جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

الاتجاهـــــات الـــــوالدية نحو الطفـــــل التـــــوحدي

دراسة عيادية لست حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة مـــاستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

فضيلة عمر أيوب

إشراف الأستاذة:

حنان بلعباس

الجنة المناقشة

د. أولاد حيمودة جمعة ..... رئيسة .

د. بلعباس حنان ..... مشرفة .

د. مزاور نسيمة ..... مناقشة .

السنة الجامعية : 2015 - 2016

شـــــكر و عرفـــــان

الحمد لله الذي خلقنا وسوى خلقنا وبالعقل كرمنا ومن ظلمات الجهل إلى النور سيرنا وهدانا فلله الحمد والشكر على النعم ما حيينا .

يشرفني أن أقدم شكري وعرفاني إلى كل من:

الأستاذة المشرفة على هذا العمل المتواضع السيدة المحترمة *بلعباس حنان* شاكرة إياها على مجهوداتها وإرشاداتها القيمة.

وإلى الأخصائية النفسية الآنسة *لطرش كريمة فريدة* التي ساندتني وأشكر توجيهاتها ونصحها.

وكذلك شكر خاص للأخصائي النفسي*كروشي محمد* لمساعدته لي ونصحه.

وإلى جميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة غرداية.

كما لا أنسى شكر * للمركز البيداغوجي بالعطف* الذي ساهم في تسهيل الدراسة ،كما أقدم شكري للحالات لتعاونهم معا.

وشكر خاص لطالبين*صفيان و محمد * لمساعدتكما لي

وأقدم شكري الكبير إلى كل زملائي طلبة علم النفس العيادي.

وأسأل الله أن يوفق الجميع لما يحبه ويرضاه.

الطالبة

إهـــــداء

بدأت الدنيا بإقرأ....و ستنتهي بقراءة صحائف أعمالنا .... فحمدا كثيرا لله الذي شق بنور العلم صدورنا و أنار بصيرتنا و حمدا لله الذي وفقنا لنترك بصمة العلم في درب الحياة

يسرني أن أقدم هذا العمل إلى أول الأذرع التي احتضنتني إلى لحن الحب الذي رافقني منذ الوهلة الأولى إلى **"أمي "**التي كانت لي قدوة في الحياة إلى من لن تفي في وصفك الصفحات و لا الأقلام شكرا لك يا ظلي الذي لم يفارقني.

كما لا أنسى أن أشكر **"أبي"** الذي سهر على راحتنا و سندي في الحياة الذي لم يبخل علي بنصحه و أول من سار بي إلى طريق العلم و أضاء لي دروب التفوق و النجاح.

إلى كل من أخي "عيسى و زوجته "و" إبراهيم و زوجته وأولاده" و" سعيد "و "حاج بكير"

و إهداء خاص إلى أختي الحبيبة "فله"وأولادها

إلى كل عائلتي كبيرا و صغيرا

وأوجه شكرا خاص وأقدم لهم أسمى عبارات التقدير إلى عائلة قراس من كبيرهم إلى صغيرهم لدعمهم لي ووقفهم بجانبي في رحلة بحثي هذه.

" و لا أنسى أن أشكر صديقتي كلثوم وزوجها لمساعدتهم لي"

شكرا صديقاتي خاصة" أمال "واللواتي شجعنني ووقفن معي في أهم اللحظات: "رقية" "رحمة"، "نصيرة"، "أمينة" "سهام"، "فله" ،"زينب" ،"فافة"، "أمال"

إلى كل من جمعتني بهم الأقدار فقدموا لي النصح و كانوا لي عونا.

كما لا أنسى أن أسأل الله أن تتحقق الأماني و يعم الخير على هذه الأمة

عمرايوب فضيلة.

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ،وذلك من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة والتي تبلورت حول ماهي طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي؟ ،وإلى أي مدى يمكن أن يؤثر المستوى التعليمي المنخفض على اتجاهات الوالدية الطفل التوحدي؟ وللإجابة على الأسئلة افترضنا أن طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي قد تتميز بعدم القبول (اتجاه سالب) ،وكذلك قد يؤثر المستوى التعليمي المنخفض على الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي.

ومن هذا المنطلق تمت دراسة الموضوع من جانبين ،الجانب النظري والجانب التطبيقي:

أما الجانب النظري يحتوي على فاصلين ،الفصل الأول تطرقنا فيه إلى مفهوم الاتجاهات وهي عبارة عن تنظيمات لمشاعر ومعارف وسلوكات الفرد، أي استعداده للقيام بأعمال نحو مواقف أو أفراد تتمثل إما بالقبول أو الرفض وهذا بصفة عامة أما بصفة خاصة فنعني بالاتجاهات الوالدية هي مواقف الآباء والأمهات تجاه أبنائهم والأسلوب المتبع في التنشئة خلال مواقف الحياة المختلفة منها البيولوجية والاجتماعية ،وطريقة التعامل معهم ،وحتى تتواجد هذه الاتجاهات هناك عدة مراحل وعوامل مكونة لها،وبتالي نقول أن للاتجاهات أهمية كبير في كونها عنصر أساسي في فهم وتفسير سلوك الفرد ،وتتميز الاتجاهات بمجموعة من الخصائص كما أن لها عدة أنواع مختلفة ،وهذا بالإضافة لوجود عدة نظريات جاءت مفسرة لموضوع الاتجاهات ،ولتعرف على هذه الاتجاهات هناك عدة مقاييس أعدة لقياسها.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه اضطراب التوحد الذي يعرف بأنه اضطراب يظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل و نلاحظ عليه العجز الكلي وذلك من جانب التواصل الاجتماعي والاتصال

اللغوي ، ومهارات اللعب ... إلخ، وقد تعددت خصائصه منها ما هو سلوكي وحركي ومنها ما هو اجتماعي ومعرفي ولغوي ، وجاءت نظريات مفسرة لهذا الاضطراب فهناك من يرجع الأسباب إلى الجانب النفسي مثل رعاية الآباء والأسرة وهناك جانب يقول أن السبب هو بيوفيزيولوجي وهي الوراثة ، ولهذا الاضطراب أنواع عديدة تنطوي تحته .

وكما نذكر أن الحياة التواصلية والعلائقية لهؤلاء الأطفال صعبة جدا تكمن في طريقة التعامل معهم وفهم حالتهم المعقدة وذلك من قبل المجتمع والأسرة خاصة الوالدين وذلك بصفتهما السند الأول لطفل ،ولهذا من الضروري إجراء عملية التشخيص لوضع برامج تأهيلية له وبتالي علاجه ،وفي الأخير نقول أن اضطراب التوحد له تأثير كبير على الاتجاهات الوالدية فيكون هناك تناقض في المشاعر بين تقبل لطفلهم أو الرفض مصحوب بالشعور بالذنب أو الإنكار وعدم التصديق وكل هذا يساهم في تكوين أو تبني اتجاهات معينة.

أما الجانب التطبيقي فتضمن هو الآخر فصلين.

الفصل الثالث وتطرقنا فيه إلى المنهج العيادي الذي استخدمنا فيه المقابلة النصف موجهة على 6 حالات ودعمنا ذلك بتطبيق استبيان الاتجاهات الوالدية .

وجاء الفصل الرابع يحتوي على تحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة واستبيان الاتجاهات الوالدية بحيث توصلنا إلى أن 5 حالات من مجموع 6 لديهم اتجاه سالبي نحو طفلهم التوحدي ،كما وجدنا أن المستوى التعليمي المنخفض يؤثر على الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي .

Résumé de l'étude :

La présent étude a pour bit de connaitre la nature de l'attitude des parent envers l'enfant autiste et pétrir en répondant aux questions de l'étude qui le manifeste dans la mature des tendances parentales envers l'enfant autiste et dans quelle mesure qui affecte le faible niveau.

D'instruction des attitudes parentales envers cet enfant et pour répondre à ces questions, nous supposons que la nature de l'attitude des parents envers l'enfant autiste a l'avantage de non –acceptation ainsi les attitudes des parents envers l'enfant autiste.

De ce point de vue nous avons partage l'étude en deux parties la théorie et la pratique.

Commençons par la théorie qui se répartie en deux chapitres.

Dans le premier chapitre nous touchons à la notion de tendances qui est un règlement des sentiment, des connaissances et des comportements de l'individu, toute volonté de mener à bien des positions ou des individus soit accepté ou rejeté ou général en particulier tendances parentales sont les positions des pères et des mères envers leurs enfants et la méthode adoptée dans l'éducation à travers de différentes situations de la vie biologique, sociale et la façon de les traiter avec eux mêmes et pour que ces tendances existent il faut passer par plusieurs étapes et dons nous constatons que ces tendances ont une grande importance étant donné qu'il un élément clé dans la compréhension et l'interprétation du comportement de l'individu et il est caractérisé par un ensemble de tendances parentale

Dans la deuxième chapitre nous avons les troubles chez les autistes, qui est connu par son apparition dès le jeun âge, et on remarque, chez l'autiste, la faible communication social et linguistique, les compétences de jouer...etc. ses caractéristiques sont différentes, Behavioral kinesthésique, ou sociale, cognitif et linguistique. Il existe de multiple théorie concernant ces troubles, les unes trouvent que ses raisons sont L'aspect psychologique, comme l'entretien des parent et la famille, et d'autre reportent cela à la bio-physiologie qui l'héritage, et ce dernier comprend plusieurs type de trouble.

la vie communicative de cet enfant est très difficile dans la façon de se comporter avec eux et de complexes par la société par la famille, et en particulier par leurs parent en tant que premier repère, donc il faut un diagnostic pour aider cet enfant à guérir.

A la fin on dit que les troubles d'un enfant autiste ont un impact significatifs sur les tendances parentales, il aura une contradiction dans les sentiments entre accepter leur enfant ou le rejeter accompagné d'un sentiment de culpabilité et d'incrédulité, tout cela contribue à la formation de certaines tendances.

En ce concerne la chapitre pratique, elle comprend également deux chapitre.

Chapitre trois, nous avons parle de l'approche clinique dont on a fait une rencontre à moitié dirigé de 6 cas en impliquant les parents à travers un questionnaire à remplir.

Le quatrième chapitre contient les résultats obtenus par l'analyse des résultats des tendances parentales à travers les rencontres déni-dirige

et le questionnaire correspondant dont on a attend que 5 cinq cas d'un total de six ont une tendance négative à l'égard de l'autisme de leur enfant a également constaté que le faible niveau d'éducation affectent les attitudes des parents envers l'enfant autiste.

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

فهـــرس المحتويـــات

الموضوع **الصفحة**

مقدمة.....أ.ب.ت.ث.ج

الـــجانـــب النـــظـــري

الفصل الأول : الاتجاهات الوالدية

تمهيد **8**

1 .مفهوم الاتجاه **8**

2 .مراحل تكوين الاتجاهات **11**

3.عوامل تكوين الاتجاهات **12**

4 .أهمية الاتجاهات الوالدية **14**

5.أنواع الاتجاهات **15**

6. خصائص الاتجاهات.....17

7. وظائف الاتجاهات.....18

8.النظريات المفسرة لاتجاهات 20

9.كيفية قياس الاتجاهات الوالدية 23

خلاصة الفصل 29

الفصل الثاني : اضطراب التوحد

تمهيد 32

1 . لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد 32

2 . تعريف اضطراب التوحد 34

3. خصائص اضطراب التوحد. 36

4. التناولات النظرية المفسرة لاضطراب التوحد.....39

5. أنواع اضطراب التوحد.....42

6. الحياة التواصلية والعلائقية مع الطفل التوحدي 44

7. التشخيص 47

8. العلاج 51

9. الاتجاهات الوالدية نحو إعاقة التوحد 55

خلاصة الفصل 59

بناء الإشكالية 61

الفرضيات..... 64

صياغة الفرضيات إجرائيا.....64

الجانـــــب التـــــطبيقي

الفصل الثالث : منهج و إجراءات الدراسة

تمهيد.....67

1 . منهج الدراسة.....67

2. الحدود المكانية والزمنية للدراسة.....67

3. معايير انتقاء مجموعة البحث.....68

4 . الأدوات المستخدمة في الدراسة.....69

5 . الخصائص السيكومترية لأداة البحث.....72

6. طريقة و ظروف الإجراء 74

خلاصة الفصل 75

الفصل الرابع: عرض و تحليل نتائج الدراسة

تمهيد..... 77

1. عرض كيفية تحليل نتائج الدراسة..... 77

2. عرض وتقديم الحالات..... 78

3. تحليل ومناقشة الفرضية..... 115

الاستنتاج العام 120

الاقتراحات..... 122

قائمة المراجع 125

الملاحق 131

فـــهـــرس الجـــــــداول

رقم الجدول	الـــــــــعنوان	الصفحة
1	المسافات المتساوية البعد في مقياس الاتجاه لدى "ترستون"	27
2	يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير مستوى الدراسي	68
3	يبين الصياغة العبارات قبل التعديل وبعد التعديل	73
4	يوضح الدرجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأم مراد	82
5	يوضح الدرجات المتحصل عليه في استبيان الاتجاهات الوالدية لأب مراد	88
6	يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأم حسام	95
7	يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأب حسام	100
8	يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأم أمين	107
9	يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأب أمين	112

مقدمة:

يعتبر علم النفس ميدان واسع لدراسة الشخصية ،فدراسة الشخصية والسيرورات النفسية تحتاج إلى الدقة والعمق نظرا لوجود مجموعة أنظمة وطبقات متداخلة فيما بينها والتي تشكل الوحدة النفسية للشخصية .

ونحن نخص بذكر جانب من جوانب تلك الشخصية والمتمثل في الاتجاهات النفسية والتي تعتبر على أنها نواتج لعملية التنشئة الاجتماعية ،حيث يكون الشخص اتجاهاته نحو الأفراد والجماعات أو المواقف أو الموضوعات الاجتماعية وفق الديناميكية التي تدفع بالفرد إلى تبني سلوك معين ،بمعنى هو ذلك التنظيم الخاص للخبرة الناتجة عن المواقف الحياتية .

ولهذا نجد أن موضوع الاتجاهات النفسية يحتل أهمية خاصة في علم النفس الاجتماعي وذلك لاعتبارها كمحددات موجهة ومنظمة للسلوك الفرد.(ن.جودة ،2008،ص2).

كما حظيت الاتجاهات الوالدية باهتمام كبير من قبل الباحثين وذلك لما أثبتته بعض الدراسات على أهميتها في صياغة وتحديد شخصية الفرد.

ونجد بعض دراسات تشير إلى دور وأهمية الاتجاهات الوالدية ومنها دراسة Radke 1949 بحيث أكدت على دور الاتجاهات الوالدية في تشكيل سلوك الطفل وتكوين شخصيته.

كما وضحت دراسة Bettelheim 1953 أن الاتجاهات الوالدية لا تسهم في تكوين شخصية الطفل فحسب بل تسهم أيضا في تربيته ورعايته وتدريبه وتنشئته بصورة سليمة وصحيحة.(ي.باشا ،2010 ص 3)

وهذا ما دفع بالعديد من الباحثين إلى دراسة هذه الاتجاهات نحو الأطفال العاديين بصفة عامة والأطفال المعاقين بصفة خاصة .

بحيث نجد فترة قبل ميلاد الطفل في العائلة يكون هناك شوق وأمل طيلة فترة الحمل ،حيث يتبنى الوالدين خلالها أحلام وأمال لرؤية مولودهما بصحة جيدة ويملئ حياتهما بالسعادة والحب ،ولكن سرعن ما يتبدد ذلك الإحساس وتلك الآمال والأحلام لتتحول إلى آلام وصدمة لاكتشاف أن ابنهما يعاني من إعاقة ما ومهما كان نوع الإعاقة فهي تؤثر سلبا على الأسرة خاصة الوالدين .

ومن بين الإعاقات التي يمكن أن تصيب الطفل في عمر مبكر جدا هي إعاقة التوحد التي تعتبر شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية وتظهر في عدم نمو قدرات الطفل ،والانسحاب من الواقع والقصور أو الإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين والترديد الآلي للكلمات والمقاطع التي ينطق بها الآخرون ومعارضة أي تغيير في الحياة الروتينية. (ن.أبو السعود، 2000، ص7)

وبرؤية الوالدين لمثل هذه السلوكات عند طفلهما يشكل صدمة للوالدين ، فيواجه والدي الطفل المصاب باضطراب التوحد عدة صعوبات بسبب عدم استجابة الطفل التوحدي لهما وبتالي يؤدي هذا كله إلى تبني نوع من المشاعر والاتجاهات والسلوكات نحوه.

وقد بينت بعض الدراسات أن والدي الطفل التوحدي يواجهان عدة مشاكل مما يزيد الإحساس بالحزن والقلق عليه ويؤدي هذا إلى تعلق الوالدين أكثر بالطفل ومن بينها نجد دراسة Korshou بحيث توصل إلى أن الوالدين لذان ينجبان طفلا متخلف عقليا يتوقعان المزيد من المتاعب والعناية الفائقة به وهي عناية من نوع خاص،وهذا يعني أن مسؤولية الوالدين تكون أكبر أمام هذا الطفل المعاق من حيث الرعاية والتنشئة ،وعليه تتكون لديهما استجابات وردود أفعال مختلفة فقد بين جرنبيرج Greenbreg 1980 إن تلك الاستجابات قد تؤدي إلى تبني اتجاهات والدية نحو طفلهم.

ومن هذا المنطلق ارتأينا أن هذا الموضوع جد حساس من الجانب الإنساني والاجتماعي، وحتى العلمي فأبينا إلا أن نلم به وندرسه لنبرز في دراستنا أهمية الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي بصفة خاصة من جهة وللمختصين والمهتمين بهذا الموضوع من جهة أخرى ،بمعنى ان هذه الدارسة تحاول تسليط الضوء على فئة معينة من المجتمع ألا وهي فئة أطفال التوحد وذلك بدراسة جانب من جوانبه، ومحاولة تحسين الاتجاهات السلبية للوالدين نحو أبنائهم وذلك بتعزيز الاتجاهات الايجابية، كذلك يمكن الاستفادة من هذه الدراسة عند وضع برامج إرشادية أو علاجية الخاصة بالأطفال التوحديين والتي يمكن إشراك الأولياء لضمان نتائج أفضل، بحيث نجد إحدى الدراسة تقول أنه لا يمكن الحد من الإعاقة في حد ذاتها ولكن من الممكن تحسين التوافق للوالدين وذلك بتبصيرهما بمشاكل الطفل وحاجاته وبتالي

إكسابهما اتجاهات ايجابية في التربية ويكون ذلك من خلال إجراء بحوث ودراسات في هذا الموضوع .

(C . Warren, S. Hasenstab, 1986,p29)

وانطلاقا مما سبق جاءت دراستنا تسعى إلى معرفة طبيعة هذه الاتجاهات لدى الآباء والأمهات الذين يواجهون اضطراب التوحد نحو أطفالهم، والتعرف على تأثير هذه الإعاقة بنفسيتهم، كما انها تهدف إلى معرفة أكثر الاتجاهات السائدة عند الوالدين والمتمثلة في(رفض الإعاقة وإنكارها – الشعور بالذنب – الحماية الزائدة – الإهمال – التقبل – التفرقة في المعاملة)، وكذلك معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي المنخفض على الاتجاهات الوالدية نحو الطفل.

وقد قسمت الدراسة إلى جانبين: **الجانب النظري** الذي يشتمل على فصلين:

الفصل الأول:وتناولنا فيه مفهوم الاتجاهات بصفة عامة والاتجاهات الوالدية بصفة خاصة، ومن ثم مراحل تكوين الاتجاهات وأهم العوامل وكذا أهمية وأنواع الاتجاهات ومن ثم تطرقنا إلى خصائص ووظيفة واهم النظريات المفسرة للاتجاهات وفي الأخير ذكرنا كيفية قياس هذه الاتجاهات .

أما **الفصل الثاني**: فكان حول اضطراب التوحد وتناولنا فيه لمحة موجزة عن تاريخ الاضطراب ومن ثم تعريفه وكذا الخصائص والنظريات المفسرة للأسباب هذا الاضطراب إلى جانب أنواعه ومن ثم انتقلنا إلى

الحياة التواصلية والعلائقية مع الطفل التوحدي وثم عرضنا بشكل مختصر التشخيص وأهم العلاجات وفي الأخير قمنا بتناول الاتجاهات الوالدية وإعاقة التوحد.

و بعدها طرحنا إشكالية الدراسة والفرضية ثم جاء **الجانب التطبيقي** الذي يحتوي على **الفصل الثالث** خصص للمنهجية وضم التعريف بمنهج الدراسة وتحديد المكان والزمان ومن ثم وصف مجموعة الدراسة وظروف إجرائها والأدوات المستخدمة وفي الأخير خصص **الفصل الرابع** لعرض خطوات التحليل ومناقشة النتائج ومن ثم الاستنتاج العام.

تمهيد:

يتفق علماء النفس الاجتماعي ان للاتجاهات أهمية كبيرة لأنها تلعب دورا كبيرا في توجيه السلوك الاجتماعي للفرد في الكثير من المواقف، وكذلك تساعدنا على التنبؤ بسلوكاته ولاشك أنها من أهم الموضوعات في التربية والتنشئة الاجتماعية، وعليه نقول أن الاتجاهات ستبقى على مر السنين موضع اهتمام لما لها من دلالة اجتماعية كبيرة، بحيث دفعت الكثير من الباحثين إلى إجراء دراسات حولها.

1.مفهوم الاتجاه :

1.1 تعريف لغة:

ورد في معجم الوافي توجه إليه أي أقبل وقصد.

وفي لسان العرب الجهة:النحو نقول كذا على جهة، واتجهت إليك أي توجهت.

(ن.جودة،2008،ص15).

2.1 تعريف اصطلاحا:

يعتبر المفكر الانجليزي **هربرت سبنسر Herbert Spencer**من أوائل علماء النفس الذين استخدموا مصطلح الاتجاهات (Attitudes) فهو الذي قال أن الوصول إلى الأحكام الصحيحة في المسائل المثيرة للجدل يعتمد إلى حد كبير على الاتجاه الذهني الذي يصغي إلى هذا الجدل أو يشارك فيه. (م.الغرباوي ،2007 ،ص 7)

الاتجاه هو عبارة عن نسق من ردود أفعال عاطفية وتقييميه تجاه الأشياء أو الصفات أو الموضوعات والمواقف التي تتكون نتيجة تأثر الفرد بالمفاهيم والمعتقدات المختلفة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية يتصف بالثبات النسبي إلا أنه قابل للتغيير والتعديل تبعا لتغيير المفاهيم والمعتقدات والخبرات،كما تتحكم الاتجاهات في سلوك الفرد فتوجهه نحو سلوكيات تتناسب وخصائص الاتجاه،ولذلك فإن جانبا كبيرا من الأنماط السلوكية التي نشاهدها عبارة عن تعبير أو انعكاس للاتجاهات ،فكلما عرفت اتجاهات الفرد بالنسبة إلى مجال معين أمكن ذلك بالتنبؤ بالكثير من أنماط سلوكه في هذا المجال.(م. العزيز ، 2010، ص 355 -356)

البورت Allport: الاتجاه بأنه استعداد أو تأهب عصبي نفسي، تنتظم من خلاله خبرة الفرد وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامكي أثناء الاستجابة للموضوعات والمواقف.

ويرى **فلورانس وزملاؤه Florence and Al**: أن الاتجاه ما هو إلا موجه الهدف ،إذ أنه يحدد ما هو مفضل ومتوقع ومرغوب كما يحدد ما يجب الابتعاد عنه ،وبذلك توجه الاتجاهات الفرد إلى الموقف الذي يجد فيه ذاته. (Florence, 1964, P 23).

ويعرفه **ترستون Thurstone**: بأنه درجة الشعور الايجابي أو السلبي المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية (رمز،نداء ،قضية ،شخص ،مؤسسة ،فكرة ....). (م. دويدار ، 2006 ،ص 156 - 157)

أما بالنسبة للتعريف النفسي الاجتماعي فالاتجاه هو تكوين فرضي، أو متغير كامن أو متوسط (يقع فيما بين المثير والاستجابة)، وهو عبارة عن استعداد نفسي، أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة

الموجبة أو السالبة (القبول أو الرفض) نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف (جدلية) في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة. (ح.زهران، 2003، ص172).

وانطلاقا من التعاريف السابقة نقول أن الاتجاهات النفسية هي عبارة عن تنظيمات لمشاعر ومعارف وسلوكات الفرد، أي استعداده للقيام بأعمال نحو مواقف أو أفراد تتمثل إما بالقبول أو الرفض ويمكن التعبير عن الاتجاهات لفظيا أو سلوكيا.

3.1 مفهوم الاتجاهات الوالدية: هي تنظيمات نفسية تتشكل من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدين في الحياة الاجتماعية فهي بمثابة الديناميات التي توجه سلوكهما نحو تربية الأبناء بغية تحصينهم نفسيا واجتماعيا وعاطفيا. (أ.خالدي،2009 ،ص460)

وفي تعريف أخر تعرف بأنها مواقف الآباء والأمهات تجاه أبنائهم والأسلوب المتبع في التنشئة خلال مواقف الحياة المختلفة البيولوجية والاجتماعية، وطريقة التعامل معهم. (ع.آل محرز،1429 هـ،ص11).

وقد تظهر الاتجاهات الوالدية نحو طفل التوحدي من خلال بعض السلوكات التي يقومون بها أو الأساليب المعاملة لديهم ومن أهمها:

- **رفض الإعاقة وإنكارها:** أي يرفض الوالدين الاعتراف بأن ابنهم معاق ويتعاملون معه على انه طفل عادي.
- **الشعور بالذنب:** ويظهر ذلك في إحساس الوالدين أنهما السبب في إعاقة ابنهما .
- **الحماية الزائدة:**وذلك بحرص الوالدين على حماية الطفل والخوف الشديد عليه مما يؤثر عليه بعد استقراره.
- **الإهمال** :أي ترك الوالدين ابنهما دون تشجيع أو توجيه وعدم رعايته جيدا .

♦ **التقبل** :أي الاعتراف بإعاقة ابنهم والتعامل معه على انه لديه قدرات خاصة يمكن ان تتحسن بالمعاملة الجيدة.

♦ **التفرقة في المعاملة**:أي عدم المساواة بين الطفل التوحدي وإخوته العاديين.

(ع.سيد احمد.2008،ص13).

2. مراحل تكوين الاتجاهات:

كما نتفق جميعا أن الاتجاه سلوك متعلم ومكتسب عن طريق التعلم والتقليد من الوالدين أو المدرسة،بالإضافة إلى وسائل الأعلام وجماعة المرجعية كالرفاق تلعب دورا هاما في إكساب الاتجاه.

وعموما فتكوين الاتجاه يمر بمراحل هي :

1.2 المرحلة الإدراكية أو المعرفية: أين يكون الاتجاه في هذه المرحلة عبارة عن ظاهرة إدراكية أو معرفية تتضمن تعرف الفرد بصورة مباشرة على بعض عناصر البيئة الطبيعية التي ترتبط بموضوع الاتجاه،يحاول فيها الفرد جمع البيانات والمعلومات ومحاولة فهمها وإيجاد الأدلة التي تدعمها أو تناقضها ، كما تسمى هذه المرحلة أيضا بالمكون المعرفي .(ع.آل محرز، 1429هـ،ص14)

2.2 مرحلة الميل نحو الاتجاه: في هذه المرحلة يبدأ المكون المعرفي من خلال المعرفة والمكون الوجداني وهو ما يحمله الفرد من مشاعر الحب والكراهية نحو موضوع الاتجاه من خلال المشاعر في الظهور والتبلور ولكن دون الوصول إلى مستوى النضج والتطور.

3.2 **مرحلة الثبوت والاستقرار:** وهي مرحلة ظهور المكونات الثلاثة المعرفة،الوجدان والسلوك في الظهور والبلورة بشكل واضح وثابت نسبيا، حيت يصبح للفرد معرفة ومشاعر وسلوكات منبعثة من

الاتجاه،وهنا يمكننا القول أن الاتجاه أصبح على درجة جيدة من الاستقرار النسبي والاستمرارية لفترات زمنية طويلة. (ع. العتوم، 2009 ،ص 202)

3. عوامل تكوين الاتجاهات:

هناك عدة عوامل أو شروط يجب توافرها حتى تتكون اتجاهات الأفراد، ويمكن إبرازها كما يلي

1.3 تكامل الخبرة: ونقصد بتكامل الخبرة ،تكامل خبرة الفرد بموضوع من مواضع الخبرات الأخرى،حتى تصبح كل هذه الخبرات كل متكامل، وبمعنى آخر يجب أن تتشابه الخبرات الفردية حتى يستطيع الفرد تعميم هذه الخبرات كوحدة تصدر عنها الأحكام، واستجاباته للمواقف المتشابهة، وبالتالي يمكنه أن يكون اتجاه نحو الموضوع.

2.3 تكرار الخبرة: يجب أن تتكرر هذه الخبرة، و تتواصل حتى يتسنى تكوين الاتجاه فمثلا الذي يجد صعوبة في تعلم رياضة الجمباز، وتتكرر هذه الصعوبة في جميع الأجهزة والتمارين الخاصة بالجمباز فإنه سوف يتكون لديه اتجاه سلبي نحو رياضة الجمباز.

3.3 حدة الخبرة: ويقصد بها مصاحبة الانفعال للخبرة، والانفعال يجب أن يكون حاد، وبالتالي يساعد على تكوين الاتجاهات أكثر من الخبرة التي لا تصاحبها الانفعالات الحادة، لأن الاتجاه يتكون في مواقف المعانات التي تؤدي إلى تكوين العاطفة عند الفرد، والتي يكون لها تأثيرا على أحكامه ومعايير

4.3 تمايز الخبرة: إن اختلاف الخبرة وتمايزها عن غيرها يبرزها، ويؤكدها عند التكرار، وبالتالي ترتبط بالخبرات المشابهة، ومنه يتكون الاتجاه،وبمعنى آخر يجب أن تكون هذه الخبرة واضحة، ويدركها الفرد وهذا قصد ربطها مع غيرها.

5.3انتقال الخبرة: إن نقل الخبرة من العوامل الهامة في تكوين الاتجاهات، ويكون هذا عن طريق التصوير، أو التخيل، أو التقليد والمحاكاة، فالطفل يكتسب اتجاهاته من أعضاء الأسرة التي تقوم بتنشئته. (ي. باشا،2010 ص 52-55).

وهناك عوامل تلعب دور في تكوين الاتجاهات وقد ذكرها حامد عبد السلام زهران كمايلي :

- ✓ تنبع الاتجاهات من واقع الظروف الاجتماعية والاقتصادية، والسياسية والإيديولوجية وتتمشى مع مرحلة التطور التي يجتازها المجتمع.
- ✓ تعتبر الاتجاهات النفسية أحد نواتج عملية التنشئة الاجتماعية.
- ✓ تتكون الاتجاهات من خلال عملية التفاعل الاجتماعي.
- ✓ تتكون الاتجاهات في المواقف الاجتماعية المختلفة ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للفرد والجماعة.
- ✓ تؤثر الأسرة خاصة الوالدين في تكوين الاتجاهات،وتعرف الاتجاهات التي يكتسبها الفرد من جماعته الأولى كالأسرة باسم الاتجاهات الأولية.
- ✓ تلعب العوامل والمؤثرات الثقافية والحضارية بما تشمل من النظم الدينية والأخلاقية ....الخ دورا مهما في تحديد اتجاهات الفرد
- ✓ تلعب التجارب الشخصية في المواقف الاجتماعية المختلفة دورا مهما في تكوين الاتجاهات.
- ✓ تلعب عملية التوحد مع بعض الشخصيات، والنماذج الاجتماعية عامل مهما في اكتساب الاتجاهات.(ح.زهران،2003ص177).

4. أهمية الاتجاهات الوالدية :

تحتل دراسة الاتجاهات مكانا بارزا في الكثير من الدراسات النفسية وفي كثير من المجالات التطبيقية وغيرها من مختلف ميادين الحياة، ذلك أن جوهر العمل في هذه المجالات يتمثل في دعم الاتجاهات الميسرة لتحقيق أهداف العمل فيها، وإضعاف الاتجاهات المعوقة، بل إن العلاج النفسي في أحد معانيه هو محاولة لتغيير اتجاهات الفرد نحو ذاته أو نحو الآخرين أو نحو عالمه.

وإن تراكم الاتجاهات في ذهن المرء وزيادة اعتماده عليها، تحد من حريته في التصرف وتصبح أنماطا سلوكية روتينية متكررة، ويسهل التنبؤ بها، ومن ناحية أخرى فهي تجعل الانتظام في السلوك والاستقرار في أساليب التصرف أمرا ممكنا وميسرا للحياة الاجتماعية.

ومن هنا كانت دراسة الاتجاهات عنصرا أساسيا في تفسيرا السلوك الحالي والتنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد والجماعة أيضا (سهام إبراهيم،2008،ص8).

ومن بين الاتجاهات النفسية نجد الاتجاهات الوالدية والتي لها دور كبير في عملية التنشئة الاجتماعية والتي يتوقف عليها إلى حد كبير ما سيكون عليه الفرد من مستوى الصحة النفسية السليمة ذلك لأن الأسرة في مقدمة الجماعات التي يقع على مسئوليتها التنشئة السليمة للطفل، والتي بدورها تسهم بقدر كبير في تهيئة مناخ نفسي يتحقق من خلاله للإنسان مستوى من الصحة النفسية السليمة عن طريق ما تتبناه من اتجاهات نحو الأبناء أثناء معاملتهم ،وبتالي فالأسرة أول جماعة يحصل فيها الفرد على العضوية ويتصل بكل أفرادها من الوالدين وأشقاء وأقارب والاتجاهات الوالدية هي عبارة عن تنظيمات نفسية تتشكل من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدان في الحياة الاجتماعية فهي بمثابة

الديناميات التي توجه سلوكهما نحو تربية الأبناء بغية تحصينهم النفسي والاجتماعي والعاطفي. (ن.جودة ،2008ص 16).

5. أنواع الاتجاهات:

1.5 الاتجاه العام والاتجاه النوعي :

الاتجاه العام هو الذي يشمل كلية موضوع الاتجاه بغض النظر عن كونه سلبي أو ايجابي يتميز بالثبات والاستقرار النسبي أكثر من الأنواع الأخرى كما أن تغيره يحتاج إلى تقنية علمية عالية في حين أن الاتجاه النوعي هو الذي ينصب على جزئية من موضوع الاتجاه دون كليته مثل اتجاه فرد نحو طعام شيء معين(أكلة الأرز) حيت يعجب بنوعية الطعام دون كلية الموضوع وهو الشعب (الشعب الصيني) وهذا النوع يتميز بأقل ثبات من الاتجاه العام وقد يزول ويضمحل نتيجة تكوين اتجاهات نوعية أخرى تتنافر فيما بينها .

2.5 الاتجاه الفردي والاتجاه الجماعي :

الفردي هو الذي يتبناه ويؤكده فرد واحد من أفراد الجماعة من حيت النوعية أو الدرجة بمعنى أن يتكون لدى فرد اتجاه خاص نحو مدرك يكون في أولوية اهتمامه يسمى اتجاه فردي .

والجمعي هو الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل اتجاه جماعة النساء نحو نوع خاص من الرياضة دون غيرها.

3.5الاتجاه العلني والاتجاه السري :

العلني أو المعلن هو الذي يسلك الفرد بمقتضاه مواقف حياته اليومية دون حرج أو تحفظ ،وفي الغالب يكون هذا الاتجاه متفقا مع معايير الجماعة ونظمها وما يسودها من قيم وقيود اجتماعية أيضا هذا الاتجاه يكون على العموم و ليس دائما متوسط الشدة لأنه ليس هناك من الضغوط الاجتماعية ما يكبته ويمنع الفرد من أن يعبر عنه سلوكيا .

أما السري هو الذي يحرص الفرد على إخفائه في قرارات نفسه ويميل في كثير من الأحيان إلى إنكاره ظاهريا ولا يسلك بما يمليه عليه هذا الاتجاه لأنه في الغالب ما يكون هذا الاتجاه يتنافى مع قوانين الجماعة وما يسودها من قيم ومعايير ،كما يكون غالبا عالي الشدة نتيجة المقاومة والمنع ،يمكن أن نقول كذلك أن الاتجاه العلني قد يتكون وينمو ويتطور نتيجة الاحتكاك المباشر بعناصر البيئة الخارجية ،في حين أن الاتجاه السري ينمو ويتطور نتيجة الخبرة الغير مباشرة بعناصر البيئة خاصة الخبرة التي تبني من التخيل والتفكير المجرد أو المثالية البعيدة عن الواقعية.(ف. السيد ، 2006 ،ص 208 -209).

4.5 الاتجاه القوي والضعيف:

الاتجاه القوي هو الذي يتضح في السلوك الفعلي الذي يعبر عن العزم والتصميم، وهو الاتجاه الأكثر ثباتا واستمرارا ويصعب تغييره نسبيا، أما بالنسبة للاتجاه الضعيف فهو الذي يكمن وراء السلوك ا المتردد ويكون سهل التغيير والتعديل.

5.5 الاتجاه الموجب والسالب :

الاتجاه الموجب هو الذي ينحو بالفرد نحو موضوع الاتجاه، كالذي يعبر عن الحب والتأييد،وهذا عكس الاتجاه السالب والذي ينحو بالفرد بعيدا عن موضوع الاتجاه، كالاتجاه الذي يعبر عن الكره والمعارضة. (ح. زهران، 2003، ص173).

6.خصائص الاتجاهات:

تتلخص أهم خصائص الاتجاهات النفسية الاجتماعية فيما يلي :

. الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية.

. الاتجاهات تتكون وترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية، ويشترك عدد من الأفراد أو الجماعات فيها.

. الاتجاهات لا تتكون في فراغ، ولكنها تتضمن دائما بين فرد وموضوع من موضوعات البيئة.

. الاتجاهات تتعدد وتختلف حسب المثيرات التي ترتبط بها.

. الاتجاهات توضح وجود علاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه.

. الاتجاه يتضمن عنصرا عقليا معرفيا يعبر عن معتقدات الفرد أو معرفته العقلية وخبراته عن موضوع الاتجاه.

. الاتجاه يتضمن عنصرا انفعاليا يعبر عن تقييم الفرد ومدى حبه أو استجابته الانفعالية لموضوع الاتجاه.

. الاتجاه يتضمن عنصرا سلوكيا يعبر عن سلوك الفرد الظاهر الموجه نحو موضوع الاتجاه.

. الاتجاهات تعتبر نتاجا للخبرة السابقة، وترتبط بالسلوك الحاضر، وتشير إلى السلوك في المستقبل.

. الاتجاه يتمثل فيما بين استجابات الفرد للمثيرات الاجتماعية من اتساق واتفاق يسمح بالتنبؤ باستجابة الفرد لبعض المثيرات الاجتماعية المعينة.

. الاتجاه تغلب عليه الذاتية أكثر من الموضوعية من حيث محتواه.

. الاتجاهات لها صفة الثبات والاستمرار النسبي، ولكن من الممكن تعديلها وتغييرها تحت ظروف معينة. (ح. زهران، 2003، ص174-175)

7.وظائف الاتجاهات:

بما أن لكل إنسان منا طبيعة خاصة وتصرفات خاصة تختلف من شخص إلى آخر حتى وإن اتفقت المواقف كما أن كل إنسان يحمل من القيم والأفكار والمشاعر والمعتقدات ما قد يتعارض مع ما يحمله الآخرين، والاتجاهات الاجتماعية تحدد سلوك الأفراد وكذلك أحكامهم وإدراكهم للآخرين، كما تؤثر على سرعة وكفاءة التعلم وتحديد الجماعات التي يرتبط بها الإنسان والمهن التي يختارها والفلسفة التي يعيش بها.

ويمكن تحديد أهم وظائف الاتجاهات كما ذكرها " **عبد السلام زهران** " في الآتي:

1- الاتجاه يحدد طريق السلوك ويفسره.

2-الاتجاه ينظم العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد.

3- الاتجاهات تنعكس في سلوك الفرد وفي أقواله وأفعاله وتفاعله مع الآخرين في الجماعات المختلفة وفي الثقافة التي يعيش فيها.

4- الاتجاهات تيسر للفرد القدرة على السلوك و اتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق والتوحيد دون تردد أو تفكير في كل موقف في كل مرة تفكير مستقلا.

5- الاتجاهات تبلور وتوضح صورة العلاقة بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي.

6- الاتجاه يوجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة.

7- الاتجاه يحمل الفرد على أن يحس ويدرك ويفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجية.

8- الاتجاهات المعلنة تعبر عن مسايرة الفرد لما يسود مجتمعه من معايير وقيم

✓ وقد صنف الأستاذ الدكتور محمد عبد الفتاح دويدر وظائف الاتجاهات على النحو التالي :

1- تنظم الاتجاهات العملية الدفاعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية للفرد في بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه.

2- تيسر الاتجاهات للفرد القدرة على السلوك واتخاذ قراراته في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق والاتفاق دون تردد أو تفكير مستقل في كل مرة.

3- تبلور الاتجاهات وتوضح العلاقة بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي.

4- تحدد الاتجاهات استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة.

5- تساعد الاتجاهات في تفسير كثير من الظواهر وإعطائها المعنى المناسب لها وهذا يتوقف على اتجاه الشخص.

6- تساعد الاتجاهات الفرد على تحقيق أهدافه الاجتماعية والاقتصادية وذلك لأنه حينما يعبر الفرد عن اتجاه خاص إنما يعبر ويعلن للناس عن انسياقه لما يسود مجتمعه من قيم ومعايير ومعتقدات.

7- كثيرا ما تتعرض أفكار الفرد وآراؤه للانتقاد فتنشأ نتيجة لذلك اتجاهات معنوية عنده تتسم بالعدوان نتيجة لإحباط دوافعه.

8- تحقق الاتجاهات الرضا العاطفي للفرد وتخدم كافة دوافعه الاجتماعية وتساعده في فهم سلوك الآخرين.

9- كذلك إن التعبير عن الاتجاهات سواء أكان تعبيرا لفظيا أم عملي يمدنا بمفاتيح الشخصية، إذ يبين هذا التعبير بعض أنماط الشخصية وأبعادها. (ع. دويدار، 2006، ص178-179)

8. النظريات المفسرة للاتجاهات:

تتعدد وتتداخل النظريات التي تفسر الكيفية التي تتكون فيها الاتجاهات النفسية لدى الأفراد وتباينت تلك التفسيرات طبقا للإطار أو الخلفية التي تنطلق منها النظرية ومن أهم هذه النظريات كما يذكرها " كامل علوان الزبيدي "ما يلي:

1.8 النظرية السلوكية:

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن تكوين الاتجاهات و تغييرها يتم عن طريق الاشتراط الكلاسيكي القائم على أساس عملية الاقتران المتكرر بين الاتجاه المرغوب فيه وبين الشعور بالارتياح في مواقف مختلفة، وإما عن طريق الاشتراط الإجرامي الذي يرى أنصاره أن تكون الاتجاه عن طريق سلبي عند الأفراد نحو موضوعات معينة حدثت نتيجة حدوث تعزيز لهذا الاتجاه عن طريق الصدفة، وذلك يتطلب تغيير هذا الاتجاه من اتجاه سلبي إلى اتجاه إيجابي نحو الموضوعات المعينة منع وحذف المعززات التي أدت إلى تكوينه واستبدلها بتوفير التعزيز المقصود والهادف إلى تكوين الاتجاهات الايجابية نحو هذا الموضوع المراد تكوين اتجاهات إيجابية نحوه وفرضية التعلم الشرطي:(إذا ارتبط أي مثير بمثير آخر كان من طبيعته أن يستدعي استجابة إيجابية أو سلبية، فإن المثير المحايد تصبح له نفس القدرة على تكرار هذه الاستجابة الايجابية أو السلبية وهي الاستجابة المتعلمة) ومن هذا يظهر أن الاتجاه الايجابي أو السلبي هو عبارة عن خبرة متعلمة نتيجة ربطها بمثير يستثير فرحا لدينا، أو غضبا، أو حزنا و هكذا يتم تعلم الاتجاه من خلال هذا المنحى،بمعنى أنه إذا عزز سلوك الكائن الحي واستجابته فإنه يعمل على تكراره، فإن تعزيز أنماط السلوك المرتبطة بالاتجاهات التي لا تعزز ويجري سحب معززاتها تمثيل إلى الانطفاء، وهكذا يفيد في تعديل الاتجاهات السلبية وذلك عن طريق سحب المعززات الأصلية التي سببت الاتجاه السلبي مع دعم وتعزيز الاتجاه الإيجابي المضاد للاتجاه السلبي وذلك عن طريق دعم الأفكار والاتجاهات الإيجابية والمحافظة عليها بتكرار التعزيزات.

2.8 النظرية المعرفية:

تستند المدرسة أو النظرية المعرفية إلى افتراض أن الأفراد يدركون ما يواجهونه بصور مختلفة ومرتبطة بالطريقة التي يدركها، ويحدد الفرد ذلك بما لديه من معارف وأبنية معرفية واستراتيجيات معرفية في خزن المعرفية واستيعابها لذلك فإن اتجاهات الفرد هي عبارة عن صورة ذهنية مخزونة لدى الفرد على صورة خبرات مدمجة في أبنيتهم المعرفية، وبذلك فإن الاتجاهات أبنية معرفية مخزونة في ذاكرة الأفراد،فالاتجاه السلبي هو مجموعة المعارف التي طورها الفرد أثناء تفاعله مع المواقف والشخصيات التي واجهها، فالمعارف والأبنية المعرفية المخزونة لدى الفرد عندما خزنها ودمجها في بنائه المعرفي كان قد وضعها وضع المعالجة، جمع عنها المعلومات والحقائق، نضمها، رمزها في صورة تظهر فيها منتظمة تم اختزنها على صورة خبرة متكاملة، فالاتجاهات السلبية نحو شيء ما قد تكون اتجاهات خاطئة قد طورها الفرد بصورة خاطئة.

3.8 نظرية التعلم الاجتماعي:

لقد ركز علماء التعليم الاجتماعي على مفهومين في عملية تكوين وتعديل الاتجاهات هما:

لتعزيز والتقليد أو المحاكاة ويعرف التعليم تبعا للمفهومين السابقين بأنه ذلك الذي يحدث عند فرد يتصف بخصائص معينة ويسمى الملاحظ نتيجة ملاحظته لفرد آخر يتصف بخصائص معينة ويسمى النموذج ويعرض سلوكا معينا ذا نتائج ثوابية، وهناك شروط لتعلم الاتجاهات باستخدام أسلوب الملاحظة والتقليد:

- إدراك الملاحظ سلوك النموذج حيث لا يمكن للملاحظ أن يقوم بتقليد سلوك لا يراه.

اهتمام الملاحظ بالملاحظة والتقليد لما يراه من سلوك حيث يكون ذلك السلوك محققا لحاجة لديه.

- توفر نموذج يتمتع بخصائص معينة ويعرض سلوكا.
- أن يدرك الملاحظ ويرى بالنيابة بإحدى الوسائط أن سلوك النموذج يعزز.

وأشار Bandura , Walters إلى أن الاتجاه سواء كان إيجابيا أو سلبيا يمكن أن يكون مثل باقي أشكال السلوك الأخرى عن طريق ملاحظة سلوك النماذج ويقوم الفرد بتقليد هذه النماذج اعتمادا على أنواع التعزيز المقدم، والتعزيز عدة أنواع، تعزيز خارجي، تعزيز بديل، تعزيز داخلي، و يقوم الآباء بدور كبير في تشكيل وتقليد سلوك أبنائهم ويمكن إن يكون الآباء نماذج حسنة أو سيئة إلى أبنائهم عن طريقهم يتم به اكتساب الكثير من الاتجاهات وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل، بالإضافة إلى الأقران ووسائل الإعلام، لقد وجد أن الطفل السوي في العادة يقوم بتقليد النموذج أو يتصرف مثله نحو الدمى سواء رأي الطفل النموذج وهو يكافئ على ما قام به أم لم يكافئ هذا هو جوهر نظرية التعليم الاجتماعي الذي يمكن تطبيقه على نشأة وتطور وتعديل أو تغيير الاتجاهات النفسية التي توجد لدى الراشدين وبوجه خاص الوالدين والمدرسين.

4.8 نظرية التحليل النفسي:

يوضح أنصار التحليل النفسي أن اتجاهات الشخص تؤثر على سلوكه في الحياة، فهي تعمل منعزلة أو في فراغ كما وأنها تتدخل تدخلا فعالا في تكوين الأنا، وهذه الأنا تمر في مراحل مختلفة ومتغيرة و تظل في حالة نمو مستمر منذ الطفولة إلى دور البلوغ وما بعده متأثرة في ذلك بمجموعة الاتجاهات التي يتعلمها الفرد نتيجة تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، وتستند هذه النظرية إلى منطق التحليل النفسي في تفسير السلوك الإنساني بدوافع داخلية تحددها حاجات أساسية ضمن بنية الشخصية، فالموقف الفرويدي يعد الاتجاهات السلبية ضد الأفراد من الجماعات الأخرى شكلا من النرجسية للجماعة

الداخلية، فالفرد يقمع مشاعر الكراهية ضد جماعته ويبلور مشاعر الانتماء لها والناجمة عن ما سماه "**فرويد** "بالروابط الليبدية مع الآخرين من جماعته ويميل إلى تضخيم الاختلافات بينه وبين الأفراد من الجماعات الأخرى، مع توجيه مشاعر الكراهية والمقت لها .وعليه فيمكن للاتجاهات الفرد أن تتغير إذا درسنا ميكانيزمات الدفاع لديه والحلول التي تقدمها،وكذلك الأعراض التي من خلالها يخفض الفرد من توتراته، ويتم ذلك عن طريق التحليل النفسي الذي يسعى إلى تبصير الفرد بأساس توقعاته المصطنعة وما يصاحبها من وجود اتجاهات قبول أو رفض. (ك.زيدي، 2004، ص120-125)

9. كيفية قياس الاتجاهات:

لقد بدأت حركة القياس النفسي والاجتماعي لاتجاهات منذ بدايات القرن العشرين عندما نشر تيرستون Thustone بحثه المشهور الاتجاهات يمكن قياسها عام 1928 مما وفر إمكانية القياس الكمي للاتجاهات.

ويهدف قياس الاتجاهات إلى معرفة درجات التقييم الايجابي أو السلبي نحو موضوع ما أكثر من مجرد معرفة تصنيف الأفراد إلى: مع ظاهرة اجتماعية معينة أو ضدها (ع.العتوم ،2009، ص 204 -205)

وقياس الاتجاهات يعني تحويل الصياغة الوصفية (مع)أو (ضد) إلى صياغة كمية يمكن على أساسها مقارنة الأفراد أو الجماعات بعضهم البعض.

وفي ما يلي بعض شروط لقياس الاتجاه:

- عملية قياس الاتجاهات تتطلب :

* قياس الاتجاهات هي أقرب إلى النوعية والخصوصية مثل مقاييس الشخصية فعند إعداد المقياس يجب دراسة خصائص الجماعة محل الدراسة لتقدير اتجاهاتهم نحو قضية معينة.
* في عملية القياس علينا أن نضع مجموعة كبيرة من البنود وذلك عن طريق جمع العبارات المتداولة بين أفراد الجماعة والصيغ الأكثر تكرارا لأنها تمثل المصدر الحقيقي لأعداد البنود
* ينصح أيضا بأن يتجانس المقياس أي يقيس بعدا واحد فقط وتسمى هذه الخاصية بأحادية البعد،وأن تكون البنود حقيقية وليست افتراضية حتى تستثير المفحوص ليعبر عن إحساسه الحقيقي.
* عبارات البنود يجب أن تعنى بدرجة خاصة بالمعني السيكولوجي لان ذلك يساع في عملية تحليل نتائج المقياس وإعطائها المعنى السيكولوجي . (ف. السيد , 2006 , ص 264 , 265)
* يجب أن يلاحظ الأخصائي بأنه قد يحدث أحيانا ما يسمى بنسق الاستجابة أي ميل المفحوص لاختبار نمط معين للاستجابة غالبا لا يكون له علاقة بموضوع الاتجاه مثل اختيار استجابة (موافق)أو (غير موافق) على جميع بنود المقياس.

وهذه بعض الطرق لقياس الاتجاهات :

1.9 طرق تعتمد على التعبير اللفظي للفرد: ويعتبر من أكثر الطرق تقدماً نظراً للاعتماد فيه على الاستفتاءات والانتخابات والحصول على الإجابات لعدد كبير من الأفراد في وقت وجيز.

2.9 طرق تعتمد على الملاحظة، أو المراقبة البصرية للسلوك الفعلي للفرد:فإن عملية ملاحظة السلوك الفعلي للفرد تتطلب وقتاً طويلاً، وتستدعي تكرار الملاحظة في ظروف مختلفة.

من أمثلة ذلك، الحكم على الاتجاه النفسي للفرد عن طريق ملاحظة ذهابه إلى الجامعة أو لتأدية الصلاة،أو ملاحظ الشخص الذي يتردد على نوع معين من المكتبات،أو الموضوع الذي يهتم به شخص ما عند قرأته للصحيفة دائماً وهكذا. .

3.9 طرق تعتمد على قياس التعبيرات الانفعالية للفرد:فهي تتمثل في دراسة ردود الشخص الانفعالية على مجموعة من المؤثرات، ويلاحظ أن قياس الاتجاه يتطلب بناء اختبار خاص أو مقياس خاص لهذا الغرض. (م.الغرباوي ،2007 ،ص 20).

1.3.9الطرق المباشرة لقياس الاتجاهات:

- **طريقة المسافة الاجتماعية لبوجادروس Emory S Bogardus** هذا المقياس صمم سنة 1925 وكان هدفه بيان الدرجة التي يكون عليها أفراد أي شعب من الشعوب مقبولين أو مرفوضين لمجموعة من الأمريكين ،فبدلا من أن يجعل التفرقة على أساس مباشر من القبول والرفض بدرجتيهما المعتادة وضع المشكلة في قالب مختلف عبر عنه بالبعد الاجتماعي، فالشخص الذي له اتجاه عقلي موافق جدا نحو شخص أخر لا يود عادة أن يكون بينهما بعد اجتماعيا ،وكلما زادت علاقة رفض أو عدم القبول بينهما كلما زاد البعد الاجتماعي بينهما ،ومن ميزة هذا المقياس أنه حول وصف هذه العلاقة إلى مواقف حقيقة تتضح فيها العلاقات الاجتماعية بنواحيها المختلفة، كما نجح في وضع هذه العلاقة على صورة مقياس مدرج من سبح وحدات.(س. الرحمن،1998 ص73)

- **طريقة تريستون Thurstone**1929 ويستخدم لقياس الاتجاهات نحو عدد من الموضوعات ،ويتكون هذا المقياس من عدد من العبارات بينهما فواصل أو مسافات متساوية تصف الاتجاه من أقصى الايجابية إلى أقصى السلبية ويطلق على طريقة تريستون هذا الاسم مقياس المسافة المتساوية ظاهريا.

جدول رقم 1 :المسافات المتساوية البعد في مقياس الاتجاه لدى "ترستون"

أقصى درجات الرفض					البعد	أقصى درجات القبول				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

(ج. جابر 2004،ص 283-284)

- **طريقة ليكرت Likert**: تعتبر أسهل من طريقة ثريستون في قياس الاتجاهات ولا يحتاج تطبيق هذا المقياس إلى جهد كبير في حساب قيم العبارات أو أوزانها بالنسبة للاتجاه موضوع القياس،وقد استخدم ليكرات خمسة اختبارات تعبر على درجات مختلفة من الموافقة وعدم الموافقة حول الموضوع المراد قياسه، تتميز فقرات المقياس بالتناسق الداخلي الذي يسمح بقياس الاختلافات في الاتجاهات على بعد واحد.

تتلخص هذه الطريقة في تقديم مجموعة من العبارات التي تدور حول موضوع الاتجاه وبحيث أن لكل عبارة خمسة اختبارات ويطلب منه أن يختار إجابة واحدة من5 إجابات على النحو التالي: أوافق بشدة،أوافق ،غير متأكد ،أعارض ،أعارض بشدة. (ع.مقدم ،2011،ص248)

- **طريقة جثمان Gutmann**حاول جثمان وضع مقياس تجمعي متدرج يحقق فيه شرطا هاما هو أنه إذا وافق الفرد على عبارة معينة في المقياس فلا بد أن يعي انه قد وافق على العبارات التي هي

أدنى منها و لم يوافق على العبارات التي تعلوها ،ودرجة التشخيص هي النقطة التي تفصل بين العبارات السفلى التي وافق عليها و العليا التي لم يوافق عليها.

بمعنى أنه لا يترك اثنان في درجة واحدة على هذا المقياس إلا إذا كان قد اختار نفس العبارات،ويلاحظ في ها المقياس أنه يصلح لقياس الاتجاهات التي يمكن معها وضع عبارات يمكن إدراجها(ع. سلامة،2007،ص81).

2.3.9الطرق الغير المباشرة لقياس الاتجاهات:

- **الاختبارات الاسقاطية** : تستخدم الاختبارات الإسقاطية في مجال العيادات النفسية ومستشفيات الأمراضةالنفسية والعقلية،وهي تعتبر واسعة الانتشار في دراسة الشخصية السوية والشخصية الغير السوية، كما تستخدم في قياس الاتجاهات.

وتعتمد هذه الاختبارات على مفهوم التحليل النفسي للإسقاط وترتكز على المنبهات الغامضة تثير لدى الفرد استجابات متنوعة تنوعا شديدا تعكس ما لدى الفرد من فروق في الشخصية.

والمنهج يكشف عن شخصية الفرد عن طريق ما يسقطه على المثيرات الحسية مثل المعاني أو الأشكال أو الصور وغيرها من المثيرات الغامضة ،ويختلف الأفراد باختلاف شخصياتهم في إدراك ورؤية الأشياء رغم أن المثير والمنبه يكون واحدا،وكذلك تقيس هذه الاختبارات أيضا جوانب الشخصية المتعددة والمتصلة بالاتجاهات وهذا فضلا عن قياسها للاتجاهات ذاتها، وهذه الاختبارات الاسقاطية تكون إما بقع حبر، الصور، اللعب، والرسم،أو الجمل الناقصة...الخ.

خلاصة الفصل :

مصطلح الاتجاه في اللغة يدل على اتجاه الشخص نحو ذلك الشيء ،أما اصطلاحا ،فقد كان هربرت سبنسر أول من استخدم مصطلح الاتجاهات بحيث قال حتى نصل إلى الأحكام الصحيحة علينا أن نعتمد على الاتجاه الذهني.

والاتجاهات النفسية هي عبارة عن تنظيمات لمشاعر ومعارف وسلوكات الفرد ،بمعنى هو استعداد للقيام بأفعال نحو مواقف أو أفراد تتمثل في القبول أو الرفض ويمكن التعبير عنها لفظيا أو سلوكيا ،وتتكون الاتجاهات عبر مراحل ،فالمرحلة الأولى هي مرحلة الإدراك والمعرفة يحاول فيها الفرد أن يفهم ويتعرف على تلك الظاهرة أو موضوع الاتجاه وتأتي المرحلة الميل نحو الاتجاه أي الفرد يكون اتجاهه بما يشعر به ،وتليه مرحلة الاستقرار والثبات وهي مرحلة يصل إليها الفرد يتأكد من نسبة الثبات والاستقرار نحو موضوع الاتجاه ،وهناك عدة عوامل تساهم في تكوين الاتجاهات وهي تكامل الخبرة أي الفرد هنا يجمع خبراته وذكرياته ويأتي بعد ذلك عامل التكرار للخبرة كعامل مهم في تكوين الاتجاه بحيث كلما كان تكرار لخبرة ما كلما كان هناك تكوين للاتجاه ،وحدة الخبرة أي وجود انفعالات ومشاعر فهي تساهم في ترسيخ ذلك الاتجاه أما تمايز الخبرة وانتقالها تساعدنا على بناء اتجاهات معينة فمثلا الأسرة هي التي تقوم بتنشئة الطفل وبتالي يكتسب ذلك الطفل اتجاهاتهم.

وللاتجاهات أهمية كبيرة كونها عنصر أساسي في فهم وتفسير سلوك الفرد وقد تساعدنا على التنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد والجماعة ،والاتجاهات أنواع عديدة فنجد هناك اتجاه عام واتجاه نوعي بمعني هنا يكون الاتجاه عام لموضوع ما والنوعي يرتكز على جزئية من موضوع الاتجاه ،وهناك اتجاه فردي

والجماعي ،واتجاه علني واتجاه سري والاتجاه القوي والاتجاه الضعيف أي يظهر هذا الأخير في السلوك الفعلي يكون مندفع أم الضعيف يكون متردد وقد يظهر الاتجاه على شكل اتجاه موجب أو اتجاه سالب.

وقد تعددت خصائص الاتجاهات ومن بين هذه الخصائص ،الاتجاهات تكون مكتسبة وترتبط بالمواقف الاجتماعية والأفراد ،وتكون مختلفة وتوضح العلاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه ،وهذه الاتجاهات عبارة عن نتيجة للخبرات السابقة .....الخ ،وتكمن وظيفة الاتجاهات في تحديد سلوك الفرد وتفسيره .

ولقد تداخلت النظريات في تفسير الاتجاهات ومن بين هذه النظريات نذكر النظرية السلوكية والتي تقول أن الاتجاه يكون نتيجة التعلم من المثيرات الخارجية، أما النظرية المعرفية تفسر الاتجاه على أنه مجموعة من المعارف والخبرات مخزونة في ذاكرة الفرد ،في حين نظرية التعلم الاجتماعي تقول أن الاتجاهات تتوقف على مفهومين هما التعزيز والتقاليد ،وتأتي نظرية التحليل النفسي لتوضح أن الاتجاهات هي نتيجة للبنية النفسية والشخصية للفرد.

وجاءت عدة أساليب تحاول قياس الاتجاهات ،فهناك أساليب مباشرة مثل مقياس بوجادروس وهو مقياس البعد الاجتماعي ،وهناك مقياس ثريستون وهو مقياس الفترات متساوية الظهور ،وجاء مقياس ليكرات كطريقة سهلة أمام مقياس ثريستون ، وكذلك مقياس جثمان الذي يعتمد على التدريج التجميعي ،وهناك أساليب غير مباشرة وهي تتمثل في استعمال الاختبارات الاسقاطية مثل بقع الحبر أو الرسم .....الخ.

تمهيد :

يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات تعقيدا وصعوبة فلطفل التوحدي يحرم من استخدام أعضائه المتوفرة لديه من بصر وسمع ويدين وجلين وعقل وغيرها.

فالإصابة باضطراب التوحد يجعل الطفل في أغلب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين وكأنه أصم ولا يميل إلى اللعب الإبتكاري والجماعي ولا يشعر بالأخطار الطبيعية والتي من المفترض أن يخاف منها ،واضطرابه هذا يجعله أحيانا يضحك ويبكي بدون سبب ،وغيرها من الأعراض والاضطرابات التي أصبحت تنطوي تحت اسم التوحد، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل.

1. لمحة تاريخية لاضطراب التوحد :

ظل التوحد مجهولا لسنوات طويلة عند الكثير من الناس ومن المختصين أنفسهم لاعتبارات كثيرة ،منها أنه كان هناك لبس بينه بين أعراض أخرى كالفصام نظرا لتشابه الأعراض المصاحبة لكل منهما وتداخلها ، ناهيك عن عدم إعطائه الأهمية الكافية في الدراسة والبحث .

وهكذا استمر الوضع إلى أن جاءت دراسة الطبيب النفسي **ليوكانر Leokanner** في عام 1943 عن الذاتوية أو " إعاقة التوحد "، بحيث قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية بعدما لاحظ عليهم أنماط سلوكية غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصاميين ،فقد كان سلوكهم يتميز بما اسمه **كانر** Kanner الذاتوية الطفلية الباكرة لأنه لاحظ وجود وحدة وذاتوية وانغلاق كامل على الذات ،وتبعدهم عن الواقع وعن كل ما حولهم من

ظواهر أو أحداث أو أفراد ،حتى لو كانوا أبويه أو إخوانه، فهم دائمو الانطواء والعزلة ،وقد كان **ليوكانر Leokanner**أول من استخدم مصطلح التوحد .

ومنذ ذلك الحين تتابعت البحوث والدراسات من قبل العديد من الباحثين والأطباء ونجد في هذا الصدد الأخصائي **هانر أسبرجر HannerAsperger** بحيث نشر ورقة تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها متلازمة أسبيرجر**Asperger Syndrome**وذلك في عام 1944 .

و كذلك نجد الأخصائي **بيرنارد ريميالد Bernard Rimland** الذي كرس وقته لدراسة التوحد خصوصا وأن طفله يعاني من هذه الإعاقة ، لذلك قام بتأسيس الجمعية الأمريكية الوطنية للأطفال التوحديين

ولقد تعددت التسميات التي استخدمت لهذا الاضطراب منها من يعطيها مصطلح ذهان الطفولة،أو توحد الطفولة المبكر ،كما نجد آخرون استخدموا مصطلحات مثل إجترارية الطفولة أو اضطراب انفعالي شديد أو الأطفال غير التواصليين .....إلخ .

ويرى بعض علماء الباحثين مثل **يوسف القريوني وآخرون 1990** أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح " إعاقة التوحد " واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية والمهتمين بهذا الاضطراب .

وهكذا نرى أن مصطلح "**إعاقة التوحد** " دُرس عبر فترات من الزمن واستخدام بشكل رسمي في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام في مرحلة الطفولة ومنذ ذلك الوقت أصبح استخدام إعاقة التوحد كاسم للدلالة على اضطراب الذاتوية بأكمله.(م. خطاب ، 2009 ص 10).

2. تعريف اضطراب التوحد :

1.2 لغة:التوحد كلمة يونانية وتعني العزلة أو الانعزال ،ونجدها بالعربية تصاغ بمصطلح الذاتوية والتوحد ليس الانعزال والانطواء فقط وإنما الرفض الكلي لتعامل مع الآخرين. (ع .شبيب.2008 ص.18).

2.2 اصطلاحا:

تعريف كانر1943 Kanne:هو أول من عرف التوحد وقدم تشخيص له ولقد كتب كل ما كان يعتقد به كأعراض لهذا الاضطراب الغير المعروف ومن خلال ملاحظته لحالات11أشار **كانرkanner** إلي سلوكات مميزة تشتمل علي عدم القدرة علي تطور علاقات مع الآخرين ، وتأخر في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلي في الكلام وتكرار نشاطات لعب نمطية والمحافظة علي التماثل .

تعريف روتر1978 Roter:لقد حاول بمراجعة للأدب المتعلق بالتوحد أن يحدد الأعراض المميز للأطفال المتوحدين والتي هي قليلة الحدوث في الأطفال العاديين ولقد حدد روتر ثلاث خصائص رئيسية وهي :

- إعاقة العلاقات الاجتماعية
- نمو لغوي متأخر أو منحرف
- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار علي التماثل .(إ. الزريقات.2004 .ص33.31)

تعريف عبد المنعم الحقني 1978 : ويقول على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر أنه مصطلح أدخله **بلولر Bloler** ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي والطفل الذاتوي أو التوحدي فهو منسحب بشكل متطرف قد يجلس الأطفال التوحديون يلعبون لساعات بأصابعهم وقد بدا عليهم للانصراف عن هذا العالم.

تعريف ك.مايلز1994:بحيث نرى أن التوحد هي حالة غير عادية لا يقيم الطفل فيها علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه شاذا ناجما عن تلف في الدماغ ويمكن أن يصاب الأطفال في أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال وقد يكونوا طبيعيين أو أذكياء جدا أو متخلفين عقليا. (م. خطاب 2009 ص 13).

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن التوحد يظهر بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ويعرف بأنه 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 في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.

3 . خصائص اضطراب التوحد:

يظهر أطفال اضطراب التوحد تنوعا واسعا في خصائصهم السلوكية والمتعلقة بالمهارات وفي مجال الحياة الاجتماعية والتواصل وفي حاجاتهم التي تتغير كلما تقدموا في العمر، ولقد بذلت جهود كبيرة في تحديد الخصائص المميزة للأفراد ذوي الاضطرابات التوحدية تعكس حاجة التوصل إلى التعميمات مع الأخذ بعين الاعتبار أنها قد لا تكون ممثلة في كل فرد أو نجدها في فرد واحد .(ع.شبيب ،2008ص24).

لذلك فإن الخصائص الأكثر شيوعا والتي ترتبط باضطراب التوحد يمكن إدراجها فيما يلي

1.3الخصائص السلوكية الحركية :

ترتبط المشكلات السلوكية بالتوحد والتخلف العقلي وقد تظهر المشكلات السلوكية على الأفراد الذين يعانون من التوحد ،ومن مشكلات التعلم الحادة في مرحلتين هما مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة المراهقة وقد تختلف المشكلات السلوكية من مجموعة إلى مجموعة أخرى طبقا للظروف التي يمر بها طفل التوحد وطبقا لتاريخ الطفل التعليمي وشخصيته ودرجة التوحد الموجودة لديه فمثلا يبدو على الأطفال الذين يتسمون بالانسحاب والعزلة الاستجابة الواضحة لتخبط ونوبات الغضب والتدمير ثم العدوان الغير الموجه

بالإضافة إلى ذلك فالتوحدي صلب في التفكير والسلوك ويفتقر إلى الخيال ويتميز بالسلوك المكرر،كما يتسم بنقص شديد في الابتكار، ويلعب بطريقة عفوية تلقائية ،وقد يصاحب اضطراب

التوحد مشكلة النشاط الحركي الزائد الذي يعد مشكلة شائعة بين هؤلاء الأطفال ،ويصاحبه مشكلة عدم التركيز والانتباه. (د.جوردن، س.بيول ،تر ر.بهجات 2007 ص179).

كما يشير بعض الباحثون إلى نوعين من التصرفات عند أطفال التوحد فبعضهم جامد لا يتحرك يبقى في مكانه منعزل يقوم بنمطياته وإذا أوقفنا هذه النمطيات ثار قلق ضخم متفجر، والصنف الثاني في حركة دائمة يلمسون كل شيء هذا لا يعني أنهم يهتمون أكثر من الصنف الأول بالمحيط الخارجي وهنا أيضا إذا أوقفنا حركتهم ثار حصرهم وانفجر انفعالهم وعدوانهم. (ب .ميموني ،2005،ص 69).

2.3 الخصائص الاجتماعية :

من سمات الأطفال التوحديين أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب وأعمارهم، ويرى **جيلسون Jilsson** أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي للسلوك الاجتماعي ،وكذلك يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري ،كما أن أطفال التوحد يفضلون البقاء لوحدهم ولا يرغبون في الاحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين.(ع. شيب ، 2008 ص 24).

بالإضافة إلى هذا قد وجدت دراسات تشير إلى أن السلوك الاجتماعي عند التوحديين يرتبط ارتباطا هاما بسلوك أمه الاجتماعي ،في حين أن الأطفال العاديين لهم أمهات أكثر انفتاحا في سلوكهن الاجتماعي(ن .أبو سعود، 2009 . ص 75).

3.3 الخصائص المعرفية واللغوية :

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي ،وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل ،ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين به.

وتشير دراسات أخرى أن المستويات المعرفية عند التوحديين تتراوح ما بين **25%**و **50%** يعانون من تخلف عقلي متوسط .

هذا بالإضافة إلى أن أطفال التوحديين يعانون من اضطرابات واضحة في التفكير،وهذا ما أوضحته دراسة D.Elisabth،1991 على أن التوحديين يعانون من قصور في وظائف التفكير والكلام واللغة وأيضا الاستجابات الفكرية غير المناسبة (ف .الملغوث ، 2006 ص 35 .36).

ومن الناحية اللغوية فالأطفال التوحديين لديهم خصائص التواصل الغير لفظية ،كما يوجد لديهم تأخر كلي في تطوير اللغة المنطوقة ،ومن الخصائص الكلامية لديهم طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت الشاذة ،وتوصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم مثل الأب والأم (إ. الزريقات، 2004 .ص 25).

4.3 الخصائص الانفعالية :

يعاني الأطفال التوحديين من نقص في إدراك الحالة العاطفية للأشخاص الآخرين أو تمييزها ،فمثلا من الصعب على أم الطفل التوحدي أن تنظر إلى طفلها على انه طفل عادي ،فهذا الطفل العادي يعرف

متى تشعر أمه بالحزن ويحاول أن يقترب منها ليحاول إسعادها قدر المستطاع ،أما طفلها التوحدي الذي في مثل سنه فإنه لا يفعل هذا معها ولا يميز بين انفعال الغضب والخوف ،أو السعادة الذي يظهر على الأم (ف .الملغوث ، 2006 ص 38).

ويعتبر النمو الانفعالي والقدرة على التمييز بين المنبهات المختلفة فقير جدا أو عاجز فهو يعاني من عدم مبادلة المشاعر مع الآخرين ،ويعاني من انفصاله عن الواقع، بالإضافة إلى فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين ،ونادرا ما يبدي عاطفة نحو الآخرين ،وكل ما ذكر في هذا الأخير يعود إلى غياب السلوك الاجتماعي والمعرفي(ن .أبو سعود ، 2009 ص 82).

4 . التناولات النظرية المفسرة لاضطراب التوحد :

نظر إلى أن اضطراب التوحد من الألغاز المحيرة التي استقطبت اهتمام الكثير من العلماء بحكم تباين خصائصه وعدم معرفة أسبابه الحقيقية ،وقد وجد على مدى السنوات الماضية محاولات عديدة لتفسير أسباب هذا الاضطراب،وكل من تلك التفسيرات تعبر عن وجهات نظر أصحابها وتخصصاتهم واهتماماتهم ،وبالتالي لا يمكن الاعتماد على أحد هذه الأسباب أو التفسيرات بشكل قاطع وعملي ،وقد تتداخل العديد من الأسباب في حدوث هذا الاضطراب، ومن بين أهم هذه التفسيرات هي كالآتي :

1.4 التفسير النفسي :

لقد كان أنصار مدرسة التحليل النفسي يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى، **فكانر kanner** كان يقول بأن ممارسات الوالدين الغير منسقة في رعاية أبنائهم، وكذلك البرود العاطفي تجاههم هو ما يسبب التوحد (ف. المغلوث ، 2006 ص 55)

وفي دراسات أخرى نجد أنهم يتهمون الوالدين ببرود عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد ،خصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة ولكن لم تثبت تلك الفرضية بحيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة لكن لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ منذ الولادة (ع . شبيب 2008 ، ص 18).

2.4 التفسيرات البيوفسيولوجي :

1.2.4 الوراثية :نفترض أن الوراثة كمسبب يفسر اضطراب التوحد وهذا يفسر إصابة التوحديين بالاضطراب نفسه ،في إحدى الدراسات التي أجريت على التوائم تبين إمكانية إصابة التوأمين بالتوحد بنسبة تصل إلى نسبة 50 % ،مما يجعل الوراثة سببا مهما كما أظهرت دراسة أخرى أن العائلة التي يوجد لديها طفل توحدي يوجد لدى بعض أفرادها اضطرابات في التعلم واللغة ومشاكل تطورية أخرى بدرجات متفاوتة ،كما أن قابلية حدوث التوحد خمسين ضعفا أكثر منه في العائلات الأخرى،كل ذلك يجعل العامل الوراثي مهما جدا (م. خطاب ، 2009 ص 44) .

وهذا ما يؤكده الدكتور الدوسري في أبحاثه بحيث وجد أن عدة مورثات جينية ينتج عنها تغيرات وظيفية في الموصلات الكيميائية في الجهاز العصبي في مرحلة النمو المبكرة ما يسبب قابلية للإصابة بالتوحد (د.الدوسري ،2008،ص8)

2.2.4 بيوكميائية :في التوحد كما هو الحال في الفصام فإن التركيز الرئيسي للأبحاث اليوم على الناقلات العصبية أصبح معروفا وواضحا ،إن العديد من الأطفال المتوحدين لديهم مستويات عالية من **سيروتونين والدوبامين** مهما كان الدور الذي يلعبانه في تطور التوحد هذان الناقلان العصبيان يلعبان دورا في العلاج (إ.الزريقات ، 2004ص 112) .

والمرضى باضطراب التوحد بدون تخلف عقلي لديهم نسبة عالي من **الهيبرسيروتونيميا** ولدى بعض الأطفال التوحديين توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي وحامض الهوموفانيلك، وقد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى السيروتونين في الدم وهذه المستويات تزداد بنسبة ثلث لدى المصابين باضطراب التوحد وهذا هو الاكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقليا. (م. خطاب 2009 ص 46) .

3.4 التفسير الاجتماعي :

لقد فسرت العديد من النظريات وذلك من الوجهة الاجتماعية أن اضطراب التوحد قد يدخل فيها العديد من العوامل الاجتماعية والأسرية التي تساعد في ظهوره منها :

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة .

- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته .
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته ،وشعوره بفراغ حسي عاطفي،مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله .

وهناك تفسيرات أخرى وبعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية، أو تعرض الطفل لحوادث وصدمات بنيوية التي تصيب الرأس،وكذلك الولادة العسيرة، كل هذه الأسباب تزيد من احتمالية ولادة طفل توحدي .

وفي الأخير يمكن القول أن هذه التفسيرات كانت بوجه عام نظرا لعمق الموضوع لأنه توجد الكثير من النظريات والتفسيرات لأسباب هذا الاضطراب، لذا فقد تطرقنا إلى ما يهمنا في دراستنا هذه، ويبقى التوحد اضطراب غامض ومجهول الأسباب الحقيقية .

5. أنواع اضطراب التوحد :

إن الكثير من أطفال التوحد لا تظهر عليهم الخصائص نفسها أو متشابهة في الشدة فقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف التوحد ، ونتيجة لذلك فقد ظهرت العديد من الاتجاهات في تصنيف الأطفال المتوحدين معتمدين في ذلك على المستوى الوظيفي والعمر وتتحدث هذه التصنيفات عن الإصابة وعدد الأعراض وشدتها ،في حين يرى البعض الآخر أن الأعراض المختلفة قد تكون بسبب الأنماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ. وفي هذا المجال فقد اقترحت **ماري كولمان M. Coloman**

1976 تصنيفا للتوحديين يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية و يتبين أن هذا التصنيف ليس متلازمة منفردة، كما أكد **كانرKanner** بل هو مكون من ثلاث تصنيفات فرعية و هي كما يلي :

- **متلازمة التوحدية الكلاسيكية** : وفي هذا النوع يظهر الأطفال أعراضا مبكرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة ،إلا أنهم في هذه المجموعة وكما تقول **كولمان Coloman** يبدأون في التحسن التدريجي فيما بين الخامسة إلى السابعة من عمرهم .
- **متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية** : هناك تشابه بين أطفال النوع الأول والثاني،إلا أن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا لدى البعض ،كما أنهم يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي أشار إليها **كانرKanner**.
- **المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا** : ويلحظ ظهور مرض دماغي عضوي في هذا النوع متضمنا اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي، الصم والعمى (ف.المغلوث ، 2006 ص 36) .

أما **سيفن وماتسون وكو وفي وسيفن Sevin , Matson , Coe, Fee , Sevin1991** فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي :

- **المجموعة الشاذة** :يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء .

- **المجموعة التوحدية البسيطة** :يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث ،لتكون روتينية ،كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما بالة الوظيفية
- **المجموعة التوحدية المتوسطة** :ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة ،وأنماط شديدة من السلوكات النمطية مثل التأرجح

  والتلويح باليد لغة وظيفية محددة وتخلف عقلي .
- **المجموعة التوحدية الشديدة**:أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ،ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ،وتخلف عقلي ملحوظ.(إ. الزريقات ،2004 ،ص 49).

6. الحياة التواصلية والعلائقية مع الطفل التوحدي :

للطفل التوحدي تأثيرات كبيرة على الأسرة وقد أشارت الدراسات إلى ذلك بحيث ركزت على الصعوبات والمشكلات في التواصل معه وفهم حالته المعقدة ،لكن المعاناة الأكبر تكون من ناحية الوالدين بصفتهما السند الأول لابنهما بحيث يشرفا على رعايته رعاية كاملة وتكوين شخصيته.

1.6 المجتمع والطفل التوحدي :

يقترح كل من **كانر وترهاوس Kanner,C Waterhawes** أن القصور في الجانب اجتماعي لدى التوحديين يغير من العناصر الدالة وبطريقة مباشرة ،والتي يلازمها قصور عالي في اللغة الوظيفية حيث يلاحظ عليهم تجنب أي تواصل بصري مع الآخرين ويبدون اهتماما كبيرا بالأشياء الجامدة أكثر من

اهتمامهم بالأشخاص ،بالإضافة إلى أنهم لا يتكلمون ولا يبتسمون كثيرا وهذا يدل على انعدام وجود أي علاقة أو تواصل اجتماعي ،إن غياب هذه السلوكات المهمة للتواصل والتفاعل الاجتماعي يعيق قدرة هؤلاء الأطفال على تطوير العلاقات والصداقات.

كما نجد باحثين أشاروا إلى أن ضعف العلاقات الأبوية مع الطفل وعدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين والرفض الاجتماعي مع عدم محاولة التواصل معه أو التفاعل ،وانعدام تشكيل صداقات جميعها تعد عناصر رئيسية تحد الطفل التوحدي من اكتساب أي آراء للمهارات الاجتماعية (ن. الزارع ، 2010 ص 29).

2.6 الأسرة والطفل التوحدي :

تلعب أسر أطفال التوحديين أدوارا متعددة في حياة أطفالهم ،فهم أول من يتعرف على المشكلات النمائية ويواصلون الاهتمام بها حتى يحصلوا على تشخيص مناسب لأطفالهم. (إ.ع.زريقات ، 2004 ص 331) .

ومن المعروف أن اضطراب التوحد مجال واسع وله صور متعددة قد يكون الوصول إلى الحقيقة صعبا، وعند الوصول إليها تكون أكثر إيلاما وقسوة، وهنا تحتاج الأسرة إلى مساعدة لإصابتهم بحالة انفعالية وصدمة نفسية تحد من تفكيرهم. (ع. شبيب 2008 ص 52).

وقد أشارت إحدى الدراسات أن وجود أطفال ذوي اضطراب التوحد يفرضون ضغوطات كبيرة على وحدة الأسرة مما يؤثر سلبا على توازنها وفعاليتها ،ويتعرض آباء الأطفال إلى العديد من حالات

التوتر التي تتغير خلال فترة نمو طفلهم وربما تكون درجة التوتر في هذه الحالة أكثر مما يعانيه آباء الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى نظرا لتعقيد الحالة وصعوبة التواصل معها.

لكن قبول الأسرة بأن طفلهم يعاني من اضطراب التوحد ومحاولة تخفيف الصدمة والضغط يساعد على إيجاد علاج أو تكفل مناسب ويكون هذا بوجود مساندة من طرف الآخرين والمجتمع فهو يلعب دورا هاما في تخفيف أثر الصدمة والمعاناة النفسية بالنسبة للأسرة وتعد المساندة من المسائل الضرورية في تشخيص ورعاية الطفل التوحدي. (ن. الزارع 2010 ص 139.140).

3.6 الوالدين والطفل التوحدي :

كم هي مؤلمة تلك اللحظات التي يتلقى فيها الوالدين الخبر بأن طفلهم مصاب بالتوحد وتأخذهم الصدمة بعيدا وتتأثر نفسيتهم وينتابهم شعور بالذنب واليأس .

ولحظة الصدمة النفسية قد يسيطر على الوالدين شعور سلبي وأفكار،ويكون هذا عقبة في تقبل الحقيقة أو الطفل بحد ذاته ،ويمكن أن نلاحظ الأم هي التي تتأثر أكثر ونجد في أغلب المجتمعات هي الملامة على المشاكل التي تحدث لطفلها وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض لأنها التي حملته ويوجهون كل الانتقادات إليها وهنا نلتمس أثر الصدمة يكون كبير عند الأم لتحملها كامل المسؤولية الموجهة إليها (ع. شبيب 2008 ص 52).

وما دمنا بصدد الحديث عن صدمة الأم بطفلها التوحدي وعن تقبلها ورفضها والتفاعل معه،فإنه يجدر الإشارة إلى أن كثير من الأمهات يقمن باستخدام ميكانيزم الإنكار لما يدركنه من إشارات من

أطفالهن وهذا يبرر أو بعبارة أخرى يفسر على وجود صدمة قوية وذلك بمحاولة إنكار طفلها وعدم تقبل حقيقة طفلها (ع. سليمان ، 2000 ص 44).

وفي دراسة **رودرك Rodrique 1990** أشار إلى أن أمهات الأطفال المصابين يعانين من ضغوط تفوق أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى وهذا راجع إلى أنهن أقرب إلى الطفل ،وتكون معه معظم الوقت (ق. الظاهر، 2009 ص 20).

ومما سبق نقول أن الوالدين بشكل عام والأم بشكل خاص يتحملون المسؤولية الكاملة وهذا قد يؤثر على نفسيتهما بشكل كبير ويؤثر في توازنهما وتوافقها النفسي مما قد ينتج عنه تبني اتجاهات معينة تتسم إما بالرفض أو التقبل نحو طفلهم.

7. التشخيص :

التشخيص هو العملية الأساسية لمعرفة ما إذا كان الطفل مصابا بالتوحد أم لا، ولعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا نظرا لقلة عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى وجود خطأ في عملية التشخيص أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل وبالتالي يؤدي إلى صعوبة في التدخل في المراحل اللاحق ومما يزيد الأمر صعوبة عدم وجود دلالات طبية تظهر على جميع المصابين بالتوحد ولا توجد تحاليل مخبرية أو أشعة تدلنا إلى التشخيص، بل إن معايير التشخيص تعتمد على الجانب السلوكي حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوكه ولمهارات التواصل لديه مقارنة ذلك بمستويات من النمو المعتادة (م. كمال ، 2003 ص8) .

1.7 فريق التشخيص:

يتم التقييم التشخيصي لحالة الطفل من قبل فريق كامل يمكن أن يضم تخصصات مختلفة:

- طبيب أطفال
- طبيب عقلي للأطفال
- طبيب أعصاب
- أخصائي في علم النفس
- معالج نفسي
- أخصائي لغة وتخاطب(أرطوفوني)
- أخصائي تربية خاصة.

7.2 أدوات التشخيص:

تستخدم مقاييس تقدير التوحد لتقييم السلوكات المستهدفة الممكنة للعلاج التعبير تشتمل أهداف الاختبار على التصنيف تحديد السلوك المستهدف وتقييم فعالية العلاج .

إن اختيار أداة التقييم المناسبة عملية معقدة وتعتمد على مستوى القدرات الوظيفية للطفل والقدرة على الاستجابة للتعليمات المعقدة والتوقعات الاجتماعية والقدرة على العمل بسرعة والقدرة على التعامل مع الانتقال في نشاطات الاختبار، ويظهر الأطفال التوحديين أداء أفضل على الاختبارات التي لا تتطلب المشاركة الاجتماعية أو تتطلب مستوى قليل منها ولا تعتمد كليا على القدرات اللفظية وفيما يلي عرض لبعض مقاييس التوحد الشائعة الاستخدام. (إ. الزريقات، 2004 ، ص 141-142).

1.2.7 دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسيةDSM4 :

الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفس(APA) سنة 1994 حيث يعتبر من المقاييس العالمية المتفق عليها في تشخيص التوحد .وقد وضع هذا الدليل اضطراب التوحد على انّه أحد أشكال الاضطرابات النمائية العامة حيث وضع ستة عشرة معيارا لتشخيص التوحد وتقع هذه المعايير ضمن 3 فئات وهي:

***الفئة الأولى** :ويشترط فيها توفر على الأقل ستة معايير وتضم:

1) خلل أو قصور تكيفي في التفاعل الاجتماعي

2) خلل أو قصور في التواصل

3) حدوث أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة متكررة

ويشترط توفر على الأقل معيارين من (1) ومعيار من (2) ومعيار من (3)

***الفئة الثانية** :ويشترط فيها ظهور الاضطراب قبل سن الثالثة في إحدى المجالات التالية:

1) التفاعل الاجتماعي

2) اللغة واستخدامها في التواصل الاجتماعي

3) اللعب الرمزي أو التخيلي.

***الفئة الثالثة**:

غياب أعراض متلازمة ريت– (DSM4, 1994, 61 pp60)

2.2.7 الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5

نقحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي المعروف بالدليل التشخيصي والإحصائي (DSM) بعض التغييرات المرتبطة بتشخيص التوحد و متلازمة أسبرجر.

حيث كان المصطلح المستخدم في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) هو "اضطراب التوحد"،"متلازمة أسبرجر"،"اضطراب التفكك الطفولي"و "الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد".

حيث قامت الجمعية الأمريكية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) بتغيير حول طريقة التشخيص ،بمعني لأن عندما يذهب الأشخاص للتشخيص ابنهم ستلقون بدلاً من تشخيصاً واحداً من هذه التشخيصات فإنهم سيتلقون تشخيصاً ب "اضطراب طيف التوحد" (ASD).

الاستخدام السابق لثلاث مجالات من الإعاقة تم خفضه إلى مجالين رئيسيين:

* التواصل و التفاعل الاجتماعي.
* اهتمامات مقيدة ومكررة من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة.

كما تم ضم السلوكيات الحسية في المعايير للمرة الأولى تحت وصف "أنماط مقيدة و متكررة من السلوكيات".

وبالإضافة إلى ذلك سيتغير التركيز خلال تشخيص الإعاقة من التركيز على إعطاء اسم للحالة إلى تحديد الاحتياجات التي يحتاجها الفرد أو الابن وكيف يؤثر ذلك على حياتهم.

كما تم إضافة اضطراب جديد يدعى ب "اضطراب التواصل الاجتماعي.(DSM-5 ,2014).

3.2.7 قائمة شطب سلوك المتوحدينCHAT :

وهو عبارة عن سلم تنقيطي للكشف المبكر **Dépistage précoce** للأعراض ابتداء من شهر 18،وضع من طرف **"Baron Cohen"** ويتكون السلم من 9 بنود موجهة للأولياء (الإجابات تكون بنعم أو لا) وبنود أخرى موجهة للمختصين تخص:

- اللّعب التخيلي

- لفت الانتباه عن طريق الإشارة بالأصبع إلى الأشياء
- الاتصال البصري
- الانجذاب والاهتمام بالضوء.

ويمكن استعمال أدوات أخرى تساعد في الكشف عن اضطراب التوحد نذكر منها:

- اختبار قدرات معرفية مثل (مقياس وكسلر أو ستانفورد بينيه)
- اختبار فاينلاند للنضج الاجتماعي
- مقياس موليت للتعلم المبكر

كل هذه الاختبارات تساهم في تشخيص التوحد من كل الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية والتربوية.

8.العلاج:

لا يزال اضطراب التوحد يعد من أشد وأعقد الاضطرابات التي تصيب الأطفال في جميع جوانب النمو وتبقى أثار الإعاقة معهم حتى مرحلة الرشد وهذا ما زاد من اندفاع العلماء والباحثين المختصين في هذا المجال لمحاولة إيجاد علاج شافي للتوحد.

فقد تعددت البحوث والدراسات والآراء حول طرق علاج الطفل التوحدي وأثمرت بظهور عدة برامج علاجية مختلفة في اتجاهاتها لكن هدفها واحد هو مساعدة الطفل التوحدي والتخفيف من معاناته ومن بين تلك البرامج العلاجية نذكر بعضها والتي هي أكثر استعمالا :

برنامج Loves وTeach، لكن أكثرها استعمالا في الجزائر وأكثرها فعالية هو برنامج ABA حيث بني هذا البرنامج حسب مبادئ النظرية السلوكية التي ترتكز على التعزيز الإيجابي.

1.8. تعريف البرنامج التدريبي ABA:

هو برنامج طويل للتدريب على اكتساب المهارات (اللغوية، مهارات التواصل الاجتماعي، المهارات السلوكية العامة والمهارات الحسية الحركية) بشكل منظم ومكثف، صممه أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس بكاليفورنيا Ivar Lovas، حيث بدأ تجاربه في عالم التوحد في أواخر الخمسينيات من القرن العشرين، وتوصل إلى إمكانية دمج الطفل توحدي في المجتمع في حال طبق عليه البرنامج بشكل منظم.

يهدف برنامج ABA إلى تنمية الجوانب التواصلية والتفاعلية لدى الطفل المتوحد وتطوير مهارات اللعب والتركيز وكذا بناء علاقات فاعلة مع المجتمع.

كما يعتمد البرنامج على مبدأين أساسيين هما:

- **تحليل السلوك**: أي ملاحظة سلوك الطفل توحدي وتحليله من أجل تغييره وخلق ارتباطات جديدة.
- **التطبيق**: يشير إلى تطبيق كل ذلك في الحياة الواقعية والتعامل مع مشكلات الأطفال السلوكية، إلا أنه مع الأطفال توحديين وذوي اضطرابات النمو غالبا ما يستخدم ABA كإستراتيجية للتدريس.

نظرا لأهمية التدخل المبكر للأطفال اتوحديين، يطبق برنامج ABAبعد تشخيص الاضطراب وغالبا ما يكون التطبيق فرديا، حيث تتراوح ساعات تطبيقه ما بين 30و40 ساعة أسبوعيا.

ويتركز على تعزيز السلوك الإيجابي لدى الطفل توحدي بدلا من التوبيخ والعنف، كما يعتبر اشتراك الأسرة في تطبيق البرنامج يساهم إلى حد كبير في تحقيق النجاح.

2.8. برنامج TEACCH

وهو برنامج معالجة وتعليم الأطفال التوحديين وذوي إعاقات التواصل من إعداد" إيريك شوبلر Schopler.E وزملاؤه سنة 1972 بجامعة نورث كارولينا Caroline du nordبالولايات المتحدة الأمريكية.

وقد جاء هذا البرنامج لعلاج الأطفال والكبار المصابين بالتوحد وبإعاقات التواصل وتقديم المساعدة لأسرهم وتدريب العاملين والباحثين في 3 مجالات:

*التربية والتعليم للآباء والأمهات مع الطفل في المنزل.

*مساندة مؤسسات المجتمع لتوفير الجو الصحي والنفسي المساند للأسر وأطفال التوحد.

*كما يوفر أدوات التشخيص وإعداد برامج التعليم الفردي للطفل التوحدي وبرامج تنمية القدرات الاجتماعية (م.النصر، 2005 ،ص 185)

ويعطي برنامج Teacch اهتماما كبيرا للبناء التنظيمي للعملية التعليمية الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية عن طريق structured learning" الإكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها الشخص التوحدي.

ومن أهم الوحدات البنائية التي يقوم عليها برنامجTeacch هي:

-تنظيم الأنشطة التعليمية-تنظيم العمل-جدول العمل

-استغلال وظيفي متكامل للوسائل التعليمية.

ويمتاز برنامج Teacch بأّنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، كما تمتاز بأّنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

***الخدمات المقدمة عن طريق برنامج Teacch**

التشخيص و التقيي : ويتم من خلال عدة تقييمات المتمثلة في تاريخ الحالة، الملف الطب والمدرسي، ملاحظة السلوكات والمقابلة مع الأولياء، وهناك تقييمات أخرى عن طريق السلالم التشخيصية.

الإدماج المدرسي :وذلك يتم في أقسام Teacch المتواجدة في المؤسسات العادية، حيث يضم كل قسم 5 إلى 8 أطفال يشرف عليهم معلم خاص بالتربية ومساعد، ويجب توفر بناء منظم لإطار عملية التدريس والتربية وذلك عن طريق تنظيم المكان الذي يتم فيه العمل أي القسم، فهذا يسمح للطفل بالتعرف على واجباته وذلك في الربط بين المكان المتواجد فيه ما ينتظره من عمل، وتنظيم الوقت حسب النشاطات وتحفيز الطفل على المشاركة في القسم اختيار النشاطات، اللعب بتلقائية، مشاركة الأطفال الآخرين في النشاطات. (Perrot.A.B et Lellord.G,1991,pp24).

وأخيرا يمكن القول أن هناك العديد من تقنيات علاجية ولكن نحن ذكرنا بعضها وذلك لكثرت استعمالها في بيئتنا وتوجد العديد من الطرق الأخرى تعد محاولات ناجحة من قبلا الباحثين لتخفيف من حدة الاضطراب وخصوصا تلك التي تعتمد على أسس علمية وتربوية حيث الهدف الأساسي من العلاج هو العمل على تنظيم التصورات الداخلية للطفل انطلاقا من تفسير معاشه، قلقه وأعراضه وذلك بتشجيعه على التعبير عنها.

9. الاتجاهات الوالدية وإعاقة التوحد:

يعرف **شوكت** الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية بأنها تنظيمات نفسية اكتسبها الآباء والأمهات من خلال خبراتهم التي مروا بها في حياتهم والتي تحدد لهم بصفة مستمرة أساليب تعالمهم مع الأبناء إلى حد كبير. (ي. باشا،2010 ص 92)

ونجد في تعريف أخر أن الاتجاهات الوالدية هي تنظيمات نفسية تتشكل من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدين في الحياة الاجتماعية فهي بمثابة الديناميات التي توجه سلوكهما نحو تربية الأبناء بغية تحصينهم نفسيا واجتماعيا وعاطفيا. (أ.خالدي،2009 ،ص460)

ويعرفها "**شاكل قنديل**" ضمن موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها اتجاهات الآباء إزاء أبناهم في مواقف حياتهم المهمة وذلك باعتبارهم أطراف عملية التفاعل الاجتماعي الدائم وتعكس تلك المواقف اتجاهات الآباء نحو الأبناء ممثلة مشاعرهم الخاصة نحوهم سواء أكانت شعورية أو لاشعورية .(نفس المرجع سابق .ص 92)

وتقول **إيمان كاشف** في هذا الصدد بأنها مكونات نفسية تتكون لدى الوالدين نتيجة خبرات سابقة يمران بها منذ ولادة الطفل وتكون استجابات شبه تابثة للمواقف الحياتية المختلفة اتجاه الطفل. (إ. كاشف .ص2001،ص37)

وبذلك يمكن القول بأن الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق ترتبط منذ ولادته وتنمو بنمو الطفل، وتختلف هذه الاتجاهات من طفل إلى أخر حسب نوع الإعاقة ودرجتها.

ومنها نقول أن الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة تختلف خاصة نحو إعاقة التوحد إذ أنه يعتبر من الاضطرابات المعيقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل الكثير من الجوانب والذي يؤدي إلى القصور أو الخلل

شديدين وبتالي يعيق التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي خاصة مع الوالدين وهذا الأخير يؤدي إلى ردود أفعال الأولياء بحيث يقعون في تناقض المشاعر وتنتابهم الصدمة عند تلقي الخبر بأن ابنهما يعاني من اضطراب التوحد وبعدها يصاحبهم الشعور بالذنب وقد تتداخل مشاعر الارتياح بعض الشيء وذلك عند معرفة التشخيص أو ما السبب لتلك السلوكات التي يقوم بها ابنهم .

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد ردود أفعال الأولياء نحو الإعاقة وبتالي تكوين اتجاهاتهم في مايلي:

-**الصدمة** : غالبا ما تكون الصدمة أول در فعل من قبل الأولياء وذلك عندما يتم التشخيص الإعاقة،وفي هذه الحالة لا يكونان مهيئان لمواجهة مثل هذه المشكلة بعد أن رسما في ذهنهما صورة الطفل السليم، وتزداد الصدمة عند معرفة معنى الإعاقة وكل المعلومات المتعلقة باضطراب التوحد وذلك من ناحية الخطورة وصعوبته.

-الإنكار: يلجأ إليه الشخص بحيث يبوح بإحدى أفكاره المكبوتة ولكن يستمر في نقس الوقت الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له (Ionescu S ,et al 1997,P121.)

ويكون الإنكار من قبل الوالدين وذلك بتعبيرهما أن ابنهما بحالة جيدة ولا يعاني من أي اضطراب،وفي هذه الحالة لا يبدو أن الوالدين يقبلان العجز الذي يفرضه الاضطراب، وهنا يكون الإنكار يعمل على مستوى اللاشعور الناجم عن قلق الزائد ويمكن أن يكون الإنكار في البداية مفيدا ولكن قد يسبب صعوبات لطفل مع الوقت، وكذلك يسبب الإنكار اللامبالاة من قبل الوالدين فلا يقومان بأي خطوة لمساعدة ابنهما على التحسن مثلا أن يأخذانه الأخصائي أو يبحثاني عن علاج أو تكفل لحالته. (إ. كاشف .2001ص144-145)

-**الشعور بالذنب** : يعتبر الشعور بالذنب ذلك الاعتراف الذي يشعر به الشخص بأنه المسؤول الوحيد عما يحدث له ،ويعتبر الشعور بالذنب من الأحاسيس التي تؤثر على الوالدين نتيجة ولادة طفل مصاب باضطراب التوحد وهذا الشعور يحدث أثر تدميري رغد محاولة لإخفائه إلا ان هذا الشعور سرعان ما يعود ويظهر على مختلف سلوكاتهم، وبتالي يجدون صعوبة في تقبل الأمر.

-الإهمال: يقصد به ترك الطفل وللامبالاة به من طرف الوالدين بحيث يتركانه دون توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو إلى ما ينبغي أن يتجنبه أو يقوم به .(أ .حبيب ،2007،ص112)

كما يتمثل الإهمال في ترك الطفل وحيدا لفترة طويلة ومعاناته من الجوع والبنية الهزيلة والملابس الغير اللائقة (D. Glaser.2002 ,P67)

وقد تمكن Kanner1954 من التعرف على ردود الفعل العافية عند الوالدين إذا ما وجدت حالة الإعاقة في الأسرة، وتعكس هذه الأفعال الاتجاهات النفسية للوالدين ومكوناتهم الشخصية.

وقد لخصKanner هذه الاتجاهات كالأتي:

الاتجاه الأوّل: ويظهر في أولئك الآباء الذين يتصرفون تصرفا ناضجا يتفق مع واقع المشكلة فيتقبلون الطفل كما هو، ولا تكون هناك مظاهر لأي ارتباك في حياة الأسرة، أو العلاقات بين الأسرة والأقارب....إلخ.

الاتجاه الثاني :ويظهر في الآباء الذين يعمدون إلى إخفاء الحقيقة فيعزون الإعاقة إلى عامل أو عدة عوامل غير واقعية ويتجه هذا النوع من الآباء إلى الأطباء، والعمليات والوصفات البديلة لمعالجة الطفل، الأمر الذي يزيد من إحباطهم.

الاتجاه الثالث : ويظهر بين آباء الأطفال المعاقين وهو اتجاه نحو نكران حالة الطفل فهم لا يرون شيء غير عادي في الطفل .

خلاصة الفصل:

ظل التوحد مجهولا وذلك لتشابه أعراضه مع الفصام حتى جاء الطبيب النفسي ليوكانر **kanner** في عام1943 ومند ذلك توالت الدراسات و اختلفت التسميات حتى استقرت رسميا تحت اسم اضطراب التوحد كمصطلح للدلالة على اضطراب الذاتوية .

ونقصد بالتوحد تلك لإعاقة التي تظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل ونلاحظ عليه العجز الكلي وذلك من جانب التواصل الاجتماعي والاتصال اللغوي ومهارات اللعب ....إلخ ويكتفي بعالمه الخاص به.

لقد تعددت خصائص هذا الاضطراب منها الخصائص السلوكية والحركية وذلك من عدم القدرة علي الحركة واللعب ،ومنها الاجتماعية فيظهر العجز في التواصل والتفاعل ،أما الخصائص المعرفية واللغوية فيعاني التوحدي من القصور في التفكير والكلام واللغة والجانب العاطفي نجد برود كبير في العاطفة وعدم التمييز بين مختلف الانفعالات ،وعلى هذا المنطلق جاءت النظريات المفسرة للأسباب المسبب لهذا الاضطراب وارتكزت على قسمين أساسيين بحيث الأول يتناول الجانب النفسي ويرى أنصاره أن سببه هو عامل نفسي جاء نتيجة خلل في رعاية الآباء لطفلهم ويتميزون بي البرود العاطفي ونجد دراسة أخرى عن الأم بحيث وصفها بالأم الباردة لكن أتبث فيما بعد البحوث أن سبب الاضطراب ينتج عند الولادة وأما من جانب التفسير البيوفسيولوجي فوراثيا نسبة احتمال الإصابة به كبيرة ،أما بيوكيميائيا فركز البحث على الناقلات العصبية واختلاف في سائل النخاع الشوكي ،وبالنسبة للتفسير الاجتماعي قال أن المشاكل الاجتماعية هي السبب في الإصابة .

وفي هذا الصدد نجد أنواع عديدة تنطوي تحت هذا الاضطراب ونحن نركز على تقسيمين القسم الأول حسب كانر يتفرع إلى لثلاثة أنواع كمتلازمة توحدية الكلاسيكية ومتلازمة الطفولة الفصامية ومتلازمة التوحدية والقسم الثاني الذي وضعه ماتسون وآخرون يتفرع إلى مجموعة الشاذة والمجموعة التوحدية البسيطة والمجموعة التوحدية المتوسطة وكذلك المجموعة التوحدية الشديدة

وعلى هذا نلاحظ أن الحياة التواصلية والعلائقية لهؤلاء الأطفال صعبة جدا وتكمن المشكلة في تعامل وفهم حالته المعقدة وذلك من قبل المجتمع والأسرة التي تواجه تحدي كبير في استيعاب حالة طفلها الخاصة والمعقدة ولكن المعاناة الأكبر عند الأم بصفتها السند الأول لطفلها بحيث هي التي تشرف على رعايته وتكوين شخصيته وتحمل مسؤوليته وهذا كله يؤثر تأثير كبير على نفسيتها وتوافقها.

وبسبب تعقيد هذه الاضطراب وعدم معرفة أسبابه أصبح من الضروري والمهم أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل هذا إلى جانب دراسة الطفل المصاب من جميع النواحي النفسية ولاجتماعية والعقلية حتى يتوصل الفريق التشخيصي إلى تشخيص الدقيق والصحيح من أجل مساعدته ووضع برامج تساعده على التأهيل والتدريب وكذلك وضع علاج لهذا الاضطراب ونحن ذكرنا برنامج ABA وTEACCH وذلك لكثرت استعماله في بيئتنا .

وفي الأخير نقول أن هذا الاضطراب له تأثير كبير على الاتجاهات الوالدية فيكون هناك تناقض في المشاعر بين تقبل لطفلهم أو الرفض مصحوب بالشعور بالذنب أو الإنكار وعدم التصديق وكل هذا يساهم في تكوين أو تبني اتجاهات معينة.

بناء الإشكالية:

تعتبر الاتجاهات النفسية نسق أو تنظيم لمشاعر ومعارف وسلوكات الشخص، أي استعداده للقيام بأعمال معينة وتتمثل في درجات من القبول أو الرفض لمواقف معينة، مما يعني أن الاتجاهات تتسم بنوع من التفضيل أو عدمه لموضوع ما. (ع.دويدار،2006، ص 154)

والواقع أن موضوع الاتجاهات يحتل أهمية كبيرة في علم النفس الاجتماعي لأن الاتجاهات النفسية تعتبر من أهم نواتج عملية التنشئة الاجتماعية ،كما أن الاتجاهات تعتبر محدد ضابط لسلوك الفرد،ومن هنا كانت دراسة الاتجاهات عنصر أساسي في تفسير سلوك الفرد.(ن.جودة،2008،ص2).

وكما نعرف هناك العديد من المواقف والمواضيع التي تحدد سلوك الفرد وبتالي تدفعه لتبني اتجاه معين إزاء ذلك الموقف أو الموضوع ومن بين هذه المواقف هو اصطدامه بواقع التعايش مع فرد أو ابن معاق وهذا الأخير يؤثر وبشكل كبير على الوالدين باعتبارهما الفردين الأولين الذين تقع عليهما مسؤوليته وبتالي تسيطر عليهما مشاعر الحزن والقلق والشعور بالذنب، انطلاقا من هذه النقطة جاءت دراسات تهتم بالاتجاهات الوالدية نحو طفل معاق، ومن بين الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب نجد دراسة Eden, Blacker, و Egman، والتي هدفت إلى تقصي ردود أفعال الأولياء نحو طفلهم المعاق إعاقة شديدة ،وقد خلصت هذه الدراسات إلى العديد من النتائج أهمها أن 90% من الإجابات توحي إلى عدم تصديق الإعاقة والتشكيك في التشخيص الطبي والتمسك في أمل الشفاء، مما خرجت أيضا إلى بناء مقاييس لردود الأفعال تشمل كل من (الصدفة، الارتباك، الإنكار، الرفض، الحزن، الغضب، والتقبل). (إ. كاشف، 2001، ص 130)

كما وضحت إيمان كاشف في هذا الصدد أن الوالدين في مثل هذه المواقف تتكون لديهم اتجاهات معينة وذلك نتيجة خبرات سابقة يمران بها منذ ولادة الطفل، كما تكون لديهم استجابات شبه ثابتة للمواقف الجانبية المختلفة اتجاه ذلك الطفل.

ونجد في دراسة كيرشو Korshaw أنه في حالة إنجاب طفل معاق ذهنيا سوف يتحمل والديه المزيد من المتاعب أثناء عنايته الخاصة، مما يعني أن مسؤولية الوالدين تكون أكبر أمام هذا الطفل المعاق من حيث الرعاية والتنشئة.(ي. باشا 2010 ص93).

ويؤدي هذا كله إلى تعلق الوالدين أكثر بالطفل، وقد دلت بعض الدراسات إلى هذا الجانب فنجد أن بعض الآباء والأمهات يتعلقون بطفلهم المعاق تعلقا أعمى وهذا بدافع المحبة والشفقة الزائدة، إذ لا تستطيع الأسرة التوصل إلى الطريقة الصحيحة في معاملة هذا الطفل ،بحيث توضح دراسة Rfpond 1955 هذا الجانب من التعلق حيث تقوم دراسته حول الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المتخلفين عقليا والتي بينت أن هناك نوعين من الاتجاهات عند الآباء والأمهات في المجتمعات الأوروبية والأمريكية فيقوم الجانب الأول على الحب المشبع بالشعور بالذنب بينما الثاني يقوم على النبذ والإهمال.

أما دراسة Rey بينت أن الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المتخلفين عقليا تتسم بالتناقض الوجداني، فهي تقوم على التقبل والنبذ في آن واحد، أي أن الوالدين تكون لديهم مشاعر متناقضة حول الابن المعاق (نفس المرجع، 2010، ص17)

وقد أرجع Pilling 1994 في دراسته أن هذا التناقض من طرف الآباء قد يعود للجهل التام لمفهوم الإعاقة وأيضا لغياب أو نقص المعلومات والتوجيهات المتعلقة بالكفالة الخاصة بطفل المعاق. (إبراهيم، 2007 ص26)

أما دراسة Mc michal 1971 فقد بينت أن أمهات الأطفال المعاقين يظهرن اتجاهات تقوم على الرفض والنبذ نحو أطفالهن، كما أكدت ذلك نتائج دراسة MC keih عام 1975 والتي وضحت أن اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المعاقين يتميز فعلا بالنبذ والإهمال خصوصا في بداية التعرف على إعاقة الطفل غير أن هذا الاتجاه قد يتغير نتيجة للرعاية المستمرة والاحتكاك الدائم مع الطفل. (ي. باشا، 2010ص20)

أما الدراسات العربية التي تناولت الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا نجد دراسة بوطاف علي 1989 التي اهتمت بالأسرة وطاقم المراكز النفسية البيداغوجية نحو الأطفال المتخلفين عقليا في البيئة الجزائرية والتي بينت أن الاتجاهات الوالدية تتسم بالحماية المفرطة والشفقة والتخوف من المستقبل. وهذا ما تؤكده دراسة مشكور جليل وديع 1995 حول هذه الاتجاهات التي تحمل نوع من الشفقة الزائدة والشعور بالذنب وذلك باعتبار أنفسهم المسؤولين عن هذه الإعاقة . (ا.إبراهيم،2007 ص26)

ومما سبق ذكره ارتأينا لإجراء دراسة حول الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي لتعرف على اتجاهاتهم وأهميتها في تقبل ذلك الطفل أو رفضه، بهدف تقديم المساعدة لأولياء وإرشادهم وبتالي خلق نوع من التوافق بين الوالدين والطفل وهذا ما يؤكده كل من C, Warren,S Hasensta, أنه لا يمكن

الحد من الإعاقة نفسها، ولكن من الممكن تحسين التوافق للوالدين بتبصيرهما بمشاكل الطفل وحاجاته وإكسابهما اتجاهات ايجابية في التربية. (C . Warren, S. Hasenstab, 1986,p29)

وجاء الاهتمام بالموضوع نتيجة الانتشار الكبير لهذه الإعاقة وما تفرضه على الوالدين من ضغوط نفسية ،لكون إعاقة التوحد يمكن أن تصيب الطفل في عمر مبكر جدا وذلك في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل وتنكشف جوانب القصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي والاستجابة لمثيرات البيئة ونمو جانب المعرفي والانفعالي مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي.

ولأجل ذلك كله ارتأينا طرح التساؤل العام التالي:

- ما طبيعة اتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي؟

وينتج عنه تساؤل فرعي:

- إلى أي مدى يمكن أن يؤثر المستوى التعليمي للأولياء على اتجاهاتهم نحو طفلهم؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

قد تظهر طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي بعدم التقبل لطفل وبتالي اتجاه سلبي.

والفرضية الجزئية:

يمكن أن يؤثر المستوى التعليمي المنخفض على الاتجاهات الوالدية نحو طفلهم التوحدي .

صياغة الفرضيات إجرائيا:

طبيعة الاتجاهات الوالدية في بحثنا هذا هي تلك الدرجة التي يتحصل عليها الوالدين ،بحيث توضح القبول أو الرفض لطفل التوحدي والتي تظهر من خلال التحليل لمعطيات المقابلة والاستبيان لكل حالة.

تمهيد :

سوف نتناول في هذا الفصل الخطوات المنهجية للدارسة من حيث المنهج ومجموعة الدراسة،وأخيرا الأدوات المستخدمة، بالإضافة إلى تحديد ظروف وطريقة الإجراء.

1. منهج الدراسة :

اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يهدف إلى فحص الفرد والتعرف على خصوصياته وبالتالي اتجاهاته النفسيّ ،كما هي أثناء التطبيق ،وهذا ما يؤكده **ر.بيرونR.perron** في قوله أن المنهج العيادي هو طريقة معرفة المكبوتات النفسية الخاصة بكل فرد وتهدف إلى تشكيل الحوادث السيكولوجية في البنية المعرفية أين يكون الفرد منبعها وبتالي تتحدد اتجاهاته.(R.Perron, 1991, P38) .

2.الحدود المكانية والزمانية للبحث :

1.2.ميدان البحث:

لقد أجرينا الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي بالعطف،ولاية غرداية ،و الذي يتضمن فئة ذوي إعاقة التوحد فهو يتكفل به م ويقدم المساعدة للأمهات والآباء من خلال محاضرات مع أخصائيين في الإرشاد والتوجيه .

2.2.زمانيا: دامت فترة التطبيق من شهر مارس إلى غاية الشهر أفريل من سنة 2016.

3.معايير انتقاء مجموعة البحث:

1.3 شروطها:

حتى ينتمي الوالدين لمجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيهم الشروط التالية:

- ✓ أن يكون أب وأم لطفل مصاب بالتوحد.
- ✓ أن يكون متزوجين بمعني لا يكون واحد منهم أرملا أو مطلقا هذا تفاديا لي أي تأثير بعوامل أخرى خارجية التي قد تؤثر على نفسيتهما .
- ✓ ألا تكون الأم عاملة أو تدرس وهذا تفادي لأي سبب من الابتعاد عن الطفل أو إهماله بعض الشيء بسبب ظروف العمل.....الخ.
- ✓ أن يكون عمل الأب داخل البلدة أي لا يستدعي السفر والابتعاد عن الطفل مدة طويلة.

2.3 وصف مجموعة البحث :

تتكون مجموعة البحث من 6 أولياء، ويمكن توضح خصائص أفراد مجموعة البحث في الجدول التالي:

جدول رقم (2) :يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغير مستوى الدراسي

الاسم	الحالة 1	الحالة2	الحالة 3	الحالة 4	الحالة 5	الحالة 6
المستوى الدراسي	3متوسط	4متوسط	ابتدائي	9 متوسط	ابتدائي	9متوسط

يوضح الجدول المستوى الدراسي للحالات بحيث نلحظ وجود حالتين في المستوى الابتدائي والمستوى 3متوسط و4متوسط ، وهناك حالتين من نفس المستوى 9 متوسط .

4.الأدوات المستخدمة في الدراسة :

1.4 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلة العيادية هي لقاء بين الفاحص والمفحوص، تقوم على أساس الحوار والتفاعل وبناء الثقة وإنشاء علاقة وجمع معلومات حول الحالة ، وما يهم فيها هو "الواقع النفسي" للمفحوص، بحيث يترك له أكبر قدر ممكن من الحرية في التعبير ، لأن ذلك يوحي له بأنه متقبل كما هو، وبالتالي فهو لا يشعر بالتهديد، الأمر الذي سيساعده على أن يظهر كما هو في الحقيقة، وبالتالي نتعرف عليه ونتمكن من مساعدته.(C .Chiland, 2002 , p.17) .

ولقد وقع اختيارنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة ،بحيث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات وتسمح أيضا بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة فهي تعتمد على علاقة الفاحص بالمفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما وقد تم الاستفادة من المقابلة في بناء علاقة ثقة وارتياح تضمن تطبيق الاستبيان في ظروف جيدة.

وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف العام للبحث تم التركيز على مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمصاغة بالغة العامية وقد تماشينا وفق ردود فعل كل حالة ومدى تجاوبها ،بمعنى من خلال الإجابات التي يقدمها نوجه الحديث ما يخدم الهدف العام للبحث.

والأسئلة التي جاءت في المقابلة هي كتالي:

- ❖ أحكيلي شويا على حياتك؟
- ❖ علاش دخلتي ولا دخلت وليدك للمركز؟
- ❖ كيفاش عرفتي بلي وليدك توحدي؟
- ❖ كيفاش راكي ولا راك تشوف في مستقبل تاعو؟

2.4استبيان الاتجاهات الوالدية:

2.4 .1 تعريفه :

هو استبيان مقتبس من مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية من إعداد الدكتورة إيمان فؤاد محمد كاشف سنة 1989، وقد اعتمدنا على هذا المقياس لما له من إلمام كبير بموضوع دراستنا ويتكون هذا الاستبيان المقتبس من 30 بند موزعة على 6أبعاد ولقد اعتمدت الباحثة على هذه الأبعاد بهدف الوصول إلى اتجاهات السائدة عند الأولياء.

والأبعاد هي:

* **رفض الإعاقة وإنكارها:** ونعني رفض الوالدين الاعتراف بإعاقة الطفل ويتعاملون معه باعتباره طفل عادي أو سيصبح طفلا عاديا يوما ما.

* **الشعور بالذنب** : ويقصد به إحساس الوالدين أنهما السبب في إعاقة الطفل نتيجة الإهمال أو مرض أحد الوالدين .

* **الحماية الزائدة** : ويقصد بها قيام الوالدين بنيابة عن الطفل بكل الواجبات والمسؤوليات التي تدريب الطفل عليها وعدم إعطائه الفرصة للاعتماد على نفسه لإحساسهما بالذنب اتجاه الطفل .

* **الإهمال** : ويقصد به إهمال الطفل وتركه دون رعاية أو اهتمام بتدريبه على مهارات الأساسية التي يمكن لقيام بها .

* **التقبل** :ويقصد به قبول الطفل والاعتراف بإعاقته والتعامل مع الطفل على أنه طفل له قدرات خاصة يمكنه التدريب عليها وتحسينها.

* **التفرقة في المعاملة** : ويقصد بها عدم المساواة بين الطفل توحدي وإخوته العاديين في أساليب المعاملة وتفضيل الطفل السوي .

2.2.4 كيفية تطبيقه :

يتم تطبيق الاستبيان على الأولياء وبشكل فرديا وذلك أثناء المقابلة،حيث يستغرق التطبيق من 15 دقيقة إلى 30 وذلك حسب الحالة.

التعليمة هي:فيما يلي مجموعة من العبارات موضوعة بغرض قياس اتجاهات الوالدية، نرجو أن تقرأها جيدا، وتضع علامة (**X**) أمام كل عبارة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع ما تشعر به ولا تنسى أن تجيب على كل العبارات ،ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ،ونعدك بأن إجابتك ستحظى بسرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض علمية.

3.2.4 طريقة حساب المقياس:

يتم تحليل الإجابات المقدمة من طرف الأولياء الأطفال التوحديين بالطريقة التالية:

-تعطى الدرجة 2 بالنسبة لإجابات الخانة(موافق)

-تعطى الدرجة 1 بالنسبة لإجابات الخانة (غير موافق)

وهذا ينطبق على كل الأبعاد في المقياس آلا وهي (الرفض، الشعور بالذنب،الحماية الزائدة، الإهمال،التقبل، التفرقة في المعاملة).

أما بعد الايجابي وهو (التقبل) تعطي له 1 بالنسبة لخانة (موافق) ،و2 بالنسبة للبعد (غير موافق) والدرجة التي يتحصل عليها الوالدين هي التي تحدد اتجاهاتهم وذلك يكون كتالي:

-تعبر الدرجات أقل من40 عن وجود اتجاهات إيجابية.

-تعبر الدرجات ما فوق 40 عن وجود اتجاهات السلبية.

5. الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

لقد تم حساب كل من الصدق وثبات أداة الدراسة عل ى20حالة ولقد تم حساب ثبات أداة المقياس وذلك بغرض التأكد من المقياس ويمكن أن نعتمد عليه.

1.5 صدق المقياس أو الاستبيان:

لقد قمنا بإجراء صدق المقياس وذلك من أجل التأكد من إمكانية تطبيقه على الوالدين وبتالي اعتمدنا على طريقة صدق المحكمين، حيث تم توزيع استمارة التحكيم (أنظر الملحق 1) على5 محكمين من الأساتذة ومختصين في علم النفس للتحكيم وأستاذ في اللغة العربية اعتمدت عليه الباحثة من جانب

التصحيح اللغوي ومن خلال إعطاء ملاحظات عن المقياس وبنوده ومدى صلاحية تطبيقه على الدراسة الحالية أخذت الباحثة بعين الاعتبار كل هذه الملاحظات المتفق عليها من طرف الأساتذة والمختصين.

وقد كانت ملاحظات التي قدمها الأساتذة حول مدى وضوح التعليمة ومدى مناسبة المثال التوضيحي ،مدى كفاية بدائل الأجوبة ،ومدى قياس الأبعاد للأداة كلها تراوحت بين كافية جدا وكافية بدرجة متوسطة.

أما فيما يخص خاصية مدى جودة الصياغة اللغوية للفقرات فقد كانت كل الفقرات مناسبة من الناحية الصياغة إلا البنود 2-8-11-13 وبتالي أعدنا صياغة هذه البنود والجدول التالي يبين ذلك:

جدول3 يبين الصياغة العبارات قبل التعديل وبعد التعديل.

الرقم	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
2	لم أصدق بعد أن ابني التوحدي يعاني من إعاقة التوحد	لم أصدق بعد أن ابني مصاب بالتوحد
8	تعسر الأم أثناء الولادة هو السبب في إعاقة ابني	عسر الولادة هو السبب في إصابة الطفل بالتوحد
11	لا أترك ابني توحدي يقوم بأي مجهود فألبي جميع متطلباته	لا اترك ابني التوحدي يقوم بأي مجهود لذا ألبي جميع متطلباته
13	أقوم برعاية ابني التوحدي والاهتمام به فهو طفلي الذي لا يكبر أبدا	أقوم برعاية أبني التوحدي وأهتم به فهو طفلي الذي لا يكبر أبدا

2.5 حساب ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس هو أن يكون موثوق فيه ويعتمد عليه كلما كرر تطبيق المقياس تحت نفس الظروف يعطي نفس النتائج ،بمعني أن درجة الفرد بالنسبة لموضوع القياس لا تتغير جوهريا بين مرات الإجراء المتعددة .(م. أبو النيل،1986ص85).

وقد تم حساب ثبات المقياس الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هذه ،بطريقة التجزئة النصفية حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية والنصف الثاني من البنود الزوجية ، يتم تنصيف الاختبار بهذه الطريقة بعد تطبيقه على عينة البحث والتي كانت مكونة من 20 حالة من أولياء لديهم ابن يعاني من إعاقة التوحد ، ومن ثم يحسب معامل الارتباط بين النصفين باستخدام معامل الارتباط بيرسون ،وقد أظهرت النتائج المتوصل إليها وهي 0.70 وبعد استعمالنا معادلة سبيرمان –براون لتصحيح الطول كانت النتيجة 0.75وهي دالة عند 0.01 مما يدل على ارتباط موجب وصلاحيته لقياس ما اعد من اجله مما يجعل الباحثة تعتمد عليه كأداة لقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي.

6.طريقة و ظروف الإجراء:

كانت اللقاءات مع أفراد مجموعة البحث تجري بمكتب الأخصائية في المركز وذلك بصفة فردية .

بحيث أجرت الباحثة مقابلات شخصية مع أولياء الأطفال التوحديين بهدف جمع المعلومات الشخصية عنهم ذلك عن طريق طرح أسئلة المقابلة ولقد تم وضع هذه الأسئلة بهدف تدعيم الاستبيان وحتى تساعدنا في التعرف الجيد على اتجاهاتهم ،وبعدها يتم تطبيق الاستبيان وقد راعت الباحثة على توفير الظروف التي تجعل المقابلة تقتصر على وجودها مع الأم أو الأب دون وجود أي فرد آخر.

ولقد قمنا بسؤال الحالة إما أنا يقرأ الاستبيان لوحده أو نقرأ له وهو يقوم بالإجابة،وذلك حسب ما يساعده وما يريده هو.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل عرض المنهج المتبع في الدراسة و ميدان إجرائها و كذا أهم خصائص مجموعة الدراسة وظروف إجرائها بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة من المقابلة العيادية النصف الموجهة وكيفية تطبيق المقياس أو الاستبيان .

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض المقابلات وتحليلها وكذا كيفية تحديد طبيعة الاتجاهات الوالدية من خلال معطيات المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية ومن ثم سيتم عرض نتائج التحليل لكل حالة.

1. خطوات التحليل:

1.1 طريقة تفسير النتائج المقابلة:

اعتمدنا في تفسير النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة على أسلوب التحليل المحتوي ،وللوقوف على ماهية أسلوب تحليل المحتوى يقول Berlson بأن تحليل المحتوى "هو احد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي والمنظم للمضمون" ،وبتالي قمنا بتحليل معطيات المقابلات بالاعتماد على طريقة تحليل المحتوى . (ن.بن سعد،2014ص172).

2.1 طريقة تفسير النتائج الاستبيان:

كان تحليل نتائج الاستبيان حسب الدرجة المتحصل عليها في الاستبيان لتدل على طبيعة الاتجاهات عند الوالدين وذلك بالاعتماد على مفتاح المقياس .

وفي الأخير بعد التحليل ودراسة الحالة نقوم بربط بين معطيات المقابلة ونتيجة المتحصل عليها في الاستبيان لنصل في نهاية إلى الإجابة عن الفرضيات.

2. عرض الحالة الأولى

1.2تقديم الاتجاهات الوالدية نحو الطفل مراد:

2.2تقديم اتجاهات رزيقة (الأم):

رزيقة أم لأربع أطفال وتعيش في منزل مستقل بها ومستواها الدراسي 3 متوسط ،تقدمت رزيقة إلى مكتب الأخصائي النفسي بالمركز كانت هادئة ،ومتناسقة الملابس ،إلا أنه كان يبدو على وجهها الحزن وكان شاحب وبدى عليها التردد.

-عرض مضمون المقابلة:

-أحكيلي شويا على حياتك؟

المبحوثة: (صمت) كيفاش؟

-أحكيلي على حياتك ملي تزوجتي أو درتي أسرة.

المبحوثة: (صمت) ،أنا تزوجت عادي كنت صغيرة في عمري 18 سنة أو تزوجت زواج عادي الحمدلله عشت مع راجلي في بيت العشرة الصح كان فيه بعض المشاكل ،مي الحمدلله كل شيء يفوت أومبعد أحملت ببنتي الأولي اومبعد عامين جبت وليدي الثاني أو ربيتهم عادي ،أومبعد كتب ربي أو جبت وليدي الثالث ،في هذاك الوقت رحت لبيتي الجديد كان كل شيء مليح الحمدلله .....صمت (كانت تبدو الحالة متعبة وفي حيرة).

-أحكيلي شويا على أولادك؟

المبحوثة: أولادي ماشاء الله عليهم عندي زوج بنتي أو وليدي يقراو في لي كول ،وثلاث ميقراش.

(نلاحظ على الحالة تغيرات في نبرة الصوت وتغير في ملامح الوجه)

-علاش ميقراش ،ولا صغير ؟

المبحوثة:هو يقراء مي فالمركز تاع المتخلفين ذهنيا .

-علاش دخلتي وليدك للمركز؟

المبحوثة:(تظهر عليها ملامح التردد والنظر إلى هنا وهناك)ثم تقول علاخطرش وليدي عندو التوحد.

-كيفاش عرفتي بلي وليدك عندو التوحد؟

المبحوثة: (تقول بنبرة صوت حزينة ومنخفضة)،كي عاد في عمرو عام وليت نلاحظ فيه ماشي كيما خاوتو لخرين ولا يدير في واحد السلوكات غريبة مثلا كي نعيطلو ميصدليش ،يحب يتفرج غير على طيور الجنة ،كي نقولو قول هكذا ميقولهاش أو ميهدرش كامل أو واحد الخطرة شداتو لاكريز، أي دينا لطبيب تاع الأعصاب فالدزاير كي شافو مدلو واحد الدواء ،أو كاين لي نصحنا باش ندوه لأرطفوني باش يشوفو أي قلت لبابها وكتب ربي ودينا ،كي شافو أو بدا يلعب معاه أو يلحظ فيه أو سقسانا كيفاش يتعامل معاكم فالدار خبرناه أومبعد قالنا وليدكم عندو توحد ،مكنتش عارفة واش معناه

التوحد،تنخلعت أو وليت نقول واش هذا تاني ،أومبعد وليت نبحث عليه أو نقراء عليه كيفاش يتعملو معاه، علاخطرش مكنتش عارفة كيفاش نتعامل معاه كامل.

(كانت رزيقة في نبرات صوتها حزينة وتتكلم بصعوبة وفي وجهها الحزن خاصة عندما ذكرت ان ابنها يعاني من اضطراب التوحد)

-أحكيلي شويا على وليدك؟

الحالة:....(صمت) وبعدها امتلأت عينيها بدموع ثم ترد بصعوبة ،التعامل معاه بزاف صعيب ،ميفهمنيش عقلو بطئ يستخدم غير الإشارات أو كي نهدر معها ميفهمش أو ميشوفنيش هو يحب يخرج بزاف يحوس ميحبش يقعد فالدار أو أنا نخاف عليه بزاف ،يلعب شوية مع ختو صغيرة ساعات نخاف ممكن أختو تديم منو طبايعو،أو دركاء راهو في عمرو 7 سنين مزال مراهوش يهدر ....(صمت) معلابليش حتى لوقتاش يبدأ يهدر(حزن شديد)

-كيفاش راكي تشوفي في المستقبل تاع وليد؟

المبحوثة:...(بعد صمت طويل تبتسم ثم تقول مانيش نتفكر في مستقبلو كامل ،نتخيل مزال يكون كي أولادي لخرين ويكون عادي ،نتمنى وليدي يكون عادي ويعتمد على روحو ويخدم عادي .

-تحليل مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجرينها مع الحالة رزيقة اتضح لنا من خلال الملاحظة أول شيء أنها متردد وكان يبدو عليها الحزن وتتكلم بصعوبة ،وبتالي يدل على وجود مقاومة ويظهر ذلك كثيرا في صمتها المتكرر والتردد في الإجابة.

لدي حالة رزيقة اتجاه رفض الإعاقة وإنكار حول حالة ابنها بحيث تقول (كان كل شيء مليح) ،وكذلك (تغير في نبرة الصوت.

وكذلك يظهر في العبارات التالية (ماشي كيما خواتو) ،(يدير في سلوكات غريبة) ،(التعامل معاه بزاف صعيب ميفهمنيش كامل كي نهدر معاه)، (معلابليش حتى الوقتاش يبدأ يهدر ويظهر عليها الحزن الشديد). الابتسامة الحزينة ثم تقول(مانيش نتفكر في مستقبل وليدي ،مزال وليدي يكون عادي كيما خاوتو)،كل هذه دليل على وجود اتجاه الإنكار ورفض إعاقة ابنها وعدم التقبل.

أما اتجاه الشعور بالذنب لم يظهر بوضوح إلا أننا لاحظناه في نبرات صوتها المتغيرة وحزنها الشديد خاصة عندما ذكرت ابنها يعاني من التوحد وبعدها صمت ،ووجود دموع .

أما اتجاه التقبل فظهر عندما قالت وليت نبحث فالموضوع واش معناه أو كيفاش يتعاملوا معاه.

أما اتجاه الحماية الزائدة يظهر عندما قالت (يحب يخرج من الدار أو أنا نخاف عليه بزاف)، مما يدل على وجود خوف وعدم إعطاء فرصة لابنها أن يعتمد على نفسه.

واتجاه الإهمال غير موجود نلحظ الاهتمام حول حالة ابنها ومعرفة كيف التعامل معاه.

اتجاه التفرقة في المعاملة ظهر عندما قالت يلعب مع ختو مي ساعات نخاف لوكان تدي منو طبايعو ،مما يترجم على وجود نوع من التفرقة لديها.

نقول بأن حالة رزيقة حسب معطيات المقابلة وتحليلها ومقارنتها مع أبعاد الاستبيان وحسب الاتجاهات التي ظهرت معنا أنها ترفض إعاقة ابنها ولديه عدم التقبل لحالته.

-عرض معطيات الاستبيان:

الجدول 4: يوضح الدرجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأم مراد

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها لكل بعد
رفض الإعاقة وإنكارها	8
الشعور بالذنب	6
الحماية الزائدة	9
الإهمال	8
التقبل	5
التفرقة في المعاملة	6
الدرجة الكلية	**42**

-تحليل معطيات الجدول:

من خلال معطيات الجدول 1 الذي يوضح نتائج المتحصل عليها نلاحظ حصولها على درجة التي بلغت 42/60 أما في الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس فحصلت الحالة على أعلى درجة في بعد الحماية الزائدة 9 درجات و8 درجات للبعدين الإهمال ورفض الإعاقة وإنكارها أما بالنسبة للبعدين التفرقة والشعور بالذنب بحيث درجتهما 6 و5 درجات كانت أقل درجة وذلك للبعد التقبل .

وبتالي نقول وحسب الدرجة الكلية المتحصل عليها الحالة مقارنة درجة مفتاح المقياس يتضح أن هناك رفض لحالة ابنها وعدم التقبل.

-مناقشة وتحليل المعطيات العيادية: المقابلة والاستبيان:

من خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية للحالة رزيقة ذات المستوى 3 متوسط ،نقول أن هناك اتجاه عدم التقبل وبتالي سلبي ويظهر ذلك في الدرجة الكلية التي حصلت عليها وهي 42 وهو مستوى مرتفع حسب مفتاح الاستبيان ،ومن معطيات المقابلة تبين ذلك بحيث هناك اتجاه الإنكار ورفض للإعاقة وذلك بالرفض وعدم الاعتراف باضطراب ابنها واعتباره على أنها فترة عابرة وسيشفى أو يصبح طفلا عاديا ،وكما ظهر لنا اتجاه الحماية الزائدة والذي يعتبر قيام الوالدين بكل أعمال الطفل دون إعطائه لفرصة الاعتماد على نفسه لإحساسهما بالذنب اتجاهه ،بالإضافة إلى أن هناك اتجاه الإهمال والتفرقة والذي يقصد بهما أن هناك إهمال لطفل من ناحية الرعاية

والاهتمام وكذلك عدم مساواته مع إخوته العاديين وفي المقابل لدينا درجة منخفضة للبعد التقبل والذي يعتبر قبول الطفل بحالته وتقدير قدراته وإمكانيته .

وعليه نقول من خلال ما سبق أن حالة رزيقة لديها اتجاه سلبي اتجاه ابنها المصاب باضطراب التوحد وهذا تثبته نتائج الاستبيان ومعطيات المقابلة.

3.2 تقديم اتجاهات أحمد (الأب):

تقدم أحمد إلى المركز وكان يبدو مرتاحا في قدومه وكان بملابس العمل ،وألقى التحية عند دخوله،وتكلم بكل ثقة وأريحية .

أحمد هو زوج رزيقة ومستواه الدراسي 4 متوسط .

-عرض مضمون المقابلة:

-أحكيلنا شويا على حياتك؟

المبحوث :كيفاش مفهمتكش ،نحكيلك ملي جيت لهذا الدنيا.

-أحكيلي ملي كونت أسرة وتزوجت ؟

المبحوث: تزوجت زواج عادي والحمدلله .....(صمت) الحقيقة بعد ما تزوجت لقيت عند المرأة بقع بيضاء في جسمها (البرص) مي الحمدلله مكتوب ربي وعشنا فالعشرة أو بعد شحال رزقنا ربي بدراري والحمدلله كامل في صحة جيدة أو دركاء زدت عندنا بنت صغيرة .(صمت) وكان يتكلم بكل هدوء ولا تظهر عليه علامات التوتر أو التردد.

-أحكيلي شويا على أولادك ؟

المبحوث :كيما قلتلك عندي 4 دراري زادو كامل بصحة جيدة عندي زوج كبار راهم يقراو بعد أو زوج مزال مارهمش يقراو .....صمت ،كامل عاقلين غير وليدي ثلاث فيهم شويا صعب التعامل معاه ،مفهمناش كيفاش نتعاملو معه ،اومبعد ولات تشدو لاكريز ويدوخلنا ،ديتو لطبيب تاع الأعصاب كي شخصو مدلنا دواء مي بقاء هكذاك متحسنش كامل ،هو ماشي كيما خاوتو كل شيء تعلمو روطار أنا مفهمتوش كامل كيفاش ندير معاه ...صمت.

أومبعد نصحوني نديه الأرطفوني علاخطرش مهدرش كامل كي ديتو أو شافو او سقسانا عليه كيفاش يكون فالدار ،اومبعد قالنا وليدكم عندو التوحد ،قولتلو واش هذا تاني أي بدا يفهمني.

-أحكيلي شويا على وليدك؟

المبحوث: .....(صمت) واش نقولك ،والله كان متعبنا بزاف خاصة قبل منعرفو واش عندو كان ميفهمناش أو ميهدرش أو كل شيء تعلمو روطار ،ويتحرك بزاف معندوش التركيز ويحب يخرج ويحوس ميقعدش فالدار مي أنا معنديش الوقت باش نخرجو راكي عارفة الخدمة ،أو مع خواتو ساعات يلعبو معاه هو يهبلهم يديلهم حوايجهم ويفسدهم ،والله ساعات نحير واش ندير معاه .

واش ندير الواحد لزم يصبر ونشاء الله يكبر ويتعلم .(كان يتكلم ويبدو عليه الحزن والحيرة على ابنه ،وكان كل الوقت يتحدث وعينيه في الأرض)

-كيفاش راك تشوف المستقبل تاع وليدك؟

المبحوث: نشاء الله وليدي مزال يكون عندو مستقبل، نحب يولي يهدر عادي ويتعلم حرفة مي هنا فالبلاد معندناش مختصين في هذا المجال بزاف.(تكلم أحمد بنبرة صوت مرتفعة ولكن حزينة وكان يبدو عليه التعب والحزن على ولده)

-تحليل مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة مع أحمد وملاحظات التي سجلنها ، كان احمد هادئا ويتكلم بصوت مرتفع وبكل ثقة ،ولا يبدو عليه التردد ولا التوتر.

وبعد بداية طرح السؤال الأول ظهر عليه نوع من المقاومة وذلك في صمته لبعض الوقت قبل ان يجيب .

ظهر لدي احمد اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها من خلال تصريحه في المقابلة بحيث قال(كامل عاقلين غير وليدي ثلاث فيهم شويا صعيب التعامل معاه) ،(مفهمناهش كيفاش نتعاملو معاه)

(هو ماشي كيما خاوتو كل شيء تعلمو روطار) ،(انا مفهمتوش كامل كيفاش ندير معاه)

ثم يصمت احمد وتتغير ملامح وجهه مما يدل على وجود حزن وحيرة حول حالة ابنه.

كما يظهر كذلك جليا حين قال (قولتلو واش هذا تاني) ،(واش نقولك والله متعبنا بزاف خاصة قبل منعرفو واش عندو) ،(يتحرك بزاف معندوش التركيز) ويضيف (واش ندير الواحد لزم يصبر) وهذه دلالة على وجود اتجاه الرفض الإعاقة وإنكارها والتي تعبر عن حالة احمد

أما اتجاه شعور بالذنب ظهر لنا عندما قال (بعد صمت ،الحقيقة بعد ما تزوجت لقيت عند زوجتي البرص) مما يدل هذا الأخير على وجود اتجاه شعور بالذنب حول حالة.

أما اتجاه التقبل قد تجلى عندما قال (هنا فلبلاد معندناش مختصين في هذا المجال) وهذه الإجابة تدل على وجود رغبة مساعدة حالة ابنه ،وكذلك عندما قال (مزال يكون عندو مستقبل) وهذا يدل على وجود نوع من التقبل.

واتجاه الحماية الزائدة لم يظهر عند الحالة أثناء المقابلة.

وفيما يخص اتجاه الإهمال ظهر عندما قال (يحب يخرج ويحوس ميقعدش فالدار مي أنا معنديش الوقت باش نخرج) مما يشير على وجود اتجاه الإهمال عند احمد.

أما اتجاه التفرقة ظهر عندما قال (خاوتو ساعات يلعبو معاه هو يهبلهم ويديلهم حوايجهم ويفسدهم ،والله ساعات نحير واش ندير معاه) وهذا الأخير يعبر على ان احمد لا يتدخل للإصلاح الوضع وبتالي يدل على وجود اتجاه التفرقة .

وبتالي من خلال أجوبة أحمد ومن خلال طريقة التحليل المحتوى نجدا أنا هناك اتجاه الإنكار والرفض مرتفع وظاهر عنده وبتالي نقول ان لديه اتجاه سلبي اتجاه حالة ابنه التوحدي .

-عرض معطيات الاستبيان:

الجدول 5:يوضح النتائج المتحصل عليه في استبيان الاتجاهات الوالدية لأب مراد

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها لكل بعد
رفض الإعاقة وإنكارها	8
الشعور بالذنب	6
الحماية الزائدة	7
الإهمال	7
التقبل	5
التفرقة في المعاملة	8
الدرجة الكلية	**41**

-تحليل معطيات الاستبيان:

من خلال عرض معطيات الجدول 2 والذي يوضح نتائج الاتجاهات الوالدية عند حالة احمد ،بحيث تحصل على الدرجة الكلية 41/60 وهي تدل على اتجاه سالب وفق مفتاح الاستبيان، أما في الأبعاد الفرعية كما نلاحظ في الجدول أعلى درجة وهي 8 فكانت للبعدين رفض الإعاقة وإنكارها والتفرقة في المعاملة ،أما البعدين الحماية الزائدة والإهمال فكانت بنفس الدرجة وهي7،ثم تليها درجة 6 وهي للبعد الشعور بالذنب وأقل درجة كانت للبعد التقبل فلقد حصل على 5.

-مناقشة النتائج العيادية: المقابلة والاستبيان.

وبعد تحليل مضمون المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية لحالة احمد ذا مستوى 4 متوسط نقول أن هناك تطابق في النتائج المتحصل عليها والتي تدل على اتجاه عدم التقبل لحالة ابنه وبتالي اتجاه سالب.

بحيث تحصل على الدرجة الكلية وهي 41 وهو مستوى يدل على اتجاه سالب وفق معايير التصحيح المقياس ،وكذلك معطيات المقابلة تبين أن هناك اتجاه الرفض وإنكار الإعاقة و اتجاه الإهمال مما يعني وجود عدم الاعتراف بحالة ابنه وإهمالها ،وحسب تصريحات احمد نجد تطابق حول النتائج المتحصل عليها في الاستبيان ومعطيات المقابلة وذلك في اتجاه الشعور بالذنب مما يعني وجود إحساس بالسبب على حالته ،في حين نجد اتجاه الحماية الزائدة ظهرت في الاستبيان بنسبة مرتفعة ولكن النتيجة لم تتطابق مع معطيات المقابلة بحيث لم تظهر لنا من خلال تصريحاته ،أما فيما يخص اتجاه التقبل كان موجود ولكن بنسبة ضعيف وذلك في المقابلة والاستبيان معا وبتالي يدل على عدم وجود التقبل .

ومنه نقول أن حالة احمد لديه اتجاه سلبي حول حالة ابنه وهذا ما توصلنا إليه من خلال التحليل .

-المقارنة بين اتجاه الأم واتجاه الأب لحالة الطفل مراد :

بعد تحليل ومناقشة معطيات المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية لكل من الأم والأب ،وجدنا لديهما نفس الاتجاه آلا وهو اتجاه سلبي حول حالة ابنهما التوحدي غير أنا هناك تفاوت نسبي في الدرجة الكلية للاستبيان والتي ظهرت عند الأم 42 درجة وهي مرتفعة قليلا عن الأب والتي هي 41 درجة وكذلك هناك تفاوت في الاتجاهات الفرعية عندهما بحيث نجد عند الأم لديها اتجاه الحماية الزائدة

ورفض الإعاقة وإنكارها والإهمال مرتفع في حين نجد عند الأب ارتفاع اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها فقط ،وقد أرجعت بعد الدراسات السبب في تبني مثل هذا الاتجاه قد يعود إلى الجهل أو عدم المعرفة ومن بين هاته الدراسات نجد دراسة Pilling 1994 والتي أرجع فيها سبب الاستجابات السلبية والاتجاهات المعادية من طرف الآباء قد يعود إلى الجهل التام لمفهوم الإعاقة وأيضا لنقص أو غياب المعلومات والتوجيهات المتعلقة بالكفالة الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال ،وبتالي تختلف ردود أفعالهم مما يؤثر هذا الأخير على اتجاهاتهم نحو أطفالهم وقد جاءت دراسة Eden, Egman , Blacker , والتي هدف إلى تقصي ردود أفعال الأولياء الذين لديهم طفل معاق إعاقة شديد ،وقد خرجت هذه الدراسة بنتائج من أهمها ان 90% من الإجابات تحمل عدم التصديق والإنكار لإعاقة الطفل والتشكيك في التشخيص الطبيب والأمل في أن الطفل سوف يشفى تماما (إ. كاشف، 2001، ص 130) .

وفي الحقيقة وكما أكده Gath في دراسته 1989 فإن طريقة تصور الآباء وتوقعاتهم عن المولود المنتظر هي التي تؤثر على ردود أفعالهم وطرق معاملتهم له وبتالي اتجاهاتهم وهذا سواء أكان الموقف بالرفض السلبي أو الحماية المفرطة .(ا. إبراهيم ،2008 ،ص26).

3.عرض الحالة الثانية:

1.3تقديم الاتجاهات الوالدية نحو الطفل حسام:

2.3 تقديم اتجاهات ليندة (الأم):

ليندة أم لطفلين وتعيش في منزل مستقل بها ومستواها الدراسي ابتدائي،كانت تبدو الحالة متعبة وتمشي بخطى ثقيلة جدا ،أم ملابسها كانت متناسقة دخلت المكتب ولكن متردد وجلست مباشرة كان يبدو في وجهها الحزن .

بدأت المقابلة بتعريف على نفسي والهدف من هذه المقابلة فكانت الحالة متقبلة للحالة ووافقت ان تجري المقابلة بدون أي أسئلة .

-عرض مضمون المقابلة:

-أحكيلي شوية على حياتك ملي تزوجتي وكونتي أسرة؟

الحالة :.....(صمت) ترددت في البداية على الإجابة ثم تجيب بصوت ضعيف وثقيل ،أنا تزوجت عام 2002 وقعت 3 سنين بلا ما نجيب أولاد، أومبعد الحمدلله جبت بنتي الأولى وهي ماشاء الله أو ربيتها مليح مكانش عندي مشاكل معها الحمدلله وأنا نسكن لوحدي وبعدها حملت بوليدي الثاني أو زاد في وقت الفوضى لي صرات فالبلاد ،مي الحمدلله ولادتو كانت سهلة وكان ماشاء الله أو ربيتو كيما ربيت اختو.....(صمت) (كانت اليندة تتكلم بصوت ضعيف جدا وكان يبدو عليها التعب وكان ووجهها شاحب)

-أحكيلي شويا على أولادك؟

المبحوثة: .....(صمت ظهر على الحالة نوع من التوتر والحيرة وكانت تلمس أصابعها كثيرا ثم تقول) ،كيما قلتلك عندي زوج أولاد الأولى هي بنت أو دركاء راهي تقراء سنة الثالثة ،والثاني هو ولدي مراد في عمرو 7 سنين ماراهوش يقراء قاعد فالدار.....(.صمت)(كانت ليندة تتكلم بصعوبة ثم بدأت بالبكاء وكانت منفعلة جدا) أسمحيلي مقدرتش.

-لا لا خوذي راحتك، ثم هادئة لينده فأكملنا المقابلة .

-علاش وليدك مارهوش يقراء ؟

المبحوثة : تردد في الإجابة ثم تقول وليدي ميقدرش يقراء ،عندو مشكل (صمت)

-واش هو مشكلة وليدك ؟

المبحوثة :وليدي عندو التوحد (صمت) وظهر على الحالة حزن شديد وتغير في ملامح الوجه

-كيفاش عرفتي وليدك عندو التوحد؟

المبحوثة: فالحقيقة كان وليدي لاباس به معندو حتى حاجة ،كي وصل في عمرو عام طهرنالو من هذاك الوقت وليدي تبدل ولا يبكي بزاف ميحبسش من البكاء ، نهدر معاه ميسمعنيش أومبعد قلت لباباه بلاك عندو مشكل ميسمعش دينا ه لطبيب مختص السمع باش نعرفو أو نحو الشك اومبعد قالنا وليدكم لاباس به يسمع عادي ،أو قالنا على حساب سلوكات وليدكم عندو التوحد لزم تدوه لواحد مختص

نفسي ويشوفو (نلاحظ الحالة تكثر من الالتفاتات واستعمال يديها وكثيرا ما تسكت ثم تتكلم) ،اومبعد دينا ه لواحد مختص كي شافو قالنا وليدكم عندو التوحد ،والله تنخلعت مكنتش عارفة واش معناه او كي فهمنا واش معناه تنخلعت أكثر .....(صمت) ، ثم تقول والله عييت حبا نريح شوية ميخلينيش ندير والو يتحرك بزاف ميقعدش خلاص ويتقلق بزاف معلابليش كامل واش ندير معاه ،ميحبش يقعد فالدار وشحال من خطرة ضاع في الشارع.

والله راني دايراتو هم في راسي حتى مرضت روحي على هذيك في بعض الأوقات منخممش كامل .

-كيفاش راكي تشوفي في مستقبل وليدك؟

المبحوثة: (نلاحظ هناك تفكير وإعادة النظر حولنا ثم تقول هذي لي راني خايفة عليها نتمنى نشوفو يعتمد على روحو أو عندو حرفة .

-تحليل مضمون المقابلة:

قبل الشروع في تحليل محتوى المقابلة لابد ان نذكر أهم السلوكات والإيماءات التي ظهرت عند حالة لينده فقد كانت شاحبة الوجه ويبدو عليها الحزن الشديد وكانت كثيرة الصمت مما يدل على ان هناك مقاومة كما أنها بكت أثناء حديثها وهذا تعبير عن معاناتها مع ابنها وما تشعر به.

أما من خلال إجاباتها على الأسئلة لقد ظهر لنا اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها قوي جدا وذلك من خلال أقوالها (وليدي كان لاباس به معندو والو)،(تنخلعت أكثر) ،(حبا نريح شوية ميخلينيش ندير

والو)،(معلابليش كامل واش ندير معاه) ، (هاذي لي راني خايفة عليها) وهذا الأخير يدل على وجود لدى لينده اتجاه الإنكار والرفض قوي نحو حالة ابنها.

أما اتجاه الشعور بالذنب ظهر حين قالت زاد في وقت الفوضى)،(طهرنالو من هذاك الوقت وليدي تبدل) مما يترجم هذا على وجود نوع من إحساسها بذنب اتجاه ابنها.

وأما فيما يخص اتجاه الإهمال تجلى حين قالت (شحال من خطرة ضاع في الشارع)،(في بعض الوقت منخممش كامل) وهذا يدل على وجود نوع من إهمال الابن.

واتجاه التقبل والحماية الزائدة والتفرقة في المعاملة لم تظهر من خلال تحليل المحتوى وبتالي عدم وجودها.

وفي الأخير ومن خلال تحليل محتوى المقابلة نجد هناك اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها وكذلك الإهمال والشعور بالذنب ظاهرة وواضحة وبتالي نقول هناك اتجاه سالب لحالة لينده اتجاه ابنها.

-عرض معطيات الاستبيان:

الجدول 6 يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأم حسام

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها لكل بعد
رفض الإعاقة وإنكارها	9
الشعور بالذنب	8
الحماية الزائدة	8
الإهمال	8
التقبل	5
التفرقة في المعاملة	6
الدرجة الكلية	**44**

-تحليل معطيات الجدول:

من خلال معطيات الجدول 3 الذي يوضح نتائج المتحصل عليها ليندة نلاحظ درجة الكلية هي 44/60 مما يدل على وجود اتجاه سلبي وذلك حسب مفتاح الاستبيان، أما في الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس فحصلت الحالة على أعلى درجة في بعد رفض الإعاقة وإنكارها 9 درجات أما بالنسبة للبعد الشعور بالذنب والحماية الزائدة والإهمال كانت الدرجتهم 8 والتفرقة فقد حصلت على النتيجة 6درجات وفي الأخير وهي أقل درجة 5 فكان للبعد التقبل.

وبتالي نقول وحسب الدرجة الكلية المتحصل عليها الحالة مقارنة بدرجة مفتاح المقياس يتضح أن هناك رفض لحالة ابنها وعدم التقبل.

-مناقشة وتحليل المعطيات العيادية :المقابلة والاستبيان:

بعد عرض وتحليل مضمون المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية للحالة ليندة ذات المستوى ابتدائي تبين لنا أن هناك تطابق في النتائج المتحصل عليها والتي تدل على اتجاه عدم التقبل لحالة ابنها وبتالي اتجاه سالب.

وظهر لنا ذلك من خلال الدرجة الكلية وهي 44 وهو مستوى يدل على اتجاه سالب وفق معايير التصحيح المقياس ،كما أن هناك تطابق كبير في وجود اتجاهات رفض الإعاقة وإنكارها والإهمال والشعور بالذنب ،أما في ما يخص الاتجاهات المتبقية وهي الحماية الزائدة والتفرقة في المعاملة فقد كان ظهورها متفاوت وغير متطابقة بين المقابلة والاستبيان ،أما اتجاه التقبل لم يظهر في المقابلة وفي الاستبيان تحصل على أقل درجة مما يعبر ذلك على عدم وجود اتجاه التقبل عند ليندة.

وبتالي نتأكد أن حالة ليندة لديها اتجاه سالبي حول حالة ابنها حسام وذلك وفق معطيات التي توصلنا إليها من خلال التحليل.

3.3 تقديم اتجاهات كريم (الأب):

كريم زوج لينده مستواه الدراسي 9 أساسي تقدم للمكتب الأخصائي وكانت تبدو على ملامحه نوع من التوتر ،كانت ملابسه تبدو غير متناسقة بعض الشيء ،إلا أنه كان هادئة ومتجاوبا معنا.

تقبل الأب إجراء المقابلة دون اعتراض وتم التعريف على نفسي والهدف من هذه المقابلة فكان تقبل واضح على ملامحه .

-عرض مضمون المقابلة:

-أحكيلي شويا على حياتك من فترة زواجك؟

المبحوث:(ظهر على وجه كريم نوع من التعجب ولكن سرعا ما تجاوب معا وبشكل تلقائي) يقول كيفاش نحكيلك أنا تزوجت عادي كيما الناس والحمدلله متفاهم مع الزوجة تاعي بعد 3 سنوات من الزواج جبنا بنتنا الأولى أوربينها الحمدلله أو كنت فرحان بها وبعد 3 سنوات جبنا ولدي الثاني أو زاد الحمدلله لاباس به أو كنا عايشين الحمدلله أو هذي هي.

(صمت ،كان كريم كثير الالتفات وكان يستعمل كثيرا الإشارات وبدئ عليه نوع من التوتر،وكان يعيد كلماته كثيرا).

-أحكيلي شويا على أولادك؟

المبحوث: (تبسم) نحكيلك على أولادي ،كيما قلتلك عندي زوج برك طفلة أو طفل ،الطفلة ماشاء الله عليها ،أما الطفل واش نقولك قبيح بزاف ميقعدش كامل راهو معيين فالدار،هو كان عاقل لاباس به هو أوصل عام أو نص تبدل الطفل خلاص ولا يعيط او يبكي بزاف أو ميقعدش فالأرض ولا يوسخ فالأرض حاشاك، آه نسيت مقلتلكش من نهار لي طهرنالو تفكرت دركاء الطفل ولا ماشي هو.....(صمت) (كان يتكلم بسرعة ،وكان يبدو عليه التوتر خاصة عندما بدأ بالحديث على ابنه)

-واش به وليدك علاش راك تقول تبدل؟

المبحوث:يتكلم بعد تفكير ،كيما قلتلك تبدل في طبايعو أو وليت نقول هذاك ماشي وليدي أنا كي شفت هكذا ديتو لشحال من طبيب (لم يوضح كريم) ،أي قالولي وليدك عندو التوحد أنا في هذاك الوقت معلابليش واش معناه هذي الكلمة أومبعد مع الوقت تعرفت عليه أو عرفت واش معناه .....(صمت وبدئ على كريم الحزن الشديد وكان ينظر إلى الأرض ويحرك يديه كثيرا)

-أحكيلي شويا على وليدك؟

المبحوث:كما كنت نقولك وليدي ميعرفش واش معناه يقعد يتحرك يقفز ميعياش ،ميخليش حاجة في بلاصتها او عندو بزاف نقص الانتباه أو ميهدرش بزاف يهدر غير بالإشارات يحب يخرج يحوس أنا كل عشية نخرجو معاية يبدل شويا الهواء أو ساعات راهو يلعب مع اختو ،نخاف عليه يخرج لشارع ،.....فالحقيقة أنا مندسروش بزاف كيما يماه ،والله راهو متعبنا واش نقولك ساعات نقول مزال يكبر ويكون عادي كيما اختو.

- كيفاش راك تشوف مستقبل وليدك؟

المبحوث:.....(صمت وكان يبدو عليه التفكير والحيرة) ثم يقول نحب نشوف وليدي متعلم أو مزال عندي أمل كبير رايح يتعلم بزاف حوايج غير ينقص هذي الحركة المفرطة لي عندو.

-تحليل مضمون المقابلة:

بعد إجراء المقابلة وتطبيق استبيان الاتجاهات الوالدية مع كريم تبين لنا من خلال الملاحظة أول شيء كان متقبل إجراء المقابلة معنا وبدى عليه الهدوء والثقة ،ولكن عندما طرحنا أول سؤال ظهر عليه بعض التوتر والتردد في الإجابة وكذلك ظهرت عنده بعض المقاومة من خلال صمته المتكرر.

وأثناء الإجابة على أسئلتنا وجدنا من خلال تصريحاته اتجاه الإنكار ورفض الإعاقة اتجاه ابنه وذلك في أقواله (كنا عايشين الحمدلله) ،(وليت نقول هذا ماشي وليد) ،(واش نقولك قبيح بزاف) ،(والله راهو متعبنا) ،(ساعات نقول مزال يكبر ويكون عادي كيما أختو) وهذه التعبيرات كلها تدل على وجود اتجاه الإنكار، وكان كريم كثير الحركة والالتفاتات خاصة عندما كان يتحدث على ابنه وهذا الأخير يترجم على وجود اتجاه الرفض والإنكار نحو ابنه.

أما اتجاه الشعور بالذنب تبين لنا حين قال (مقلتلكش من نهار لي طهرنالو الطفل تبدل ....)

وكان يتحدث بعد تفكير وهذا يدل على وجود الإحساس بذنب اتجاه الابن.

أما فيما يخص اتجاه الحماية الزائدة ظهر في قوله (نخاف عليه يخرج من لشارع ....)وبعدها صمت وهذا دليل على وجود نوع من الحماية الزائدة اتجاه الابن والخوف عليه من دون مبرر.

واتجاه الإهمال لم يظهر في تصريحاته وبتالي هناك اهتمام حول الابن خاصة حين قال (يحب يخرج يحوس وأنا كل عشية نخرجو معاية).

واتجاه التقبل ظهر من خلال معطيات المقابلة حين قال (عندي أمل كبير رايح يتعلم بزاف حوايج) وهذا دليل على أن كريم يرى ابنه أن لديه إمكانيات.

أما اتجاه التفرقة في المعاملة لم يظهر عند كريم ودليل حين قال(يلعب مع ختو).

ومن خلال ما سبق نقول حسب تحليل معطيات المقابلة وحسب الاتجاهات التي ظهرت معنا بقوة عند كريم أن لديه اتجاه سلبي،مع وجود نوع من التقبل لديه خاصة في طريقة المعاملة معه.

-عرض معطيات الاستبيان

الجدول 7: يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأب حسام

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها لكل بعد
رفض الإعاقة وإنكارها	8
الشعور بالذنب	7
الحماية الزائدة	8
الإهمال	7
التقبل	6
التفرقة في المعاملة	6
الدرجة الكلية	**42**

-تحليل معطيات الجدول:

من خلال معطيات الجدول 4 الذي يوضح نتائج التي تحصل عليها كريم نلاحظ حصولها على درجة بلغت 42/60 وهي درجة مرتفعة بنسبة لمفتاح المقياس ،أما في الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس فحصل كريم على أعلى درجة في بعد رفض الإعاقة وإنكارها والحماية الزائدة على نفس الدرجة وهي 8 درجات أما البعدين الشعور بالذنب والإهمال فكانت الدرجة 7 أما بالنسبة للبعدين التقبل والتفرقة في المعاملة كانت درجتهما 6 .

وبتالي نجد هناك تطابق في بعض الاتجاهات وذلك لتحصله على نفس الدرجة أما حسب الدرجة الكلية المتحصل عليها الحالة مقارنة بدرجة مفتاح المقياس يتضح أن هناك رفض لحالة ابنه وبتالي نقول لديه اتجاه سلبي.

-مناقشة وتحليل المعطيات العيادية :المقابلة والاستبيان:

إذن من خلال نتائج الأداتين عند حالة كريم ذا المستوى 9 متوسط بحيث نجد تطابق نسبي في النتائج المتحصل عليها ،وظهر ذلك في الدرجة الكلية وهي 42درجة وهي درجة مرتفعة حسب مفتاح الاستبيان والتي تدل على وجود اتجاه سالب وتطابق ذلك مع معطيات المقابلة .

كما تبين لنا من خلال المقابلة والاستبيان على وجود اتجاه الإنكار والحماية الزائدة ،وكذلك اتجاه التفرقة في المعاملة بحيث تحصل على 6في الاستبيان وهي أقل درجة وتوافق ذلك مع معطيات المقابلة بحيث لم نجد هناك اتجاه التفرقة عند كريم.

أما اتجاه التقبل والإهمال كان هناك تفاوت في النتائج المتحصل عليها بين المقابلة والاستبيان.

ومما سبق ذكره نتوصل على ان حالة كريم برغم من وجود اتجاه التقبل لديه بنسبة متفاوت إلا أننا وجدنا اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها قوي جدا وبتالي نقول أن لديه اتجاه سلبي نحو إعاقة ابنه.

-المقارنة بين اتجاه الأم واتجاه الأب لحالة الطفل حسام:

انطلاقا من تحليل معطيات المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية لحالة الأم وحالة الأب تبين لنا أنا هناك تطابق في النتائج المتحصل عليها وذلك لي كلتا الحالتين والتي دلت على وجود اتجاه سلبي لديهما ،ومما دل على ذلك درجتهما الكلية المتحصل عليها وهي 42 درجة وهي تدل على اتجاه سلبي وذلك وفق مفتاح المقياس ،هذا من جانب ومن جانب أخر هناك تطابق متفاوت وذلك في الاتجاهات الفرعية للاستبيان بحيث نجد عند الأم ظهور اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها قوي وذلك في الاستبيان والمقابلة معا ثم تليها اتجاهات الشعور بالذنب والإهمال ،في حين نجد عند الأب ظهور اتجاهات رفض الإعاقة وإنكارها والحماية الزائد مرتفع ولكن بدرجة قليل مقارنة مع الأم ،وهذا الأخير يدل على ان الأم أكثر تأثر حول ابنها برغم من أن لديهما نفس الاتجاه ،وقد يعود سبب هذا التأثر إلى أنها تقع عليها مسؤولية تنشئة هذا الطفل ورعايته بدرجة أولى بالإضافة إلى أن الأم تتمتع بمكانة هامة في حياة الطفل من جميع الجوانب وباكتشافها أن ابنها يعاني من إعاقة ما تدفعها لردود أفعال مختلفة وبتالي تبني اتجاهات حول ابنها وهناك دراسات جاءت في هذا الصدد ومن بينها نجد دراسة Walter 1971 تبين ان الصدمة الأولية لدى أولياء الأطفال المتخلفين عقليا تؤثر في تحدي استجابة الأم اتجاه ابنها مما قد يقود بها إلى الإنكار الشديد والرفض .

كما بينت دراسة Mc michal 1971 أن أمهات الأطفال متخلفين ذهنيا يظهرن اتجاهات تقوم على الرفض والنبذ نحو أطفالهن. (ي .باشا 2010 ،ص18،20)

4. عرض الحالة الثالثة:

1.4تقديم الاتجاهات الوالدية نحو الطفل أمين:

2.4 تقديم اتجاهات دليلة (الأم):

دليلة أم لطفلين ومستواها الدراسي ابتدائي ،تقدمت إلى المكتب الأخصائي ألقت التحية عند دخولها كانت ملابسها متناسقة وقبلت أن تجري معنا المقابلة بدون اعتراض ولكن لحظنا عليها نوع من التردد والخوف والقلق .وبعد التعريف على نفسي والهدف من الدراسة لحظنا على دليلة بعض الهدوء .

-عرض مضمون المقابلة:

-أحكيلي شويا على حياتك من فترة زواجك؟

المبحوثة: (صمت) ثم تعيد طرح السؤال كيفاش؟

-يعني أحكيلي ملي تزوجتي؟

المبحوثة: أه أنا الصراحة تزوجت صغيرة في عمري 17 عام أو كنت ساكنة في هذاك الوقت مع عجوزتي ،كان كل شيء مليح الحقيقة فيه شويا مشاكل مي كل شي فات اومبعد بعد شحال عرفت روحي راني حامل أو كي رحت لطبيب قالي وليدك ممكن يطيح ،أو مكتبش ربي يقعد أومبعد رفت الثاني صرالي

نفس الشيء أجهضتو أومبعد في وليدي هذا الثالث قالي الطبيب غير تعرفي روح راك بالحمل أروحيلي صار هكذا رحتلو مدلي دواء أو وليت نشرب فيه باش نحافظ على وليدي ميصرلوش كيما الخرين والحمدلله زاد لاباس به ،أو لدركاء عندي غير زوج دراري والحمدلله.

-أحكيلي شويا على أولادك؟

المبحوثة: .....(صمت) أولادي صغار مي متعبيني فالتربية مقدرتش وحدي ،خاصة وليدي الأولى كي يهبلني نشعلو طيور الجنة ونخليه يحبها بزاف ،أومبعد ولايت نشوف في وليدي غير بتبدل في طبايعو او سلوكاتو ،ماشي تاع طفل عادي مثلا يعض روحو ، أه قلت لباباه لزم ندوه لطبيب باش يشوفو ،أومبعد دينا لطبيب في الدزاير (لم توضح) كي شافو مدلو واحد الدواء ولا يشربو مي متبدل فيه والو العكس زاد أكثر،أومبعد نصحونا باش نديوه لعيادة الأمل أوكي شافو قالنا متمدولشو حتى الدواء حالتو ماشي تاع الدواوات قالنا وليدك عندو توحد أنا في هذاك الوقت مكنتش نعرف واش معناه ،أومبعد دينا لدزاير عند واحد المركز قعدنا مع أخصائية أو فهمتنا واش معناه أو كيفاش نتعامل معه اوعطاتلي كتاب فيه طرق كيفاش نتعامل مع حالت وليدي.

(.....صمت يظهر على وجهها علامات الحزن الشديد على ابنها)، ثم تكمل عندي صعوبة معه منفهموش ميعرفش واش هو الخطر كامل وليدي حالتو خاصة.

(صمت كانت دليلة تتكلم بصعوبة وصوتها ضعيف جدا ،وكان يبدو عليها التعب والإرهاق).

-أحكيلي كيفاش يكون فالدار؟

المبحوثة: كيما قالتلك وليدي حالة خاصة معندوش تواصل خلاص أو عنفي بزاف ساعات يعض روحو أو يضرب راسو للحيط ،أو كي يعود يلعب يعود يدور على روحو ولا يجيب السيارتو أو يستفهم كامل ويعود يشوف فيهم، اوكي يحب يأكل قبل يشم المكلة تاعو أو بزاف يخيرلي الماكلة ميكلش كل شيء ،أو لقيت صعوبة كبيرة نعلملو المرحاض يعود غير يضرب فيا أو يبكي ويعيط ويخبشلي بظفارتيه ،أو أنا ساعات نخليه يدير واش يحب ،أو غير دركاء ولا يحب يخرج يلعب مي قليل أو يضيعلي بزاف .

-كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاع وليدك؟

المبحوثة:..... بعد صمت طويل تقول مانيش نتفكر فيه كامل معلابليش حابة يتعلم حاجة مي معنديش أمل ، نتمنى يعتمد على نفسو باش حتى واحد مايتمسخر به ويسلك راسو أو يقدر يقراء ولا يتعلم حرفة هذا مكان .

-تحليل مضمون المقابلة:

انطلاقا من معطيات المقابلة التي أجريتها مع دليلة أولا شيء لاحظنا عليها نوع من التردد والخوف وكانت تتكلم بصوت ضعيف يكاد لا يسمع.

أما فيما يخص الاتجاهات التي ظهرت عندها نجد اتجاه الرفض الإعاقة وذلك في العبارات(كان كل شيء مليح)،(أولادي صغار متعبيني فالتربية مقدرتش وحدي) ،(خاصة وليدي الأول) ،(عندي صعوبة معه منفهمتوش) ،(وليدي حالتو خاصة)،(مانيش نتفكر فيه كامل)،(معنديش أمل) وكذلك لاحظنا من خلال نبرة صوتها الضعيف وتكرار بعض الكلمات خاصة حين قالت (وليدي حالتو خاصة) وكلما

تحدثت عن سلوكات ابنها يظهر عليها التوتر والحزن الشديد في عينيها ،وهذا يدل على وجود اتجاه الإنكار والرفض لحالة الطفل.

كما يظهر شعور بالذنب حين قالت (مدلي دواء أو وليت نشرب فيه باش نحافظ على وليدي) وهذا يدل على وجود إحساس بالذنب من خلال شربها لدواء ،أما اتجاه الحماية الزائدة لم يظهر عند الحالة.

واتجاه الإهمال ظهر حين قالت (كي يهبلني نشعلو طيور الجنة ونخليه)،(ساعات يدير واش يحب) ،(يضيعلي بزاف في الشارع)

واتجاه التقبل والتفرقة لم تظهر من خلال تصريحات دليلة وبتالي غير موجودة.

وعليه نقول ان دليلة ظهر معها اتجاه الرفض الإعاقة وإنكارها واتجاه الإهمال وشعور بالذنب بشكل قوي في حين التقبل والتفرقة لم تكن موجود لهذا نقول حسب التحليل أن دليلة لديها اتجاه سالبي نحو إعاقة ابنها التوحدي.

-تقديم معطيات الاستبيان:

الجدول 8: يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأم أمين

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها لكل بعد
رفض الإعاقة وإنكارها	8
الشعور بالذنب	9
الحماية الزائدة	9
الإهمال	6
التقبل	5
التفرقة في المعاملة	7
الدرجة الكلية	**45**

-تحليل معطيات الجدول:

من خلال معطيات الجدول 5 الذي يوضح نتائج المتحصل عليها دليلة نلاحظ درجة الكلية هي 45/60 مما يدل على وجود اتجاه سلبي قوي جدا وذلك حسب مفتاح الاستبيان، أما في الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس فحصلت الحالة على أعلى درجة في بعد الشعور بالذنب والحماية الزائدة وهي 9 درجات أما بالنسبة للبعد رفض الإعاقة وإنكارها تحصلت على 8 درجات ويأتي بعد التفرقة في

المعاملة وهي الدرجة 7،أما البعد الإهمال نلاحظ درجته 6وفي الأخير وهو أقل درجة وهي 5 فكان للبعد التقبل.

وبتالي نقول وحسب الدرجة الكلية التي تحصلت عليها حالة دليلة مقارنة مع درجة مفتاح المقياس يتضح أن هناك رفض لحالة ابنها وعدم التقبل.

-مناقشة وتحليل المعطيات العيادية : المقابلة والاستبيان:

بعد تقديم تحليل المقابلة وعرض معطيات استبيان الاتجاهات الوالدية والتعليق عليها لحالة دليلة ذات المستوى ابتدائي اتضح لنا ان هناك تطابق في النتائج المتحصل عليها ولكن بشكل نسبي بحيث يظهر التطابق في الدرجة الكلية وهي 45درجة وهي درجة مرتفعة جدا حسب مفتاح المقياس وبتالي يدل على وجود اتجاه سلبي قوي وهذا ما وجده في تحليل المقابلة.

وفيما يخص الاتجاهات التي ظهرت عندها فنجد في الاستبيان تحصلت على أعلى درجات في اتجاه الشعور بالذنب وهي 9درجات ثم يليه اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها وهذا يتطابق مع معطيات المقابلة في حين سجلت درجة مرتفعة في اتجاه الحماية الزائدة وهي 9 ولكن في معطيات المقابلة لم يظهر هذا الاتجاه .

أما اتجاه الإهمال والتفرقة في المعاملة كذلك كانت نتائجها متفاوت بين المقابلة والاستبيان ،أما عن اتجاه التقبل عند دليلة لم يظهر في محتوى المقابلة وهذا ما وجدناه في معطيات الاستبيان بحيث حصلت على أقل درجة وهي 5 درجات .

ومن خلال هذا نستنتج أن حالة دليلة لديها اتجاه سلبي وهذا وفق المعطيات التي توصلنا إليها من خلال التحليل ومعطيات الاستبيان.

3.4 تقديم اتجاهات سفيان (الأب):

سفيان زوج دليلة ومستواه الدراسي 9متوسط ،تقدم سفيان إلى المكتب الأخصائي وكان بحالة جيدة ولا تبدو عليه ملامح التردد ألقى التحية وجلس مباشرة وكان يتكلم بصوت مرتفع ،أما فيما يخص ملابسه كانت متناسقة .

تم توضيح للحالة أهداف الدراسة وتأكيد له على السرية التامة فكان التقبل ظاهر عليه ولم يبدي أي اعتراض.

-عرض مضمون المقابلة:

-أحكيلي شويا على حياتك كي تزوجت؟

المبحوث: كان سفيان يلتفت إلى هنا وهناك ثم يقول(تزوجت عادي أو عشنا مع يما أو بابا كان فيه بعض المشاكل راكي تعرفي العشرة والمشاكل تاعها ،أومبعد مرتي خسرت البيبي زوج مرات وبعد مدة حملت مرة ثالثة والحمدلله مطاحش ،أوزاد عادي الحمدلله فرحت به ،أو زادت بعد عامين خوه الثاني والحمدلله رانا عايشين.

-أحكيلي شويا على أولادك؟

المبحوث :يتكلم بكل ثقة ومباشرة ،أولادي في الزوج قباح مي الأول بزاف ،يدير في واحد السلوكات anormal أي معجبنيش كامل مثلا ميهدرش غير يبكي برك ،أي نصحوني نديه لطبيب تاع الأعصاب كي شافو عطاه دواء ،أومبعدها زت أديتو لعيادة الآمل قالولي لزم تحبسلو هذا الدواء ،أومبعد مشفت حتى تحسن أي ديتو لدزاير لواحد المركز شخصوه عندو توحد او مدو لمراة واحد الكتاب كيفاش تتعامل معاه. (.....صمت كان سفيان يتحدث بكل ثقة وبصوت مرتفع وما لاحظنه أنه كان يستعمل كثير يديه في الشرح لنا ،وكان قليل الصمت)

-احكيلي شويا على وليدك هذا؟

المبحوث : واش نحكيلك واش نخليلك المهم الحمدلله على واش عطنا نحمدوه او نشكره على كل شيء هذي حاجة ربي،كيما قالتلك وليدي بزاف قبيح يتحرك بزاف ميسمعليش كامل ،ميقعدرش فالأرض يحب يلعب أو يهدر غير بالإشارات او كي نخرجو معاي برا إلا مشديتلوش يدو يروح يجري ،دايما راني نعس فيه أوعندو خوه يلعبو كيف كيف ساعات .

_كيفاش راك تشوف مستقبل وليدك؟

المبحوث: (لحظت من خلال طرحي لسؤال إعادة النظر نحوي ثم بدئ عليه التفكير) ثم يجيب نتمنى يكون وليدي يعرف يقرأ أو يعرف يكتب إسمو ويعتمد على رحو ، أو راني مستعد نسمح في كل شيء على جال وليدي نبدل الخدمة أو لبلاد غير باش يتحسن وليدي ويتعلم .

-تحليل مضمون المقابلة:

يتضح لنا من خلال المقابلة والتي أجرينها مع الحالة سفيان بحيث لحظنا عليه عدم التوتر والثقة وكان يتحدث بصوت مرتفع ولم تظهر عليه ملامح التردد أو الاعتراض.

وبعد الحديث معه وإجاباته التي قدمها ظهر لديه اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها في قوله (أولادي لزوج قباح مي الأول بزاف) ،واتجاه الشعور بالذنب لم يظهر عند سفيان بدليل قال (الحمدلله على واش عطانا نحمدوه أو نشكروه)

أما اتجاه الحماية الزائدة نجده حين قال (دايما راني نعس فيه) ،واتجاه الإهمال لم يظهر ولاحظنا عند الحالة اهتمام حول حالة ابنه خاصة حين قال (مشفت حتى تحسن أي ديتو لدزاير) ،واتجاه التقبل وجد حين قال (المهم الحمد لله على واش عطنا) (نخرجو معاي برا)، (راني مستعد نسمح في كل شيء على جال وليدي).

أما اتجاه التفرقة في المعاملة لم يظهر بدليل (او عندو خوه يلعبو كيف كيف).

انطلاقا مما سبق نقول ان سفيان برغم من وجود اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها إلا أنه وجد لديه اتجاه التقبل قوي جدا وظهر ذلك من خلال تصريحاته وعليه نقول أن لدي سفيان اتجاه ايجابي نحو حالة ابنه التوحدي.

-عرض معطيات الاستبيان:

الجدول 9 يوضح درجات المتحصل عليها في استبيان الاتجاهات الوالدية لأب أمين

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها لكل بعد
رفض الإعاقة وإنكارها	5
الشعور بالذنب	5
الحماية الزائدة	7
الإهمال	6
التقبل	6
التفرقة في المعاملة	6
الدرجة الكلية	**35**

-تحليل معطيات الجدول:

من خلال معطيات الجدول 6 الذي يوضح نتائج المتحصل عليها سفيان نلاحظ درجة الكلية هي 35/60 وهذه الدرجة تدل على الاتجاه الايجابي وذلك حسب مفتاح الاستبيان، أما في الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس فحصلت الحالة على أعلى درجة في البعد الحماية الزائدة وهي 7 درجات أما بالنسبة للأبعاد الإهمال والتقبل والتفرقة في المعاملة والذي تحصل فيها على 6 درجات أما أقل درجة وهي 5 درجات فكانت للبعدين رفض الإعاقة وإنكارها والشعور بالذنب.

-مناقشة وتحليل المعطيات العيادية :المقابلة والاستبيان:

وبعد تحليل مضمون المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية لحالة سفيان ذا مستوى 9متوسط نقول أن هناك تطابق في النتائج المتحصل عليها والتي تدل على اتجاه ايجابي حول إعاقة ابنه.

بحيث تحصل على الدرجة الكلية وهي 35درجة وهو مستوى يدل على اتجاه ايجابي وفق معايير التصحيح المقياس ،وكذلك معطيات المقابلة تبين أن هناك اتجاه التقبل قوي بحيث تحصل على أقل درجة في اتجاه الرفض وإنكار الإعاقة واتجاه الشعور بالذنب مما يعني وجود اعتراف بحالة ابنه وتقبلها،وحسب تصريحات سفيان نجد تطابق حول النتائج المتحصل عليها في الاستبيان ومعطيات المقابلة وذلك في اتجاه الإهمال والتفرقة في المعاملة بحيث سجل 6 وهي درجة ضعيفة وبتالي توافق مع معطيات المقابلة ،ونجد اتجاه الحماية الزائدة ظهرت في الاستبيان بنسبة مرتفعة وهي 7 درجات وفي تصريحاته كذلك تبين أن هناك اتجاه الحماية لدي سفيان، أما فيما يخص اتجاه التقبل فقد ظهر هناك تقبل كبير في تصريحاته.

ومنه نقول أن حالة سفيان لديه اتجاه ايجابي حول حالة ابنه وهذا ما توصلنا إليه من خلال التحليل المضمون واستبيان الاتجاهات .

– المقارنة بين اتجاه الأم واتجاه الأب لحالة الطفل أمين:

بعد عرض تحليل معطيات المقابلة واستبيان الاتجاهات الوالدية وذلك للحالتين الأم والأب توضح لنا أنا هناك تفاوت كبير في النتائج المتوصل إليها بحيث وجدنا أن حالة دليلة الأم لديها اتجاه سلبي نحو حالة ابنها وذلك بدرجة مرتفعة وهي 45 وهذه الدرجة تتوافق مع الاتجاهات التي ظهرت معها في المقابلة بحيث وجدنا لديها اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها والشعور بالذنب والإهمال ،في المقابل نجد زوجها سفيان لديه اتجاه ايجابي نحو حالة ابنه وذلك لتحصله على درجة 35 في استبيان الاتجاهات الوالدية بالإضافة إلى تصريحاته في المقابلة كلها تدل على وجود اتجاه ايجابي ، ومما نلاحظه من هذه المقارنة وجود تقبل عند الأب بالمقابل رفض عند الأم ،وهذا الأخير يدل على ان الأم أكثر تأثر ومعاناة من الأب والأسباب قد تتعدد إلا أن السبب الأول يعود لكون الأم تتمتع بمكانة هامة في حياة الطفل من جميع الجوانب وباكتشافها أن ابنها يعاني من إعاقة ما وخاصة التوحد يؤدي بها إلى صدمة كبيرة على نفسيتها وهذا قد تترجمه بمحاولة إنكار طفلها وعدم تقبل الحقيقة ،وقد بينت دراسة Mc michal 1971 أنه توصل إلى نسبة 31% من أمهات أطفال متخلفين عقليا أظهرن رفضا شديدا وتخلين عن أطفالهن.

كما نجد دراسة رودرك Rodrique 1990 تبين أن أمهات الأطفال المصابين بإعاقة التوحد يعانين من ضغوط تفوق أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى وهذا راجع إلى أنهن أقرب إلى الطفل ،وتكون معه معظم الوقت (ق. الظاهر، 2009 ص 20).

وفي دارسة أخرى قام بها ملكيث Mackeith 1995 حول 43 عائلة لديهم طفل معاق عقليا وجد أن الأمهات يعانين من علل صحية واضطرابات مزاجية أكثر من الآباء ،مما يعني أن الأم هي من

تتحمل المسؤولية الكاملة أو الأكبر إن صح التعبير في رعاية هذا الطفل بوجوده بجانبها طيلة الوقت وبتالي يؤثر في توزانها وتوافقها النفسي مما قد ينتج عنه تبني اتجاه الرفض وبتالي اتجاه سالب .

-تحليل ومناقشة الفرضيات:

*** الفرضية العامة**

تنص على أنه قد تتميز الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي بعدم التقبل(اتجاه سالب)

بعد تحليل الحالات 6 توصلنا إلى أن الفرضية العامة تحققت بحيث تميزت طبيعة الاتجاهات عندهم بالاتجاه السلبي وظهر هذا الاتجاه عند 5 حالات ،بحيث وجدنا أن معظم الحالات حصلت على أعلى درجة في اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها بمعنى رفض الوالدين الاعتراف بإعاقة الطفل وتطابق ذلك مع معطيات المقابلة ،وقد جاءت دراسة Eden, Egman , Blacker , والتي هدفت إلى تقصي ردود أفعال الأولياء الذين لديهم طفل معاق إعاقة شديد ،بحيث توصلت إلى مجموعة من النتائج من أهمها ان 90% من الإجابات تحمل عدم التصديق والإنكار لإعاقة الطفل والتشكيك في التشخيص الطبيب والأمل في أن الطفل سوف يشفى تماما (إ. كاشف، 2001، ص 130) .

وفي دراسة أخرى قام بهاDarling 1979 بحيث وضح أن الصدمة الأولية عند معرفة التشخيص تؤثر في تحديد الاستجابة الأولية للوالدين الذي يقود فيما بعد إلى الحزن الشديد وبتالي تبني اتجاه الرفض ونبذ لطفل .(ي.باشا 2010 ،ص 11)

أما فيما يخص الاتجاهات الأخرى فقد كانت متفاوت النتائج من حالة إلى أخرى ،حيث وجدنا اتجاه الشعور بالذنب والحماية الزائدة بمعنى إحساس الوالدين بالذنب اتجاه ابنهما ويحولن هذا الإحساس إلى الحماية المفرطة ويقول Lemay.M في هذا الصدد أن مشاعر الذنب تظهر بظهور أمنية ان يموت الطفل والتي هي من الصعب على الوالدين الاعتراف بها فيحولان مشاعرهما السلبية هذه إلى الحب والحماية الزائدة. (M ,Lemay,1973 , p 809)

وكذلك لحظنا من خلال تحليل الحالات أن اتجاه الحماية أكثر ظهور عند الأمهات من الآباء بحيث سجلن أعلى درجات في الاستبيان ،وهذه الأخيرة بينته دراسة Bell 1964 أن اتجاهات الأمهات نحو الأطفال التوحديين غالبا ما تتسم بالحماية.(نفس المرجع السابق ،ص18)

وباقي الاتجاهات الأخرى والتي تتمثل في اتجاهات الإهمال والتفرقة في المعاملة والتي يقصد بها ترك الطفل وعدم رعايته إلى جانب عدم مساواته مع إخوته فكانت أقل ظهور عند الحالات من حيث الدرجة المتحصل عليها في الاستبيان ومعطيات المقابلة ،وعليه نقول أن الطفل المعاق إعاقة عقلية يؤثر إلى حد كبير على الوالدين فينتابهم الشعور بالنقص والقلق على مستقبله ،وكذلك نجد تأثير هذا الابن على الإخوة العاديين مما يدفع بالوالدين إلى اتجاه التفرقة في المعاملة لتفادي أي تأثير على إخوته (ا.ابراهيم 2008،ص109)

هذا وقد سجلنا حضور ضعيف لاتجاه التقبل الذي لم يظهر بشكل قوي إلا في حالة واحدة ،وقد ارجع العديد من الباحثين ذلك للصدمة الأولى و التي تدفع بهم إلى التشكيك في التشخيص أو أن ابنهم يعاني من مرض وسيشفى لفترة معينة وهذه الأفكار والمشاعر هي التي تحدد بعدم التقبل وهكذا

ينتج عنه الرفض لحالة ابنهم ،ونجد دراسة Hughes 1980 التي توصلت إلى أن الأسرة التي يوجد فيها طفل معاق إعاقة عقلية ،ظهرت لديهم اتجاهات تتمثل في الرفض والشعور بالذنب والعار والتفرقة في المعاملة.

ولهذا نقول انطلاقا من تحليل الحالات والنتائج المتوصل إليها بالاعتماد على الدراسات السابقة أن الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي هو اتجاه سالب.

* **الفرضية الجزئية:**

يمكن أن يؤثر المستوى التعليمي المنخفض على الاتجاهات الوالدية نحو طفل التوحدي.

من خلال عرض تحليل الحالات السابقة وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها نقول أن الفرضية تحققت مما يعني أن المستوى التعليمي المنخفض يؤثر على الاتجاهات الوالدية وتبين لنا ذلك من تحصل كل من لينده ودليلة ذات المستوى الابتدائي على أعلى درجة وهي 44و45 درجة مما دل على وجود اتجاه سلبي قوي،وكذلك غياب اتجاه التقبل وارتفاع في اتجاه رفض الإعاقة وإنكارها، في حين نجد الحالات الأخرى سجلت نتائج متباينة فيما بينها وكانت ذات المستوى المتوسط ،وحالة ظهر معها اتجاه الايجابي والتقبل لحالة ابنه وكانت ذات المستوى 9متوسط .

وبتالي نقول أن المستوى التعليمي المنخفض يؤثر بشكل كبير على الاتجاهات الوالدية ،وهناك دراسات تتوافق مع هذه النتائج ومن بينها دراسة Gottward 1970 والتي بينت أن عامل التعليم يلعب دورا

مهما في تحديد اتجاهات الوالدية وخاصة الأمهات نحو الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ،إذ غالبا تكون اتجاهات المتعلمين ايجابية.

كما أن للمستوى التعليمي المرتفع له دور كبير ويساعد على تبني اتجاهات أكثر ايجابية مقابل المستويات المنخفضة مثل الابتدائي، وهذا قد يرجع إلى إمكانية هؤلاء من الاطلاع أكثر حول الاضطراب من خلال القراءة والبحث فكل هذا ينمي لديهم اتجاه التقبل وعدم إهمال ومساواته مع إخوانه وعدم الشعور بالذنب وهذا بفضل المعلومات التي اكتسابها من اطلاعهم مما ساعدهم على التفهم أكثر لحالة ابنهم، هذا من جانب ومن جانب أخرى توصلت نفس الدراسة إلى وجود الإنكار ما بين الأمهات الأطفال التوحديين من المستوى التعليمي الجامعي والمتوسط وبين أمهات الأطفال التوحديين من المستوى التعليمي الابتدائي ،حيث دلت إلى وجود اتجاه الإنكار عند أمهات ذات المستوى الابتدائي مرتفع جدا مقابل أمهات ذات المستوى التعليمي الجامعي والمتوسط.(ي.باشا 2010،ص)

كما وجدنا اتجاه الشعور بالذنب واتجاه الحماية الزائدة وذلك عند أمهات المتحصلات على أعلى درجة وهن ذات المستوى الابتدائي ظهر لديهن بقوة ،وهذا ما يفسره Lemay.M في دراسته بحيث وجد أن مشاعر الذنب تظهر بظهور أمنية ان يموت الطفل والتي هي من الصعب على الوالدين الاعتراف بها فيحولان مشاعرهما السلبية هذه إلى الحب والحماية الزائدة والمفرطة. (809 p , M ,Lemay,1973).

أما اتجاهات الإهمال والتفرقة فكان حضورها متباين بين كل الحالات من حيث الدرجات في الاستبيان ومن حيث معطيات المقابلة .

وهكذا نقول بأن المستوى التعليمي له دور في تحديد طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وذلك لوجود اختلاف في النتائج المتحصل عليها باختلاف المستوى الدراسي.

الاستنتاج العام :

يدور موضوع بحثنا حول طبيعة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي والتي تتراوح بين الرفض والتقبل.

ولدراسة الموضوع قمنا بتطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية والمقابلة نصف موجهة وبعدها تم تحليل النتائج المتوصل إليها وذلك من خلال إتباع طريقة تحليل محتوى المقابلة وتحليل نتائج الاستبيان.

ولقد دلت النتائج على تحقق الفرضية التي تنص على أن طبيعة الاتجاهات الوالدية تميزت بالاتجاه السلبي وظهر ذلك عند 5 حالات ،وكذلك حسب ما توصلنا إليه نقول أن معظم الحالات ظهرت لديها اتجاهات رفض الإعاقة وإنكارها والشعور بالذنب والحماية الزائدة ،في المقابل نجد اتجاهات الإهمال والتقبل والتفرقة في المعاملة كانت متفاوت الظهور من حالة إلى أخرى.

وهذه النتائج اتفقت مع بعض الدراسات نذكر منها، دراسة Okoh في سنة 1985 بحيث أجراء على 300 عائلة دراسة حول موضوع تقبل الأسرى للإعاقة العقلية ،وتوصل إلى أن أغلب أفراد العينة كانت اتجاهاتهم تتسم بالخجل والرفض الطفل، ويحاولون إخفاؤه ولا يبدلون أي مجهود لتكفل به(إ.ابراهيم ،2008،ص 42)

كما نجد دراسة Marcus والذي وجد أن الإعاقة تؤثر سلبا على الأسرة من خلال ما تسببه من مشاعر سلبية للوالدين مثل الشعور بالذنب وعدم التقبل والحزن

ونجد دراسة آخري قام بها Darling 1979 بحيث وضح أن الصدمة الأولية عند معرفة التشخيص تؤثر بشكل كبير في تحديد الاستجابة الأولية للوالدين والذي يقود إلى الحزن الشديد وبتالي تبني اتجاه الرفض والنبذ لطفل(ي.باشا،2010،ص11)

مما يعني هذا كله أن الطفل المعاق عقليا يؤثر إلى حد كبير على الوالدين باعتبارهما السند الأول لطفل.

وفي هذا الصدد نجد تعريف نايف بن عابد الزراع لاضطراب التوحد ،حيث وضح أن وجود طفل يعاني من اضطراب التوحد أمر صعب وحسب ما تشير إليه بعض الأبحاث أن الآباء أطفال ذوي اضطراب التوحد يتعرضون إلى الكثير من التوتر والضغوطات مقابل آباء أطفال ذوي إعاقات العقلية الأخرى .(ن.الزراع،2011،ص)

كما توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن المستوى التعليمي المنخفض يؤثر على الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي.

بحيث دلت بعض الدراسات أن عامل التعليم يلعب دور مهما في تحديد الاتجاهات الوالدية وخاصة الأمهات نحو الأطفال ذوي إعاقة العقلية ،بحيث وجد أن أغلب الأمهات المتعلمات اتجاهاتهم كانت ايجابية مقابل أمهات ذات المستوى تعليمي المنخفض.

كما نجد أن أكثر الاتجاهات ظهور عند الحالات ذات المستوى التعليمي المنخفض هي اتجاهات الإنكار والحماية المفرطة ،مما يعني أن الوالدين في هذه الحالة يحاولن حماية لطفلهم والقيام بكل الأعمال

نيابة عنه وعدم إعطائه فرصة للاعتماد على نفسه وهذا قد يكون راجع لإحساسهما بالذنب (إ.كاشف ،2001،ص54)

وبتالي نقول أن للمستوى التعليمي دور في تحديد طبيعة الاتجاهات عند الآباء والأمهات نحو أطفالهم.

وفي الأخير نصل إلى ان فرضيات الدراسة تحققت مما يدل على وجود اتجاهات سلبية نحو الطفل التوحدي ومع ذلك لا يمكن تعميم النتائج المتوصل إليها وهذا راجع إلى حدود الدراسة وللأسلوب المستعمل وهي دراسة عيادية للحالات ،إضافة إلى أن خصائص مجموعة البحث لا تمثل جميع أمهات وأباء التوحديين

الاقتراحات:

على ضوء النتائج المحصل عليها في دراستنا الحالية يمكن اقتراح مايلي :

- وضع برامج تكوينية علمية أكاديمية لمساعدة الآباء والأمهات هذه الفئة،وهذا قد يساعدهم على تغيير اتجاهاتهم أو تبني اتجاهات ايجابية.
- برمجة دورات تحسيسية للتعريف بالموضوع و توعية الأزواج بالأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب.
- برمجة نشاطات يشرك فيها الأولياء لتقبل حالات أبنائهم
- إنشاء جمعيات لمرافقة هؤلاء الأسر

و نشير إلى بعض المواضيع التي قد تكون مكملة لمسار هذه الدراسة :

- دراسة الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالضغوط النفسية نحو الطفل التوحدي .
- دراسة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وعلاقته بالتوظيف النفسي لديهم
- دراسة حول إنشاء برنامج إرشادي لأسرى لديهم طفل توحدي .

قائمة المراجع :

1.المراجع العربية :

1.1.الكتب :

1. أحمد الظاهر قحطان(2009) ، **التوحد** ، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى ، عمان.

2. أديب محمد الخالدي (2009) ،**الصحة النفسية نظرية جديدة** ،دار وائل للنشر،ط3،عمان.

3. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004)، **التوحد الخصائص و العلاج** ، دار وائل للطباعة والنشر عمان ، الأردن .

4. إبراهيم محمد بدر(2004)، **الطفل التوحدي تشخيص و علاج** ، مكتبة لأنجلو المصرية ،لقاهرة

5. إيمان كاشف فؤاد (2001)، **الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه"**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

6. بدرة معتصم ميموني (2005)، **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

7. جودة بني جابر(2004) ،**علم النفس الاجتماعي"**، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، .الطبعة الأولى، الأردن.

8. دينا جوردن، ستيوارت بيول(2007)، **الأطفال التوحديون جوانب النمو و طرق التدريس** ، ترجمة: رفعت محمود بهجات ، علم الكتب الطبعة الأولى ، القاهرة .

9. زيور مصطفي(1963) ، **في علم النفس**، دار النهضة بيروت ،ب ط.

10.عبد الحفيظ مقدم (2011) ،**الإحصاء والقياس النفسي والتربوي** ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الطبعة 3 ،الجزائر.

11 . عبد الحافظ سلامة (**2007**) ،**علم النفس الاجتماعي**، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

12. عبد الرحمان سيد سليمان(2000) ، **محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال** ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

13.عبد الرحمان محمد السيد (1998)، **نظريات الشخصية**، دار قباء ب ط.

14. عبد السلام حامد زهران(2003) ،**علم النفس الاجتماعي**، دار عالم الكتب، القاهرة.

15. عبد الفتاح محمد دويدار (2006)، **علم النفس الاجتماعي أصوله و مبادئه**"،دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان.

16 . عدنان يوسف العتوم (2009)، **علم النفس الاجتماعي**،إثراء للنشر والتوزيع ، عمان.

17. فؤاد البهى السيد (2006) ،**علم النفس الاجتماعي**"، دار الفكر العربي، القاهرة.

18. فهد بن أحمد المغلوث(2006) ، **التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه**، إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية ،ط1 الرياض.

19. كمال علوان الزبيدي (2004) ،**علم النفس الاجتماعي**"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

20. محمد أحمد الخطاب(2009)، **سيكولوجية الطفل التوحدي** ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ط 1، عمان.

21. محمد عبد العزيز الغرباوي (2007) ،**الاتجاهات النفسية**"،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن

22. محمد عبد العزيز مفتاح (2010)، **مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية** ،دار النهضة العربية لطبع والنشر ،ط 1.

23. محمود السيد أبو النيل (1986)، **علم النفس الاجتماعي** ،دار النهضة العربية، القاهرة.

24. محمد عدنان عليوات (2007)،**الأطفال التوحديون** ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان الأردن .

25. محمد علي كمال(2003) ، **الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.

26. نادية إبراهيم أبو سعود(2009) ،**الطفل التوحدي في الأسرة** ، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ، مصر.

27. نايف بن عابد الزراع (2010) :**المدخل إلى اضطراب التوحد** ،دار الفكر ،ط1 ،عمان.

2.1.الرسائل الجامعية :

28. إبراهيمي إبراهيم (2007) : **ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا،رسالة دكتوراه في علوم التربية** ،جامعة الجزائر.

29. سهام إبراهيم كامل محمد (2008) : **اتجاهات المعلمات رياض الأطفال نحو العمل مع الطفل في ضوء بعض المتغيرات** ،رسالة ماجستير قسم العلوم النفسية،جامعة القاهرة.

30. عادل جاسب شبيب (2008): **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد** ،رسالة ماجستير في علم النفس ، الجامعة الافتراضية للتعليم بريطانيا.

31. عطية عطية محمد سيد أحمد (2008): **الضغوط النفسية لدى الكفيف وعلاقتها باتجاهات الأسرة نحو الإعاقة**،جامعة الزقازيق.

32. علي سعد فايز آل محرز (1429هـ): **الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الطلاب الصم بالمرحلة المتوسطة والثانوية بالعاصمة المقدسة وعلاقتها بمفهوم الذات** ،رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي ،جامعة أم القرى.

33. نبيل محمد جودة (**2008**):**الاتجاهات الوالدية بين مرضى الفصام العقلي والاشخاص الاسوياء وعلاقتها ببعض المتغيرات** ،رسالة ماجستير ،جامعة الاسلامية غزة.

34. ياسمين باشا(2010): **اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجيستر ، الجزائر.

3.1.المجالات :

35. نبيلة بن وسعد ،**الصور الوالدية عند الأطفال الذين يعانون من الفوبيا المدرسية ،مجلة مخبر تطوير الممارسات النفسية** ،نشر 12 جوان 2014.

36. دكتور الدوسري ، **التوحد ..الغز الذي حير الأطباء** ،مجلة التخصصي ،العدد 9 يناير 2008

2.المراجع الأجنبية :

1.2.الكتب

37. American Psychaitry Association (1994) **MINIDSM4 critéres diagnostique** , traducrion français par :Guelle et all , Masson, paris.

38. Anne Beaugerie Perrot. et Lellord.G,(1991) **Intégration scolaire et autisme,** Presses Universitaire de France, Paris .

39. Bergeret J(1982) : **La psychologie pathologique**, MASSON , Paris.

40. Florence .K and all (1964) :**Psychology Dinamics of behaviour in nutsing**, Oxford and IBH Publishing.

41. Ionescu et al(1997) **: les mécanismes de défenses : Théorie et clinique,** NATHAN université, Paris.

42. Lagache D (1966) : **La psychanalyse**, PUF, Paris.

43. Lemay.Michel(1973) **:psychopathologie,** Juveuille, Tome2, Paris,

44. Perron Roger (1985) : **Genèse de la personne**, PUF, Paris.

45. Perron R et all (1991): **les representation soi developpements dynamique** , conflits, PRIVAT, France.

46. Casalis didier (1999) **: Le grand dictionnaire de psychologie** , paris Larousse, lère èdition.

47. Chilland . C (2002**): l'entretien clinique**, Puf, Paris

48. Glasser.D,(2002) **Emotional abuse and neglect psychological Maltreatment,** A conceptual framework.

49. Warren.C , Hasenstab.S (1986): **Self-concept of severely to profound mental retardation ,** The volta review, vol 85, no 5,

3.الموقع الإلكتروني:

50. http://www.autism.org.uk/about-autism/all-about-dignosis/changes-to-autism-and-as-diagnostic-criteria/qanda-dsm-5.aspx 2016-05-01 يوم 17:00 على

الملحق رقم 1

جامعة غرداية
معهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

إعداد الطالبة:
عمرايوب فضيلة

استمارة تحكيم

الأستاذ(ة) الكريم(ة) :.....
الدرجة العلمية :.....

في إطار بناء اختبار في القياس النفسي معنون بـــ:

"الاتجاهات الوالدية نحو طفلهم توحدي "

قمنا بإعداد الأداة التي صممت لغرض :
لذا نرجو منكم تحكيمها و تعديل ما ترونه مناسبا و ذلك من حيث :

1. مدى وضوح التعليمات.
2. مدى مناسبة المثال التوضيحي.
3. مدى كفاية بدائل الأجوبة.
4. مدى قياس الأبعاد لهذه السمة.
5. مدى جودة الصياغة اللغوية للفقرات.
6. إرجاع الفقرات لأبعادها و مدى قياسها للبعد.

من خلال المعطيات الآتية:

1 - الهدف من الإستبانة :

تحديد اتجاهات الوالدية نحو أطفلهم توحدي.

2- التعريف الإجرائي:

الاتجاهات الوالدية هي مجموعة من سلوكات والمشاعر والانفعالات الموجهة للطفل توحدي من قبل والديه والتي نحددها في الأبعاد التالية.

3- الأبعاد وتعريفها:

هذا المقياس صمم لمعرفة اتجاهات الوالدية نحو الطفل توحدي ولقد تم تحديد الأبعاد التي اشتمل عليها المقياس ألا وهي:

* **رفض الإعاقة وإنكارها:** ونعني رفض الوالدين الاعتراف بإعاقة الطفل ويتعاملون معه باعتباره طفل عادي أو سيصبح طفلا عاديا يوما ما .

* **الشعور بالذنب :** ويقصد به إحساس الوالدين أنهما السبب في إعاقة الطفل نتيجة الإهمال أو مرض أحد الوالدين .

* **الحماية الزائدة :** ويقصد بها قيام الوالدين بنيابة عن الطفل بكل الواجبات و المسؤوليات التي تدريب الطفل عليها وعدم إعطائه الفرصة للاعتماد على نفسه لإحساسهما بالذنب اتجاه الطفل .

* **الإهمال :** ويقصد به إهمال الطفل وتركه دون رعاية أو اهتمام بتدريبه على مهارات الأساسية التي يمكن لقيام بها .

* **التقبل :** ويقصد به قبول الطفل والاعتراف بإعاقته والتعامل مع الطفل على أنه طفل له قدرات خاصة يمكنه التدريب عليها وتحسينها.

* **التفرقة في المعاملة :** ويقصد بها عدم المساواة بين الطفل توحدي وإخوته العاديين في أساليب المعاملة وتفضيل الطفل السوي .

4-وصف محتوى الأداة في صورته الابتدائية:

قمت بإعداد 30 بندا موزعة على 6 أبعاد بطريقة عشوائية حيث يتاح للمريض ان يختار إجابة واحدة على مقياس مدرج من بديلين (موافق , غير موافق) حيث أن الدرجة التي تمنح للمريض نتيجة إجابته على الإجابات الموجبة هي: (2-1) على الترتيب، أما العبارات السالبة فتأخذ الدرجات (1-2) على الترتيب.

و لتسهيل عملية التحكيم ستجدون مجموعة من الجداول كل جدول يخص مطلوبا معينا. و تكون الإجابة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، كما أن أسفل كل جدول مكان مخصص لملاحظات أخرى ترونها ذات أهمية

1) مدى وضوح التعليمات:

التعليمات الخاصة بالمفحوص: فيما يلي مجموعة من العبارات موضوعة بغرض قياس اتجاهات الوالدية، نرجو أن تقرأها جيدا، وتضع علامة **(x)** أمام كل عبارة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع ما تشعر به ولا تنسى أن تجيب على كل العبارات.

جدول رقم 1:خاص بمدي وضوح التعليمات

	واضحة بدرجة جيدة	واضحة بدرجة متوسطة	غير واضحة
التعليمات			

ملاحظات :.....
.....
.....

2) مدى مناسبة المثال التوضيحي:

طفلي توحدي يتمتع بمهارات وإمكانيات يحتاج لمن ينميها .

موافق	غير موافق
x	

وضعت علامة (x) في موافق لأنها تتطابق مع ما أحس بهالمفحوص

جدول رقم 2:خاص بمدى مناسبة المثال التوضيحي:

	مناسب جدا	مناسب بدرجة متوسطة	غير مناسب
المثال			

ملاحظات :.....
.....
.....

3)مدى كفاية بدائل الأجوبة :

بدائل الأجوبة تكون على متصل كيفي كالتالي:

موافق	غير موافق

جدول رقم 3:خاص بمدى كفاية بدائل الأجوبة

	كافية جيدا	كافية بدرجة متوسطة	غير كافية
بدائل الأجوبة			

ملاحظات :.....
.....
.....

4)خاص بمدى قياس البعد للأداة:

جدول رقم 4:خاص بمدى قياس البعد للأداة

الأبعاد	**يقيس بدرجة جيدة**	**يقيس بدرجة متوسطة**	**لا يقيس**
رفض الإعاقة وإنكارها البند من 1 إلى 5			
الشعور بالذنب من البند 6 إلى 10			
الحماية الزائدة من البند 11 إلى 15			
الإهمال من البند 16 إلى 20			

التقبل من البند 21 إلى 25			
التفرقة في المعاملة من البند 26 إلى 30			

ملاحظات :.....
.....
.....

5) **خاص بمدى جودة الصياغة اللغوية للفقرات :**

جدول رقم 5:خاص بمدى جودة الصياغة اللغوية للفقرات

العبارات	صياغة جيدة	صياغة متوسطة	صياغة ضعيفة	اقتراح البدائل إذا كانت الصياغة ضعيفة آو متوسطة
1. لو أنني توقعت أن أرزق بطفل توحدي ما تزوجت أبدا .				
2. لم أصدق بعد أن ابني توحدي يعاني من إعاقة التوحد				
3. أن يولد طفل ميتا أفضل له من أن يعيش حياته وهو مريض بالتوحد				
4. لو لم يولد لي طفل توحدي لكنت أسعد حالا مما أنا عليه .				
5. ابني توحدي نعمة من الله				
6. لو أننا انتبهنا لرعاية الطفل بعد الولادة ما أصيب الطفل بمرض التوحد				
7. مرض الأم قبل الإنجاب هو السبب في إعاقة الطفل.				
8. تعسر الأم في أثناء الولادة هو السبب في إعاقة الطفل.				

9. ما تتناوله الأم من أدوية أثناء الحمل هو السبب قي إعاقة الطفل.				
10. الطفل توحدي مشيئة الله وقدره				
11. لا أترك ابني توحدي يقوم بأي مجهود فأولبي جميع متطلباته				
12. أولبي كل احتياجات ابني من ملبس ومأكل				
13. أقوم برعاية ابني توحدي والاهتمام به فهو طفلي الذي لا يكبر أبدا.				
14. يحتاج ابني توحدي إلى الحب والحنان قبل كل شيء.				
15. أراقب طفلي توحدي ليلا ونهار حتى لا يؤذي نفسه .				
16. لا يشارك ابني توحدي باقي أفراد الأسرة أثناء تناول الطعام .				
17. أترك ابني توحدي يتعلم يتحكم في عملية الإخراج بمفرده.				
18. أترك ابني توحدي يبكي عندما يغضب حتى يسكت من تلقاء نفسه.				
19. أترك ابني يأكل ما يشاء وفي أي وقت.				
20. لدي الكثير من المسؤوليات وكثيرا ما أهمل ابني توحدي.				
21. أعتقد أن إعاقة ابني سوف يظهر لها علاج في يوما ما.				
22. أمتدح كل فعل جيد يقوم به ابني توحدي فهذا يفيده كثيرا.				
23. أساعد طفلي توحدي على تنظيم وقته بين اللعب والدراسة.				
24. أشرك ابني توحدي دائما في اختيار الألعاب التي تناسبه .				
25. أقدر أفعال ابني توحدي فلا أشعر بضيق من تصرفاته.				
26. لا أشجع خروج ابني توحدي مع إخوته للتنزه في الأماكن العامة.				

27. إذا أشتكى ابني توحدي من أحد إخوته العاديين لا أقوم بتوبيخهم.				
28. أهتم بإخوته أكثر منه لأنهم يحتاجونني أكثر.				
29. أبنائي العاديين غير مسؤولين عن رعاية أخيهم توحدي.				
30. إخوته يحبونه كثيرا و يلعبون معه وكثيرا ما يساعدونه.				

ملاحظات :.....
.....
.....
.....
.....

6) **مدى قياس الفقرات للسمة**

جدول رقم 6 : خاص بمدى قياس الفقرات للسمة .

العبارات	صياغة جيدة	صياغة متوسطة	صياغة ضعيفة	اقتراح البدائل إذا كانت الصياغة ضعيفة آو متوسطة
1. لو أنني توقعت أن أرزق بطفل توحدي ما تزوجت أبدا .				
2. لم أصدق بعد أن ابني توحدي يعاني من إعاقة التوحد				
3. أن يولد طفل ميتا أفضل له من أن يعيش حياته وهو مريض بالتوحد				
4. لو لم يولد لي طفل توحدي لكنت أسعد حالا مما أنا عليه .				
5. ابني توحدي نعمة من الله				
6. لو أننا انتبهنا لرعاية الطفل بعد الولادة ما أصيب الطفل بمرض التوحد				
7. مرض الأم قبل الإنجاب هو السبب في إعاقة الطفل.				

8. تعسر الأم في أثناء الولادة هو السبب في إعاقة الطفل.				
9. ما تتناوله الأم من أدوية أثناء الحمل هو السبب قي إعاقة الطفل.				
10. الطفل توحدي مشيئة الله وقدره				
11. لا أترك ابني توحدي يقوم بأي مجهود فأولبي جميع متطلباته				
12. أولبي كل احتياجات ابني من ملبس ومأكل				
13. أقوم برعاية ابني توحدي والاهتمام به فهو طفلي الذي لا يكبر أبدا.				
14. يحتاج ابني توحدي إلى الحب والحنان قبل كل شيء.				
15. أراقب طفلي توحدي ليلا ونهار حتى لا يؤذي نفسه .				
16. لا يشارك ابني توحدي باقي أفراد الأسرة أثناء تناول الطعام .				
17. أترك ابني توحدي يتعلم يتحكم في عملية الإخراج بمفرده.				
18. أترك ابني توحدي يبكي عندما يغضب حتى يسكت من تلقاء نفسه.				
19. أترك ابني يأكل ما يشاء وفي أي وقت.				
20. لدي الكثير من المسؤوليات وكثيرا ما أهمل ابني توحدي.				
21. أعتقد أن إعاقة ابني سوف يظهر لها علاج في يوما ما.				
22. أمتدح كل فعل جيد يقوم به ابني توحدي فهذا يفيده كثيرا.				
23. أساعد طفلي توحدي على تنظيم وقته بين اللعب والدراسة.				
24. أشرك ابني توحدي دائما في اختيار الألعاب التي تناسبه .				
25. أقدر أفعال ابني توحدي فلا أشعر بضيق من تصرفاته.				

26. لا أشجع خروج ابني توحدي مع إخوته للتنزه في الأماكن العامة.				
27. إذا أشتكى ابني توحدي من أحد إخوته العاديين لا أقوم بتوبيخهم.				
28. أهتم بإخوته أكثر منه لأنهم يحتاجونني أكثر.				
29. أبنائي العاديين غير مسؤولين عن رعاية أخيهم توحدي.				
30. إخوته يحبونه كثيرا و يلعبون معه وكثيرا ما يساعدونه.				

ملاحظات :.....

.....

.....

الملحق رقم 2

جامعة غرداية
معهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

1) المعلومات الشخصية:

الأب ☐ الأم ☐

المستوى الدراسي للوالدين .....

جنس الابن .....

2) التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات موضوعة بغرض قياس اتجاهات الوالدية ، نرجو أن تقرأها جيدا، وتضع علامة **(x)** أمام كل عبارة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع ما تشعر به ولا تنسى أن تجيب على كل العبارات ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ،ونعدك بأن إجابتك ستحظى بسرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض علمية.

3) المثال التوضيحي:

البند	موافق	غير موافق
1. طفلي توحدي يتمتع بمهارات وإمكانيات يحتاج لمن ينميها .	**x**	

الرقم	العبـــــــــارات	موافق	غير موافق
1	لا أترك ابني التوحدي يقوم بأي مجهود لذا ألبّي جميع متطلباته.		
2	لم أصدق بعد أن ابني مصاب بالتوحد.		
3	عسر الولادة هو السبب في إصابة الطفل بالتوحد.		
4	أراقب طفلي التوحدي ليلا ونهار حتى لا يؤذي نفسه .		
5	ابني توحدي نعمة من الله		
6	أقدر أفعال ابني التوحدي فلا أشعر بضيق من تصرفاته.		
7	مرض الأم قبل الإنجاب هو السبب في إعاقة الطفل.		
8	لو لم يولد لي طفل توحدي لكنت أسعد حالا مما أنا عليه .		
9	إخوته يحبونه كثيرا و يلعبون معه وكثيرا ما يساعدونه.		
10	أشارك ابني توحدي دائما في اختيار الألعاب التي تناسبه .		
11	أن يولد طفل ميتا أفضل له من أن يعيش حياته وهو مريض بالتوحد		
12	ألبي كل احتياجات ابني من ملبس ومأكل		
13	أقوم برعاية ابني التوحدي وأهتم به فهو طفلي الذي لا يكبر أبدا.		
14	لدي الكثير من المسؤوليات وكثيرا ما أهمل ابني توحدي.		
15	أعتقد أن إعاقة ابني سوف يظهر لها علاج يوما ما.		
16	لا يشارك ابني توحدي باقي أفراد الأسرة أثناء تناول الطعام .		
17	أبنائي العاديون غير مسؤولين عن رعاية أخيهم توحدي.		

18	لو أنني توقعت أن أرزق بطفل التوحدي ما تزوجت أبدا .		
19	الطفل التوحدي مشيئة الله وقدره.		
20	إذا أشتكى ابني التوحدي من أحد إخوته العاديين لا أقوم بتوبيخهم.		
21	أترك ابني التوحدي يتعلم يتحكم في عملية الإخراج بمفرده.		
22	أمتدح كل فعل جيد يقوم به ابني توحدي فهذا يفيده كثيرا.		
23	أساعد طفلي التوحدي على تنظيم وقته بين اللعب والدراسة.		
24	لو أننا انتبهنا لرعاية الطفل بعد الولادة ما أصيب الطفل بمرض التوحد		
25	يحتاج ابني التوحدي إلى الحب والحنان قبل كل شيء.		
26	لا أشجع خروج ابني التوحدي مع إخوته للتنزه في الأماكن العامة.		
27	أترك ابني يأكل ما يشاء وفي أي وقت.		
28	أهتم بإخوته أكثر منه لأنهم يحتاجونني أكثر.		
29	أترك ابني التوحدي يبكي عندما يغضب حتى يسكت من تلقاء نفسه.		
30	ما تتناوله الأم من أدوية أثناء الحمل هو السبب قي إعاقة الطفل.		

أسئلة المقابلة :

1. أحكيلي شويا على حياتك ؟
2. علاش دخلتي ولا دخلت وليدك للمركز؟
3. كيفاش عرفتي بلي وليدك توحدي ؟
4. أحكيلي شوية على وليدك؟
5. كيفاش راكي تشوفي في المستقبل تاعو؟