين وجدو صعوبة في إجراء عمليات معالجة المعلومات المعقدة.

[1] أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،مرجع سابق ،ص ص 590-591.

إذ أظهر المصابون بالتوحد ضعفا في المهارات الحركية و الذاكرة المركبة ،وتشكيل المفهوم و الأداء المتفوق في الانتباه. [1]

وأشار الدكتور دافيد أميرال David Amiral أخصائي الأعصاب بجامعة كاليفورنيا في دايفز إلى أن دورة المخ التامة متعادلة وأوضح أيضا أن الدراسة تضع التوحد في المقدمة لدى علم الأعصاب الحديث ،وأن التوحد يشوه حقائق عديدة من السلوك الإنساني ،بما في ذلك الحركة والانتباه والتعلم والذاكرة ،واللغة ،والتفاعل الاجتماعي ،وذلك من خلال حركة الأطفال الذين ينقلبون ويجلسون ويمشون بخطوات غير متناسقة ،وعدم مشاركة الآخرين ولفت الانتباه أو متابعة تعبيرات الآخرين.[2]

تعقيب:

تعتقد هذه النظرية ن سبب التوحد يعود إلى حالات شذوذ في التطور العصبي ورغم ذلك تبقى مجرد افتراضات لا أساس لها من الصحة ،يستند عليها الباحثون حتى يتسنى لهم جل المشكل المطروح فقط.

فهناك حالات واقعية أجري لهم تخطيط للدماغ ووجد عندهم أن وظائف المخ تعمل بطريقة عادية بشكل طبيعي ،عكس ما تثبته هذه النظرية.

4-النظرية النفسية المعرفية:

- **نظرية العقل:**

ظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة ولمان Wellman عام 1992 ،لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه ،وتقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالتهم العقلية ،في جين نجد أن الأشخاص

[1] أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،مرجع سابق ،ص ص 591-592.

[2] عسلية كوثر حسن ،التوحد ،ط1 ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان ،2006 ،ص 27 .

الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التميز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين.

وتشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قادرا على غرو أو فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم التنبؤ بسلوك ذلك الشخص ،ربما يمكن رده أي ذا القصور إلى القصور السلوكي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم.

إن العجز الاجتماعي عند الأطفال التوحيديون ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين ،فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل. ويعتقد أكثر الباحثين أن التوحد يبدأ ببعض القصور والتعامل مع العام المحيط.[1]

- **النظرية المعرفية:**

وفي منتصف الستينات ،اتجه علماء النفس إلى التفسير المعرفي للتوحد وكان "هملن وأوكورن" "Hamln&Ekern" من هؤلاء العلماء الرواد في تفسير التوحد على أساس أنه نقص معرفي ،ولقد إقترح هؤلاء العلماء أن الإعاقة الاجتماعية للأطفال التوحيديين تأتي من عدم قدرتهم على تفسير أو تحويل أي مثير بطريقة لها مغزى ،أما آرنر Arner فقد بين أن تلك الإعاقة المعرفية للتوحد ترتبط ببعض الصفات الاجتماعية والسلوكية وأنها تعتبر من الملامح الرئيسية لهذا الاضطراب ،وليست شيئا ثانويا.

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص ص 56-59.

ويحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحيديين ،ويرى البعض أن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من بين الحواس المختلفة ،فيتصرف وكأنه أصم , كما أن هناك مشكلة لديهم تتعلق بالإدراك البصري.

وهناك من يركز على الإدراك الحسي ،والذي يقول بأن العيب الرئيسي للطفل التوحدي هو في الأصوات نتيجة لتلف الدماغ مثل الحبسة الكلامية وترى فرضية أخرى أن الأطفال التوحديين هم إنتقائيون نتيجة عيب إدراكي .[1]

تعقيب:

من خلال الاستعراض لنظرية العقل و النظرية المعرفية, نجد أن هذان النظريتان تركزان على التفاعل الاجتماعي الذي سببه خلل في الإدراك العقلي ونتيجة لعدم فهم الحالات العقلية ولكنهما أهملا الجوانب الأخرى و المتمثلة في التواصل اللغوي والسلوكات النمطية والتكرارية.

5- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي ،يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيليات الذاتية الأخرى ،والقصور المعرفي منخفض المستوى ،يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي ،وقصور الطفل لاعن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي ،والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة ،والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ، ص 60.

الحياة ،والقصور في بناء علاقات إجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة ،فغإنها مطمورة في جذور التوحد.[1]

تعقيب:

ركزت هذه النظرية على عمليات التعلم الاجتماعي في تفسير أسباب اضطراب التوحد أي أن سبب التوحد هو نتيجة فشل عمليات التعلم الاجتماعي ،كما ركزت على عملية التقليد الاجتماعي يؤدي إلى عجز في النمو الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ،فأهملت الجانب الفطري في تفسير أسباب التوحد.

6- نظرية التكامل الحسي:

أصحاب هذه النظرية العالمان فيشر ومووراي Fisher&Murray ،والتي تبني على فهم علاقات السلوك والمخ و تحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي العادي ،وعمليات اختلال التكامل الحسي ،وإرشادات فنية للتدخل وأساس التكامل والتدخلات العلاجية الحسية الأخرى ،نبعت من خلال العلوم العصبية , ولهذا فإن هذه المعرفة العصبية تمتد وتتسع ،وهذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ و الأداء من الممكن أن تكون تكيفيا أو لا تكيفي.[2]

تعقيب:

تنبثق هذه النظرية من العلوم العصبية ،بحيث ترتبط بين المخ والسلوك وتحاول فهم العمليات التي تجري في المخ ،وتجسيدها في السلوك.

---

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 61.

[2] المرجع نفسه ،ص 62.

IV. أسباب التوحد:

لم تتوصل الدراسات والبحوث العلمية إلى سبب الرئيسي والقطعي للإصابة باضطراب التوحد ،فقد ظلت الأسباب مجهولة منذ حقبة زمنية طويلة نظرا لتداخل بعض الاضطرابات الطفولية الأخرى ،كالغرس الاختياري ،والتخلف العقلي واضطراب التواصل وسنتناول الدراسة الحالية فيما يلي أهم أسباب التوحد:

- تشير الدراسات إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة باضطراب التوحد, حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة واحدة), أكثر من التوأم الآخرين(من بيضتين مختلفتين) ،ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية, كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي PET و MRI وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ مع وجود إختلافات واضحة في المخيخ ،بما في ذلك في حجم المخ وفي نوع معين من الخلايا المسمى "خلايا بيركنجي Purkinje cellile " ونظرا لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد فإنه تجري في الولايات المتحدة الأمريكية بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب.[1]

- **عوامل بيولوجية:** تنحصر هذه العوامل كما تذكر ليدا (Lida) في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ،وتعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل ،أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين واستخدام الألات في الولادة ،أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم للنزيف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الأم ،كل هذه العوامل قد تكون أسبابا متداخلة تسبب حالة التوحد.[2]

[1] العبادي رائد خليل ،التوحد ،ط1 ،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان ،2006 ،ص 28.

[2] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،مرجع سابق ،ص 29.

- **عوامل عصبية:** يعزلى إضطراب التوحد إلى حدوث أمراض في المخ أوضحت فحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء ،على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما ،حيث أظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجراء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري كمما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية و اللغة ،أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي.[1]

والبحث الحال يشير إلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يمكن لها أن يسبب التوحد.[2]

- **أسباب اجتماعية أسرية: ومن بينها:**[3]

– يتعرض الطفل لعديد من المشكلات الاجتماعية داخل الأسرة.

– خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.

– تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.

– الضغوط الوالدية المتعددة.

- **أسباب إدراكية:** يرى أنصار هذا المنظور أن التوحد سببه إضطراب إدراكي نمائي ،حيث أشارت دراسة ألين وآخرون(1991) أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة ،والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك ،بالإضافة إلى اضطراب اللغة.[4]

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 71.
[2] عليوات عدنان ،الأطفال التوحديون ،د ط ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،2007 ،ص 08.
[3] خطاب محمد احمد ،سيكولوجية الطفل التوحدي ،ط1 ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الاردن ،2005 ،ص 11.
[4] مرجع نفسه ،ص 12.

- **أسباب كيميائية:** أكدت عدة بحوث يذكرها كامبل وشاي Camble &shay وجود عوامل كيميائية عصبية تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد ،وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه ،مع أهمية ودور الأسباب الأخرى ،فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري ،وخصوصا في حالات التوحد ،ومن بينها بحث أجري في السويد وتبين أن درجة تركيز حمض "الهرموفانيلك" أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد منه بين الأطفال العاديين ،كما لوحظت في دراسات أخرى زيادة تركيز إحدى الناقلات العصبية وهو السيرتونين في دم 40% من الأطفال التوحديين ،وعندما أمكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار فينفلارمين لوحظ تحسين وإنخفاض في بعض الأعراض لدى هؤلاء الأطفال ،كما لوحظ تحسين الأداء اللغوي.[1]

أسباب مناعية: تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غيلا الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث إضطراب التوحدية ،كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وه أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.[2]

V. خصائص التوحد:

يتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من الخصائص التي تتعلق بجانب من جوانب النمو و المتمثلة في النمو اللغوي التواصلي والنمو الاجتماعي والسلوكي والانفعالي وفيما يلي سيتم ذكر هذه الخصائص وهي كالتالي:

[1] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،مرجع سابق ،ص 30.
[2] خطاب محمد احمد ،سيكولوجية الطفل التوحدي ،ط1 ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الاردن ،2005 ،ص 14.

1- الخصائص السلوكية:

سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى, كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا يؤدي إلى نمو الذات ،ويكون في معظم الأحيان مصدرا إزعاج الجميع.

ومن أبرز السلوكات التي تظهر على التوحديين:[1]

1-يظهر الطفل سلوكات لا إرادية مثل رقرقة اليدين وهز الجسم ذهابا وإيابا.

2-يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.

3-يميل التوحديون إلى إنتقاء مثيرات محددة بصورة مفرطة.

4-رفض أي تغيير في السلوك الروتيني ومقاومة التغيير في أنماط الحياة اليومية.

5-العزلة العاطفية والبرود الإنفعالي وبالتالي غياب القدرات الاجتماعية.

6-السلوك العدواني على نفسه وعلى غيره من المحطين به دون سبب واضح.

7-إظطراب الأكل لدى الطفل التوحدي مثل أكل مواد غير صالحة للأكل كالتراب والحجارة والزجاج بالإضافة إلى اضطراب مزاجية أثناء الأكل إما إصرار على تناول طعام معين أو يقدم ويرتب بنفس الطريقة المعتادة ويجد صعوبة في مهارات إطعام نفسه ومشاكل في المضغ والبلع.

8-إضطراب في الإخراج لدى الطفل التوحدي وذلك بسبب التأخر في اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج.

9- اضطرابات النوم الناتجة عن ةعوامل نفسية كالاندفاعية والعدوانية ونوبات الغضب وإصابة الذات والسلوك التدميري وحركة الزائدة بالإضافة إلى حساسية هذه الفئة إلى مثيرات البيئة كالضوء والصوت.

[1] مهدي زمام عبد اللطيف ،التوحد الذاتي عند الأطفال ،دط ،دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان ،2008 ،ص 46.

10- السلوك النمطي الطقوسي من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد التوحديين وقد يكون عدوانيا أو موجها للآخرين أو إيذاء الذات.[1]

2- الخصائص اللغوية و التواصلية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص التي تميزه عن الطفل غير التوحدي المضطرب لغويا طما يشير جاردان jardan وهي :[2]

1-قصور أو توقف في النمو اللغوي ،تعذر أو غياب كلي للتواصل اللفضي وغير اللفظي وبالتالي غياب القدرة على التواصل الاجتماعي.

2-فهم اللغة لديهم متأخر جدا.

3-التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.

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

5-الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات التمييزية غير اللغوية (الإشارات والحركات اليدوية وتعابير الوجه).

6-يستخدمون كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.

7-ندرة استخدام كلمات تشير إلى القدرات العقلية من قبيل يتذكر ،يعتقد.

8-قلب الضمائر فيستعمل ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.

9-التعبير اللغوي أسسها من الفهم اللغوي.

3-الخصائص الاجتماعية:

هو ذلك الاضطراب في النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي ،وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة.[3]

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص ص 76-79.

[2] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،مرجع سابق ،ص 32-33.

[3] DSM-5 News and Updates". Autism Speaks. Retrieved 27 August 2014. ^ Jump up to: a b c ,p27.

كما أنه الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي والذي يرتكز على قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين ،وتتمثل الخصائص الاجتماعية في النقاط التالية:

1-الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

2-صعوبة إظهار أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين , كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد.

3-صعوبة في إظهار ابتسامة اجتماعية.

4-صعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين.

5-الرغبة في اللعب وحيدا.

6-الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

7-عجز في تكوين علاقات صداقة مع الآخرين.

وقد ورد في التصنيف العام للأمراض النفسية الصادر عام 1993 كما يذكر فولكمار volkmar أنه يجب أن يتضمن ضعف الأداء الاجتماعي المرتبط بالتوحد اثنين على الأقل من المظاهر الأربعة التالية:

1-صعوبة واضحة في السلوك غبر اللفظي الضروري للتفاعل الاجتماعي مثل عدم القدرة على المواجهة بالنظر جين يتواصل مع الآخرين.

2-صعوبة في العلاقات مع الأقران وفقا لمستوى النمو الذي يمر به الطفل.

3-صعوبة في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.

4-صعوبة في مشاركة الآخرين ومبادلتهم المشاعر.[1]

[1] الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،مرجع سابق ،ص 24.

4- الخصائص المعرفية:

يمكن تناول الخصائص المعرفية على النحو التالي:[1]

1-غياب مظاهر الإدراك وعدم الإستجابة لمثيرات حسية.

فهو قد لايدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو يشم ما حوله ،وهو من الممكن أن يظهر عدم إستجابة للضوضاء الصاخبة كما قد لا يتعرف على الشخص الذي يعرفه جيدا أو لا يبالي بالألم والبرودة.

2-الانتباه لدى الأشخاص التوحيديين غير طبيعي ،وما يبدو للوهلة الأولى عند تركيزهم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم أن انتباههم سليم إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى ،ومن هذه المصاعب صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء ثم إن ذوي التوحد ينتبهون إلى الأجزاء بدلا من النظرة الكلية للموقف.

3-يتذكر بعض الأطفال التوحيديين المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعونها بينما يلقي الأطفال الآخرون أناشيد في الروضة وقصائد شعرية بدون أية أخطاء ،والكثير منهم بشكل خاص والتوحيديون يعانون من مصاعب في تخزين المعلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون.

4-يتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية حيث يتم تفكيره بالانشغال بالذات.

5-هناك تقارير تشير إلى أن 77% من الأشخاص التوحيديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد وعندما يكون التوحد مصحوبا بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض.

[1] مهدي زمام عبد اللطيف ،التوحد الذاتي عند الأطفال ،دط ،دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان ،2008 ،ص 46.

VI. أعراض التوحد:

تتمثل أعراض التوحد في جملة من النقاط سنوجزها وهي كالتالي:[1]

1-الصمت التام.

2-الصراخ الدائم و المستمر بدون مسببات.

3-الضحك من غير سبب.

4-انعدام التواصل البصري.

5-تدوير الأجسام و اللعب بها.

6-ضعف في العلاقات الاجتماعية. (عدم إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران).

7-ضعف في التواصل اللغوي (لفظي وغير لفظي).

8-علاقة غير طبيعية بالأشياء والأحداث.

VII. تشخيص التوحد:

يعد تشخيص التوحد من اصعب الامور وأكثرها تعقيدا وخاصة في الدول العربية حيث يقل عدد الاشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد ,مما يؤدي الي وجود خطاء في التشخيص ،اي الي تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ,مما يؤدي الي صعوبة التدخل في اوقات لاحقة.

حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ،ولمهارات التواصل لديه ،ومقارنة ذالك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور ,ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص ان كثيرا من السلوك التوحدي يوجد كذالك في اضطرابات اخرى.[2]

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،ط1 ،دار السحاب للنشر والتوزيع ،مصر ،2005 ،ص 24.

[2] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 121.

ومن صعوبات تشخيص التوحد والتي تم ذكرها في النقاط التالية:[1]

1-صعوبات في اللغة وهذه هي المشكلة الكبيرة ,والتخيل غير المفهوم او بعبارة اخرى هو مجرد هذيان وقلة ادراك.

2-عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد بصورة قطعية وجود هذا الاضطراب.

3-سلوكيات التوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر وسلوكيات الافراد المصابين بالتوحد تختف من موقف الى أخر باختلاف المحيطين بهم.

4-التشخيص الفارقي للاضطرابات النمائية يكون صعبا في حالة الأطفال الصغار جدا ،وكلما صغر سن الطفل كلما ازداد التداخل بين التخلف العقلي واضطراب النمو اللغوي والاضطرابات النمائية المتداخلة والذي يطلق عليه أحيانا اضطرابات سلسلة أو مجموعة التوحد.

5-عدم اكتمال الانماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني ,ومن ثمة صعوبات التشخيص.

6-عدم مناسبة الاختبارات للفئات العمرية الموجودة.

7-عدم وجود اختبارات مقننة للبيئة والتي سيطبق فيها المقياس أو الإختبار.

8-عدم دراية الابوين بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة في مرحلة الطفولة.

9-تعدد واختلاف اعراض التوحد من طفل لأخر.

10-انكار الاعاقة قد تكون السبب في تأخر التشخيص.

1) اساليب التشخيص:

أ. التشخيص الطبي :

وذلك باجراء اختبارات طبية مختلفة لتحديد اسباب ممكنة اخرى للأعراض الظاهرة او استبعادها نهائيا ,وفي التشخيص يتم استيفاء تاريخ حياة الطفل بعناية اثناء الحمل والذي

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 24.

يكون غاية في الاهمية ,فكثير من الاسباب تعزى اليه والي ما يحدث اثناء الولادة وما بعدها.

ويمكن للاطباء القيام بالفحوص التالية:[1]

1-التحليل "الكروموزومي" يكون في غاية الاهمية مع اضطراب طيف التوحد فالشذوذ الجيني اكثر تكرارا مع حالات التوحد.

2- اختبارات تصوير الدماغ بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي نادرا ما تكون هذه الاختبارات مفيدة في تشخيص التوحد.

3-تقييم سمعي منهجي مثل مخطط السمع ومخطط طبلة الاذن لتحديد ما اذا كان الطفل يعاني من اعاقة سمعية وذالك باستخدام اوديوجرام وحدة قياس السمع.

4-يجب الاهتمام باجراء الفحوص المرتبطة بالامراض مثل فيروس السنومجاليك وتعاطي الام للكحول والثاليدوميد.

ب. تشخيص التوحد وفقا (DSM-VI-RT):

يجب توفر ستة أو اكثر من العناصر الواردة في البنود (1.2.3) على ان يتضمن على الاقل عنصرين أو عنصر على الأقل من البندين (2,3) وإلا تقل مجموعة العناصر عن ستة.

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يتضح في اثنين على الاقل من التالي:

- عجز واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل حملقة العين ،تعبيرات الوجه ،ايمات الجسم وإيمات لتنظيم أو توجيه التفاعل الاجتماعي.
- الفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الاقران تكون مناسبة المستوى النمائي.
- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين الفرح والاهتمامات.

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 120.

ت. التشخيص النفسي:

يفرض التشخيص النفي أنماط محددة من سلوكيات الفرد تكون ثابتة والقياسات الفردية لهذه السلوكيات مقارنة بمجموعات معيارية ،وفي التشخيص النفسي يتم تقييم القدرات العقلية والمعرفية المتفاوتة فقد قدرت الاحصائيات الأولية أنما يقارب من 60% من الأطفال التوحيديين نسبة ذكائهم أقل من 50 درجة ذكاء ،وأن 20% من الأطفال التوحديين كانت نتيجتهم في قياس الذكاء تتراوح مابين 50–70 درجة ذكاء ،وأن 20% من الأطفال التوحديين حصلوا على درجة ذكاء 70 فما فوق ،وهناك بعض التشخيصات التي قامت بعملية تقويم عمليات الانتباه ،والادراك الحسي والقدرة على التذكر.

والتشخيص السلوكي يبحث عن قياس السلوكيات الصريحة أو الظاهرة (مثل المصاداة والنهر).[1]

ث.التشخيص الاجتماعي:

يتضمن التشخيص الاجتماعي التعرف على مدى قدرة الطفل التوحدي على الانخراط في أنشطة الجماعة والتفاعل الاجتماعي مع الأخرين ،والاهتمام المشترك مع أقرانه ،والتشخيص النفسي للتعرف على الكثير من الاضطرابات النفسية لدى الطفل التوحدي.[2]

ج. التشخيص الفارقي للتوحد:

يعد تشخيص اعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا ،ويتطلب ذلك تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرهم ،وترجع تلك الصعوبات الى عوامل متعددة نستعرض فيما يلي بعضها:

[1] الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الاسباب ،التشخيص ،العلاج) ،مرجع سابق ،ص 120.
[2] المرجع نفسه ،ص 120.

1- التوحد اعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم. أي تصيب عمليات تكوين الشخصية حالته والقياس والتعميم وغيرها.

2- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد لأخر ،ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماما في الأعراض الى تعدد وتنوع العوامل المسببة للإعاقة.

3- إن أكثر العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى يحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على الوظائف الجسمية والعقلية والسلوكية كافة للإنسان ،ونظرا لكون المخ بصفة خاصة والجهاز العصبي بصفة عامة من أكثر أجهة الجسم تعقيدا مما يترتب على ذلك من تعدد صور الخلل الوظيفي ونتائجه السلوكية وبالتالي تعدد واختلاف أو تشابه الأعراض المترتبة عليها ونوعية الإعاقات التي تسببها.

4- تتعدد وتتنوع أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي ما بين تلوث كيميائي أو تلوث إشعاعي أو تدخين وإدمان أو للإصابة بأمراض بكتيرية أو فيروسية ،أو التهاب بالغدد الصماء وغير ذلك من عشرات الأمراض المسببة لإصابة المخ أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة ،وبالتالي تتعدد وتتنوع أشكال الخلل الوظيفي والسلوكي المترتبة على الإصابة.

5- قد يصاحب إعاقة التوحد إعاقة أو أكثر من الإعاقات الذهنية كالتخلف العقلي أو الصرع أو مرض "أسبرجر أو ريت" أو فصام الطفولة أو احدى إعاقات التعلم كالنشاط الحركي الزائد أو قصور القدرة على الانتباه والتركيز أو الدسليكسيا أو الأفازيا أو غيرها فتتشابك وتتعقد الأعراض وتصبح عملية التشخيص أكثر صعوبة وتعقيدا ،خاصة أن بعض تلك الإعاقات تتشابه مع بعض أعراض التوحد.

6- بالإضافة الى تلك الصعوبات كلها فإنه لا يوجد حتى الآن من الاختبارات والمقاييس السيكولوجية المقننة – وخاصة في العالم العربي – ما يمكن استخدامه للكشف عن اعاقة التوحد ،حتى اختبارات الذكاء المعروفة من الصعب إن لم يكن من المستحيل أحيانا تطبيقها

على حالات التوحد بسبب ما تسببه الإعاقة من قصور لغوي وعجز عن الاتصال والتواصل ،أو نشاط حركي زائد ،أو عدم توفر القدرة على الانتباه والتركيز أو غير ذلك من العوامل التي تعرقل عمليات القياس والتشخيص. وهو من المشكلات التي قد يسهم في حلها توفر استمارة ملاحظة سلوكية في ضوء المحاكاة التشخيصية لاضطراب التوحد كما عرضها الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994 DSM.IV.[1]

VIII. علاقة التوحد ببعض الاضطرابات النفسية:

يتضمن التوحد تعرض الفرد المصاب به لعدد من المشكلات في مختلف مجالات النمو وهي تتفاوت في حدة أعراضها والسن الذي يظهر فيه وعلاقتها بالاضطرابات الأخرى مثل الاعاقة العقلية والصرع وتأخر النطق كما تختلف أعراضها من طفل الى آخر وبصورة واضحة كما أنها تختلف حتى عند الطفل نفسه باختلاف الوقت. وجدير بالذكر بأنه لا يوجد نمطا سلوكيا مميزا للأطفال ذوي اضطراب التوحد ،ويمكن تلخيص المشكلات العامة لاضطراب والاضطرابات المرتبطة به بما يلي:

- **ضعف التواصل (التفاعل) الاجتماعي:**

يتضمن التوحد عادة ضعفا في التواصل الاجتماعي (سواء بالكلام أو غيره) حيث أن غالبية أطفال التوحد يعانون من نقص في المهارات اللغوية بالإضافة الى انعدام قدرتهم على فهم وتفسير العواطف والمعاني التي يعبر عنها الآخرون من خلال حركات أعينهم أو ملامح وجوههم ،كما يفتقد هؤلاء الأطفال الى القدرة على التعبير عن مشاعرهم وإيصالها للآخرين من خلال ملامحهم. ويمكن أن يطور بعضهم قدرته على الاتصال مع الآخرين مع مرور الوقت ولكن حتى هؤلاء الذين يطورون هذه القدرات لا يفهمون في الغالب جوهر العلاقات الاجتماعية. ويمكن أن يخلط هؤلاء الأطفال بين الضمائر مثل أنت وأنا وهو وهي.

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،ص ص 25-26.

ومن أهم اضطرابات السلوك الاجتماعي التي قد تظهر عند المصابين بالتوحد ما يلي:[1]

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانعزال وصعوبة التعامل مع الاخرين.
- لا يهتم بالاخرين ،بل يتجاهل من حوله ،ويهتم بالجوانب المادية الموجودة حوله.
- يتعامل مع أجزاء الأجسام حوله بصورة منفصلة فإذا لعب بيد شخص بجانبه فكأن اليد جزء منفصل عن جسده.
- يفتقد القدرة على التواصل البصري Eye-Contact فهو لا يطيل تركيز البصر نحو موضوع معين.
- يفتقد السلوك المقبول وفق المعايير الاجتماعية ،مثل في حال الشراب أو الأكل.
- يهتم بالجوانب الخلقية لمن يتعرف عليهم ،ولكن لا يقيم علاقات اجتماعية أو صداقة معهم.
- لا يدرك مشاعر الآخرين ولا يهتم بهم أو بحاجياتهم ،ولا يفرق بين الناس والأشياء ،ولا يبذل أي مجهود لتفادي التعثر في الناس إذا كانوا في طريقه.
- صعوبة القدرة على إدراك أفكار الآخرين وعلى إدراك ما يدور في أفكار الآخرين خاصة وأنهم لا يدركون المفاهيم المجردة.

- **صعوبات القدرات اللغوية:**

يواجه أطفال التوحد صعوبات في القدرة على التواصل بصور ومستويات متباينة تتمثل في ضعف التعبير اللغوي أو تأخر في الكلام ،وأحيانا يستعمل المصاب بالتوحد كلمات غريبة من تأليفه ويعمد الى تكرارها دائما ،أو اعادة آخر كلمة سمعها من الجملة ،كما أنه يجد بعض الصعوبة في استعمال الضمائر فمثلا يستعمل اسمه فيقول " قاسم يريد أن يشرب" بدلا من أن " أنا أريد أن أشرب ". ويمكن إجمال صعوبات القدرات اللغوية التي تظهر على هذه الفئة فيما يلي:

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 27.

- **مرحلة ما قبل التواصل اللفظي: (Preverbal Communication)**

عندما يصل الطفل العادي الى العام الأول ،يظهر لديه سلوك الانتباه المزدوج Jaint Ottention behavior فهو يمكنه أن يؤشر بإصبعه تجاه شيئ معين ،بينما طفل التوحد يندر أن يكون سلوكه بهذه الكيفية.

1. التواصل غير اللفظي: (Non- Verbal Communication)

الطفل العادي يتواصل بطريقة غير لفظية حيث يستخدم الايماءات بمصاحبة الكلام أو التعبير عن انفعاله ،ويصاحب ذلك تواصل بصري بينما تلميحات الوجه وقسماته لا تتوافق مع نبرات الصوت ولا تنسجم الايماءات مع الكلام لدى طفل التوحد.

2. صعوبات الكلام: (Difficulties in Speech)

يصعب على أطفال التوحد تنمية وتطوير القدرة على الكلام. وغالبا ما يعانون من خرس وظيفي ،يصاحبه مشكلات تواصلية عديدة. وهناك القليل من أطفال التوحد الذين يتمكنون من تنمية وتطوير القدرة على الكلام ،حيث تتصف قدرتهم على الكلام بالصفات التالية:[1]

- المحاكاة الببغاوية Echolailia: وتتمثل في ترديد الكلام المسموع ،حيث تتم مباشرة بعد سماع الكلام أو مرور بعض الوقت.
- اللغة المجازية Metaphorial Language: وتمثل في عبارات لغوية مجازية خاصة بطفل التوحد. وهي ليست اللغة المجازية في البلاغة. ولكنها لغة يعبر بها طفل التوحد لشيء معين ،وقد لا يفهمه إلا من يحيط به.
- الكلمات الجديدة Neologisms: وهي تسمية أشياء بمسميات خاصة بطفل التوحد ،حيث لا يعرفها إلا المحيطون به.
- الاستخدام العكسي للضمائر Pronoun Reversal: وهي الصعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح فيستخدم هو بدلا من أنا.

[1] أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،مرجع سابق ،ص 585.

- الصوتيات Phonetics: وهي تركيز الأصوات وعلاقتها بالقدرة على الكلام ،حيث تكون نبرة الصوت عند طفل التوحد شاذة غريبة وتتصف بالرتابة ،مما يصعب على الملتقي فهمها واستيعابها.
- المفردات Vocabulary (الحصيلة اللغوية): حيث يحدث تأخر في الحصيلة اللغوية عند أطفال التوحد. خاصة أن كثير منهم يتأخر في الكلام الى سن خمس سنوات.
- بناء الجملة الكلامية (Syntax): وترتيب الكلام. حيث يلاحظ تأخر أطفال التوحد في اكتساب بناء الجملة الكلامية ،وصعوبات استخدام الضمائر والخلط بين المفردات.
- دلالات الألفاظ (Semantics): الخاصة بوصف العلاقة بين الكلمات ومدلولاتها ،حيث يعاني أطفال التوحد من صعوبة في إدراك مدلول بعض الكلمات المجردة أو الجمل المجازية. فمثلا يصعب على طفل التوحد فهم الكلمة التي لها دلالة على شيئين مثل (ورقة الكتاب أو ورقة الشجرة).[1]
- **السلوك الاستحواذي المتكرر Repetitive obsessional behaviour**

وهو السلوك الخاص بفقدان المرونة وعدم القدرة على التخيل ،وخاصة خلال ممارسة اللعب ،حيث يفقد أطفال التوحد القدرة على التخطيط ،ويتصف أسلوبهم في حل المشكلات بالجمود ،وتفسير ذلك هو وجود خلل في الفص الأمامي من المخ المسؤول على السلوك الاستحواذي لدى أطفال التوحد. ويتباين أطفال التوحد في ظهور السلوك الاستحواذي ،فالبعض يظهر هذا السلوك في اللعب ،عندما يصف أشياء بطريقة نمطية متكررة في أنحاء المنزل. بينما يُظهِر هذا السلوك أثناء أداء الواجب المدرسي ،كأن يضع نقطة أو علامة بعد كل كلمة يكتبها.

وبصفة عامة فإن المشكلات النفسية الخاصة بالصعوبات النمائية عند الإصابة بالتوحد ،ترجع الى التلف الذي يلحق بالمخ أو بعض أجزائه ،ويعد ذلك من أهم الموضوعات التي تشغل بال الباحثين في الوقت الحاضر.

[1] أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،مرجع سابق ،ص 585.

- **ضعف في التطور المعرفي:**

يصاحب التوحد في العادة تخلف في الخبرات المعرفية ،حيث وكأنها سمة من سماته تميز في الغالب معظم المصابين بالتوحد مما يجعل من (60-80%) منهم تقل درجات ذكائهم عن (50) لكنهم يختلفون عن الأطفال المتخلفين عقليا ،أن الأطفال المتخلفون عقليا تتسم درجاتهم الذكائية بالاستقرار ،على الرغم من بذل كل الجهود لتطويرها ،إلا أن الأطفال التوحديين قد يفصحوا عن مهارات دقيقة المستوى ،مثل إجراء بعض العمليات الحسابية في الدماغ ،إلا أن هذه العمليات محدودة في مجال حل المشكلات.

- **ردود الفعل غير الملائمة:**

تتصف ردة فعل الأطفال التوحديين على المواقف البيئية بالنمطية والتكرار ،الذي يعد من أكثر الميزات البارزة والغريبة التي تظهر عليهم ،إضافة الى الحركات الجسمية المكررة مثل هز الجسم ،وتحريك اليد ،والذراع أمام العينين ،وتحريك الإصبع وارتباطهم القوي بالأشياء غير العادية.

ومن الطبيعي أن يطور الأطفال الأسوياء في مراحل معينة من مراحل تطورهم مشاعر التعاطف ،والارتباط ببعض الأشياء ،مثل الدمى التي يمتلكونها ،إلا أن مثل هذه المشاعر تتصف عند الأطفال التوحديين بالغرابة ،فيحافظون على الروتين ،فلا يتقبلون فكرة تغيير ما اعتادوا عليه ،مثل رفض تغيير ترتيب الغرفة التي يجلس بها ،أو الحافلة التي يركبها.[1]

[1] أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،مرجع سابق ،ص 586.

- **الاضطرابات التطورية العامة غير المحددة (متلازم النمو الشامل غير المحدد):**

(Pervasive evelopmental disorder not otherwise specified PDD-NOS)

ويسبب هذا المرض تأخرا عاما في النمو بطريقة مختلفة عن أنواع الاضطرابات الأخرى فقد يعاني الشخص من عزلة حادة تتميز بتأخر واضح في تطور المهارات الاجتماعية والفكرية.[1]

IX. طرق علاج التوحد:

1. الطرق النفسية:

تعد التدخلات النفسية هي الوسائل الأولية لعلاج المصابين بالسلوك التوحدي ،فبرامج العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال قد تحسنت كثيرا وخاصة فيما يتعلق بتعليمهم اللغة والمهارات الاجتماعية ،ومهارات الرعاية الذاتية مثل ارتداء الملابس وقضاء الحاجة والحفاظ على ملابسهم نظيفة ،ورغم ذلك فإنه حتى تعليم مثل هذه المهارات البسيطة يحتاج الى التدريب لفترات طويلة ويتطلب درجة من الصبر والمثابرة من قبل الطفل والقائم بالرعاية معا.

ونظرا لأن الطفل التوحدي لا يستجيب مبدئيا للتعليمات فإنهم يتعلمون بداية الاستجابة لكل مطلب بسيط مثل "تعال هنا". ولتعليم الطفل التوحدي الإذعان لهذا الطلب فإن شخصا ما يجب أن يرافقه الى المعالج أو المدرس لتنفيذ هذا الأمر ،أي يقومان معا بتنفيذه ليتعلم من المرافق عن طريق النمذجة ،وفي نفس الوقت يجب أن يعزز الطفل في الحال تعزيزا معنويا وماديا ويجب أن يكون المعزز المادي شيئا صالحا للأكل وليس نقودا أو غيرها ،ويجب تكرار هذه المحاولات مئات المرات قبل أن يأتي الطفل الى المدرس من تلقاء ذاته أو بمفرده.

[1] أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،مرجع سابق ،ص 589.

وبالمثال فإن التعليمات اللغوية أو اللفظية للطفل التوحدي تبدأ بجهود لإقناعه بجذب انتباهه الى أي صوت يسمعه حتى لو كان بسيطا مثل كلمة (آه) أو إشارات الموافقة الأخرى ،وبعد ساعات من العمل الدئوب ربما نبدأ بعدها في حث الطفل على تقليد هذه الأصوات البسيطة ،وبعد ذلك قد تقضى ساعات طويلة أو أيام لتعليمه كيف يقوم بتقليد الأصوات البسيطة ،وبعد ذلك قد تقضي ساعات طويلة أو أيام لتعليمه كيف يقوم بتقليد الأصوات الأكثر تعقيدا وربطها معا ،وأخيرا لتكوين كلمة أو جملة قصيرة ،وفي كل مرة يتم تعزيز أي تحسن يطرأعلى السلوك اللغوي للطفل ،وهكذا يعد الصبر والمثابرة وتكريس الوقت والجهد هي أدوات ومفاتيح النجاح في تعليم الأطفال التوحديين الذين لا يجيدون الكلام.

لقد كان المعالج السلوكي إيفار لوفاس Ivar Lovaas ورفاقه في جامعة كاليفورنيا بولاية لوس أنجلوس الأمريكية أول من نجحوا في تعليم المئات من الأطفال التوحديين المهارات اللغوية ومهارات رعاية الذات ،وذلك على مدار عقدين من الزمان ،ففي مشروع التوحدي الصغير Young Autism Project الذي تم تطبيقه من قبل قسم علم النفس بجامعة كاليفورنيا قام لوفاس ومساعدوه بتجنيد الطلاب وتدريبهم على تقديم الخدمة التعليمية للأطفال التوحديين ،وكانوا يقدمون أسبوعيا (40) ساعة من التدريب لكل طفل توحدي ،ويستمر ذلك لمدى زمني يتراوح بين عامين وأربعة أعوام ،وكانت النتائج مشجعة ،حيث استطاع الأطفال بالفعل تعلم اللغة ومهارات الاعتماد على الذات ،ولكن ما كان غير مشجع هو ذلك النكوص أو الارتداد الذي حدث لمعظم الأطفال بعد أن توقفت التعليمات والتعزيزات لفترة قصيرة من الوقت ،حيث اضطربت مرة أخرى قدراتهم اللغوية ومهاراتهم الاجتماعية.[1]

وقد بُني برنامج لوفاس للتدخل المبكر على افتراض مؤداه أنه إذا بدأ العلاج مبكرا للطفل التوحدي عندما يكون في الثانية أو الثالثة من العمر ،فإنه من المفترض تحقيق المزيد من التقدم والقليل من التراجع ،ومعظم الأطفال الذين تم اختيارهم للبرنامج لديهم آباء أو أشخاص آخرون في انتظار استكمال برنامج العلاج المكثف لأطفالهم في المنزل بعد نهاية العلاج النظامي بالجامعة. وقد حقق هذا البرنامج نجاحا غير متوقع ،فحوالي نصف الأطفال تقريبا

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 18.

التحقوا بمدارس التربية الفكرية أو فصول التربية الخاصة في المدارس العادية ،وكما لاحظ لوفاس ،فإن حوالي 47% من الأطفال قد حققو استعادة تلقائية لنسب الذكاء التي تقع في المدى الطبيعي وحققو نجاحا في الصف الأول ن مراحل التعليم ،وفي المقارنة مع مجموعة مماثلة من الأطفال التوحديين الذين أولجوا بمعدل أقل كثافة (10 ساعات أسبوعيا) فإن 2% فقط هم الذين حققو تفوق ونجاحا يناظر ما حققته مجموعة لوفاس.

والرسالة المفهومة من نتائج هذا العلاج تبدو واضحة ،فالتدريس المكثف للأطفال الذين يعانون من سلوك توحدي لمدة 40 ساعة أسبوعيا ولمدة طويلة من الوقت (4 سنوات).

يمكن أن تؤدي الى تغيرات ايجابية وجوهرية في السلوك ،على الرغم من أن ذلك مكلف للغاية الا أنه أجلا ،حيث يتكفل الطفل التوحدي نظير اقامته بالمؤسسة مدى الحياة مايزيد عن 2 مليون دولار.

رغم ذلك لا نستطيع أن ننكر أن الأسلوب العلاجي للوفاس ورفاقه بقا محل جدل وخلاف ،فبعض المتخصصين يرون أن النتائج كانت مذهلة ومثيرة ،ولكن البعض الأخر يتسائل عن الهدف من وضع الأطفال التوحديين في فصول العاديين اذا كان هناك أطفال أخرون في الأسرة ،وعن جدوى من استخدام وسائل جادة من تحقيق هذا الهدف. ونفرض على سبيل المثال أن الطفل التوحدي العديد من الاخوة ،بعض الأفراد يريد أن يتساءل إذا قضى الآباء ما بين 8–10 ساعات مع الطفل التوحدي بمفرده فإنهم بالتبعية سيهملون بقية الأطفال ،فلا شك أن قرار استهلاك كم كبير من الوقت والطاقة مع طفل توحدي بالأسرة هو بالدرجة الأولى قرار أخلاقي ولكنه ليس قرارا علميا أو عمليا.[1]

لقد كتب باري كيوفمان Kaufman.B في عام (1994) عن أسلوب علاجي آخر أكثر نجاحا للطفل التوحدي من منظور أحادي البعد. فإذا كنت أبا يتكلم بوضوح لطفل توحدي يتم علاجه من قبل والديه فإنهم سوف يعدونه لحياة ناجحة ومنتجة ،وبصرف النظر عن الاختلافات الجوهرية بين طريقتي لوفاس وكيوفمان فإن كيوفمان يوافق على المجموعة

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص ص 18-20.

النامية من المتخصصين الذين يدركون قيمة اكتساب أسس التعلم الجوهرية والأساسية قبل العمل مع الطفل التوحدي ،ويعتقد كيوفمان أنه لا غضاضة في أن يؤمن الفرد بضرورة المعاملة الحسنة للطفل التوحدي ،ولكي يتحقق النجاح يجب أن تُبنى الجهود على قواعد التعلم الأساسية الآتية:[1]

- تقليد سلوك الطفل.
- استخدام الوالدين كمصادر تعليمية نشطة.
- التعامل مع الطفل معاملة الند بالند (واحد لواحد).
- إعداد جوانب بالبرنامج تقوم على أساس منزلي أو ترتبط بالمنزل.
- اعتناق اتجاه إيجابي كمكون ذي معنى في عملية العلاج.

وكل من مدخل كيوفمان ولوفاس لتعليم الأطفال التوحديين يعكسان الأساليب العلاجية الأكثر حداثة التي تتسم بالإنسانية والاحترام والتي تنأى عن الأساليب العقابية ،فاستخدام العقاب مع الأطفال التوحديين كانت محل جدل ونقاش لسنوات عديدة.

2. الطرق الفارماكولوجية (الدوائية):

استخدمت العديد من العلاجات الطبية مع الأطفال التوحديين ،ولكن لا توجد طريقة وحيدة وفعالة معهم. فقد استخدمت أدوية الاستثارة النفسية (المنشطات) لزيادة مدى الانتباه لديهم ،وعادة ما تستخدم هذه العقاقير مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات النشاط الزائد وقصور الانتباه ،وعلى الرغم من أن هذه الأدوية تزيد أحيانا من قدرة الطفل التوحدي على الانتباه والتركيز إلا أن عددا من الدراسات ترى أن أعراضا أخرى تزداد سوءا مع استخدام المنشطات النفسية.

وعلى سبيل المثال فقد استخدم الهالوبيريدول Haloperidol كعقار مضاد للذهان في خفض العدوان الحاد وسلوك إيذاء الذات في الأطفال التوحديين ،ولكن له العديد من الآثار الجانبية السلبية مثل زيادة الوزن ،كما أنه يسبب زيادة فيما يشبه النوبات الإغمائية ،وليس له

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 21.

آثار فعالة على الانسحاب والعزلة الاجتماعية والعلاقات البينشخصية اللاسوية وأوجه القصور المعرفي.

كما أن العقاقير المضادة للتشنج عادة ما تكون ضرورية ومفيدة مع الأطفال التوحديين ،فحوالي 25% من هؤلاء الأطفال لديهم اضطرابات نوبية Seizure ،وهذا النوع من العلاج الطبي يستخدم مع الأطفال التوحديين بنفس الطريقة التي يستخدم بها في التحكم في نوبات الإغماء لدى مرض الصرع والاضطرابات الأخرى التي تحدث فيها مثل هذه النوبات.

وقد أوضحت العديد من الدراسات أن الأطفال التوحديين يبدون ما يعادل 30-40% زيادة في معدل هرمون السيروتونين وهو ناقل عصبي هام بالمخ وللدورة الدموية. ويستخدم عقار الفينفلورامين Fenfluramine كمضاد للذهان في خفض مستوى السيروتونين في المشتبكات العصبية بالمخ ،ونتيجة لذلك فإنه يخفض العديد من السلوكيات التوحدية ،على سبيل المثال: ضعف الاستجابة لمثيرات البيئة ،والسلوكيات النمطية ،ويزيد من السلوكيات المرغوبة مثل الانتباه والتلاحم البصري. وقد أوضحت دراسة ريتفو وآخرين Ritvo et al 1986 في 23 مركزا لعلاج الأطفال التوحديين أن ما يزيد عن 50% قد انخفض لديهم معدل السيروتونين الى مستواه السابق ،وقد أضهر حوالي ثلث الأفراد الذين لديهم سلوك توحدي الذين أعطوا مضادات الذهان تحسنا جيدا في السلوك في حين أظهر حوالي النصف تحسنا ملحوظا (بعض التحسن) ،وحدثت زيادة في الأداء اللغوي والذكاء الأدائي في المرضى المعالجين. ولكن لسوء الحظ فإن دراسات أخرى لم تقرر وجود نفس الدرجة من التغيرات السلوكية بعد استخدام الفينفلورامين على الأشخاص التوحديين كما أوضحت داسة ريتفو ورفاقه على الرغم من حدوث خفض مناظر لمستوى السيروتونين.[1]

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 23.

X. طرق الوقاية من التوحد:

يقول العلماء بأن التوحد وجد ليبقى، أي طالما توفرت الأسباب المؤدية للإصابة وأنه من المستحيل العودة إلى الوراء ،بما يعيد للشخص قدرته ومهارته الطبيعية ،وتشير التقريرات إلى أن أكثر من 25 مليون امرأة سنويا تعاني أمراضا خطيرة أثناء الحمل أو الوضع مما يؤدي إلى ولادة ما يقارب 21 مليون طفل سنويا ناقصي الوزن وهؤلاء معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بمجموعة من الاضطرابات ،ويتطلب الأمر تكثيف خدمات العناية الصحية الأولية، والاهتمام بتغذية الطفل والأمهات أثناء حملهن ومتابعة فحوصات الكشف الدوري على الأم ووقاية الجنين من مشاكل اختلاف فصائل الدم (الأم والأب) ،مراقبة نمو تطور الأجنة ووقايتها من الإصابة كما يتطلب الأمر كذلك وقاية الطفل من نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة، فتحصين الأم ضد الأمراض المعدية ،وعدم تعرضها للمواد السامة أو المشعة والتبصير بمضار التدخين وتناول العقاقير المخدرة، والقضاء على أسباب الأعصاب الوراثية ومشاكل الحرمان والفقر الثقافي...[1]

يتم كل هذا بواسطة ما يلي:

- العمل على نشر الوعي والمعرفة بالأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد لدى الأطفال.
- إرشاد الوالدين المقبلين على الزواج بعمل الفحوصات اللازمة.
- تعزيز جهود رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم صحة الأسرة.
- منع الأدوية الضارة عن الأم الحامل التي يثبت أو يشتبه في ضررها على الجنين ،أو ذات المفعول السرطاني وتساهم منظمة الصحة العالمية WHO في عملية تنوير السلطات الصحية العالمية بكل ما يستجد حول الموضوع.

[1] رمضان محمد القذافي ،رعاية المتخلفين ذهنيا ،المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية مصر ،1996 ،ص 96.

- محاولة اكتشاف وتشخيص التوحد منذ أوائل الولادة والتشخيص المبكر يفسح المجال على العلاج السريع.
- رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي يؤدي بصورة غير مباشرة إلى رفع المستوى الصحي للأم وأطفالها.
- رعاية الأطفال أثناء الولادة، وتجهيز أماكن الولادة تليق بتقدم العلم المعاصر.
- تفادي التعرض لأمراض وبائية قبل أو بعد الولادة مثل السفلس أو الحصبة الألمانية.
- تجنب تعاطي الكحول أو المخدرات والتعرض للكيمياويات البيئية مثل الرصاص والزئبق وغيرها من السموم.
- تفادي نقص الأكسجين أو زيادة التعرض له خلال الولادة أو بعدها بقليل مثل حالات الولادة المبكرة.
- تجنب إصابة الدماغ بالصدمات بسبب الحوادث وحالات السقوط من الأعلى.
- إن عمر الأم يلعب دور هام في صحة جنينها وبالتالي هناك احتمال إصابة الطفل بالتوحد إن كان عمر الأم يفوق 35 سنة.[1]

XI. نماذج من بعض البرامج المستعملة والحديثة في علاج التوحد:

يصف هذا الفصل بعضا من المداخل العامة لاستخدام الفنيات السلوكية في التداخل المبكر للأطفال التوحديين ،وسنستخدم مدارس ذات شهرة واسعة على نحو خاص وجديرة بالاعتبار كأمثلة لهذه البرامج ،ويعمم استخدام هذه البرامج في كل الولايات الأمريكية ،كما تختلف بصورة واسعة في أنظمتها ،ولكن بين هذه البرامج ملامح مشتركة تجعلها في مقدمة البرامج العلاجية الممتازة ،وبالطبع ليست هذه فقط هي البرامج الممتازة ،فهناك العديد من البرامج التي تخدم الأطفال التوحديين ،وكل ما في الأمر أننا نفضل هذه البرامج عن غيرها.

[1] رمضان محمد القذافي ،رعاية المتخلفين ذهنيا ،المكتب الجامعي الحديث ،مرجع سابق ،ص 97.

- **الملامح المشتركة لتفوق وتميز هذه البرامج:**

تعد معرفة الملامح المشتركة التي تربط أفضل برامج التداخل المبكر معا مهمة كأهمية معرفة الاختلافات بينها ،وهناك عدة نقاط يجب التركيز عليها في وصف البرامج النموذجية ،ويتضمن ذلك عدة عوامل مثل المعدل المرتفع للراشدين إلى الأطفال في البرنامج (نسبة عدد الأطفال إلى عدد المعالجين) ،وفرص الدمج مع الأقران العاديين ،ومدى التخطيط الدقيق للانتقال من البرنامج المتخصص إلى البرنامج العادي ،وفرص مشاركة الأسرة ،ومنهج دراسي متطور بشكل جيد ،وقد تم تلخيص هذه الملامح التي يمكنك أن تبحث عنها عند اختيار تقييم برنامج معين لطفلك على النحو الآتي:[1]

1-نسبة الأشخاص الراشدين إلى الأطفال مرتفعة.

2-توفير وسائل للدمج والتفاعل مع الأقران العاديين.

3-انتقال تدريجي إلى الوضع الدائم (البرنامج العادي).

4-المساندة لاشتراك وانخراط الأسرة في البرنامج العلاجي.

5-مناهج جيدة الإعداد والتطوير.

6-معرفة جيدة ومتطورة بالسياق الفلسفي للتحليل التطبيقي للسلوك.

7-هيئة تدريس وتعليم مدربة جيدا وتحت إشراف جيد.

8-موجهين ومدراء ذوي اطلاع واسع ومتعمق.

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص ص 108-109.

وفي ما يلي عرض مختصر لأهم هذه النقاط:

1-عدد الراشدين:

من غير المعتاد أن توفر البرامج شخصا راشدا لكل طفل خلال العام أو العامين الأولين لالتحاق الطفل بالبرنامج ،وعلى الرغم من أنه ليس كل برنامج ممتاز يفعل هذا ،إلا أن معظمهم يحقق ذلك ،وعندما لا يتوفر شخص راشد لكل طفل يكون ذلك بناء على منطق مقبول ،وليس نتيجة مصادر غير كافية فقط.

2-الدمج مع الأقران العاديين:

عند نقطة محددة من العلاج ،تقدم معظم البرامج الممتازة فرصة للاندماج بالأقران العاديين ،وتختلف طرق تنفيذ ذلك ،فبعض البرامج تقوم بتنفيذ دمج متكامل منذ الأيام الأولى لالتحاق الطفل بالبرنامج ،في حين يؤجل البعض الآخر هذا الدمج حتى يبرع الطفل في اكتساب ما يعد من المهارات اللازمة للتفاعل ،وبعض البرامج بها أطفال لديهم نسبة من الإعاقات ،ويضعون الأطفال التوحديين في فصول مع الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل إعاقات التعليم أو اضطراب التواصل ،وبصرف النظر عن الوقت الذي يتم فيه دمج الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين ،ترى البرامج الممتازة أن هذا الأمر يعد في غاية الأهمية لمعظم الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة خاصة إذا كان يراد للطفل تحقيق تكامل تعليمي.[1]

3-الانتقال المنظم والمخطط:

تعلم مديرو البرامج الممتازة أنه بدون التخطيط الدقيق لانتقال الطفل من فصل لآخر ،أو من مدرسة لأخرى سيظل يعاني كثيرا ،وبالتالي يكون من الضروري توفير التدابير الاحتياطية والاستعدادات المسبقة للعمل مع المدرسين الذين سيستقبلون الطفل في المكان الجدي، ولضمان أن لدى الطفل المهارات اللازمة للموقع الجديد ،فعلى سبيل المثال ،تتضمن هذه العملية وضع الطفل في الفصل الدراسي الجديد خلال الفصل الثاني وبذلك

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 109.

يكون مستعدا للدراسة في الفصل الأول من العام التالي ،وأجراء دراسة دقيقة عن التوقعات المحتملة للأطفال في الفصل ،وضمان أن لدى الطفل هذه المهارات قبل أن يكتمل الانتقال ،كما تعرض البرامج الممتازة دائما أن تواصل إشرافها على عملية التدريس حيث يقوم منفذوها بدور المستشار للمدرس الجديد ،كما تقوم عادة بإرسال شخص راشد ومدرب جيدا مع الطفل حتى يشرف على الانتقال الجديد.

4-تدعيم انخراط الأسرة في البرنامج:

على الرغم من أن الآباء عنصر مهم جدا في تربية أي طفل إلا أن ذلك ينطبق أكثر على التوحديين ،ونحن نعلم أنه من الضروري أن يكون الآباء قادرين على مساندة ودعم عملية التعلم التي تتم في الفصول ،وقد يصبح معظم الآباء ذوي مهارات عالية في التعليم السلوكي ،ولكنهم يحتاجون إلى فرصة لممارسة هذه الوسائل تحت إشراف مدرب ذي خبرة، كل البرامج الممتازة تقدر الدور الهام الذي يلعبه الآباء ،وتحثهم هذه البرامج على الاشتراك الكامل ،كما تقدر هذه البرامج أيضا أنه على الرغم من أن هيئة التدريس خبراء في الفنيات والتكنولوجيا السلوكية ،فإن الآباء هم أيضا خبراء في سلوك أطفالهم ،وأن اتحاد ودمج هذين المصدرين من الخبرة هو الذي سوف يخلق أفضل النتائج الممكنة للطفل.

5-منهج دراسي جيد ومتطور:

المهارات التي يتعلمها الطفل ،وتتابع هذه التعليمات ليس مسألة عشوائية ،فالبرنامج الممتاز يجب أن يكون لديه منهج دراسي جيد ومتطور على الدوام ،ويتضمن ذلك تعليمات مفصلة للمدرسين حول كيفية تدريس الدروس التي تم اختيارها ،وعادة ما يكون هذا المنهج التعليمي متعاقبا ومصحوبا بتقدير وتقييم للنظام الذي يتم تعليم المهارات من خلاله ،بالإضافة إلى ذلك تجزأ المهارات المركبة إلى مكوناتها الفرعية ويتم تعليم كل مهارة فرعية بشكل نظامي ،وسوف يتم مناقشة ملامح المنهج الجيد والمتطور.[1]

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص ص 109-112.

- **بعض البرامج النموذجية التي يمكن الاقتداء بها:**

تعد البرامج التي تم وصفها في هذا الجزء أمثلة من نوعها ،ولا يعني هذا أنها البرامج الوحيدة التي تتبنى نموذجا معينا ،أو أنها البرامج الممتازة فقط في هذا السياق ،وقد تم اختيارها إما لأنها ذات سمعة ممتازة أو لأننا نعرف المزيد عنها أكثر من غيرها ،ولا يعني كون برنامج ما غير مدرج في هذه القائمة أن لدينا انطباعا سلبيا عنه ،فهناك برامج ممتازة لا حصر لها يصعب إدراجها جميعا في هذا الجزء ،وفيما يلي وصف لهذه البرامج:[1]

أ-برنامج مدرسة عامة "نظام المدارس العامة بإقليم مونتجومرى في مرحلة ما قبل المدرسة للأطفال التوحديين":

تعد التوحدية اضطرابا محدودا نسبيا ،ويتطلب مصادر عالية التخصص ،ونتيجة لذلك فإن ابتكار فصول دراسية خاصة تخدم إقليما مدرسيا متكاملا قد يكون ذا نفع وفائدة فيما يتعلق باختصار التكاليف من ناحية ،وزيادة احتمالية وجود أفراد مدربين جيدا في هيئة التدريس من ناحية أخرى ،وهذه هي الفلسفة العامة التي قدمها أندرو ايجل ورفاقه Egel ;A et al كجزء من تنفيذ النموذج المدعم من الحكومة الفيدرالية للأطفال التوحديين بمرحلة ما قبل المدرسة في الولايات الأمريكية ،وتوجد الفصول الدراسية النموذجية في إقليم مونتجومرى بولاية ميريلاند ،ويواصل الأقليم هذا البرنامج حتى بعد ما تنتهي المنحة ،ويخدم كل فصل مدرسي ستة أطفال وبه مدرسة ومعها اثنان من المساعدين لتنفيذ تعليماتها طوال الوقت بالإضافة إلى ثلاثة مساعدين لجزء من الوقت (عند الضرورة) ،ويسمح هذا الطاقم من المعلمين للأطفال أن يقضوا معظم وقتهم بمعدل مدرس لكل تلميذ (أي بمعدل 1:1) ،وقد يوفر المعلمون التعليمات في مجاميع بمعدل يتراوح بين مدرس لكل تلميذين (2:1) أو حتى مدرس لكل أربعة تلاميذ (4:1) خلال فترات معينة من اليوم الدراسي ،بالإضافة إلى توفر خدمات مرتبطة من قبيل التدريبات اللغوية ،والعلاج المهني ،والعلاج الطبيعي كلما احتاجوا لها.

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص ص 113-114.

ويتم تنفيذ برنامج إقليم مونتجومرى في المقام الأول مع الأطفال في الروضة وفصول الحضانة الموجودة في نفس المبنى ،ويسمح هذا الترتيب للأطفال التوحديين أن ينتقلوا بكل مرونة بين فصول المؤسسة بناءا على حاجتهم ،وهو ما يتيح حرية الاندماج مع الأطفال العاديين ،كما أن انخراط ومشاركة الأسرة يعد أمرا مكملا للبرنامج.

ب-برنامج معتمد على جامعة "مركز دوجلاس للإعاقات النمائية":

يعد برنامج مدرسة دوجلاس Douglass بمثابة برنامج للأطفال التوحديين مؤسس على جامعة روتجرز Rutgers ،ويتضمن ثلاثة فصول لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة ،ويقدم الفصل الإعدادي Prep Class تعليماته بمعدل معلم لكل تلميذ ،ويحتوي على ستة أطفال ،أما فصل المجموعة الصغيرة Small Group Class فيتكون أيضا من ستة أطفال توحديين مع ثلاثة أو أربعة من أعضاء هيئة التدريس ،ويساعد هذا الفصل الأطفال على تحقيق نقلة نوعية من نسبة قائمة على معدل مدرس لكل تلميذ إلى العمل في مجموعات صغيرة مع الأطفال التوحديين الآخرين ،وفي فصل الأماكن الصغيرة "Small Wonders" وهو فصل الروضة للدمج في مرحلة ما قبل المدرسة ،حيث يتم دمج ستة أطفال توحديين مع ستة أطفال عاديين في فصل مدرسي تحت إشراف أربعة أو خمسة معلمين مدربين ،ومن ثم يصبح هناك قدر محدود من التعلم القائم بمعدل تلميذ لكل مدرس ،ويستبدل بالعمل في مجموعات ،حيث يتم العمل في مجموعات صغيرة أو كبيرة ،ويعين متخصص في النطق والكلام للعمل نصف الوقت لكل فصل بالروضة ،ويتم تزويد الآباء بالتدريب على فنيات السلوك ،كما أن هناك زيارات منزلية منتظمة من قبل هيئة تدريس متخصصة للمساندة الأسرية والمشاركة في وضع الخطط المناسبة للطفل ،كما يتم تخطيط عملية الانتقال من فصل إلى فصل آخر أو من مدرسة دوجلاس إلى المرحلة التالية بعناية فائقة ،ويتضمن ذلك عادة استغراق عدة أشهر من التشكيل والتأسيس المنظم لمهارات الأطفال.[1]

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 114.

ج-برنامج مدرسة خاصة "برنامج معهد برينكتون لنمو الطفل":

يعد المعهد الموجود في برينكتون بولاية نيوجيرسي بمثابة مدرسة للتعليم الخاص ،يخدم الأطفال والراشدين التوحديين في المراحل العمرية المختلفة ،وبه عدد لا بأس به من التلاميذ في مرحلة ما قبل المدرسة ،ويعمل عضو من هيئة التدريس مع طفل أو طفلين في نفس الوقت ،ولا يطبق في فصول مرحلة ما قبل المدرسة نظام الفصل المدرسي المكتفي ذاتيا Self Contained Classroom ،ويقصد بالفصل المكتفي ذاتيا الفصل الذي يتضمن جميع التلاميذ ذوي الحاجات والمهارات المتشابهة في مكان معين ،حيث يطبق عليهم برنامج تربوي واحد ،ويقوم بتعليمهم معلم واحد متخصص في العمل معهم طوال اليوم الدراسي ،وبالأحرى ،يقوم الأطفال بكثير من التنقلات كل يوم من حجرة إلى أخرى ،ومن عند عضو هيئة تدريس إلى غيره ،وبين مختلف الأنشطة ،والأساس المنطقي لهذه التغيرات العديدة هي زيادة فرص الطفل لاكتساب ونقل المهارات من وإلى بيئات جديدة ،وبعد أن يبرع الطفل في المهارات الهامة واللازمة بالمعهد ،يتم نقل الأطفال إلى مكان طبيعي بدرجة أكبر ويتم دمجه مع أقران مماثلين لهم ،ويمكن أن يبدأ ذلك بمعسكر ليوم واحد أو اللعب في مجموعة ثم الانتقال لأن يكون تلميذا في حضانة منتظمة أو بالصف الأول ،ويتم تحديد مدى مشاركة الأسرة طبقا لاحتياجات كل أسرة.

ويخدم برنامج التدخل المبكر الذي تم افتتاحه عام (1997) الأطفال الذين يبلغون 28 شهرا على الأكثر عند تسجيلهم ،وبالمشاركة يقدم الآباء والمتخصصون خمس عشرة ساعة من التدخل المعتمد على المركز ،وعشرين ساعة من التدخل المنزلي أسبوعيا.[1]

د-مدرسة معتمدة على الجامعة "روضة والدن للأطفال":

بعد برنامج روضة "والدن" للأطفال Walden Preschool برنامجا للأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة مؤسس في جامعة إيموري في اطلنطا بجورجيا ،ويختلف النموذج المستخدم في والدن عن البرامج الأخرى التي سبق شرحها.

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 115.

حيث يقوم البرنامج على مدرس واحد لكل ثلاثة تلاميذ ،وينصب التوكيد في هذا البرنامج على تحقيق الدمج والتكامل الاجتماعي ،حيث يكون الأطفال التوحديون وأقرانهم العاديين جزءا من نفس الفصل المدرسي منذ الأيام المبكرة لتسجيل الطفل ،كما يوجد تأكيد على تعليم الأطفال كيفية التعامل مع بعضهم البعض ،ويتطلب الدمج الفعال أيضا تخطيطا دقيقا من المدرس وترتيبا يقوم على التفكير المتعمق للفصل وما يتوفر به من أدوات. ويعتمد برنامج والدن بصورة أساسية على التعلم العرضي Incidental Teaching ويقصد بالتعلم العرضي هنا أن لا يكون اكتساب المعرفة هدفا وغرضا في حد ذاته ولكن بصفته جزءا من التأثيرات البيئية الخارجية ،ولتحقيق ذلك تحاول المُدرسة خلق أوضاع ممتعة تجذب انتباه الطفل، وبعد ذلك تستغل ما يهتم به الطفل حتى توصل إليه ما ترغب توصيله من معلومات ،فعلى سبيل المثال إذا التقط الطفل عربة صغيرة على شكل لعبة ،قد تعلق المدرسة على لونها وحجمها وتسأل الطفل بعض الأسئلة البسيطة ،ومن الممكن أن تشجع الطفل أن يدفع العربة إلى الجراج ،وهكذا تقوم المعلمة بتركيب وبناء المواقف التعليمية بدلا من أن تحذو حذو الطفل ،ويشجع أعضاء هيئة التدريس في مدرسة "والدن" الأبوين على المشاركة وتقديم المساندة للآباء في تعلم المهارات الضرورية اللازمة لتدريب أطفالهم ،وكمثل البرامج السلوكية الأخرى يهتم برنامج "والدن" بتقييم تقدم الأطفال بصورة منتظمة.[1]

هـ-خدمات جامعية معتمدة على المنزل "برنامج روتجرز التوحدي":

أصبحت البرامج المعتمدة على المنزل أكثر انتشارا في السنوات الأخيرة منذ برهن "لوفاس" على قوة تأثير هذا النوع من التخل ،واستفادة الأطفال التوحديين منه ،ويقدم مركز علم النفس التطبيقي في جامعة روتجرز التابعة للجامعة الحكومية في نيوجيرسي برنامجا واحدا تحت إشراف أستاذة علم النفس الاكلينيكي ماري جين وايسز Mary Jane Weiss حيث يقوم أعضاء هيئة التدريس بالانتقال إلى منازل الأطفال في كل أرجاء الولاية لتقديم حلقات تدريبية تعرف "بالحلقات الدراسية الحرة" أو "ورش العمل" Workshops " وتتراوح مدة الحلقات الدراسية الأولى يوما أو يومين أو ثلاثة أيام ،ويعتمد ذلك على مستوى تدريب الأسرة

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص 115.

،وخلال هذه الجلسات الاستشارية المكثفة يتم تعليم الآباء والأشخاص الآخرين الذين يتعاملون مع الطفل فنيات علاجية مؤسسة على التحليل التطبيقي للسلوك ،على أن تكون هذه الفنيات ملائمة للطفل ،وعلى الأسر تعزيز فريقها التعليمي ،كما يشرف الآباء على عملهم مع الطفل ،ويتم تشجيع الأسرة على تنظيم جدول تعليمي يتضمن 40 ساعة أسبوعيا للطفل ،ومع تقدم الطفل خلال البرنامج ينتقل تركيز البرنامج من البيت إلى مدرسة الروضة أو الحضانة ،حيث يمكن فيها تنقيح وتنمية المهارات والاستعدادات الاجتماعية والأكاديمية.[1]

[1] عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،مرجع سابق ،ص ص 114-116.

خلاصة الفصل:

ان اضطراب التوحد بقي يمثل لغزا محيرا وخاصة لآباء الأطفال التوحيديين والمتخصصين القائمين على تشخيصهم وعلاجهم ومن المسلم به أن الافتقار الى الاستجابة الاجتماعية للطفل التوحدي يعد من أكثر الأمور ارباكا وإزعاجا لوالديهم ،وللأسف لا يوجد في أغلب المجتمعات وحتى في أعظم المجتمعات العالم كالولايات المتحدة الأمريكية الكثير من المخصصين الذين يفهمون التوحدية كذلك في أجزاء كثيرة من العالم يفتقدون كلية الى المصادر والعوامل المساعدة على تحسن حالات هذه الشريحة من الأطفال ولذلك فإن هناك الكثير من الأسر الغير قادرة على توفير الخدمات المناسبة لطفلها والبعض الاخر منها يقع فريسة في يد ممولي خدمات غير الأمناء وغير الأكفاء ويعد النقص في المصادر مأساة يمكن التغلب عليها من خلال برنامج لتعليم المتخصصين والوالدين على حد السواء وبشكل متواصل وبالتوعية العامة بأن الدولارات التي تنفق على العلاج المبكر سوف تكون ذات فوائد اقتصادية وإنسانية لا حدود لها على المجتمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

I. منهج الدراسة
II. الدراسة الاستطلاعية
III. حدود الدراسة
IV. عينة الدراسة
V. أدوات الدراسة
VI. المعالجة الاحصائية

تمهيد:

بعدما تناولنا في الفصول السابقة المتعلقة بموضوع الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد ،سوف نحاول في هذا الفصل تجسيد ما طرح من أهداف وما أثارته الإشكالية من تساؤلات تحتاج إلى التحقق الإمبريقي. حيث يتضمن هذا الفصل وصف تفصيلي للخطوات التي تم تتبعها للقيام بهذه الدراسة ومنها تعريف منهج الدراسة تحديد عينة الدراسة وكيفية اختيارها بالإضافة الى الاداة المطبقة على العينة.

I. منهج الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لمعرفة الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد ،ولهذا تم الاعتماد على المنهج الوصفي المناسبة لطبيعة هذه الدراسة باعتباره يقوم على وصف ما هو كائن وجمع البيانات وتفسيره وتحديد العلاقة بين الوقائع ،كما يهتم بتحديد الممارسات الشائعة والسائدة والتعرف على المعتقدات عند الأفراد والجماعات وطرق نموبها وتطورها.

لذلك عمدت الباحثة اتباع المنهج الوصفي فهوا الأنسب لموضوع الدراسة الحالية اضافة وصولها الى نتائج دقية.

فالمنهج الوصفي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث ولكنه يذهب الى أبعد من ذلك فيحلل أو يفسر أو يقارن.

كما عرفه رابح تركي 1984 " كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين الظواهر التعليمية أو النفسية أو الاجتماعية أخرى أي البحث عن أوصاف دقيقة للأنشطة و الأشياء والعمليات والأشخاص ويلاحظ أن وظيفة منهج البحث الوصفي يتمثل في وصف ماهو كائن وتفسيره.[1]

II. الدراسة الاستطلاعية:

هي الخطوة الأولى في القيام بأي بحث علمي فبعد الحصول على الاذن من الجامعة بالتوجه الى المركز البيداغوجي للتوحد بتقديم الطلب قامت الباحثة بزيارة ميدانية أولية بهدف الاستقصاء حول مكان الدراسة بالإضافة الى تحقيق أهداف أخرى والمتمثلة في النقاط التالية:

[1] رابح تركي ،منهج البحث في علم التربية وعلم النفس ،المؤسسة الوطنية للكتاب ،الجزائر ،1984 ،ص 69.

- معرفة عدد الأطفال المصابين بالتوحد بالمركز البيداغوجي للتوحد.
- الاحتكاك بالعينة ومحاولة التكيف معها نظرا لحساسية هذا النوع من العينة.
- تحديد الأداة المناسبة لموضوع الدراسة الحالية.
- معرفة نوع الاتجاهات الوالدية في تنشئة الطفل التوحدي لتسهيل بناء المقياس وذلك من خلال مقابلة أولياء الأطفال التوحيديين والأخصائيين النفسانيين والمربيات بالمركز البيداغوجي للتوحد.

III. الدراسة الأساسية:

1. حدود الدراسة:

أ. **الحدود الزمنية:** تم اجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2017/10/24 الى غاية 2018/04/25.

ب. **الحدود المكانية:** تم اجراء الدراسة الحالية بالمركز البيداغوجي للتوحد بولاية المسيلة الذي تأسس سنة 2015/12/03 يحتوي على خمسة أقسام وقاعدتين للنشاطات الحرة ،بالإضافة الى القاعة المخصصة للنفس الحركي وقاعة الندوات ،كما يحتوي المركز على مكتبي الأخصائي النفساني ومكتب الأحداث ثم يلي ذلك مخزن وقاعة الصيانة ،أما فيما يخص الساحة المخصصة للعب الأطفال فتحتوي على لعبة التزحلق والرمل وغيرها وعن الصعود الى الأعلى فنجد مكتب المديرة ،مكتبة ،مكتب الأمانة.

ت. **الحدود البشرية:** يعمل نظام المؤسسة وفق نظام خارجي بحجم ساعي نصف يوم صباحي ونصف يوم مسائي من أجل التكفل الحسن بالأطفال ،يهتم المركز بـ 43 طفل مصاب بالتوحد حيث تختلف شدة الاصابة لديهم من بسيطة الى متوسطة الى شديدة وفق الملف الخاص بالطفل وتشخيصه من طرف طبيب نفسي مؤهل ،موزعيين على 19 مربية بالإضافة الى متابعة من طرف الأخصائيين النفسانيين واشراف الأساتذة النفس الحركيين الثلاث وتدريبهم على المهارات الحركية ،بالإضافة الى دور الأخصائية الاجتماعية ثم الطاقم

الاداري الذي يضم 04 اداريين يسهرون على حسن سيرة ادارة المركز والحراس الخمسة الذين يعملون بالتناوب.

IV. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية ، والتي...وذلك بعد الاطلاع على الملف الخاص بكل طفل توحدي اذ تتكون العينة من (10) حالات تخدم موضوع الدراسة اذ يتراوح سن أفراد العينة من 03 الى 11 سنة.

الجدول رقم (1) يوضح خصائص العينة:

رمز الاسم	الجنس	السن	شدة الإصابة بالتوحد
ي	ذكر	9سنوات	توحد شديد
م	ذكر	5سنوات	توحد شديد
ن	ذكر	11سنة	توحد متوسط
س	ذكر	8سنوات	توحد شديد
ع	ذكر	7 سنوات	توحد شديد
ش	ذكر	5 سنوات	توحد متوسط
ز	ذكر	3 سنوات	توحد شديد
ه	انثى	6 سنوات	توحد بسيط
أ	ذكر	4 سنوات	توحد شديد
ق	ذكر	7 سنوات	توحد متوسط

من خلال الجدول رقم (1) الذي بين خصائص عينة الدراسة بقصد أن أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين (03-11) من الجنسين ذكور واناث حيث لم يتم أخذ تغير الجنس بعين الاعتبار اما بالنسبة لشدة الإصابة فتختلف لدى الأطفال التوحديين المتواجدين بالمركز من بسيطة الى متوسطة الى شديدة بالإضافة الى الحالات 10 المدروسة من الأطفال

التوحديين في المركز النفسي البيداغوجي تم تطبيق مقياس الاتجاهات على عينة من أولياء الأطفال التوحديين المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي حيث تكونت العينة من 30 الى 21 أب و9 أمهات وتم اختيارهم بطريقة عشوائية

V. أدوات الدراسة:

تتوقف عملية اختيار أدوات الدراسة المناسبة على طبيعة الفرضيات حيث في هذه الدراسة استعنا بالأدوات التالية:

أ- دليل المقابلة.

ب- الملاحظة

ج- مقياس الاتجاه.

د- دراسة حالة.

أ- دليل المقابلة:

- **المقابلة:** تعتبر من أهم الوسائل المستخدمة في البحوث النفسية والاجتماعية_وهي وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات وهي عبارة عن تبادل الحديث كما يعرفها " le petit robert" أنها عملية تبادل الكلمات مع شخص أو عدة أشخاص وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة كما كان الاستجواب لجماعة الدراسة بلغة عامية وقد صيغت أسئلة حول المعلومات التالية:

1- بيان عن حالة (الطفل) والتي تتكون من (البند 1-2)

2- خاصة بالاتجاهات الوالدين في معاملة الطفل (البند 3 -4)

3- خاصة بالحالة النفسية للطفل والتي تتكون من (البند 5 -6)

4- خاصة بشعور الطفل نحو والديه والتي تتكون من (البند 7-8)

ب- **الملاحظة:** تعتبر الملاحظة احدى الوسائل المتبعة في جمع البيانات ولا تقل أهميتها عن الوسائل الأخرى.

ومن خلال الملاحظة يتوصل الباحث الى رسم خطة الاحتواء وتعديل المريض.

ولقد وفرت لنا المقابلة فرصة لملاحظة سلوك الأطفال التوحديين مباشرة قصد الوصول الى تحديد السلوك الصادر من الطفل التوحدي المتمثل في:

- حركات مكررة بصفة مفرطة مثل التصفيق أو النقر بالأصبع.
- بكاء حاد ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- الاعتداء على النفس بالضغط بالأسنان على أجزاء من الجسم.
- تخلف شديد في الكلام والتفاعل الاجتماعي.
- انعدام التواصل البصري.
- الافتقار للعب التلقائي التفاعلي.

كما تمت ملاحظة كيفية تعامل الوالدين (أب –أم) مع الطفل التوحدي أثناء الحصص التي أجريت والمتمثلة في:

- اللمبالاة.
- القسوة والضرب.
- الشتم والسب.
- الشعور بالخزي والعار.

جدول رقم (02): يوضح نموذج شبكة الملاحظة (أنظر الملاحق)

يوم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة: السلوك (بصفة مفرطة)

ج- المقياس المستعمل: (مقياس الاتجاهات الوالدية.)

- **مقياس الاتجاهات الولدية:**

هو مقياس نحو الأطفال المعاقين عقليا من تصميم الباحثة: ايمان فؤاد محمد كاشف والذي يحدد الأبعاد التالية: رفض الإعاقة – الشعور بالذنب – الحماية الزائدة – الإهمال – التقبل – التفرقة في المعاملة – الشعور بالخزي والعار.

تم وضع ثلاث علامات أمام العبارات الدالة على الاختبارات الآتية: موافق أحيانا غير موافق، وقد نصت التعلمية الملحقة بالقياس على أنه يضع المفحوص علامة (x)، إذا كانت العبارة تتفق مع اتجاهه اتفاقا تاما تحت خانة (موافق)، وأن يضع علامة (x) إذا كانت العبارة لا تتفق مع اتجاه تحت خانة (غير موافق)، وأن يضع علامة (x) إذا كانت العبارة تتفق مع اتجاهه الى حد ما تحت خانة (أحيانا)، وقد نصت التعليمات على أن يضع المفحوص علامة واحدة أمام كل عبارة ،فلا يصبح أن يضع علامتين أمام العبارة الواحدة.

تم تطبيق المقياس على مجموعة من الآباء والأمهات المترددين على ملحقة المركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد حيث شملت العينة على 30 ولي (21 أب و9 أمهات) ولقد بلغت عدد عبارات المقياس في صورته النهائية 64 عبارة بعد أن كان يشتمل على 90 عبارة في صورته الأولية ،مقسمة على خمسة أبعاد.

د- دراسة حالة:

لمناقشة الاشكالية والفرضية المطروحتين تم الاعتماد على دراسة حالة ،حيث تستخدم في ميادين متعددة ومتنوعة وتعتبر الطريقة التقليدية المستعملة في معظم بحوث علم النفس الاكلينيكي.

ودراسة حالة هي أداة فنية تكشف للأشخاص وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي ،وهذه خطوة أساسية في العمل الاكلينيكي.

كما تعرف بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة ،وربطها بتاريخ المفحوص ،اذ يسمح ذلك بفهم سلوك المفحوص.

وهي طريقة تمكننا من جمع المعلومات والأحاطة الشاملة بتفاصيل المشكل المطروح وذلك من خلال البيانات المحصل عليها عن طريق المقابلة النصف موجهة.

عرض و تحليل نتائج الدراسة الميدانية

ثبات وصدق أداوات الدراسة

أولا/ ثبات وصدق المقياس قبل الحذف:

أ/ الثبات:

1- التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمحاور أوالاستبيان ككل، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور ألأول(0.48) وبالنسبة للمحور الثاني (0.82) وبالنسبة للمحور الثالث (0.48) وبالنسبة للمحور الرابع (0.53) وبالنسبة للمحور الخامس (0.82) وبالنسبة للمحور السادس(0.71) وبالنسبة للمحور السابع (0.86) في حين بلغ بالنسبة للاستبيان ككل (0.89) وكلها قيم تدل على أن هذا الاستبيان ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح ثبات استبيان الإتجاهات الوالدية عن طريق ألفا كرونباخ

محاور المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الرفض	0.482	10
الشعور بالذنب	0.823	9
الحماية الزائدة	0.480	12
الاهمال	0.534	13
التقبل	0.821	16
التفرقة في المعاملة	0.717	15
الشعور بالخزي والعار	0.865	15
الكلي	0.891	90

ب/ الصدق:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا الاستبيان عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالمحور اللذي تنتمي اليه، وبعدها تم تقدير ألارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للاستبيان ككل كما يلي:

1- الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها:

1.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحورالرفض:

تم حساب أو تقدير ألارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور ألاول (الرفض) بمعامل ألارتباط بيرسون حيث جاءت ألارتباطات بين عبارات المحور ألاول مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا فامنها ما هي دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (5) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (1، 7، 32، 73، 90) حيث تراوحت قيم ألارتباط فيها ما بين (0,75) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,60) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (32) والدرجة الكلية للمحور ككل،ونجد أن هناك عبارة واحدة دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وهي رقم (9) حيث بلغت قيمة ألارتباط فيها (0,45)،ونجد أن هناك أربع عبارات غير دالة وهي أرقام (13، 78، 80، 87)، وعموما يمكن القول بأن المحور ألاول (الرفض) صادق مع الاشارة إلى حذف العبارات، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرفض مع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمحور**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمحور**
العبارة 1	0.756**	**العبارة 73**	0.654**
العبارة 7	0.645**	**العبارة 78**	0.247
العبارة 9	0.454*	**العبارة 80**	−0.067
العبارة 13	0.015	**العبارة 87**	0.135
العبارة 32	0.605**	**العبارة 90**	0.682**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05).			

2.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحورالشعور بالذنب:

تم حساب أو تقدير ألارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني (الشعور بالذنب) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (7) عبارات، وهي (19، 31، 36، 43، 48، 62، 68) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,88) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (43) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,63) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (62) والدرجة الكلية للمحور ككل، ونجد أن هناك عبارتين وهما (2، 86) غير دالتين، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (الشعور بالذنب) صادق مع الاشارة إلى حذف العبارات غير الدالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة إرتباطات عبارات محور الشعور بالذنب مع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمقياس**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمقياس**
العبارة 2	−0.200	**العبارة 48**	0.788**
العبارة 19	0.757**	**العبارة 62**	0.637**
العبارة 31	0.877**	**العبارة 68**	0.651**
العبارة 36	0.748**	**العبارة 86**	0.296
العبارة 43	0.883**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) ****	

3.1الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الحماية الزائدة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (الحماية الزائدة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (37، 49، 56، 76) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,76) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (49) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,54) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (76) والدرجة الكلية للمحور ككل، وهناك ماهو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (3) عبارة، وقد كانت في أرقام العبارات (44، 69، 74) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,44) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (44) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,36) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (69) والدرجة الكلية للمحور ككل، ونجد أن هناك خمس عبارات غير دالة

وهي أرقام (3، 15، 23، 25، 63) عموما يمكن القول بأن المحور الثالث (الحماية الزائدة) صادق مع الاشارة إلى حذف العبارات غير الدالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الحماية الزائدة مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 3	-0.248	**العبارة 49**	0.767**
العبارة 15	0.087	**العبارة 56**	0.665**
العبارة 23	0.313	**العبارة 63**	0.305
العبارة 25	0.142	**العبارة 69**	0.368*
العبارة 37	0.550**	**العبارة 74**	0.411*
العبارة 44	0.446*	**العبارة 76**	0.549**
**** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**			
***الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)**			

4.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الاهمال:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الرابع (الاهمال) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (5) عبارات، وهي (16، 26، 38، 50، 88) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,76) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (50) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,53) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (88) والدرجة الكلية للمحور ككل، ومنها

ماهو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (2) عبارات، وهي (64، 75) حيث قيمة الارتباط فيها (0,45)، ونجد أن هناك ستة عبارات غير دالة وهي أرقام (14، 20، 21، 22، 82، 89)، وعموما يمكن القول بأن المحور الرابع(الاهمال) صادق مع الاشارة إلى حذف العبارات غير الدالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاهمال مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 14	0.334	**العبارة 50**	0.761**
العبارة 16	0.541**	**العبارة 64**	0.459*
العبارة 20	0.271	**العبارة 75**	0.459*
العبارة 21	0.266	**العبارة 82**	0.110
العبارة 22	−0.176	**العبارة 88**	0.536**
العبارة 26	0.643**	**العبارة 89**	0.059
العبارة 38	0.662**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ألفا ****	
		الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05) ألفا*	

5.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور التقبل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الخامس (التقبل) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها

(12) عبارة، وهي (27، 33، 39، 42، 51، 54، 58، 61، 65، 67، 79، 83) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,77) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (67) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,48) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (83) والدرجة الكلية للمحور ككل، ونجد أن هناك أربع عبارات غير دالة وهي أرقام (4، 8، 10، 70)، وعموما يمكن القول بأن المحور الخامس (التقبل) صادق مع الاشارة إلى حذف العبارات غير الدالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التقبلمع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 4	0.048	**العبارة 54**	0.738**
العبارة 8	-0.077	**العبارة 58**	0.553**
العبارة 10	0.277	**العبارة 61**	0.530**
العبارة 27	0.682**	**العبارة 65**	0.615**
العبارة 33	0.510**	**العبارة 67**	0.771**
العبارة 39	0.646**	**العبارة 70**	0.332
العبارة 42	0.640**	**العبارة 79**	0.738**
العبارة 51	0.696**	**العبارة 83**	0.480**

**** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**

6.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور التفرقة في المعاملة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور السادس (التفرقة في المعاملة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور

السادس مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (9) عبارات، وهي (11، 17، 40، 45، 46، 47، 57، 59، 81) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,74) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (40) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,48) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (59) والدرجة الكلية للمحور ككل،ومنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (2) وهما (5، 52) بأرتباط قدر بـ (0.39، 0.40) كما هما على الترتيب، ونجد أن هناك أربع عبارات غير دالة وهي أرقام (34، 71، 77، 84)، وعموما يمكن القول بأن المحور السادس (التفرقة في المعاملة) صادق مع الاشارة إلى حذف العبارات غير الدالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التفرقة في المعاملة مع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمحور**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمحور**
العبارة 5	0.398*	**العبارة 52**	0.404*
العبارة 11	0.567**	**العبارة 57**	0.642**
العبارة 17	0.523**	**العبارة 59**	0.487**
العبارة 34	0.322	**العبارة 71**	0.201
العبارة 40	0.748**	**العبارة 77**	0.137
العبارة 45	0.607**	**العبارة 81**	0.557**
العبارة 46	0.607**	**العبارة 84**	0.557**
العبارة 47	0.524**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ألفا ****	
		الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05) ألفا*	

7.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الشعور بالخزي والعار:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور السابع (الشعور بالخزي والعار) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (13) عبارة، وهي (12، 18، 24، 28، 29، 30، 35، 41، 53، 55، 60، 66، 72) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,84) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (24) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,50) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (35) والدرجة الكلية للمحور ككل،ونجد أن هناك عبارة واحدة فقط دالة عند مستوى

الدلالة ألفا (α=0.05) وهي رقم (85) بأرتباط قدر بـ (0.37)، ونجد أن هناك عبارة واحدة غير دالة وهي (6)، وعموما يمكن القول بأن المحور السابع (الشعور بالخزي والعار) صادق مع الاشارة إلى حذف العبارات غير الدالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشعور بالخزي والعارمع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 6	-0.125	**العبارة 41**	0.713**
العبارة 12	0.732**	**العبارة 53**	0.603**
العبارة 18	0.566**	**العبارة 55**	0.690**
العبارة 24	0.849**	**العبارة 60**	0.508**
العبارة 28	0.732**	**العبارة 66**	0.617**
العبارة 29	0.602**	**العبارة 72**	0.578**
العبارة 30	0.559**	**العبارة 85**	0.374*
العبارة 35	0.506**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ألفا ****	
		الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05) ألفا*	

2 – الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للاستبيان بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الاول (الرفض) والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.48)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني (الشعور بالذنب) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.85)، أما بالنسبة

لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (الحماية الزائدة) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.54)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع (الاهمال) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.64)،أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الخامس (التقبل) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.37)،أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور السادس (التفرقة في المعاملة) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.64)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور السابع (الشعور بالخزي والعار) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.87)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور الاستبيانمع درجته الكلية

المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
الرفض	0.489**	**التقبل**	0.377*
الشعور بالذنب	0.854**	**التفرقة في المعاملة**	0.644**
الحماية الزائدة	0.548**	**الشعور بالخزي والعار**	0.870**
الاهمال	0.646**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ** ألفا**	
		الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) *ألفا	

ثانيا/ ثبات وصدق الاستبيان بعد الحذف:

أ/ الثبات:

2- التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمحاور أو للاستبيان ككل، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور الاول(0.74) وبالنسبة للمحور الثاني (0.88) وبالنسبة للمحور الثالث (0.64) وبالنسبة للمحور الرابع (0.73) وبالنسبة للمحور الخامس (0.86) وبالنسبة للمحور السادس (0.79) وبالنسبة للمحور السابع (0.87) في يحن بلغ بالنسبة للاستبيان ككل (0.91) وكلهاقيم تدل على أن هذا الاستبيان ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح ثبات استبيان الإتجاهات الوالدية عن طريق ألفا كرونباخ

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الرفض	0.742	6
الشعور بالذنب	0.888	7
الحماية الزائدة	0.649	7
الاهمال	0.732	7
التقبل	0.867	12
التفرقة في المعاملة	0.798	11
الشعور بالخزي والعار	0.873	14
الكلي	0.919	64

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا الاستبيان عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالمحور الذي تنتمي اليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للاستبيان ككل كما يلي:

2- الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها:

1.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحورالرفض:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الاول (الرفض) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الاول مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة إحصائيا فمنها ما هي دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (5) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (1، 3، 18، 55، 64) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,86) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,64) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (55) والدرجة الكلية للمحور ككل، ونجد أن هناك عبارة واحدة دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وهيرقم (4) حيث بلغت قيمة الارتباط فيها (0,38)، وعموما يمكن القول بأن المحور الاول (الرفض) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الرفضمع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.863**	العبارة 18	0.677**
العبارة 3	0.693**	العبارة 55	0.640**
العبارة 4	0.388*	العبارة 64	0.764**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05).			

2.1الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحورالشعور بالذنب:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني (الشعور بالذنب) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له ككلكلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (7) عبارات، وهي (19، 31، 36، 43، 48، 62، 68) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,88) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,66) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (47) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (الشعور بالذنب) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يوضح مصفوفة إرتباطاتعبارات محور الشعور بالذنب مع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمقياس**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمقياس**
العبارة 10	0.762**	**العبارة 33**	0.812**
العبارة 17	0.884**	**العبارة 47**	0.663**
العبارة 21	0.762**	**العبارة 52**	0.677**
العبارة 28	0.869**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) ****	

3.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحورالحماية الزائدة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (الحماية الزائدة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له ككل كلهادالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (5) عبارات، وقد كانت في أرقام العبارات (22، 34، 41، 53، 58) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,80) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (34) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,48) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (53) والدرجة الكلية للمحور ككل، وهناك ماهو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (2) عبارة، وقد كانت في أرقام العبارات (29، 56) حيث بلغت قيمة الارتباط فيها (0,38)، عموما يمكن القول بأن المحور الثالث (الحماية الزائدة) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (15) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الحماية الزائدةمع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمحور**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمحور**
العبارة 22	0.551**	**العبارة 53**	0.486**
العبارة 29	0.387*	**العبارة 56**	0.388*
العبارة 34	0.807**	**العبارة 58**	0.626**
العبارة 41	0.675**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) **** **الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ***	

4.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الاهمال:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الرابع (الاهمال) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (7) عبارات، وهي (7، 12، 23، 35، 48، 57، 63) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,75) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (35) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,48) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (48) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الرابع (الاهمال) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (16) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاهمالمع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمحور**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمحور**
العبارة 7	0.626**	**العبارة 48**	0.481**
العبارة 12	0.567**	**العبارة 57**	0.567**
العبارة 23	0.696**	**العبارة 63**	0.655**
العبارة 35	0.757**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ألفا ****	

5.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور التقبل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الخامس (التقبل) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (11) عبارة، وهي (13، 19، 24، 27، 36، 39، 43، 46، 51، 59) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,77) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (51) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,52) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (19) والدرجة الكلية للمحور ككل، وهناك عبارة واحدة فقط دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وهي رقم (61) بارتباط قدر بـ (0.43)،وعموما يمكن القول بأن المحور الخامس (التقبل) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (17) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التقبلمع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمحور**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمحور**
العبارة 13	0.642**	**العبارة 43**	0.591**
العبارة 19	0.521**	**العبارة 46**	0.551**
العبارة 24	0.697**	**العبارة 49**	0.639**
العبارة 27	0.704**	**العبارة 51**	0.772**
العبارة 36	0.703**	**العبارة 59**	0.737**
العبارة 39	0.769**	**العبارة 61**	0.431*
**** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**			
***الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)**			

6.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور التفرقة في المعاملة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور السادس (التفرقة في المعاملة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور السادس مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (9) عبارات، وهي (5، 8، 25، 30، 31، 32، 42، 44، 60) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,77) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (42) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,49) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (31) والدرجة الكلية للمحور ككل، ومنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (2) وهما (2، 37) بأرتباط قدر بـ (0.43، 0.39) كما هما على الترتيب، وعموما يمكن القول بأن المحور السادس (**التفرقة في المعاملة**) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (18) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور التفرقة في المعاملةمع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمحور**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمحور**
العبارة 2	0.436*	**العبارة 32**	0.553**
العبارة 5	0.588**	**العبارة 37**	0.390*
العبارة 8	0.643**	**العبارة 42**	0.776**
العبارة 25	0.745**	**العبارة 44**	0.520**
العبارة 30	0.661**	**العبارة 60**	0.621**
العبارة 31	0.492**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ألفا ****	
		الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05) ألفا*	

7.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الشعور بالخزي والعار:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور السابع (الشعور بالخزي والعار) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور السابع مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (13) عبارة، وهي (6، 9، 11، 14، 15، 16، 20، 26، 38، 40، 45، 50، 54) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,84) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (11) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,50) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (20) والدرجة الكلية للمحور ككل، ونجد أن هناك عبارة واحدة فقط دالة عند مستوى الدلالة

ألفا (α=0.05) وهي رقم (62) بأرتباط قدر بـ (0.37)، وعموما يمكن القول بأن المحور السابع (الشعور بالخزي والعار) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (19) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشعور بالخزي والعارمع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 6	0.730**	**العبارة 26**	0.712**
العبارة 9	0.553**	**العبارة 38**	0.606**
العبارة 11	0.848**	**العبارة 40**	0.693**
العبارة 14	0.730**	**العبارة 45**	0.512**
العبارة 15	0.610**	**العبارة 50**	0.622**
العبارة 16	0.560**	**العبارة 54**	0.581**
العبارة 20	0.503**	**العبارة 62**	0.379*
**** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**			
*** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)**			

2 – الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للاستبيان بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الاول (الرفض) والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.39)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني (الشعور بالذنب) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.84)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (الحماية الزائدة) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد

بلغت (0.55)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع (الاهمال) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.56)،أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الخامس (التقبل) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.38)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور السادس (التفرقة في المعاملة) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.74)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور السابع (الشعور بالخزي والعار) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغت (0.89)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (20) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور الاستبيان مع درجته الكلية

المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
الرفض	0.398*	**التقبل**	0.384*
الشعور بالذنب	0.845**	**التفرقة في المعاملة**	0.743**
الحماية الزائدة	0.551**	**الشعور بالخزي والعار**	0.894**
الاهمال	0.562**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ** ألفا**	
		الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) *ألفا	

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن: "**.اتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي ايجابية.**"وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار(ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان الاتجاهات الوالدية بالمتوسط الفرضي للاستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (21) يوضح طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي

الاستبيان	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
ككل	30	128	140.466	19.220	29	3.553	0.001	دال عند 0.05

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (23) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (140.46) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للاستبيان والمقدر بـ 128، وبناء عليه فإن الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي إيجابية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (3.55) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الأولى

والقائلة "**اتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي ايجابية.**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. وهذا ما يتضح من خلال التعريف اللذي جاء به **محمد عماد الدين اسماعيل**"على أن مفهوم الاتجاه يعبر عن محصلة استنتاجات الفرد نحو موضوع ذي صبغة اجتماعية وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع او معارضته له."وبالتالي ومن خلال التربص الميداني واللذي تم اجراؤه على مستوى المركز النفسي البيداغوجي لوحظ ان اتجاهات أغلب أالاولياء إيجابية نحو طبيعة الاتجاهات الوالدية في التنشئة أالاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي .وهذا ماتؤكده دراسة **عبد الرحمان العيسوي 1977** حول العلاقة بين الاتجاهات الدينية والخلقية والتكيف النفسي والعائلي عند الابناء حيث وجد ارتباطا دالا وتشابها قويا بين اتجاهات الابناء وآبائهم فالاتجاهات الوالدية هي وسيلة الاباء للتفاعل والتواصل مع الطفل وعن طريقها يتم نموه النفسي والاجتماعي ,وبالتالي ومن خلال نتائج تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية وكذا من خلال الملاحظة والمقابلة النفسية استنتجنا ان اتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي ايجابية.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: "**.يختلف.ترتيب أساليب المعاملة الوالدية حسب درجة إستخدامها.**" وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار فريدمان الرتبي والذي يهدف إلى ترتيب المحاور حسب إستجابات أفراد العينة على الاستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (22) يوضح إختبار فريدمان بهدف ترتيب محاور الاستبيان بناء على استجابات أفراد العينة

المحاور	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الرفض	2.82	129.855	6	0.000	دال عند 0.05
الشعور بالذنب	3.12				
الحماية الزائدة	1.78				
الاهمال	3.83				
التقبل	3.58				
التفرقة في المعاملة	5.90				
الشعور بالخزي والعار	6.97				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

1-(الشعوربالخزي والعار) إحتل المرتبة الاولى بمتوسط رتب بلغ 6,97

2-(التفرقة في المعاملة) إحتل المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 5,90

3-(الاهمال) إحتل المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 3,83

4-(التقبل) إحتل المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 3,58

5-(الشعور بالذنب) إحتل المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ 3,12

6-(الرفض) إحتل المرتبة السادسة بمتوسط رتب بلغ 2,82

7-(الحمايةالزائدة) إحتل المرتبة السابعة بمتوسط رتب بلغ 1,78

وبناء على قيمة كا^2 والتي بلغت 129.85 نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطات رتب محاور الاستبيان وأن هذا الفرق كان لصالح المحور (الشعور بالخزي

والعار) ويليه مباشرة المحور (التفرقة في المعاملة)، وبالتالي يمكن القول بأن هاذين الأسلوبين هما أبرز أساليب المعاملة إستخداما من طرف أفراد عينة الدراسة، ونسبة التأكد من هاذه النتيجة 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.وهاذا ما تم التوصل اليه كذالك من خلال المقابلة النفسية أي حسب تصريحات اًلاولياء عن طريقة معاملتهم لاطفالهم التوحديين وكذا من خلال ملاحظتهم عند المجيء لاصطحاب أطفالهم التوحديين من المركز النفسي البيداغوجي.حيث لوحظ ان ابرز اساليب التنشئة الاجتماعية السائدة لدى الطفل التوحدي بالمركز النفسي البيداغوجي للتوحد لولاية المسيلة هي التفرقة في المعاملة والشعور بالخزي والعار وهذا ما تؤكده نتائج تطبيق المقياس وكذالك تم التحقق من الفرضية بالستعمال المقابلة النفسية ،وفيما يخص مجموعة البحث لقد اخترنا 30 ولي (أب و أم) لاطفال توحديين بالمركز النفسي البيداغوجي يستخدمون أساليب تنشئة اجتماعية مختلفة في التعامل مع أطفالهم التوحديين كانت أبرزها التفرقة في المعاملة والشعور بالخزي والعار وهذا ما أسفرت اليه الفكرة التي تشير الي أن الافراد لا يستجيبون للاحداث بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم لاختلاف أنماطهم الشخصية ,درجة الضغط النفسي شدته وتكراره حيث أشارت نتائج دراسة (jenifer et al 2002) "الي ان أسر الاطفال التوحديين يعانون من ضغوط نفسية شديدة مقارنة باأسر الاطفال العاديين ترجع الي جنس ومهنة وعمر الوالدين وعمر الطفل التوحدي " من هنا نستخلص مدى الصلة بين المفهومين الضغوطات النفسية وأساليب التنشئة الاجتماعية السائدة لدى الطفل التوحدي فالضغوطات النفسية تعد مظهرا من مظاهر الحياة تفوق قدرات الفرد وإمكاناته في التحكم فيها مما يؤدي إلي إضطراب توازنه النفسي الانفعالي السلوكي .....الخ غير أن الفرد لايبقى سلبيا أمام كل ما يواجهه فهو يسعى جاهدا أمام هذا الموقف الضاغط لاستعادة توازنه على جميع المستويات وهنا يكمن التباين والاختلاف في ردود افعال أباء ألاطفال التوحديين إزاء الوضعيات الضاغطة وخاصة نحو أسلوب معاملة طفلهم التوحدي .

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: "**توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.**"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (23) يوضح الفروق بين الآباء والأمهات في إتجاهاتهم نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي

الاتجاهات الوالدية	الجنس	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
	أب	0.167	0.686	21	139.00	19.266	28	-0.632	0.533	غير دال
	أم			9	143.88	19.808				

من خلال الجدول رقم (23) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (0.16)، وهي قيمة غيردالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب استخدام اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على إستبيان الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي والتي بلغت عند الآباء (139.00) وعند الأمهات (143.88) يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (0.63-) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث الثالثة والقائلة بـ"**.توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. وبالتالي فان النتائج المتوصل اليها من خلال تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية وكذالك من خلال الملاحظة

وبالاضافة للحالات المدروسة لعينة بسيطة تتكون من عشرة اطفال توحديين تم التوصل الي انه لا توجد فروق في الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس ومما يزيد في تدعيم النتيجة التي توصلت اليها الدراسة الحالية هي الدراسة التي قامت بها كل من **منى محمد ابو شعيب سعود واسامة محمد** البطاينية حول "**اثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الاطفال التوحديين نحو اطفالهم**" حيث اظهر نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على بعدي أداة الدراسة ككل المستخدمة في الدراسة تعزى لمتغير الجنس .

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على انه: " **توجد فروق في الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير دخل الاسرة.**"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (24) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في اتجاهاتهم نحو التنشئة تبعا لمتغير الدخل

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الاتجاهات الوالدية	داخل المجموعات	878.801	2	439.401	1.206	0.315	غير دال
	مابين المجموعات	9834.665	27	364.247			
	الكلي	10713.467	29				

من خلال الجدول رقم (24) أعلاه وبالنظرإلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أومايسمى بـ "**تحليل التباين الأحادي**" في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية للطفل التوحدي والتي بلغت (1.20)،نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث الرابعة والقائلة بانه "**توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية**

بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير دخل الاسرة." ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.ما يدعم نتائج الدراسة المتوصل اليها كذالك دراسة **باسي هناء بعنوان اساليب المعاملة الوالدية لاطفال ذوي اضطراب التوحد (2016)** حيث هدفت هذه الدراسة الي معرفة أساليب المعاملة الوالدية لاطفال التوحد في بعض ولايات الجنوب الشرقي ودراسة الفروق في ذالك تبعا لمتغير عدد ألابناء المستوى ألاقتصادي وألاجتماعي والمستوى التعليمي والتفاعل بينهم حيث توصلت الدراسة الي أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في اساليب المعاملة الوالدية بااختلاف عدد الابناء, **المستوى الاقتصادي** , والاجتماعي ,المستوى التعليمي والتفاعل بينهم . ايضا من خلال الحالات التي تمت دراستها حيث انه كانت عائلات بعض الاطفال التوحديين ذات دخل شهري مرتفع ومع ذالك تستعمل أساليب سلبية في تنشئة أطفالها التوحدين مثل الشعور بالخزي والعار وأسلوب التفرقة في المعاملة وكذا الشعور بالذنب وبالمقارنة هنالك عائلات بعض الاطفال التوحديين من بين الحالات المدروسة مستواها الاقتصادي اي دخل الاسرة ضعيف أو متوسط تستعمل في معاملة أطفالها التوحديين أساليب سلبية مثل الاهمال و الشعور بالخزي والعار ونتيجة لذالك تم التوصل إلي أنه لا توجد فروق في ألاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية تعزى لمتغير دخل الاسرة .

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه: " **توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.**"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (25) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في اتجاهاتهم نحو التنشئة تبعا لمتغير المستوى

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الاتجاهات الوالدية	داخل المجموعات	1656.022	2	439.401	1.585	0.217	غير دال
	مابين المجموعات	9057.444	27	364.247			
	الكلي	10713.467	29				

من خلال الجدول رقم (25) أعلاه وبالنظرإلى قيمةاختبار الدلالةالاحصائية (F) أومايسمى با تحليل التباين الأحادي" في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي والتي بلغت (1.58)،نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث الخامسة والقائلة بانه"**توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.**"ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. ومن خلال النتائج المتوصل اليها تم الاستنتاج بانه لا توجد فروق في الاتجاهات الوالدية نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا ما اكدته دراسة **باسي هناء** بعنوان" **اساليب المعاملة الوالدية لاطفال ذوي اضطراب التوحد** "**2016** حيث توصلت الدراسة الي انه لاتوجد فروق دالة احصائيا في اساليب المعاملة الوالدية باختلاف (عدد الابناء, المستوى الاقتصادي, والاجتماعي,**المستوى التعليمي.**) والتفاعل بينهم ,حيث من خلال الحالات 10 المدروسة ايضا يوجد آباء مستواهم الدراسي اعلى من الامهات او العكس ولكن لا توجد فروق بينهم في المعاملة تعزى الي المستوى التعليمي فكل من الاب و الام تطغى على اتجاهاتهم نحو طفلهم التوحدي الاتجاهات السلبية اكثر من الايجابية وهذا ما استخلصناه كذالك من خلال نتائج تطبيق المقياس حيث قدرت درجة المتوسط الحسابي

بالنسبة للحماية الزائدة با1.78 اذا ماقارناها بااسلوب الشعور بالخزي والعار فلقد قدر با 6.97 وهنا بلاحظ الفرق .حيث يمكننا القول ان المستوى التعليمي لايمكننا ان ناخذ به كا مؤشر للفرق في التعامل مع الطفل التوحدي .

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على انه: "**تساهم الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية في تحسن حالة الطفل التوحدي**."، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى دراسة **(10)**حالات من الأطفال التوحديين بحيث تم تصنيف عينة الدراسة المتمثلة في الاولياء حسب الاساليب التي يستخدمونها مع أطفالهم المتوحدين، وقد تم تحليل حالتين من كل أسلوب مطبق كما يلي:

أ/ بالنسبة للأولياء الذين يستخدمون أسلوب الرفض:

الحالة الاولى: حالة الطفل التوحدي (س)

طفل توحدي يبلغ من العمر 8 سنوات يعيش مع امه وابيه واخته واخيه باحي 270 مسكن.

بيانات عن الحالة (س):

البند 1:تصرح الام ان الطفل(**س)** قبل ان يكتشف انه مصاب بالتوحد كان الوالد يتعامل مع الطفل بصورة عادية أي كان متقبل الطفل في الوهلة الاولى .لكن بعد العامين ونصف تقريبا ظهرت عليه اعراض الاضطراب والتي منها اضطراب في اللغة ,السمع عدم التواصل اللفظي والبصري وبعد تشخيص المرض من طرف الاخصائي النفساني وأطباء الاعصاب واخصائي النطق لم يتقبل الاب الطفل نهائيا وتغيرت معاملته مع ابنه وهذا ما يظهر من خلال قوله كذالك اثناء المقابلة النفسية "اول تشخيص كان في البرج عند طبيب أعصاب د.رباح كي قالي بللي وليدك توحدي مفهمت والو حسيت الدنيا كحالت بين عينيا جاتني كشغل صدمة ".

البند 2:تصف الام سلوك **(س)** كما يلي "العزلة العاطفية والبرود الانفعالي بصفة مفرطة,تنتابه نوبات انفعالية حادة ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للجميع ,اصبح جد عدواني ,اندفاعي ,سلوكه تدميري ويمتاز بالحركة الزائدة عن اللزوم وتصف الام سلوكه كما يلي "**الطفل كلما راه يزيد يهيج مكانش هاك مقبل ,معرفتشوعلاش.**"

الاتجاهات الوالدية في معاملة الطفل:

البند 3:المعاملة التي يتلقاها **(س)** من طرف امه حسب ما جاءت به هي الضرب والسب والشتم حيث تقول الام"منفقش كيفاش اوباه نضربو,ايه نظرة الناس مساعدتنيش مكانش مرض اكثر من هذا المرض."اما الاب فيقول "موليتش ندخل لدار غير باه ننسى, في برا نلقا راحتي خرمن الدار."

البند 4:يبدو على الطفل التوحدي **(س)**انه على إحساس تام برفض الوالدين له وهذا ما يبدو عليه حيث يصعب عليه الابتسام ويشعر بالخوف الدائم وهذا راجع الي أسلوب الرفض من جهة الاب والام كذالك .

البند 5 و6: يشعر**(س)** بالحرمان العاطفي والشعور بالوحدة حيث يبدو من خلال ايماآته وتصرفاته اثناء المقابلة بعدم القدرة حتى على التنفس ولما استفسرت عن هذا العرض قالت لي الام "مرات يبدا ينهج كشغل ميقدرش يتنفس حتى كي يكون راقد بصح الحمد لله ماشي مريض عجال ديتو لطبيب قالي ما عندوش اللازم او ما عندوش الحساسية"اذا هذا العرض يرجع لمعاملة الاب والام المتسمة بالرفض كونت لديه شعورا بالضغط والضيق النفسي والقلق والاحساس بالاختناق .

شعورالطفل نحو والديه:

البند 7:اصبح **(س)** يشعر بالوحدة في المنزل مع والديه وتعرضه لحركة او ضجة مفاجئة يبعث الخوف والرعب في نفسه كذالك الاقتراب المفاجئ منه او وجوده في مكان قليل الانارة

وهذا ما لوحظ اثناء المقابلة,حتى الام تقول " كي انحطلو التبسي باه نتعشاو يدزو او مايحبش ياكل ."بالنسبة ل **(س)** خوفه ورفضه للطعام ينبع من الاحساسبرفض كل من الاب والام له فهذا السلوك تعبير عكسي غير مباشر عن رفضه .

البند8:يطمح **(س)** لان يكون مقبولا ومحبوبا من طرف والديه ويمكن الاستدلال على هذا من خلال طريقة لعبه وتعامله مع المربيات حيث ان طريقة التعامل يمكن ان تحسن الكثير من حالته ,وكذا من خلال نظراته لامه اثناء المقابلة النفسية وبالتالي يمكن للطفل التوحدي **(س)** ان يتحسن بالكثير اذا عامله والده بنفس الطريقة التي تعامله بها المربيات.

و الحالة الثانية:حالة الطفل التوحدي (ع):

(ع) طفل توحدي يبلغ من العمر7 سنوات يعيش مع امه وابيه واخوته الأربعة بحي المنكوبين.

بيانات عن الحالة الطفل التوحدي (ع):

البند 01:

حسب ما صرحت به الام بدا ع يتميز بحدة القلق المستمر والتوتر العصبي والقيام ببعض الحركات كرمش العينين او حركة اليدين او الراس او حركة الكتفين او اخراج بعض نقاط على طرفي الشفتين ....الخ منذ ان بدات اتشاجر مع ابيه امامه وبالخصوص اجر والنظر اليه اصبح يهرب من المنزل الكثير من المرات اذ صرحت الام اثناء المقابلة النفسية بمايلي"**واحد المرة قولتلوالراجليلوكان علابالي بللي ربي يعطيني هذا الطفل لمريض ما نتزوجش طول عمري ,الطفل بقا يشوف فيا حسيت فهم واش كنت نهدر."**

البند 02:تصرح الام ان ع يقوم بضربها بيديه ورجليه بقوة وحتى يقوم ببصقها اذ تقول **"يخوفني كي يبدا يعيط او مرات يبدا يتعافر مع باباه."**

الاتجاهات الوالدية في معاملة الطفل التوحدي (ع):

البند 03:عن أسلوب المعاملة الوالدية التي يتلقاها ع من طرف ابيه عبرت عنها الام بالرفض التام ,كما تصف الاب بالكره الشديد لابنه حيث تقول"**هذا الطفل يبقى هاك كي نديرلو واش النديرماعرفتش سبت هذا المرض ولا الدواه."**

كما يتميز الاب بالصرامة كما ان الام تتصف أحيانا بااسلوب الإهمال واللامبالاة.

البند 04:معاملة الوالدين السلبية اثرت على سلوك ع بالسلب حيث اصبح ع يميل كثيرا الي سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني وسلوك الميل الي التدمير ويظهر هذا حتى اثناء نهاية المقابلة النفسية فان الطفل ع يرفض تماما الذهاب الي امه ويحاول بكل جهد عضلي التشبث بالجدران للبقاء داخل مكتب الاخصائية النفسانية ويرفض تماما الذهاب مع امه الي البيت فهو يفضل التواجد مع الاخرين على الذهاب مع والديه.

الحالة النفسية للطفل (ع):

البند 5و6:تظهر على (ع)اضطرابات نفسية كالغيرة من اخوته التي زادت حدتها حيث وصل به الحال انه كلما لاحظ كل من الاب والام يتكلمان او يجلسان مع اخوته يقوم بسلوكات معينة كااحضار اواني حديدية والطرق بها ولقد استفسرت الام عن ذالك اثناء المقابلة النفسية ع وشرحت لها الامر بانه يقوم بذالك السلوك لجلب اهتمام الوالدين له بحيث اته يشعر انه مهمش تماما من طرفهم .

شعور الطفل نحو والديه:

البند07:عن شعور ع نحو والديه **"يكره باباه وانا ثاني يكرهني يحب او يتفاهم غير مع خالو ."**

ولاحظنا عليه انه يحب مرافقة الخال له الي المركز النفسي البيداغوجي على ان تصطحبه

امه او والده وهذا يدل على تاثره وحبه لخاله لانه يعامله معاملة طيبة حسب ماجائت به الام **"يهدا غيرمع خالو او كي يكون هايج نعيط الخالويحظنوا او يبدا يبكي."**

البند 08:(ع)ان تحسن الحالة السلوكية والنفسية ل ع محتملة جدا والدليل على ذالك هو تغير سلوكه تماما اثناء مرافقته للخال او اثناء تواجده بالمركز وبالتالي لتنمية القدرات الأخرى للطفل ع وللتقليل من حدة السلوكات السلبية لديه يتاتى بتغيير نمط معاملة الوالدين له في المنزل وبالاهتمام به وتقبله كااخوته وعدم تحسيسه بانه مرفوض من طرفهم.

ب/ بالنسبة للأولياء الذين يستخدمون أسلوب الشعور بالذنب:

الحالة الاولى: حالة الطفل التوحدي (ش)

طفل توحدي يبلغ من العمر 5 سنوات يعيش مع امه وابيه في بيت مستقل عن بيت الجد و الجدة بحي 206 مسكن بالمسيلة .

بيانات عن الحالة (ش):

البند 01 :تصرح الام ان الطفل ش يعاني من فرط النشاط الزائد غير طبيعي بدرجة شديدة حيث يقاوم جدا التغيروالتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه يهتم كثيرا بالنظر الي المرآة وفيما يخص حالة الاب النفسية بعد تلقيه خبر تشخيص مرض ابنه بانه توحدي كانت غير عادية ,حيث يومها انتابته حالة من الذهول وعدم القدرة على التصديق للموقف الصادم**"الأطباء هو هوما اللي ما يعرفوش بالاك وليدي ما هوش توحدي"**

البند 02:حسب الام فانها تحتار كيف تعامله حيث تقول اثناء المقابلة النفسية **"لوكان ما جتش نولد ولا نولد طفل مريض مفهمتوش واش ايحب ولا كيفاشنتعاملمعاه.,**يبدو عليه حالة من الاكتئاب والشعور بالذنب استخلص من هذا مدى الصلة بين حدة اعراض التوحد ومفهوم الاكتئاب والضغط النفسي اللذي تعاني منه الام.

الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي (ش):

البند 03:من خلال ما صرحت به الام فان معاملتها نحو الطفل **(ش)** تتسم بنوع من الملل والكابة والسام وشعور بالذنب حيث تقول **"الدواء اللي كنت ناكلو كي كنت بالحمل والزيادة اللي جاتني واعرة وقبل الوقت هي اللي كانت السبة في هذا لعذاب اللي راني فيه ضرك."**

البند 04 :يشعر**(ش)** بصد لرغباته وهذا مازاد في تعزيز وتدعيم السلوكات السلبية لديه ويظهر هذا من خلال السلوكات التي يبديها اثناء المقابلة النفسية حيث يفتقر بصفة شديدة الي الانتباه المتزامن والي اللعب الاجتماعي اثناء تواجده في قاعة النشاطات ,لا يستجيب للسمع وكذا يسلك بعض السلوكات النمطية بصفة شديدة.

الحالة النفسية للطفل التوحدي (ش):

البند 5و6:ان**(ش)** يشعر بمشاعر النقص نتيجة معاملة الام والأب السلبية له وعدم الثقة بالنفس فهو يشعر انه طفل مسكين وبائس ,ان أسلوب الشعور بالذنب اللذي يتبعه كلا من الاب والام ولد في نفسية **(ش)** شعورا بالقلق الحاد وهذا القلق الحاد نتج عن ملاحظة الوالدين له ملاحظة نبذ من طرفهم وبالخصوص لما يتواجدوا امام الاخرين فهو يضخم من حدة سلوكاته السلبية ويشعر بالخجل وهذا ما تبين اثناء المقابلة النفسية الاولى ,فلوحظ عليه نوع من التقوقع على ذاته .

البند 07 :يظهر على **(ش)** انه يلوم امه كثيرا وبصفة مفرطة على معاملتها السيئة له بحيث يضربها برجله ويرفس بالارجل على الارض فهو يمتنع عن القيام بما تقوله له الام وعلى العكس اصبح **(ش)** بعد المقابلات النفسية المنتظمة يسمع نوعا ما الي ما تطلبه منه الاخصائية النفسانية مقارنة بما كان عليه في المقابلة النفسية الاولى.

البند 08 :ان تصلب ش وسلوكه النمط بصفة حادة مثلا التكرار الفادح في الطرق على الطاولة وانعدام تواصله البصري وتحاشيه النظر الي الاشخاص والنظر الي الفضاء وبالتالي

تصنيفه على انه غير طبيعي بدرجة حادة ما هو الا رفض لمعاملة الوالدين السلبية له واسلوب الشعور بالذنب المتبع من طرفهم في معاملته هو ما جعله على هذا الحال لانه وبعد المتابعة النفسية المنتظمة من طرف الاخصائية النفسانية والاخصائية الارطوفونية وكذا المجهود اللذي قامت به المربيات داخل المركز النفسي البيداغوجي ينبا على ان ملاطفة الطفل التوحدي ومجاراته في انفعالاته واحاسيسه عند الحديث عن الحركة التي يقوم بها ستكون هي الرافد للوصول للنجاح اي تحسن حالة **(ش)** كما ان اتباع اسلوب الشعور بالذنب خاصة هو اللذي ادى الي صدور الحركة بشدة عند**(ش)** لذالك يحتاج **(ش)** الي الكثير من الدعم في المنزل من طرف والديه.

الحالة الثانية:حالة الطفل التوحدي (ق)

(ق)طفل توحدي يبلغ من العمر 7 سنوات يعيش مع امه وابيه واخوته الثلاثة الصغار في بيت جده بحي 500مسكن بالمسيلة.

بيانات عن الحالة (ق):

البند 01:حسب ما جائت به الام فان الحالة**(ق)** يحتاج الي جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين يتجنب عندما يجبر على التواصل يلاحظ عليه تبلد في المشاعر يعاني من القصور الخطير في المهارات الاجتماعية والعادات والحركات النمطية والمتكررة ,حيث تقول الام""**كي نحب مرات نحضنو ليا يدزني او يهرب**"

البند 02:صرح الاب ان (ق) يتصرف بالتصرف غريب الجعجعة المستمرة ,تغيب تام للتواصل اللفظي او غير اللفظي مثل:

الايمات والتعبيرات الوجهية والاشارات ,يميز عليه نوع من النفور العاطفي الحاد خاصة نحو الام اذ يقول الاب" **ما يقربش خلاص لمو ويقاومها بصورة عنيفة جدا** ""

الاتجاهات الوالدية في معاملة الطفل التوحدي(ق):

البند03:من خلال ما صرحت به الام فان معاملتها نحوالطفل ق تتصف بنوع من الشعور

بالذنب حيث يتضح ذالك من خلال اقوالها "**لوكان داويت روحي كي كنت بالحمل مريضة مراهش زاد الطفل هذا مريض لوكان مات خير من حياتو**" فهي تقول انها محتاجة الي متابعة نفسية هي ايضا لانها تعاني من ضغوطات نفسية ايضا جراء علاقتها مع زوجها المضطربة و بالتالي فهي تقول ان الوالد ايضا يتصرف بالمبالاة واهمال في اغلب الاحيان واسلوب الشعور بالذنب حيث تقول الام ان الوالد يقول وامام الطفل "**لوكان تهليتي في روحك اوسايستي روحك كي كنتي بالحمل ماراهش الطفل خرج مريض**" وبصوت عالي هذا ماأثر في نفسية الطفل واحساسه انه غير مرغوب فيه.

البند 04:يظهر على(ق) من خلال سلوكه ان الام لا تهتم به ولا تبذل اية مجهودات في سبيل تحسن حالته فهناك نوع من فقدان التفاعل بين افراد الاسرة فالعزلة التي تطبع سلوك ق ان صح القول نتيجة العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل التوحدي(**ق**) وامه بالخصوص ونتيجة الاتجاهات السلبية من الوالدين اتجاهه.

الحالة النفسية للطفل التوحدي (ق):

البند5و6:يشعر(ق) بنوع من الضغط الانفعالي والخوف والقلق المستمر وهذا يظهر من خلال رمش العينين وحركة اليدين والراس المستمرة ,تظهر عليه حالة عدم الارتياح تدفعه الي البكاء بصوت عالي جدا.

البند7و8:ان (ق) تظهر عليه حدة في سولوكات معينة مثل السلوك العدواني الاندفاعي ,اتجاه النفس واتجاه الام خاصة ويظهر عليه كذالك التخلف الحركي والفكري الحاد وتخلف في اكتساب احدى المهارات في سن معينة التي كان قد اكتسبها البعض من اقرانه التوحديين مثلا الجلوس بمفرده او فتح الباب كل هذا التاخر كان وسيلة لتاكيد الذات وطريقة مفضلة للتواصل مع الاب والام اللذان زادا في تشجيع هذا التوجه السلبي عند الطفل وبالتالي واثناء المتابعة النفسية المنتظمة والتي تمت فيها ملاحظة ق ومجاراته في انفعالاته و احاسيسه كانت هي الرافد للوصول لتحسن حالة(**ق**) النفسية مقارنة بما كانت عليه اليوم الاول

للمقابلة النفسية.

ج/ بالنسبة للأولياء الذين يستخدمون أسلوب الاهمال:

الحالة الاولى:حالة **(ن)** طفل توحدي يبلغ من العمر 11 سنة يعيش مع امه وابيه واخوته الثلاثة وهو اكبرهم والمقيمين بالدوار لعوايز بالمسيلة.

بيانات عن الحالة (ن):

البند 01: حسب ما صرحت به الام انه ظهر على **(ن)** نوع من التغير في سلوكه منذ حوالي اربعة سنوات سلوكات غريبة فهو لا يفتح الباب بمفرده ولا يجلس بمفرده ولا يخلع الحذاء وحتى البول لا يتحكم فيه كذالك يتغوط على نفسه يتميز بعزلة حادة حدة وزيادة السلوك الانسحابي كثير الطرق على الراس الاكثار من الرفس بالارجل حيث يقول الاب "**ايه مو هاملاتو مقبل مكانش هاك زاد كثر فسد.**"

البند02: تصف الام سلوك **(ن)** في ضعفه الخطير في مهارات التواصل وهذا ما يلاحظ عليه اثناء المقابلة النفسية قصور حاد في الاستجابة للاخرين والعلاقات الشخصية المتبادلة حيث تصرح الام كما يلي "**مرات انقول هذا الطفل ولا صنم ما يهدر والو حتى في وجهو معلابالیش واش حاب ايقول او منكثرت ما يبول ويوسخ على روحو وليت نخليه هاكذاك عياني بزاف.**"

البند 03:فيما يخص معاملة الاب **(ن)** تصفها الام انها تتسم نوعا ما بالشعور بالذنب واحيانا بطريقة عادية فتناقض معاملة الوالدين له هو ما زاد في تعزيز اعراض التوحد وتدعيمها.

البند04:الطفل التوحدي **(ن)** حتى اثناء المقابلة النفسية يقوم بالتبول على نفسه وكان الام غير موجودة وهي لا تتفهم ملامح وجهه بانه يريد الذهاب الي المرحاض وبالتالي تعود على التبول على نفسه بطرقة عادية مقبولة من طرف الام فنتيجة اهمالها وعدم توجيهه او تعليمه كيفية التحكم في عملية الاخراج زاد هذا السلوك تدعيما وتعزيزا حيث تقول الام "**جابلي ربي**

وليدي مريض يبقى مريض نعلموا ولا ما نعلموش كيف كيف مراحش يبرا حتى ولادي ولاو كي يشوفوه يوسخ وسط الدار جيهم نورمال ."

الحالة النفسية للطفل التوحدي(ن):

البند 05: من خلال المتابعة النفسية للحالة **(ن)** وكذا مجهودات المربيات داخل المركز النفسي البيداغوجي بدأ الطفل مبدئيا يستجيب للتعليمات المربيات وللاخصائية النفسانية مثلا: تعال هنا ,حيث كانت الاخصائية النفسانية تعزز في الحال السلوك الايجابي وذالك بشيء يؤكل مثلا الحلوى وكنا ننصح الام على اتباع نفس العملية وتطبيق التوصيات المقدمة لها وهذا لكي تثمر المجهودات بتحسن حالة **(ن)** .

شعور الطفل التوحدي نحو والديه:

البند 06: يظهر على **(ن)** حالة من النكوص وعدم الثقة بالنفس والكابة ,ان اهمال الام ورعاية الاب المتطرفة ومعرفته باقلق الوالدين المتطرف عليه اثر بصفة خاصة على تعلم ونمو اللغة لديه كذالك حرمانه من الحنان, والعطف ,والتفاعل الاجتماعي اثر عليه بالسلب حيث اصبح يقوم بحركات كالرمش العينين والتخلف النفسي الحركي الحاد.

البند 7و8: بما ان **(ن)** بدات حالته تتحسن مند قدومه الي المركز النفسي البيداغوجي وتلقي الكفالة النفسية والتربية الخاصة من طرف المربيات والتوجيهات اللازمة كذا والمتابعة من طرف الاخصائية النفسية والاخصائية الارطوفونية ولهذا يمكن القول ان نكوص وانتكاسة حالة **(ن)** ترجع الي الاسلوب الخاطئ فى معاملته الا وهو اسلوب الاهمال.

الحالة الثانية:حالة الطفل التوحدي (ز):

(ز) طفل توحدي يبلغ من العمر 3 سنوات يعيش مع امه ,وابيه, واخوه الرضيع اللذي يبلغ من العمر 10 اشهر بالجعافرة بالمسيلة.

بيانات عن الحالة(ز):

البند01:حسب ما صرحت به الام فان الحالة ز اصبح يتسم ببعض التصرفات لم تكن تصدر عنه من قبل ولادة اخيه مثل التغيرات المفاجئة في السلوك ,تغيرات في المزاج االانفجارات المزاجية في الغضب الغير المبررة ,جرح الذات او العدوانية ,ازدياد الانسحاب حيث قالت" **وليدي صح توحدي بصح مكان شهاك مقبل ما يزيد خوه.**"

البند 02:صرحت الام ان (ز) اصبح يقوم بتكسير الاواني وكل ما يجد امامه حيث تقول وليت نخاف بزاف على خوه الصغير كشما يضربو بكاش حاجة خبيت قاع لحوايج تاع سجاج او لماعن عليه خاصة ان اباه اصبح لا يعير اهتماما كما كان قبل ولادة اخيه هنا يمكن ان نقول (ز) يعبر عن توتره النفسي والاحساس بااهماله من طرف والديه بهذه الطريقة اي تلك الانفجارات المزاجية التي تظهر عليه فجاءة والغير مبررة .

الاتجاهات الوالدية في معاملة الطفل التوحدي (ز):

البند 03:من خلال ما صرحت به الام فان معاملتها مهملة نحو الطفل فهي لا تراعي احتياجات طفلها من نظافة ورعاية صحية وهذا ما لا يتناسب مع سنه كاطفل و ايضا كا طفل من فئة خاصة تحتاج الي عناية ورعاية كاملة حيث تتركه غير نظيف ولا تبالي اذا تصرف تصرفا خاطئا وهذا ما ادى الي تدعيم وتعزيز اعراض التوحد لديه.اما عن معاملة الاب فاتصفها الام بالتذبذب واللامبالات .

البند 04:يظهر على (ز) تاخر حاد مقارنة باقرانه التوحديين في المركز النفسي البيداغوجي مثل سيلان اللعاب المستمر ,سوء تغذية كذالك حيث ان حالته الصحية تنبأ بذالك وبالتالي تدهور حاد على المستوى الصحي والتربوي فهو يعيش على هامش اسرته كذالك يلاحظ عليه نوع من الخوف المكبوت والحرمان من الحنان والعطف فمعاملة الوالدين له هي التي كانت سببا مباشرا ولا شك فيه في تعزيز وتدعيم السلوكات السلبية لديه.

الحالة النفسية للطفل التوحدي(ز):

البند 5و6: ان (ز) يشعر بالضيق النفسي خاصة لما يلاحظ كلتا والديه يتعاملان بالحب والحنان والحماية مع اخيه الرضيع وهو مهمل تماما من طرف الام خاصة ,وشعوره بالاحباط وفقدان الثقة بالنفس وهذا ما يلاحظ عليه اثناء المقابلة النفسية وكذا اثناء الحصص الخاصة بالتربية النفس حركية واثناء ممارسة النشاط البدني المكيف في القاعة مع رفاقه التوحديين .

البند 07:يلاحظ على (ز) محاولة التقرب من امه وتحسيسها بمدى حاجته الي العناية من طرفها وعدم اهماله حيث تصرح الام ان (ز) "**مرات يلصق فيا او يجبدني منقندورتي اويبقا شاد فيا تقريبا 10 دقائق مفهمتش وعلاش يدير هاك مدابيك تفهميني او ماشي مرة ماشي زوج قداش انمرة .**"

البند 08 :يلاحظ على(ز) سلوكات جد شاذة مقارنة بباقي الاطفال التوحديين في ملحقة المركز النفسي البيداغوجي ويرجع هذا كله الي اهمال الام والاسلوب المتذبذب بين المعاملة الطبيعية والاهمال من طرف الاب كذالك.

د/ بالنسبة للأولياء الذين يستخدمون أسلوب التفرقة في المعاملة:

الحالة الاولى:حالة الطفلة التوحدية (هـ):

(هـ) طفلة توحدية تبلغ من العمر 6 سنوات تعيش مع اخواتها 4 واخويها 2 وامها وابيها في بيت مستقل عن بيت الجد والجدة باولاد منصور بالمسيلة.

بيانات عن الحالة(هـ) :

البند 01:يصرح الاب ان الطفلة **(هـ)** منذ ان كان في عمرها 3 سنوات وهي تقوم بسلوكات مثل اصدار اصوات بصوت عالي جدا ,كثرة الانطواء ,البقاء في مناطق مظلمة من المنزل خبط الراس بطريقة حادة حتى اصبحنا نضع لها فوق راسها خوذة لتجنب اصابة الجمجمة بضرر ,انعدام تواصلها البصري .

البند 02:يصف الاب معاملة الام لها بالتفرقة بينها وبين اخوتها حيث" **يقول ماش عزيزة**

عندها تتهلا في خواتاتها او هي ما علابالهاش بيها خلاص ,دايمن كي تتعافر مع خواتاتها تضربها هي وتقول هي اللي مريضة هي اللي تلاحت ليهم."وما لوحظ عليها اثناء المقابلة النفسية وحتى لما تندمج مع اقرانها التوحديين داخل المركز يظهر عليها شعور بسوء تقدير الذات وانعدام الثقة بالنفس.

الاتجاهات الوالدية في معاملة الطفلة التوحدية (هـ):

البند 03:المعاملة التي تتلقاها هـ من طرف امها حسب ما جاء به الاب هي التفرقة في المعاملة لكن الاب يعاملها احيانا بنوع من الحماية عكس الام الدي وصفها الاب بانها جد متعصبة خاصة مع(هـ) حيث يقول الاب: "**صح اهتمامي بيها هوالاخيرخطاكش نخاف يضيعولي اولادي لخرين بصح مها راهاي حتى وقت لعشا كي نتلموعلى الطابلة متخليهاش تاكل مع خواتاتها او كي يشكي واحد منهم راهي زيد معاه ضدها.**"

البند 04:يظهرعلى الكفلة (هـ) بان امها تفرق في معاملتها بينها وبين اخواتها بالخصوص وهدا ما صرحت به الام حيث انها قالت" **بنتي ما نتقلقش عليها كيما نتقلق على خواتاتها** "وهدا ما يفسر انها تهتم وتقلق على مستقبل بناتها الاخريات واخويها كذالك ولا تعير أي اهتمام ببنتها التوحدية ومستقبلها لانها على حد قولها "**بنتي علابالي بللي تبقى مريضة ولاه نتقلق عليها ونضيع وقتي معاها بلا فايدة غير نضمن مستقبل اولادي لوخرين بركات** "

الحالة النفسية للطفلة التوحدية (هـ):

البند 5و6:تشعر (هـ) بالإنعدام الحنان ألاموي وإهمالها والتفرقة بينها وبين أخواتها بالخصوص واخويها ,تشعر بانه غير مرغوب فبها حيث احيانا اثناء المقابلة النفسية تطيل التأمل في ملابسها المتسخة وحدائها الممزق وتكثر من التيه والنظر الي زميلاتها المتوحدات وطريقة تسريح شعرهم أثناء اللعب معهم داخل القاعة حيث تبقى تجدب في شعرها وتكثر من النقر بالاصابع وحك وهرش جلدها بصفة حادة وهدا يدل على كره الداتوالعتداء عليها والانتقام من النفس جراء الشعور بالتفرقة في المعاملة بينها وبين اخوتها .

شعور الطفلة التوحدية (هـ) نحو والديها :

البند 07:يظهر على الطفلة التوحدية (**هـ**) انها تشعر بعدم الاهتمام بها وبنوع من احتقار اللذات والاحباط .وذالك نتيجة التفرقة في المعاملة بينها وبين اخوتها.

البند 08:اثناء المقابلة النفسية تتصرف (**هـ**) او تبدي احيانا بعض الاستعدادات الايجابية نحو التحسن فهي تستجيب لطريقة معاملتها الحسنة بنوع من التقبل وهذا فان دل على شيء فهو يدل على ان (**هـ**) لها امل في تحسن حالتها النفسية السلوكية اذا تغيرت طبعا طريقة معاملتها من طرف الاب والام بالخصوص نحو الايجاب وعدم التفرقة بينها وبين اخواتها واخويها.

الحالة الثانية:حالة الطفل التوحدي (أ) :

طفل يبلغ من العمر 4 سنوات يعيش مع امه و ابيه واخويه في حي اشبيليا بالمسيلة في بيت مستقل عن بيت الجد والجدة.

بيانات عن الحالة (أ):

البند01:حسب ألام وما جاءت به من اقوال فان (أ) اصبح اكثر عدوانية غير طبيعي بدرجة شديدة يتصرف في كل سلوكاته بصورة مبالغة ويتجاهل الالم او يبالغ فيه يضع كل شيء في فمه ويقوم بعضه' ياكل اشياء صلبة يكسر الاواني الزجاجية ,لا يتفاعل مع المواقف السارة والغير السارة, يخدش يديه بقوة حتى سيلان الدم احيانا, وما تبين بعد المقابلة النفسية الاولى والتي جرت مع الاب والام كذالك هو أن ألاب يركز في تعامله مع (أ) بالدرجة ألاولى على أسلوب التفرقة والام تركز على أسلوب التفرقة في المعاملة والشعور بالذنب .

البند 02: صرحت الام ان (أ) يقوم بتكسير كل ما يجد امامه من اشياء يصعد على الطاولة ويرفس بالارجل اما عن الاب فاقالت انه يقوم باخراج اخويه للتنزه في الحديقة او في الشارع ويترك (أ) وهذا ما قالته عن الاب "**هو ثاني يخرج خاوتو يشمو لهوا ويشوفو الناس**

اوهو يبقى معايا فالدار معلوم يزيد يهيج عليا ."

اتجاهات الوالدين في معاملة الطفل التوحدي (أ):

البند 03:من خلال ما صرحت به الام اثناء المقابلة النفسية فان الاب في معاملته ل (أ) فهو كثير التفرقة بينه وبين اخوته وهذا ما يعكس كذالك رفضه ل (أ) حيث يعطي كل الحرية لاخوته ان فعلوا ما يشاؤو ويحرم (أ) من أي شيء يريد القيام به واذا اشتكى منه احد فهو يعاقب مباشرة (أ) دون ان يفهم المشكلة ,اما عن معاملتها هي مع (أ) فتصرح انها تشعر بنوع من الذنب حيث تقول "**جابلي ربي بللي انا راني نتعاقب في حياتي كي ربي اعطالي هذا الطفل.** " **وتقول عن الاب لوكان كان متهللي فيا كي كنت حاملة الطفل هذا ماراهش خرج توحدي.**" وبالتالي فامعاملة الاب والام السالبة هي التي أدت الي زيادة حدة اعراض التوحد لدى الطفل التوحدي (أ).

البند 04:يبدو على (أ) انه محروم من اللعب وما يوضح ذالك ان (أ) اثناء الخروج الي الفناء واللعب في ساحة الرمل مع الاطفال التوحديين يبدو عليه اضطراب شديد وكثرة الرفرفة بالأيدي ويغطي نفسه بالرمل وكأنه يسبح , يندهش ويظهر سلوك غريب جدا على شكل هذيان ويحرم رفاقه من اللعب على الارجوحة , فاحرمانه من الخروج والشعور بالعار امام الجيران والناس وحبسه في المنزل هو ما عزز السلوك الاندفاعي العدواني وحالة الهياج وزاد كذالك في حدة اعراض التوحد عنده .

الحالة النفسية للطفل التوحدي (أ):

البند5و6:ان (أ) يشعر بالضغط النفسي خاصة من معاملة الاب له لعدم التصرف معه كااخوته وشعوره بنوع من الاحباط أي انه لا يشعر بالحرية النفسية الفردية كأنه سجين في المنزل .

البند07:يظهر على (أ) انه يحب أمه اكثر من ابيه حيث يشير الي خوفه منه لم يأتي لأخذه عند انتهاء المقابلة النفسية فهو يفضل البقاء في مكتب الاخصائية الفسية على ان

يذهب الي المنزل.

البند 08:يعبر (أ) انه قادر على التحسن حيث ان سلوكاته وتصرفاته تنقص حدتها اثناء المقابلة النفسية وبالتالي فان (أ) اصبح يرفض الذهاب الي المنزل ويفضل البقاء في المركز النفسي البيداغوجي من جراء التفرقة بينه وبين اخوته ,والمعاملة السلبية التي يتلقاها من ابيه وأمه على حد السواء.

هـ/ بالنسبة للأولياء الذين يستخدمون أسلوب الشعور بالخزي والعار:

الحالة الاولى:حالة الطفل التوحدي (ي)

يطفل توحدي يبلغ من العمر 9 سنوات يعيش مع امه وابيه واخويه الصغيرين في بيت جده اللدي يضم سبعة افراد الجد الجدة العم زوجته وأولاده بالاروكات المستوى الدراسي للام الثالثة ابتدائي مستوى دخل الاسرة ضعيف .

بيانات عن الحالة (ي) :

البند 01: صرحت الام بان **(ي)** اصبح كثير التجنب عندما يجبر على التواصل مع الاخرين يتميز بكثرة الخجل أي بصورة مبالغ فيها لا يتجاوب ويقوم بتقليد بعض السلوكات البسيطة مثلا يصفق ,سلوكه نمطي متكرر وزادت حدة هذا السلوك النمطي المتكرر بالخصوص لما صرحت الام بانها غيرت اسلوب معاملتها له اللذي كان يتصف بالحب والحنان ومرافقة ابنها لها حيث ما ذهبت وبالخصوص في المناسبات العائلية سابقا كما قالت "**وليت نحشم نبين ولاندي معايا وليدي للعراس ولا كي نروح ضيفة كي ما يبانش لناس خير ليا وليه وليت ما نخليهش يخرج لزنقة يلعب مع الذر يتمهزاو بيه.**"

ان شعور الام بالخزي والعار اتجاه ابنها التوحدي واسلوب معاملتها له المتشدد سببت ل ي احباطات متكررة مما ادى لزيادة حدة سلوكه النمطي واصبح يتحاشى النظر في الاشخاص.

البند 02: يتميز **(ي)** با رد فعل متاخر للاصوات حيث يحتاج لتكرار ألاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد الفعل لبعض الاصوات كما صرحت الام انه يضرب اخوته عندما

يلاحظ ان الام تهتم بهم وتحميهم وتفتخر بهم امام الاخرين بالاضافة الي انه يضع اشياء في فمه لا تؤكل ,يتجاهل الالم او يبالغ فيه يتكلم كلام مبهم ولا يستخدم الضمائر انا انت و المهمهة والخروج عن المالوف يعكس المقاطع والكلمات تواصله الغير اللفظي ناقص حيث يظهر الطفل (ي) تاخر في أداء المهارات المختلفة .

الاتجاهات الوالدية في معاملة الطفل التوحدي (ى):

البند03:حسب ما جاءت به الام فان(ي) يقوم بضرب اخوته الصغار اذ تقول "**وليدي يبوجي بزاف فدار او يضرب اخوته الصغار اذ تقول وليدي يبوجي بزاف فادار او يضرب خاوتو صغار عليه وين ما جات اوباه جات اوكي نخرجو مع خاوتو يحوسو شوي يبهدلني قدام الناس على هادي موليتش نخرجو معايا** ."فالدافع الطفل للضرب هو رفض معاملة الام له والانتقام منها بان يضرب اخوته اما الاب فهو منشغل بااهتمامات اخرى ولا يراقب سلوك ابنه فالمسؤولية تبقى للام وحدها في تربية الابناء.

البند 04: يتضح من خلال ملاحظة سلوك الطفل بانه متوتر نفسيا زيادة على اللزوم لذا يشبع ميوله العدوانية بالاعتداء, اما عن شعوره بالاب فا لم يشر الي معاملة أأاب له.

الحالة النفسية للطفل التوحدي (ى):

البند 5و6:ظهرت على (ي) اضطرابات نفسية وشعور بالنقص و ألاحباط والغيرة اتجاه اخويه الصغيرين والقلق اذ لوحظ عليها اثناء المقابلة النفسية علامات تدل على القلق والشعور بالاحباط فهو لايستخدم التواصل البصري مثلا حيث اصبحت اعراض المرض تظهر بشدة اصبح يرفض مغادرة المنزل وهذا سبب الضغط ,زيادة العدوان على النفس الانتكاسة فان حالة هياج (ي) هي الوسيلة الوحيدة للتعبير عن الاحباط حتى ملامح الوجه تظهر اثارة العدوانية الزائدة .

شعور الطفل التوحدي (ي) نحو والديه:

البند07:اصبح (ي) يرفض امه غبر قادر على النوم ويلاحظ عليه فقدان الشهية للطعام

وهذا كله بسبب عدم تركه الاختلاط مع اصدقاء اخويه العاديين واللعب معهم في الخارج ,ونتيجة الاحساس باسلوب الشعور بالخزي والعارمن طرف والديه اتجاهه.

البند08:يرفض **(ي)** ان يغير من سلوكه ويخفف منه داخل عائلته او خارجها ويتمسك بفكرة ضرب اخويه و حتى ايذاء ذاته بضرب نفسه بقبضة يديه بشدة .

الحالة الثانية:حالة الطفل التوحدي(م):

(م) طفل توحدي يبلغ من العمر 5 سنوات يعيش مع أمه وأخته في بيت جده بحي 1000مسكن اللذي يضم خمسة أفراد الجد ,الجدة وثلاث عمات والجو السائد داخل هذه ألاسرة يتميز بالتوتر وإنعدام الهدوء نظرا لأسلوب الجد المتسلط .

البند01: تصرح ألأم بأن الطفل **(م)** يقلقها بسلوكه حيث أصبح يقوم بعملية اللمس المتكرر لأشياء معينة في خطاء لا نهائي فسلوكه أصبح أكثر تعقيدا مع اضافة تغيير تعابير وجهه (تكشير الوجه) وتحريك يديه بااستمرار وبالخصوص بعد هروب ألاب من البيت حيث جهل سبب هروبه إذ تقول ألأم كي كان بويو فالدار مكان شهاك أوكي غاب بويو دار رايو فيا يسلك **(م)**هذا التصرف الحاد والشديد مثل كذالك التصفيق والنقر بالأصابع و ألاهتزاز دليل على ألاحباط وألاثارة وليعبر عن رغبته في جلب إهتمام الغير به وعن رغبته كذالك في وجود ألأب في البيت و عودته إليهم .

البند 02:وصفت الام سلوك **(م)** بالمعارضة والعناد ,الاستثارة الزائدة فبعدما كان يميل للدعابة التي يستمتع بها نفسه هو كثيرا ويمتع افراد العائلة بها والتي كانت تصل لحد غير معقول انقطع عن القيام بها اذ تقول الام كان يضحك قاع العايلة او كي يريح ايساميني او يبق معنقش فيا.

الاتجاهات الوالدية في معاملة الطفل التوحدي(م) :

البند03: حسب اقوال الام فان معاملة الاب تقوم على النبذ التام للطفل اذ تصرح انه كان "**يقول باباه قداموا الطفل هذا لوكان مات خير اولاهلي بيه بالاضافة الي هذا العقاب**

المعنوي كان م منبوذ تماما من طرف والده حيث تقول الام كان يحشم يخرجو معاه "
فالاب كان كثير التغيب عن المنزل بحجة عمله اما عن معاملة الام له فهي تغيرت كثيرا على ما كانت عليه اد تقول" **كي ولا بويو يحشم بيه خلاص ابه لوكان ماجاش عندي وليدي مريض مانجبد روحي على الناس.**"

البند 04: يصرح **(م)** وذلك من خلال تعابير وجهه وسلوكاته ان علاقته بأمه غير طبيعية حيث لا يجلس بجانبها خوفا منها إذا فالسبب هذا الشعور بالنقص وفقدان ألامان يعود وينتج عن أسلوب التربية المتبع من طرف ألام وألاب يظهر هذا حتى من خلال إيماآته حتى ألالم أصبح يتجاهله إذا ما سقط أو أصاب نفسه بشيء صلب.

الحالة النفسية للطفل التوحدي (م):

نتيجة هذه المعاملة الوالدية أصبح **(م)** يعاني من الشعور بنوع من النقص وألإحباط ويقوم بضرب أمه أحيانا بشكل عنيف ويضرب نفسه بقبضة أيديه حيث أن نظراته لمعاملة ألاولياء ألاخرين لأطفالهم ومقارنة وضعيته الخاصة بهم ولدت لديه شعورا بالإنتقام نحو ألأم وألاب حتى من نفسه كذلك أصبح هذا العامل النفسي له دوره في التأثير الخاص على تعلم ونمو اللغة مقارنة بأقرانه بالمركز النفسي البيداغوجي .

شعور الطفل التوحدي (م) نحو والديه:

البند07: أصبح **(م)** يشعر بالحقد إزاء والده اللذي هرب من البيت دون سبب معين فهو يكرهه كرها شديدا نتيجة كلامه المؤثر على **(م)** وهذا حسب ما قالته ألأم أثناء المقابلة النفسية "**شكيت كان يحس أو يفهم واش كان بويو يهدر عليه قداموا كي كان يقولي منخرجوش معايا البرا يبهدلني قدام الناس .**"

البند 07: يرغب **(م)** أن يغير في سلوكه مستقبلا وقادر على ذلك حيث لما يحاط الطفل **(م)** بالدفئ العاطفي والمحبة يشعر بنوع من ألامان والطمأنينة بعض ألألعاب تثير فيه ألانفعال بالسرور أثناء المقابلة النفسية فالنتيجة عدم السماح له بالإحتكاك بالأقارب والجيران

بشكل الطبيعي ومعيشته في بيئة مغلقة خشية كلام ألاخرين هو ما أدى لتراكم الشعور بالإحباط ويشعر أن أهله يحرجون منه أمام الناس وبالتالي مادعم التقوقع على الذات وألإنطواء.

النتيجة العامة للفرضية السادسة:

من خلال الحالات 10 التي تمت دراستها في هذا البحث وإعتمادا على دليل المقابلة والملاحظة المباشرة اثناء المقابلة النفسية للطفل التوحدي وبناء على ما صرح به ألاولياء أثناء المقابلة النفسية توصلت الباحثة الي أن للاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ليس لها دور في تحسن حالات الاطفال التوحديين لان ألاولياء يكثر استخدامها لأساليب التنشئة ألاجتماعية السلبية بينما ألاساليب الايجابية يقل استخدامها حيث انهم يركزوا في اغلب الاوقات على التعامل مع اطفالهم التوحديين بااساليب سلبية والتي منها الرفض ,الشعور بالذنب, الاهمال التفرقة في المعاملة ,والشعور بالخزي والعار حيث توصلت دراسة الحالات الي ان اسلوب الحماية الزائدة والتقبل يستخدمهم الاولياء بصفة ضعيفة هذا ما أدى الي وصول هؤولاء ألاطفال التوحديين لدرجة حادة من التخلف الحركي الفكري والي تدعيم السلوكات السلبية لدى هؤولاء الاطفال التوحديين.

اقتراحات الدراسة:

بناءًا على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة يمكن أن نقترح مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

1/ إستحداث هياكل وأجهزة مختلفة لمراقبة ومتابعة الطفل التوحدي داخل أسرته وحمايته حتى من تعسف الوالدين وإهمالهما.

2/ إنشاء مكاتب خاصة بتوعية الأسرة بدورها في طريقة التعامل مع طفلهما التوحدي، وضرورة إلحاق طفلها التوحدي إلى مراكز ومؤسسات متخصصة في عملية التكفل الاجتماعي والنفسي بالتوحديين.

3/ الإرشاد النفسي للوالدين في هذا المجال فإن الإرشاد النفسي هام وضروري لفئة الأطفال التوحديين وأسرهم.

4/ تشجيع الباحثين المتخصصين على دراسة مواضيع في مجال رعاية الأسرة للطفل التوحدي وكيفية التعامل معه.

5/ ضرورة وضع أخصائي إجتماعي في المؤسسات والمراكز المخصصة للأطفال التوحديين الذي من شأنه أن يعمل كوسيط بين الأسرة وأعضاء المركز.

6/ إختيار الوسائل البيداغوجية والطرق التي تستجيب لإحتياجات الأطفال التوحديين والمساهمة في تنمية قدراتهم ومؤهلاتهم.

7/ العمل على تحقيق التنسيق والتكامل بين الأسرة والمركز النفسي البيداغوجي لإنجاح عملية التكفل بالطفل التوحدي.

8/ التوجيه العائلي للمتابعة النفسية لأطفالهم التوحديين والذي يعتبر بمثابة الدعم للعمل النفسي التربوي في المراكز المتخصصة.

9/ توعية الأسرة بضرورة ربط الطفل التوحدي بالمراكز الخاصة للتكفل بهم وذلك من أجل مساعدته على الإندماج الإجتماعي.

10/ توعية الأسرة لحساسية هذه الفئة من الأطفال وكيفية مقابلة حاجاتهم والتعامل مع المشكلات التي يعانون منها عن طريق الحملات التحسيسية.

خاتـــمة

خاتمة:

إن الدراسة الحالية تندرج ضمن عدة محاولات في عدة بحوث لإلقاء نظرة عامة حول الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالات الاطفال التوحديين ولقد تبين من خلال النتائج المتوصل اليها عن طريق تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية على عينة من الاولياء تتكون من 21 اب و9 امهات بالإضافة الي شبكة الملاحظة ودراسة حالات عينة بسيطة تتكون من 10 اطفال توحديين بالمركز النفسي البيداغوجي حيث اسفرت النتائج الي ان طبيعة الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية نحو الطفل المتوحد ايجابية ذالك ان الاولياء يرون ان طبيعة الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية نحو الطفل المتوحد الايجابية تلعب دور في تحسن حالته. وبالاضافة الي هذا تم الاستنتاج ايضا بانه هناك اختلاف في ترتيب اساليب المعاملة حيث نجد ان الوالدين يركزون على الاساليب السلبية في معاملتهم لاطفالهم التوحديين والمتمثلة في أسلوب الإهمال ،التفرقة في المعاملة ،الشعور بالخزي والعار, وكذا اسلوب الرفض ويقل استخدامها لبعض الاساليب الايجابية كالتقبل مثلا وهذا ما اسفرت عليه نتائج تطبيق ادوات الدراسة بالإضافة الي عدم وجود فروق في الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل المتوحد تعزى لمتغير الجنس حيث ان كل من الاب والأم يركزون بالدرجة الاولى على الاساليب السلبية في تعاملهم مع اطفالهم التوحديين وهذا ما تم استنتاجه بالخصوص من خلال دراسة حالات عينة من الاطفال التوحديين بالمركز النفسي البيداغوجي كذالك ما اسفرت به نتائج الدراسة هو انه لاتوجد فروق في الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل المتوحد تعزى لمتغير دخل الأسرة ،حيث أن بعض أسر الأطفال التوحديين دخلها الأسري مرتفع ومع ذالك تستخدم أساليب معاملة سلبية مع أطفالها التوحديين والبعض الأخر دخلها متوسط ومنخفض وتتبع في معاملة طفلها التوحدي اساليب سلبية ايضا ويقل اعتمادها على الأساليب الإيجابية أما عن متغير المستوى التعليمي فأسفرت النتائج على انه لا توجد فروق

في الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي حيث انه بعض الاولياء مستواهم التعليمي عالي ولكن يعتمدون على اساليب سلبية في معاملتهم لأطفالهم التوحدين ويقل اعتمادهم على الاساليب الايجابية وكذا بعض الاولياء مستواهم التعليمي متوسط أو منخفض ويعاملون أطفالهم التوحديين بأساليب سلبية ويقل استخدامها للأساليب ألايجابية كما أظهرت النتائج أنه للاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي دور جدّ فعال في تحسن حالته وهنا ما يجدر الاشارة اليه هو أن هذه الدراسة تبقى مجرد محاولة لتوعية الأولياء إلي أن نوعية الأساليب المتبعة في معاملتهم لأطفالهم التوحديين تلعب دور جدّ فعال في تحسن حالة اطفالهم التوحديين أو في زيادة تدعيم السلوكات السلبية لديهم.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمـــــــــة المـــــراجع

- **المراجع بالغة العربية:**

1- زهير غزاوي ،نمو القيم والاتجاهات عند الطفل ما قبل المدرسة ،دار الكتاب للطباعة والنشر بيروت ،1993.

2- فاطمة منتصر كيتاني ،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ،دار الشروق ،2000.

3- مواهب إبراهيم – ليلى محمد المصري ،إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ،دار المعارف ،1993.

4- سعيد جلال ،الطفولة والمراهقة ،دار الفكر العربي ،ب س.

5- عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفزيولوجية والنفسية ،كلية الأدب جامعة الإسكندرية ،ط1 ،ب س.

6- عبد الرحمن العيسوي ،سيكولوجية النمو ،دار النهضة العربية ، ب س.

7- عبد الرحمن العيسوي ،مشكلات الطفولة والمراهقة ،دار العلوم العربية للنشر ،ط2 ،1993.

8-محمد الشناوي- ماجدة السيد ،التنشئة الاجتماعية للطفل ،دار الصفاء للنشر والتوزيع ،2001.

9- خطاب محمد احمد ،سيكولوجية الطفل التوحدي ،ط1 ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الأردن ،2005.

10- الزارع نايف بن عابد بن ابراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي ،ط1 ،دار الفكر ،عمان الاردن ،2004.

11- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج ،التوحد الخصائص والعلاج ،د ط ،وائل للطباعة والنشر ،عمان الأردن ،2004.

12- الشربيني السيد كامل ،مصطفى أسامة فاروق ،التوحد (الأسباب ،التشخيص ،العلاج) ،ط1 ،دار المسيرة ،عمان ،2011.

13- العبادي رائد خليل ،التوحد ،ط1 ،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان ،2006.

14- عبد الرحمن محمد السيد علي بن خليفة ،رعاية الأطفال التوحيديين ،دليل الوالدين والمعلمين ،ط1 ،دار السحاب للنشر والتوزيع ،مصر ،2005.

15- عسلية كوثر حسن ،التوحد ،ط1 ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان ،2006.

16- عليوات عدنان ،الأطفال التوحديون ،د ط ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،2007.

17- كامل محمد علي ،الأوتيزم (التوحد) ،الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج ،د ط ،مركز الإسكندرية للكتاب ،مصر ،2005.

18- مهدي زمام عبد اللطيف ،التوحد الذاتي عند الأطفال ،د ط ،دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان ،2008.

19- د. أسامة محمد البطاينة ،عبد الناصر ذياب الجراح ،علم نفس الطفل غير العادي ،ط1 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن ،2007.

20- محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة علي حسن ،دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي ،ط1 ،دار الفكر العربي للنشر ،القاهرة ،2004.

21- كامل علوان الزبيدي ،علم النفس الاجتماعي ،د ط ،الوراق للنشر والتوزيع ،الأردن ،2003.

22- عبد الحافظ سلامة ،علم النفس الاجتماعي ،د ط ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،الأردن ،2007.

23- عودة بني جابر ،علم النفس الاجتماعي ،ط1 ،مكتبة دار الثقافة للنشر ،الأردن ،2004.

24- محمود عبد الحليم منسي وآخرون ،الصحة النفسية وعلم النفس الاج والتربية الصحية ،شركة الجمهورية الحديثة لتحول وطباعة الورق ،مصر ،2003.

25- حنان عبد الحميد ،تربية الطفل في الإسلام ،ط1 ،دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان الأردن ،2001.

26- أحمد زايد وآخرون ،الأسرة والطفولة ،دار المعرفة الجامعية ،مصر ،دس.

27- قحطان أحمد الظاهر ،مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق ،ط1 ،دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان الأردن ،2004.

28- عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود ،سيكولوجية الاتجاهات ،دار غريب للنشر والتوزيع ،القاهرة ،دس.

29- رمضان محمد القذافي ،رعاية المتخلفين ذهنيا ،المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية ،مصر ،1996.

30- أبو سيف حسام احمد محمد ،الطفل التوحدي ،ط1 ،ايتراك للطباعة والنشر ،مصر ،2006.

31- رابح تركي ،منهج البحث في علم التربية وعلم النفس ،المؤسسة الوطنية للكتاب ،الجزائر ،1984.

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

32. DSM-5 News and Updates". Autism Speaks. Retrieved 27 August 2014. ^ Jump up to: a b c.

33. Mazella (s) les dynamiques éducatives , 1984 , Privat èducative Paris.

الملاحق

إستمارة إستبيان:

مقياس الإتجاهات الوالدية نحو التوحد:

الإسم:	السن:
الوظيفة:	المؤهل الدراسي:
دخل الأسرة:	الحالة الإجتماعية:
عدد الإخوة:	
التعليمات:	

أمامك مجموعة من العبارات تتضمن بعض التصرفات التي تصدر من الآباء والأمهات تجاه أبنائهم التوحديين عقليا والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة من عبارات المقياس جيدا وتفهمها ثم تعبر عنها إذا كانت كل عبارة من هذه العبارات تنطبق على تصرفك أنت ولا تنطبق على تصرف إبنكالتوحدي، وليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما لكل شخص رأيه فيما يجب أن يتبع مع أبنائه.

- فإذا كانت العبارة تنطبق تماما مع إتجاهك نحو إبنكالتوحدي عقليا فضع علامة ( ) أمام كلمة (موافق).
- وإذا كانت العبارة تنطبق إلى حد ما مع إتجاهك نحو إبنكالتوحدي عقليا فضع علامة ( ) أمام كلمة (أحيانا).
- وإذا كانت العبارة لا تنطبق مع إتجاهك نحو إبنكالتوحدي فضع علامة ( ) أمام كلمة (غير موافق).

مع أطيب تحياتي .....

الملاحق

الإجابة بالنسبة لتصرفك مع طفلك التوحدي

م	**العبارة**	*موافق*	*أحيانا*	غيرموافق
1	كم تمنيت لو أن الله لم يرزقني بطفل توحدي			
2	طفلي التوحدي عقاب لي من الله			
3	لا أترك إبني يقوم بأي مجهود فألبي كل متطلباته			
4	إيداع طفلي التوحدي في مؤسسة داخلية أفضل له وللأسرة			
5	طفلي التوحدي يمكن أن يصبح عضوا نافعا في المجتمع			
6	طفلي التوحدي أقل معزة عندي من أطفالي العاديين			
7	الأفضل عدم ظهور إبني معي في أي مناسبة عامة تجمعنا مع الآخرين			
8	لو أني توقعت أن أرزق بطفل توحدي ما تزوجت أبدا			
9	طفلي هدية من الله فهو مكشوف عنه الحجاب			
10	ألبي كل متطلبات إبني من ملبس ومأكل			
11	يظل الطفل التوحدي عاجزا طوال حياته فلا أمل في إصلاحه			
12	لا يمثل طفلي التوحدي عبئا على الأسرة			
13	أعطي الحرية لإبني العادي لإبداء رأيه أكثر من إبني التوحدي			
14	لا أتزاور مع الأقارب أو الأصدقاء بسبب وجود طفلي التوحدي			
15	لا أعاقب طفلي التوحدي على أخطائه فهو غير مسؤول عنها			
16	أحرص على حل جميع مشاكل طفلي التوحدي فورا			
17	يجب أن تختار للطفل التوحدي مهنة تتناسب مع قدراته.			
18	يحظى أبنائي العاديين للرعاية والاهتمام أكثر من أخيهم التوحدي.			
19	أتمنى أن أجد علاجا لطفلي التوحدي حتى أتخلص من هذا الإحراج الذي يسببه لي.			
20	طفلي التوحدي يتمتع بمهارات وإمكانيات تحتاج لمن ينميها			
21	لو أن الوالدين أنتبها لرعاية الطفل بعد الولادة ما أصيب الطفل بالتوحد.			
22	أترك طفلي التوحدي يأكل أي كمية من الطعام يريدها.			
23	أترك طفلي التوحدي يتعلم التحكم في عملية الإخراج بمفرده.			
24	أترك طفلي التوحدي يشترك في اختيار أصدقائه بنفسه.			
25	اجعل أبنائي العاديين يتنازلون عن رغباتهم أمام رغبات أخيهم			
26	احرص على عدم ظهور طفلي التوحدي أمام احد حتى لا يكتشفواتوحده			
27	سأضل اعرض طفلي على الأطباء حتى يجدوا له العلاج المناسب			
28	الطريقة التي اضمن بها المحافظة على طفلي التوحدي هي منعه			

	من الاختلاط بغيره من الأطفال			
29	ليس من المهم إحضار لعب لتنمية ذكاء الطفل التوحدي			
30	لا اخجل اصطحاب طفلي التوحدي معي إلى الأماكن العامة			
31	لا أشجع خروج طفلي التوحدي مع إخوته للتنزه في الأماكن العامة			
32	احرص على عدم ظهور طفلي التوحدي أمام احد حتي لا يصدر عنه تصرف غير لائق			
33	أن يولد الطفل ميتا هذا أفضل من أن يعيش حياة مصاب بالتوحد			
34	اعتقد أن مرضي قبل الإنجاب هو السبب في إعاقة ابني			
35	أحيط ابني بالرعاية و الاهتمام فهو طفلي التوحدي الذي لا يكبر أبدا			
36	يحتاج طفلي إلى الحب و الحنان قبل كل شئ			
37	لو لم يولد لي ابن مصاب بالتوحد لكنت اسعد حالا مما أنا عليه الآن			
38	طفلي التوحدي رغم توحده ذاكرته جيدة			
39	لو أنالأم لقيت الرعاية الطبية السليمة أثناء الحمل ما أنجبت طفل توحدي			
40	لا أترك طفلي التوحدي يغيب عن عيني فهو لا يستطيع فعل أي شئ بمفرده			
41	ترك طفلي التوحدي وشأنه هو أفضل طريقة للتعامل معه			
42	أشجع طفلي التوحدي على الإشتراك في الأنشطة المختلفة داخل المدرسة فهذا ضروري لنموه			
43	إذا إشتكي طفلي التوحدي التوحدي من أحد إخوته فلا يجب معاقبة الإبن العادي			
44	لا اسمح لطفلي التوحدي الإختلاط مع أولاد الجيران حتي لا يصبح مثير لضحكاتهم			
45	لا يقل طفلي التوحدي عن أي طفل عادي في كل شئ			
46	تعسر الأم اثناء الولادة هو السبب في إصابة الطفل بالتوحد			
47	الأم يجب أن تراعي طفلها التوحدي وتطعمه مهما تدرب على ذلك			
48	إهتمامي بطفلي التوحدي يأتي بالمرتبة الثانية بعد إهتمامي بإخوته			
49	عندما يتفوه الطفل بكلمات (نابية) فاني أقوم بتوجيهه			
50	توفير اللعب والقصص للأبناء العاديين انفع وأجدى من توفيرها للطفلالتوحدي			
51	لا يشارك طفلي التوحدي باقي أفراد الأسرة أثناء تناول الطعام			
52	ما تناولته الأم من أدوية أثناء الحمل هو سبب إعاقة طفلي التوحدي			
53	مراقبة طفلي التوحدي يجب أن تكون ليلا نهارا حتى لا يؤذي نفسه			

54	أترك طفلي التوحدي يبكي عندما يثور حتى يسكت نفسه				
55	أمتدح كل فعل يقوم به طفلي التوحدي فهذا يفيده كثيرا				
56	أذكر ابني التوحدي دائما بنواحي قصوره أمام إخوته عندما يخطئ				
57	دخول طفلي التوحدي المدرسة الداخلية يخلصني من الحرج الذي يسببه لي				
58	عدم الإنجاب أفضل من أن يكون لي طفلا مصابا بالتوحد				
59	أتولى حل جميع مشاكل ابني مهما كان نوعها نيابة عنه				
60	تدريب طفلي التوحدي على التحكم في عملية الإخراج أمر ضروري				
61	تعليم أبنائي العاديين يأتي في المرتبة الأولى قبل تعليم ابني التوحدي				
62	لا يذكر أبنائي أما أصدقائهم أن أخيهم مصاب بالتوحد				
63	عدم دراية الأطباء هي التي أدت الى إصابة ابني بالتوحد				
64	أترك طفلي التوحدي يأكل ما يشاء				
65	لا اترك طفلي التوحدي التوحدي يختلط مع أصدقاء إخوته العاديين				
66	رغم توحد طفلي التوحدي إلا أنه يستجيب لكل توجيه يوجه له				
67	قرابتي بزوجي (زوجتي) هي سبب توحد طفلي				
68	لا اسمح لطفلي التوحدي الخروج وحده إلى الشارع				
69	مرض طفلي التوحدي لا يثير قلقي كثيرا				
70	أشرك طفلي التوحدي دائما باختيار اللعب التي تساعده				
71	إذا اشتكى أبنائي العاديين من أخيهم التوحدي فإنني أناصرإخوته العاديين				
72	كنت أتمنى من الله أن يولد الطفل ميتا على ان يعيش توحديا				
73	الابن التوحدي يمثل عبئا نفسيا يصعب على الوالدين تحمله				
74	لعب الطفل التوحدي لا يجب أن يغيب عن مراقبة والديه				
75	من الطبيعي عدم الاهتمام بمظهر الطفل التوحدي				
76	إذا أخطأ طفلي التوحدي فاني أعالج هذا بالحب والتسامح				
77	لا أهتم بمظهر طفلي التوحدي بنفس اهتمامي بمظهر اطفالي العاديين				
78	يجب على الدولة أن تتوسع في إنشاء مؤسسات إيوائية للتوحديين بعيدا عن أسرهم				
79	سلوك طفلي التوحدي العام لا يختلف كثيرا عن سلوك الأطفال العاديين				
80	لا أطيق رؤية طفلي التوحدي أو العيش معه				
81	لعب طفلي التوحدي بمفرده أفضل له حتى لا يؤذي الأطفال الآخرين				
82	في رأيي أنه لا جدوى من تعليم أو تأهيل طفلي التوحدي				

83	أقدر ظروف طفلي التوحدي ولا أشعر بالضيق من تصرفاته			
84	مرض طفلي التوحدي لا يثير قلقي مثل أطفالي العاديين			
85	لو لم يولد لي طفل مصاب بالتوحد لكنت أسعد حالا مما انا عليه الان			
86	لو وجد طفلي التوحدي الرعاية والعناية من المدرسين لتحسن مستواه التحصيلي جدا			
87	سيظل طفلي التوحدي عاجزا طوال حياته			
88	لا يشغل مستقبل طفلي التوحدي قدر كبير من اهتمامي			
89	أدرب طفلي التوحدي على الاهتمام بمظهره الشخصي على قدر ما أستطيع			
90	في رأيي أنه ليس هناك إعاقة أسوء من التوحد			

شبكة الملاحظة الخاصة بالسلوكات المفرطة لكل حالة

الحالة (01)

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/02/11 من 09:00 الى 09:15	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– الرفس بالأرجل – القفز المتكرر – خبط الرأس – الارتماء على الأرض
اليوم الثاني	2018/02/12 من 09:00 الى 09:15	غرفة النشاطات	مباشرة	– أكل العجين. – القفز أثناء أكل العجين. – دوران حول الجسم. – اغلاق الأذنين.
اليوم الثالث	2018/02/13 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	– رمي الرمل على الجسم – حمل الرمل والركض به. – تشتت الانتباه – أرجحة الجسم
اليوم الرابع	2018/02/14 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– اغلاق الأذنين والدوران حول الجسم – القفز المستمر أثناء لعب الكرة – عض الأيدي
اليوم الخامس	2018/02/15 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– رفض اللعب بالعجين – الطرق بالعجين – دعس العجين بالقدمين

الحالة (02)

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/02/25 من 14:00 الى 14:15	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– البكاء والصراخ – اظهار علامات رفض اللعب بالكرة – وضع الأيدي فوق الرأس – منطوي في ركن القاعة
اليوم الثاني	2018/02/26 من 14:00 الى 14:15	غرفة النشاطات	مباشرة	– برود عاطفي وانفعالي – انطواء حول الذات – انعدام التواصل البصري – الصمت التام
اليوم الثالث	2018/02/27 من 14:00 الى 14:30	ساحة اللعب	مباشرة	– أكل الرمل – شرود في الذهن – اغلاق الأذنين – تدوير الرأس
اليوم الرابع	2018/02/28 من 14:00 الى 14:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– التصفيق بالأيدي – الرفرفة بالأيدي – اظهار رفض اللعب – عض الكرة – دوران حول الجسم
اليوم الخامس	2018/03/01 من 14:00 الى 14:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– عدم الاكتراث للعجين ثم بعد ذلك قام بتدليك العجين – تفكيك العجين

الحالة (03):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/03/04 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– الاهتمام بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض. – يضع الألعاب في فمه. – المشي على أطراف الأصابع.
اليوم الثاني	2018/03/05 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– الاهتزاز – التلويح بالأيدي واللعب بالأصابع. – دوران الرأس.
اليوم الثالث	2018/03/06 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	– رمي الرمل على الجسم. – يدوس على الرمل بقوة. – قبض اليد. –رفع الذراعين.
اليوم الرابع	2018/03/07 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– الوقوف والقفز – اخراج وعض اللسان. –الرفس بالأرجل.
اليوم الخامس	2018/03/08 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– –الطرق على الرأس. – – دفع الاخرين. – حك وهرش الجلد.

الحالة (04):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/03/11 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– قصور واضح في التواصل الغير لفظي أو انعدام الايماآت. – الجمود وعدم المرونة. – التبول.
اليوم الثاني	2018/03/12 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– التصفيق ولمس الأنف. – قبض اليد. – الدوران. –رفع الذراعين.
اليوم الثالث	2018/03/13 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	– الارتماء على الرمل. – الاصطدام بباقي الأطفال التوحيديين. – دفع الآخرين.
اليوم الرابع	2018/03/14 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– ثني الجذع للأمام والخلف. – اللامبالاة – تصنع الضحك والحزن –الدوران.
اليوم الخامس	2018/03/15 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– تفكيك العجيني. – عض العجيني. – رفع الذراعين. – الرفس على العجيني.

الحالة (05):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/03/18 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	- يدوس الطفل على الأرض بقوة. - رفع الاصبع لأعلى. - التصفيق.
اليوم الثاني	2018/03/19 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	-تدليك العجين. - المهمهة. -الصراخ.
اليوم الثالث	2018/03/20 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	- الرفس بالأرجل. -الطرق على الرأس. -أرجحت الجسم على الرمل.
اليوم الرابع	2018/03/21 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	- التخريب. -الجري. -الرفس على الأرض بقوة. -انعدام الانتباه والتركيز.
اليوم الخامس	2018/03/22 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	- أكل العجين. - الطرق بالعجين على الطاولة. - انعدام التواصل اللغوي والاستجابة للسمع. - تفكيك العجين.

الحالة (06):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/03/25 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– التصفيق. – رفع الذراعين. – الرفس على الأرض بقوة.
اليوم الثاني	2018/03/26 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	–قذف العجين. –قبض اليد. –الجري. –الدوران.
اليوم الثالث	2018/03/27 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	–الوقوف والقفز. – الطرق على الرأس. – الرمي بالرمل. – دفع الآخرين.
اليوم الرابع	2018/03/28 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	–الاهتزاز. –دوران الرأس. –التلويح بالأيدي واللعب بالأصابع.
اليوم الخامس	2018/03/29 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– رفرفت الساعدين. – أكل العجين. – عض اللسان. – الصراخ.

الحالة (07):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/04/01 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– الرفس بالأرجل. – حك وهرش الجلد. – دفع الآخرين. – دوران الرأس.
اليوم الثاني	2018/04/02 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	–التلويح بالأيدي. – عض العجين. – الطرق على الرأس. – الرفرفة بالأيدي.
اليوم الثالث	2018/04/03 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	–القذف بالرمل. – ايذاء الذات. –الانسحاب.
اليوم الرابع	2018/04/04 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	–الطرق بالألعاب. –عض الكرة. –دفع المربية. –التلويح بالرأس.
اليوم الخامس	2018/04/05 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– أكل العجين. – تفكيك العجين. – الاهتزاز. – قبض اليدين.

الحالة (08):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/04/08 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– نفور عاطفي. – جعجعة مستمرة. – اندفاعية. – انعدام التواصل اللفظي والغير لفظي.
اليوم الثاني	2018/04/09 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	–المرور تحت الطاولة. –يتحاشى النظر الى الأشخاص. –رفض اللعب بالعجين. –فذف العجين على الآخرين.
اليوم الثالث	2018/04/10 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	– تحريك الأذرع والأيدي. –مسك الكرة ورفض اللعب.
اليوم الرابع	2018/04/11 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	–يهتم بلعبة واحدة ويطرقها على الأرض. –القفز بالقدمين. –حك العينين.
اليوم الخامس	2018/04/12 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– ثني الجذع للأمام والخلف. – تحطيم اللعب. – الصراخ والخبط باللعب. – ايذاء الذات. – كسر القلم ووضع العجين فوق القلم.

الحالة (09):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/04/15 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– خبط اليدين على الطاولة. – عض اليدين. – اغلاق الأذنين. – اخراج اللسان
اليوم الثاني	2018/04/16 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	–رفع الذراعين. –رمي المكعبات. – دفع الآخرين.
اليوم الثالث	2018/04/17 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	–التصفيق. –قذف الرمل. – غمر الجسم بالرمل.
اليوم الرابع	2018/04/18 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	–يدوس على الأرض بقوة. – الرفرفة بالأيدي. –عض اللسان. – رفع الذراعين.
اليوم الخامس	2018/04/19 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– منطوي في ركن القاعة. – رمي الأقلام. – الدعس على العجين بالقدمين.

الحالة (10):

رقم الملاحظة	تاريخ وتوقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة السلوك (بصفة مفرطة)
اليوم الاول	2018/04/22 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	– نوبات غضب وعدوان. – اللعب بالأصابع. – شد الكرة وعضها. – طرق الدمية على الطاولة.
اليوم الثاني	2018/04/23 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	–الطرق بالأقلام. –تفكيك العجين. – عض العجين. –الخبط على الحائط.
اليوم الثالث	2018/04/24 من 09:00 الى 09:30	ساحة اللعب	مباشرة	–الزحف على الرمل. – الجري والدوران. –دفع الآخرين.
اليوم الرابع	2018/04/25 من 09:00 الى 09:30	غرفة النفسو حركي	مباشرة	–الرفرفة بالأيدي. – دفع المربية. –الخبط على الحائط.
اليوم الخامس	2018/04/26 من 09:00 الى 09:30	غرفة النشاطات	مباشرة	– قبض اليد. – وضع قطع الأوراق في الفم ومضغها. – الطرق بالقلم.

- **الجدول رقم (03) يوضح الصورة الأولية للمقياس لما صممناه:**

المحور	ارقام العبارات	عدد العبارات
الرفض	1.7.9.13.32.73.78.80.87.90	10 عبارات
الشعور بالذنب	2.19.31.36.43.48.62.68.86	9 عبارات
الحماية الزائدة	3.15.23.25.37.44.49.56.63.69.74.76	12 عبارة
الاهمال	14.16.20.21.22.26.38.50.64.75.82.88.89	13 عبارة
التقبل	4.8.10.27.33.39.42.51.54.58.61.65.67.70.79.83	16 عبارة
التفرقة في المعاملة	5.11.17.34.40.45.46.47.52.57.59.71.77.81.84	15 عبارة
الشعور بالخزي والعار	6.12.18.24.28.29.30.35.41.53.55.60.66.72.85	15 عبارة
مجموع العبارات 90 عبارة		

- **الجدول رقم (04) يوضح الصورة النهائية للمقياس:**

المحور	أرقام العبارات	عدد العبارات
الرفض	1.3.4.18.55.64	6 عبارات
الشعور بالذنب	10.17.21.28.33.47.52	7 عبارات
الحماية الزائدة	22.29.34.41.53.56.58	7 عبارات
الاهمال	7.12.23.35.48.57.63	7 عبارات
التقبل	13.19.24.27.36.39.43.46.49.51.59.61	12 عبارة
التفرقة في المعاملة	2.5.8.25.30.31.32.37.42.44.60	11 عبارة
الشعور بالخزي والعار	6.9.11.14.15.16.20.26.38.40.45.50.54.62	14 عبارة
مجموع العبارات64 عبارة		

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلي معرفة ألاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالة الطفل التوحدي والتحقق من الفرضيات التالية:

1-إتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي إيجابية.

2-يختلف ترتيب أساليب المعاملة الوالدية حسب درجة إستخدامها.

3-توجد فروق في ألاتجاهات الوالدية نحو التنشئة ألاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس .

4-توجد فروق في ألاتجاهات الوالدية نحو التنشئة ألاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير دخل الأسرة.

5-توجد فروق في ألاتجاهات الوالدية نحو التنشئة ألاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6-تساهم ألاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية في تحسن حالة الطفل التوحدي.

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي وعلى عينة الدراسة التي تكونت من 30 ولي 21أب و09 أمهات لأطفال توحديين بالمركز النفسي البيداغوجي وعلى 10 حالات لأطفال توحديين بالمركز نفسه من الجنسين(ذكوروإناث) بالستخدام شبكة الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ومقياس ألاتجاهات الوالدية وتحصلنا على النتائج التالية:

-إتجاهات الوالدين نحو التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي إيجابية.

-يختلف ترتيب أساليب المعاملة الوالدية حسب درجة إستخدامها .

-لا توجد فروق في ألاتجاهات الوالدية نحو التنشئة ألاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.

-لا توجد فروق في ألاتجاهات الوالدية نحو التنشئة ألاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير دخل ألاسرة.

-لا توجد فروق في ألاتجاهات الوالدية نحو التنشئة ألاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

-تساهم ألاتجاهات الوالدية في التنشئة ألاجتماعية في تحسن حالة الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية:

الاتجاهات – التنشئة – التوحد.

Résumé d'étude :

L'étude présente a eu pour but de découvrir les tendances de congé parental dans la socialisation et son rôle dans l'amélioration de la situation d'enfants et améliorer la visibilité pour les deux partis(fêtes) et la vérification des suppositions suivantes :
Des tendances à 1 parenta vers l'éducation sociale pour des enfants positif améliorent la visibilité pour les deux partis(fêtes).

Les méthodes parentales à 2 changements(monnaies) de traitement selon le degré(diplôme) d'utilisation.
3 – il y a des différences d'attitudes parentales vers l'éducation sociale pour des enfants améliorent la visibilité pour les deux partis(fêtes) en raison d'un sexe variable.
4 – il y a des différences d'attitudes parentales vers l'éducation sociale pour des enfants améliorent la visibilité pour les deux partis(fêtes) en raison d'un revenu familial variable.
5 – il y a des différences d'attitudes parentales vers l'éducation sociale pour des enfants améliorent la visibilité

6 – contribuent aux tendances de rôle parental dans la socialisation d'une amélioration du statut de l'enfant améliorent la visibilité pour les deux partis(fêtes).

L'étude présente a adopté une approche descriptive et l'échantillon d'étude, qui a consisté en 30 Premier 21august f09 les mères des enfants de Statut pédagogique et psychologique des 10 cas(affaires)

d'enfants le même statut de Genre) note(billet) de réseau contrastant demi−mesure de tendances de parentaux adressé(abordé) les deux incidents les résultats suivants :

− Les tendances de parents vers l'éducation sociale pour des enfants positif améliorent la visibilité pour les deux partis(fêtes).

− L'arrangement des méthodes parentales de traitement varie selon le degré(diplôme) d'utilisation.

− Il n'y a aucune différence d'attitudes parentales vers l'éducation sociale pour des enfants améliorent la visibilité

− Contribuer aux tendances de congé parental dans la socialisation d'une amélioration du statut de l'enfant améliorent la (visibilité pour les deux partisfêtes).

MOTS Clés: autisme – sociabilisation – Direction.