جامعـــة غرداية
كليـــة العلـــوم الاجتماعية والإنسانيـــة
قســـــــــم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

أنماط التعلق لدى الأم و علاقتها بالتواصل لطفل التوحد

دراسة ميدانية على عينة من الأمهات بمدينة متليلي ولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيـل شهـــادة ماستر في تخصص علم النفـس العـيادي

من إعداد الطالبة:
* مبروكة دوادي

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
حنان بلعباس	أستاذ محاضر أ	رئيسا
مراد يعقوب	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
جماد نسيبة	أستاذ محاضر أ	مناقشا

تحت إشراف الدكتور: مراد يعقوب

الموسم الجامعي: 202 / 2022

جامعـــة غرداية
كليـــة العلـــوم الاجتماعية والإنسانيـــة
قســـــــــم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

أنماط التعلق لدى الأم و علاقتها بالتواصل لطفل التوحد

دراسة ميدانية على عينة من الأمهات بمدينة متليلي ولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيـل شهـــادة ماستر في تخصص علم النفـس العـيادي

من إعداد الطالبة:
*** مبروكة دوادي**

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
حنان بلعباس	أستاذ محاضر أ	رئيسا
مراد يعقوب	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
جماد نسيبة	أستاذ محاضر أ	مناقشا

تحت إشراف الدكتور: مراد يعقوب

الموسم الجامعي: 2021 / 2022

الإهداء

نهدي هذا الجهد المتواضع الى روح ابي الطاهرة والى العزيزة التي نذرت

عمرها في اداء رسالة صنعتها من اوراق الصبر

على ظلام الظهر

سراج الامل بلا فتور

امي الغالية

الى تلك الشمعة التي انارت طريقي

(اختي) فاطمة و زوجها الغالي و أولادها

و كل من ساندي ودعا لي

من قريب او بعيد والى كل الاخوة والى زملائي وزميلات في العمل

من ينطق لسانه بلا اله الا الله محمد رسول الله

<u>مبروكة دوادي</u>

شكر وعرفان

الحمد لله أعطى كل شيء خلقة ثم هدى ، نحمد الله حمدا طيبا مبارك فيه على أن وفقني على اتمام هذا العمل المتواضع

لا بد أن نتقدم بالشكر والامتنان والتقدير للذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة

كما اتقدم بجزيل الشكر والامتنان والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل والشكرإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة وأخص بالذكر أستاذتي الكريمة قيردة أم كلثوم وأستاذتي بن عبد الرحمان أمال على مساندتهن لي ودعمهن النفسي لي

والطاقم الاداري والبيداغوجي للمركز البيداغوجي متليلي الجديدة

وإلى رئيس جمعية اولياء التلاميذ للابتدائية بمتليلي

والشكر والامتنان لكل أمهات التوحد رمز العطاء والصبر وكل مديري المؤسسات التربوية وكل اطفال التوحد

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط التعلق لذى أم طفل التوحد وعلاقتها لتواصل لطفل التوحد تم استخدام المنهج الوصفي، ومقياسين(مقياس اليرموك لأنماط التعلق للراشدين من إعداد دكتور أبو غزال وجرادات سنة (2016) ومقياس مهارات التواصل للدواتين من إعداد الدكتورة مشيرة فتحي محمد سلامة (2016) تكونت العينة من 52 أم و52 طفل تم اختيارها من المركز البيداغوجي لبلدية متليلي ولاية غرداية وسعيا منا لتحقيق هدف الدراسة تم جمع المعلومات ومعالجتها احصائيا حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أنماط التعلق للام والتواصل.

الكلمات الافتتاحية: أنماط التعلق ، طفل التوحد ، علاقة التواصل

This study aimed to identify the attachment patterns of the mother of an autistic child and their relationship to the communication of the child with autism. The descriptive approach was used, and two scales (the Yarmouk scale of attachment patterns for adults, prepared by Dr. Abu Ghazal and Jaradat in 2016, and the scale of communication skills for the two, prepared by Dr. Mushira Fathi Muhammad Salama 2016) were formed. The sample of 52mothers and 52 children was chosen from the Pedagogical Center of the municipality of Metlili, Ghardaïa Province. In pursuit of the goal of the study, information was collected and processed statistically. The study concluded that there is a relationship between patterns of attachment to the mother and communication.

opening words: Attachment styles, autistic child, communication relationship

فهرس الموضوعات	الصفحة
الاهداء	أ
شكر وتقدير	أ
ملخص الدراسة	ب
مقدمة	1
الفصل الأول :الاطار العام للدراسة	
تمهيد	5
إشكاليـــــــة الدراسة	5
فرضيات الدراسة	8
أهمية الدارسة	8
أهداف الدارسة	8
تحديد المصطلحات ومفاهيم الدراسة	9
الدراســـات السابقـــــــة التعقيب عليها	9 12
القسم الأول :الاطار النظري للدراسة الفصـــل الثاني: التعلق	
تمهيد	15
1-تعاريف التعلق	15
2- تعريف انماط التعلق	17
3-النظريات المفسرة لا نماط التعلق	19
5-الخصائص العامة للتعلق	23
6- الاساس البيولوجي للتعلق والعوامل المؤثرة فيه	23
7- مراحل تطور التعلق حسب "بولبي"	25
8-التعلق في مرحلة المراهقة	26
9- وظـــــــائف التـــعلق	27
خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث: التوحد	
1-تـــــعريف التوحد	30
2- نبذة تاريخية	32
3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد	33
4- الخصائص الاكلينيكية لطفل التوحد	37
5-أنواع اضطرابات طيف التوحد	40

6- التشخيص	43
7- التواصل	50
خـــــلاصة الفـــــصل	56
القسم الثاني :الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1-المنهج المتبع في دراستنا	59
2- الإطار الزماني المكاني للدراسة	59
3-مجتمع الدراسة	59
4-أدوات الدراسة	60
5- طريقة وظروف إجراء الدراسة	65
خاتمة الفصل	66
الفصل الخامس : تحليل وتفسير ومناقشة النتائج	
تمهيد	69
مناقشة النتائج وتفسيرها	69
الاستنتاج العام	74
الاقتراحات	74
قائمة المراجع	77
الملاحق	82

قائمة الجداول:

جدول رقم (1): يوضح مجتمع الدراسة حسب السن والمستوى وعمل أمهات	50
جدول رقم (2): يوضح الأطفال التوحد حسب الجنس والسن والتكفل به	50
جدول رقم (3): نتائج التحليل العاملي لمقياس التعلق	50
جدول رقم (4): تقسيم عبارات المقياس	53
جدول رقم (5): حساب عامل ثبات المقياس	57
جدول رقم (6): المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية على مقياس "تعلق	58
جدول رقم (7): لحساب معامل الارتباط بيرسون (ر) لمعرفة درجة الارتباط	58
جدول رقم (8): لحساب معامل الارتباط بيرسون (ر) لمعرفة درجة الارتباط	59

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي ترتبط بأساليب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج فهو اضطراب نمائي لأنها تبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل ومثل كل الاضطرابات والإعاقات التي تبدأ مبكرا، فهو يؤثر في جوانب النمو المختلفة، فهو يؤثر في النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل، حيث يتشكل لدى الأطفال ذو اضطراب التوحد نمو خاص يختلف عن النمو الطفل الطبيعي.

ويعتبر العجز في المهارات التواصلية إحدى الخصائص التي تتميز بها أطفال التوحد، ذلك لوجود قصور واضح في التواصل، وتكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها، كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة.

وبما أن الأم أقرب شخص لطفلها توحدي، هي التي تقوم بتربيته ورعايته، وهذه علاقة تفاعلية الانفعالية التي تتسم بالمودة والمحبة، هي برغم من تعرضها للصدمة إصابة طفلها بالتوحد، وعدم التقبل في بداية الاضطراب إلا أنها تسعى جاهدة من أجل رعاية والاهتمام بطفلها التوحدي ، ونظرا لأهمية موضوع التعلق للأم وماله من تأثير على جوانب السلوكية للام ومشكلات التواصل التي يعاني منها طفل التوحد، هكذا بدا لنا من المهم التعرف على العلاقة بين أنماط التعلق للأم والتواصل لدى الطفل، ولتحسين تواصل طفلها، الذي يعاني ضعف في التواصل.

يستخدم مفهوم التعلق بصورة متكررة من قبل متخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس، إلا أن لهذا المفهوم فروقا بسيطة في هذه السياقات المختلفة، ويشير معجم علم النفس النمو الطفل إلى التعلق، هو رابطة خاصة تتميز بمواصفات فريدة لعلاقات شديدة التميز بين الطفل ومقدمي الرعاية به، وتتمثل الأمومة ضرورة بيولوجية ونفسية داخل الأسرة وخاصة بالنسبة للأبناء، منذ لحظة ميلادهم حيث أن أول أساس لصحة النفسية يستمد من العلاقات الوثيقة الحارة التي تربط الطفل بأمه، فالمرحلة الأولى في حياة الطفل تكون مرهونة بالعلاقات الثنائية بين الطفل وأمه.

حيث قد درس العديد من الباحثين والمهتمين في علم النفس، موضوع التعلق في مرحلة الطفولة ومدى تأثيرها في تكوين شخصية الفرد في مراحل النمو المختلفة سوآءا في خلق شخصية سوية أم غير سوية ، وتبين وجود أدلة تدل على تأثير أنماط التعلق في الصفر على المظاهر السلوكية والمعرفية والانفعالية في العلاقات العاطفية والصداقات لاحقة لدى المراهقين والراشدين ،وهناك حالات خاصة تتطلب الرعاية خاصة للأطفال دو الاحتياطات الخاصة وخصوصا طفل التوحد.

جاءت دراستنا بعنوان " أنماط التعلق للأم طفل التوحد وعلاقته بالتواصل "حيث قسمت الدراسة: إلى قسمين أساسين: القسم النظري والقسم الميداني: حيث يفتح هذه الأقسام بالفصل الأول ويتكون من مقدمة، تمهيد، ،عرض الإشكالية والفرضيات ،بعدها أهمية الدراسة وأهدافها، بإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة والقسم النظري، ويتكون من ثلاث فصول تضمنت ما يلي:

الفصل الاول : الاطار العام للدراسة

الفصل الثاني: التعلق

الفصل الثالث: بعنوان التوحد

الفصل الرابع: تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج و تفسيريها

وتنتهي دراستنا بالاستنتاج والتوصيات حول موضوع الدراسة.

القسم الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- تمهيد

1- إشكاليـــــــة الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدارسة

4- أهداف الدارسة

5- تحديد المصطلحات ومفاهيم الدراسة

6- الدراســات السابقـــــــة والتعقيب عليها

- الخلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الأساسية التي يكون فيها الطفل أكثر قابلية لتعلم و تعديل السلوك حيث أن قضية الطفولة من اهم القضايا الشائعة في وقتنا الحالي حيث حظيت كثير من الدراسات بالاهتمام بها ومشكلات الطفل وحقوقه في مراحل حياته المختلفة بالإضافة إلى الاضطرابات المتنوعة التي تخص هذه الفئة ومن بين الاضطرابات الشائعة في الوقت الحالي نجد اضطراب التوحد وهو موضوع دراستنا وعلاقته بأنماط التعلق لدى الأم.

الإشكالية:

اهتم علماء النفس بالحياة النفسية والعاطفية للطفل على مدار السنين حيث توصلوا ان اساس شخصية الكبار بُنِيت من مؤانسة الطفل آخذين بعين الاعتبار وبشكل خاص مساهمة العلاقات الاولى في تنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية للطفل , التي يكونها عادة مع امه او بديلها وما يقع عليه وما يمكن توقعه.

وقد ظهرت مشاكل الحرمان والفقدان والفراق بعد الحرب العالمية الثانية عند الاطفال

و ظهر تأثيرها على النمو بشكل ملفت للانتباه و آن فكرة الطابع الاولى للتعلق قد تطرق اليه العديد من الباحثين الرواد في اوروبا حيث كان Hinne,Heramm وFarenig تكلما عن الحاجة الاولية للتشبث والالتصاق في اطار مقاربة جديدة بعيدة عن الايثيولوجيا لتفسير النمو الانفعالي.

وكان الباحث التحليلي الانجليزي (Fairbain) اول من اقترح التخلي عن فكرة النزوات التي جاء بها فرويد والتي رفضها "بولبي" مع الانجليزي (Balint) الذي تكلم عن الحب الاولي"amour primair" . من جهتها وضعت "Ana freud" الاثار السلبية للانفعال الطويل الذي يعيشه الاطفال في سن مبكرة من العمر, و بالتالي اوصت بإرساء التعلق الاولي المُقدم للطفل مع مقدم الرعاية " الام" وضرورة احترامه (بوزياني ,2019,ص28).

فالتعلق لم يعد مجرد صفة لعلاقة الطفل الرضيع بمقدم الرعاية وغالبا يكون الام.

وانما يمتد هذا الارتباط الى مراحل العمر اللاحقة بما فيها من علاقات عاطفية واجتماعية ومدى قوة العلاقة واستمرارها ، وكذلك يمتد الى خصائص الشخصية والصحة الجسمية والنفسية وقد قدّم "بولبي" نظرية التعلق رأى فيها الاهتمام الاجتماعي دافع انساني متميز واولي مثل الدوافع البيولوجية, اذ يؤكد ان لرابط التعلق جذورا بيولوجية حيث تبدأ علاقة الرضيع بامه على شكل اشارات داخلية من قِبل الطفل لجذب اهتمامه وتتطور مع الوقت الى رابط عاطفي حقيقي بين الرضيع وامه، وتستمر الى ما بعد الفُطام مما يساهم في اشباع حاجاته الاساسية وينتقل هذا الارتباط العاطفي الى المراحل اللاحقة. (ملحم و شلبي,2015,ص1).

ان الاهتمام بهذه الفئة في العصور الاخيرة بشريحة اطفال التوحد من قبل علماء النفس قبل الاطباء النفسانيين بهدف التشخيص .

يُعد التوحد من اكثر الاعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول الى اسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية, وكذلك شدّة غرابة انماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة من اعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد اضافة الى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البنّاء مع المحطين به.

فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل ازعاج لكل المحطين بالطفل وتنعكس اثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام.

وحسب الاحصائيات العالمية هناك حوالي 01% من سكان العالم مصابون باضطراب التوحد، وعدد المصابين اكثرهم الذكور بعلاقة (01-4.3) ،اذ تقدر نسبة المصابين في القارة الافريقية حسب المنظمة العالمية للصحة(O M S)ب06%اما في الجزائر 450.000 شخصا مصاب بالتوحد (مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة).

01 يوليو 2021، تشكل هذه الرسالة مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم مما يستدعي تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد بما يتماشى والتوصيات الدولية.

وبما ان للام دور هام في حياة الطفل البيولوجية والنفسية، فهي التي تطعمه وتُمده بالرعاية والدفء والحنان وبما اننا نتكلم عن فئة خاصة وهي طفل التوحد فهو بحاجة للرعاية من قبل الام ، ومن خلال الملاحظة الميدانية والتعامل مع اطفال التوحد بالمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا بمتليلي الجديدة شدّ انتباهنا وجود فرق شاسع في تحسن تواصل بعض اطفال التوحد على غرار حالات اخرى من الاطفال بالرغم من نفس البرنامج البيداغوجي المُطبق على جميع الحالات في المركز، مما دفعنا الى الرجوع الى علاقة الطفل بالأم التي تقع عليها مسؤولية تنشئة الطفل و البحث عن انماط التعلق عند هذه الام.

عند البداية في البحث عن انماط التعلق عند الراشد و الرجوع الى الدراسات السابقة حول الموضوع وجدنا دراسة ركّزت على انماط التعلق لدى اباء وامهات اطفال التوحد دراسة للدكتور السحمة بمنطقة الرياض, هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات وانماط التعلق الوجداني وجاءت نتيجة الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للشفقة بالذات والتعلق الآمن.

كما ان هناك عدة دراسات في الجزائر للأستاذة سهام شايب الذراع بعنوان الذكاء الانفعالي وعلاقته بأنماط التعلق لدى طلبة السنة الرابعة لعلم النفس العيادي بالجزائر العاصمة وخلصت النتائج الى وجود علاقة دالّة بين الذكاء الانفعالي ونمط التعلق الآمن, بالإضافة الى الدراسات التي اهتمت بالأم وطفل التوحد نذكر منها دراسة "بن يطو" بعنوان فعالية برنامج "تيتش" في التكفل بطفل التوحد وعلاقته بالصحة النفسية للام وجاءت النتائج ان برنامج "تيتش" فعّال في عملية التكفل بطيف التوحد وللام دور فعال في تطبيق هذا البرنامج، ومن خلال هذه الدراسات ان للام علاقة واهمية للطفل.

وعلى ضوء ما سبق ذكره نطرح التساؤل العام:

هل توجد العلاقة ذات دلالة احصائية بين انماط التعلق للام والتواصل للطفل التوحدي؟

كما ترافق التساؤل العام تساؤلات فرعية هي:

وهل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق الامن للام والتواصل للطفل التوحدي؟

وهل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق القلق للام والتواصل للطفل التوحدي؟

1- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين نمط التعلق للأمن للأم والتواصل للطفل التوحدي.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق القلق للام والتواصل للطفل التوحدي

2- اهمية الدراسة: إن أهمية البحث تكمن في:

2-1- تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع المتمثلة في فئة أطفال التوحد و أمهات هؤلاء الأطفال، وأيضا نعمل على الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية واحتياجاتهم

2-2- سبل التكفل المبكر بهم ، وما تكون عليه حالتهم النفسية المتدهورة ومعرفة حقيقة المعاناة المرة التي تعيشها هذه الشريحة، ومن خلال هذا البحث يمكن لفت الانتباه ولو بعض الشيء لكل مختص نفسي يتعامل معها خصوصا في المراكز البيداغوجية للتخفيف من معانات ام طفل التوحد و فهم شخصية الأمهات.

2-3- مساعدتهم على تقبل وضعهم، والتكيف مع الاضطراب والرفع من معنوياتهم.

2-4- زيادة الثقافة والمعرفة من خلال جمع البيانات والمعلومات والوثائق المتعددة عن البحث لان كلما زادت المعلومات بتفاصيلها في الموضوع، جعل هذا الموضوع متفوقاً أكثر.

2-5- إثبات الحقائق وتفسيرها حول موضوع الدراسة.

3- اهداف الدراسة :

البحث في انماط التعلق للام:

1- البحث في العلاقة بين انماط التعلق للام والتواصل للطفل .

2-التعرف على العلاقة بين ابعاد أنماط التعلق للام والتواصل للطفل.

4- تحديد المفاهيم الإجرائية :

4-1- الطفل التوحدي :هو الطفل الذي يبلغ عمره ما بين 3-4 سنوات تم تشخيص التوحد لديه باستخدامdsm4 و تقيميهً شدتًه باستخدام carsفكانت شدة توحده متوسطة.

4-2- التوحد:

التوحد من الاضطرابات النمائية التي يعاني فيها الطفل من قصور واضح في التواصل الاجتماعي واللعب الرمزي وفهم المشاعر والعالقات الوجدانية والقدرات المعرفية، وكذا سلوك النمطية وغياب اللعب والتعبير عنها بحيث تختلف الأمراض من طفل لأخر حسب حالة الطفل ودرجة إعاقته، وفي بحثنا هذا تم تشخيصهم من طرف المختصين المتواجدين في المركز أين قمت بالتربص الميداني.

4-3- امهات اطفال التوحد: هنّ أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الذي يؤثر بدوره على التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل لديهم.

4-4- العلاقة أم-طفل: هي تلك العلاقة التي تربط بمدى التفاعلات والتبادلات التي تحدث بين الأم ومواضيعها الأولية وخاصة أمها في المراحل البدائية من نموها، فالقدرة على التكيف مع الوضع الجديد الثنائية أم -طفل يتوقف أيضا على البناء النفسي لألم.

5- الدراسات السابقة:

5-1- - دراسة الحقباني عهود عبد الرحمان (2011) :

موضوع الدراسة: سلوك التعلق و علاقته بالقلق لدى الأطفال التوحديين بالمملكة العربية السعودية

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أنواع التعلق، و شدته لدى الأطفال التوحديين، و معرفة العلاقة الارتباطية بين التعلق و كل من القلق و شدة التوحد.

شملت عينة الدراسة عشرة أطفال توحديين من (الذكور و الإناث) تتراوح أعمارهم ما بين (3-6) سنوات، تم تطبيق مقياس التعلق للأطفال لقياس شدة التعلق، و مقياس الموقف الغريب لقياس نوع التعلق، ومقياس تقدير التوحد الطفولي لقياس شدة التوحد(طارش الشمري) ومقياس القلق لقياس مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين، من إعداد الباحثة.

أشارت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون سلوك التعلق بدرجة مرتفعة في (16) موقفا.

مثل: "الطفل يضحك عندما تمازحه الأم."

كما يوجد (14) موقفا يقيس تعلقا منخفضا.

مثل: "الطفل يبكي كوسيلة لجعل الأم تفعل ما يريد."

كما أظهرت النتائج توزع أنواع التعلق السائد بين التعلق الآمن (4 أطفال)، و التعلق التجنبي غير الآمن (3 أطفال)، و التعلق المعارض غير الآمن (3 أطفال) كما لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين سلوك التعلق و القلق ؛ حيث بلغ معامل الارتباط (0.486) بالنسبة لمقياس التعلق، و (0.344) بالنسبة لمقياس الموقف الغريب، كما أشارت النتائج إلى عدم اختلاف نوع التعلق باختلاف شدة التوحد لدى أفراد العينة.

كما أظهرت نتائج دراسة الحالة، أن الطفلة / العنود لديها تعلق تجنبي غير آمن و مستوى القلق لديها مرتفع، كما أشارت النتائج إلى أنها تعاني من توحد ما بين البسيط و المتوسط.

أما بالنسبة للطفل / فيصل فقد أشارت النتائج إلى أن الطفل لديه تعلق آمن بأمه، و مستوى القلق لديه منخفض، كما أشارت النتائج إلى أنه يعاني من توحد شديد.

5-2- دراسة فاطمة الزهراء لوزاني (2017) و فاطمة الزهراء البازيدي (2017)

هدفت الدراسة إلى مساهمة انماط التعلق غير الآمن في التنبؤ بالمخططات المبكرة وغير المتكيّفة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب العناد المصاحب بالاستفزاز وعيّنة دراسة تتكون من (50 أما) بولاية عين الدفلى، وطبقت مقياس اليرموك "لأنماط التعلق الراشد " إعداد أبو غزال وجرادات (2009). ومقياس المخططات المعرفية المبكرة الغير متكيفة لجيفري **يونغ** وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات أطفال المصابين باضطرابات المعارضة المصاحبة للاستفزاز يُظهرون التعلق غير الآمن تساهم في التنبؤ بالمخططات المبكرة الغير

متكيفة لدى الأمهات والتي تعمل على خلق الاستجابات الغير تكيفيه تبديها الأم نتيجة السلوكيات الخاطئة التي يظهرها طفلها المصاب باضطراب المعارضة.

5-3- دراسة طاوس مريم (2018):

تناولت الدراسة موضوع قلق المستقبل والآمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بالجزائر بولاية ورقلة. هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى الأمهات ودالة الفروق في قلق المستقبل وفروق في الأمن النفسي باختلاف (سن الأم الجنس وبين سن طفل التوحد) حيث كان عدد أفراد العينة 52 امرأة واستعملت مقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي للباحثة زينب محمود شقير وكانت النتائج المتحصل عليها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وطبيعة علاقة موجبة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا (سن إلام جنس وسن طفل التوحد).

- لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعا (سن إلام جنس وسن طفل ألتوحدي.

5-4- دراسة رتيبة أمباركة(2016):

هدفت دراستها حول معرفة مدى فاعلية برنامج تيتش(TEACH) للتكفل بالطفل التوحدي وعلاقته بالصحة النفسية للام وتم استخدام المنهج شبه التجريبي وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية المعدل (sct90r)ومقياس تقدير التوحد الطفولي (ars) وسلم تقييم السلوك التوحدي (ECAN) ومقياس البر وفيل النفسي التربوي المعدل (PEPR) على مجموعة الدراسة والتي شملت (04) أمهات الأطفال التوحديين استفادوا بالتكفل وفق البرنامج تيتش (TEACH) على مستوى مستشفى الإمراض العقلية دريد حسين بالجزائر نتائج الدراسة الى برنامج تيتش(TEACH) فعال في عملية التكفل بطفل التوحد.

تؤثر الصحة النفسية للام على فعالية التكفل بالطفل التوحدي وفق برنامج تيتش(TRACH)

- هناك علاقة طردية بين الصحة النفسية للام وفعالية التكفل بطفل التوحد وفق برنامج تيتش(TEACH)

6 - التعقيب على الدراسات السابقة:

لأهمية الحالة النفسية للأمهات تم إجراء العديد من الدراسات تضمنت أمهات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد آخذين بالاعتبار عمر الطفل وموضوع الامن النفسي ومخرجات العلاقة بين الطفل التوحدي والام المتمثلة في المشاكل النفسية للام و تأخر التجاوب بينهما ونرجع هذا إلى الكثير من الاسباب نذكر منها عدم التكفل المبكر، المستوى الاقتصادي، ثقافة الام، مواصلة التكفل بهذه الشريحة من الاطفال ، كانت من أهم نتائج هذه الدراسات وجود مظاهر إحباط واكتئاب لدى الأمهات بغض النظر عن عمر الطفل، ازدياد في مظاهر الالم وحدّة الاكتئاب و القلق للأمهات التي لديهن أطفال توحديين وعدم استمتاعها بالحياة وقلت اهتماماتها بالآخرين.

نلاحظ ان الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الذي يتناسب مع متغيرات الدراسة

كما أن الدراسات السابقة التي تكلمت عن القلق و الأمن و أنماط التعلق و البرامج التي تساهم في رفع التفاعل استعملت مقياس مناسب حسب العينة.

أغلب الدراسات التي أجريت حول أمهات الأطفال التوحديين ركّزت على متغير الضغوط النفسية وعالجتها بمتغيرات أخرى مثل استراتيجيات المواجهة أو المساندة الاجتماعية، إلى أنه وفي حدود اطلاعي لحد الآن فإنه لم تكن هناك دراسة مباشرة قد تناولت موضوع "أنماط التعلق لدى الأم و علاقتها بالتواصل لطفل التوحد".

كما نستنتج من الدراسات السابقة أن طفل التوحد يتطلب اهتمام و تكفل سريع من طرف الأسرة و بالأخص الام لأنها تعتبر الموضوع الأساسي في عملية الرعاية بهذه الفئة من المجتمع

قد تساهم هذه الدراسة في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لأسر الأطفال المتوحدين خاصة الأم بالإضافة إلى تبيان دور الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي.

ـ خلاصة:

التوحد هومن الموضوعات التي أحدثت جدلا كثيرا ،حيث كان لها نصيبا من الدراسات تطرق لها العديد من الباحثين.

ومن الملاحظ أن التواصل يعتبر ملكة التخاطب و تتم به عملية التفاعل و من الاهتمام بها مما لها من دور فعال ، بالنسبة لطفل ، مما دفعنا إلى الدراسة في هذا الموضوع و إشراكها مع الام فهذا الأخير له تأثير عمى تطور الطفل إما من الناحية الإيجابية أو السلبية.

الفصـــل الثاني: التعلق

- تمهيد

1- تـــعريف التعلق

2- انـــماط التعلق:

3 -النظريات المفسرة للتعلق

4- الخصائص العامة للتعلق

5-الاساس البيولوجي للتعلق والعوامل المؤثرة فيه

6-مراحل تطور التعلق حسب "بولبي

7- التعلق في مرحلة المراهقة

8- وظـــــــائف التـــعلق

- خلاصة

- تمهيد

اثـار مفهـوم التعلـق اهتمـام العديـد مـن البـاحثين والمهتمـين مـن علمـاء الـنفس أمثـال بولبي وفرويد واينروث وهارلوو لونز وغيرهم...

يعـد التعلـق موضـوعا شـديد الأهميـة سـوآءا مـن الأطفـال أو عنـد الراشـدين إذ يمثـل نقطـة انطـلاق لحيـاة الفـرد الاجتماعيـة و ارتباطاتـه العاطفيـة مـع الآخـرين ويسـاعد علـى تكـوين توقعـات أوليـة مـن سـلوك الأفـراد وتعـاملهم معـا خـلال حيـاتهم المسـتقبلية, وفـي هـذا الفصـل سـنتطرق إلـى مفهـوم التعلـق وأنمـاط التعلـق عنـد الطفـل والراشـد والنظريـات المفسـرة لـه, والخصـائص العامـة للتعلـق ،الأسـس البيولوجيـة للتعلـق والعوامـل المـؤثرة عليـه, و مراحـل تطـور التعلـق حسـب بـولبي ,التعلـق فـي مرحلة المراهقة و وظائف التعلق.

1-تـــعريف التعلق:

1-1 لغـة: جـاء فـي اللغـة مـن كلمـة "علـق" يقـال علـق الشـيء علقـا أي نشـب فيـه وتعلـق بـه و التعلـق يعنـي نشـوب الحـب بقلـب المحـب حتـى لا يكـاد يفارقـه, وفـي مختـار الاصطلاح يعني التمسك والتشبث والارتباط.

ونقول "علّق فلانا فلانا به" اي تمكن حُبه في قلبه إي تعلق واستمسك.

(مجمع لغة عربية,2003ص431)

2-1 اصـطلاحا: لتعريـف التعلـق اصـطلاحا سـنتناول جملـة مـن التعـارف التـي تناولهـا مجموعة من العلماء النفسانيين وذلك حسب نظرة كل عالم:

1-2-1 التعلق حسب باولبي (Boulby):

التعلـق عمومـا انـه رابـط معلـق وجـداني يتمثـل فـي شخصـين وجـود هـذا الـرابط موجـه إلـى الرفـع مـن مسـتوى النمـو الإنسـاني، وهـذا بإعطـاء مضـامين وجدانيـة ويعطـي كـذلك معنـى التقـارب والاسـتمرارية خاصـة فـي مواجهـة المراحـل التطوريـة للحياة. (Boulby ,1978;p08)

2-2-1 التعلـق عنـد (الريمـاري): التعلـق بشـكل عـام بأنـه علاقـة عاطفيـة قريبـة بـين شخصـين تتصـف بالعاطفـة المتبادلـة والرغبـة فـي المحافظـة علـى قريـب بينهمـا ويكـون التعلـق الرئيسـي للطفـل بوالديـه فـي سـياق الأحـداث الطبيعيـة، فهـو نزعـة فطريـة تظهـر علـى شـكل رغبـة شـديدة لـدى الأطفـال فـي أن يكـون قـريبين إلـى حـد الالتصـاق مـن الافرادالاخـرين لهـم معينـة فـي حيـاتهم حيـث يميلـون إلـى الاسـتجابة الواضـحة لعنـايتهم (الريماري وآخرين2014,ص511).

3-2-1 التعلـق عنـد" أبـو غـزال وجـرادات": التعلـق بأنـه عاطفـة قويـة متبادلـة بـين الطفـل ومقـدم الرعايـة تعكـس رغبـة كـل منهمـا فـي المحافظـة عـن القـرب بينهمـا، وتعـد الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمة اللاحقة والتفاعلات الاجتماعية عامة.

(أبو غزال. جرادات. 2009.ص45)

4-2-1 التعلـق عنـد "بابالیـا ورفاقـه": التعلـق رابطـة انفعاليـة تبادليـة بـين الرضـيع ومقـدم الرعايـة يسـاهم كـل منهمـا فـي نوعيـة هـذه العلاقـة وتتميـز هـذه العلاقـة بقيمتهـا التكيفية.

وعلمـا إن إي سـلوك أو نشـاط يصـدر عـن الطفـل ويـؤدي إلـى اسـتجابة مـن مقـدم الرعايـة يمكـن أن يكـون سـلوكا بهـدف التعلـق مثـل" الرضـاعة والبكـاء والابتسـام والتشـبث والتحـديق بعينـي مقـدم الرعايـة, و فـي بدايـة الأسـبوع الثـامن يوجـه الرضـيع بعـض هـذه السـلوكات لـلأم أكثـر مـن إي شـخص آخـر, وتعتبـر هـذه السـلوكيات ناجحـة وفعالـة إذا اسـتجابت لهـا الأم بـدفيء وسـعادة واتصـال جسـدي دائـم وحريـة الطفـل فـي الاستكشـاف, حيـث يؤكـد معظـم السـيكولوجيين أن علاقـات الطفـل الأولـى بمقـدم الرعاية هي بمثابة حجر الزاوية في تكوين شخصيته. (ابو غزال.2015.ص,77ص.78)

و عليـه فـان التعلـق هـو عاطفـة قويـة متبادلـة بـين الطفـل ومقـدم الرعايـة تعكـس رغبـة كـل منهمـا فـي المحافظـة علـى القـرب بينهمـا وتعـد أساسـا تبنـى عليـه العلاقـات الحميميـة اللاحقـة والتفـاعلات الاجتماعيـة بشـكل عـام ويعـد التعلـق نزعـة موروثـة لبنـاء علاقـات

جيدة مع أفراد معينين في مجتمعه متفاعل معه, وتظهر هذه النزعة بشكل خاص في علاقة الطفل بالأم لتبقى فعالة مدى الحياة (حداد,2001,ص13).

2- انـــماط التعلق:

2-1 انماط التعلق عند الطفل:

حددت "انسورث" ثلاثة أنواع نمطية يمارسها الطفل مع رموز التعلق من خلال وضعية الحرجة " وهي عبارة عن وضعيات تجريبية يلاحظ من خلالها تصرفات الأطفال في حضور وغياب إلام بالتتابع" ولاحظت ان النمط الأكثر تواجدا هو النمط الآمن66% من الأطفال المنتمين لهذه الفئة ضمن المجتمع الطبيعي، وهم أطفال يحتجّون عند خروج الام ولكن يواصلون اللعب. وعند رجوعها يُظهرون فرحتهم بها.

ووجدت نوعين من نمط التعلق الغير آمن: النمط التجنبي 22% من الاطفال الذين يحتجون عند خروج الام ويظهرون انفعالات عند رجوعها. وذوي النمط القلق المتناقض 12 % وهم يحتجون عند خروج الام , وعند رجوعها لا يمكن تهدئتهم و لا يواصلون اللعب ويلتصقون بالأم بغضب, ثم اقترحت "ماري ماين" نمطا رابعا وهو الغير منتظم / متناقض ويظهر هذا النمط من خلال سلوكات متناقضة وغامضة عند الالتقاء مع الام بعد رجوعها مع وجود انفعالات متغيرة ومكتئبة (Corpataux.N.2006.p10).

2-2- انماط التعلق عند الراشدين:

إن الانظمة والمعتقدات التي تطورها في السنوات الاولى من العمر مع الاشخاص القائمين بالرعاية تنحو نحو الدوام والاستمرارية طيلة الحياة. هذه المعتقدات توجه ادراكنا للأخرين وكذلك سلوكاتنا ونسترجع بها دائما مخططات التعلق التي عايشناها مسبقا. وهذا يعني ان مخططات الطفولة يعاد تشكيلها ضمنيا في علاقات الراشد، وفي هذا الصدد اكتشفت دراسة لوالترز وفريقه Waltres et

ceux qui l'accompagnent ان انماط التعلق المعاشة في الطفولة المبكرة تستمر في سن الرشد. (Corpataux. 2006.p13)

وفي مرحلة الرشد تحدد انماط التعلق العلاقات المنتظمة و المنتظرة مستقبلا والحاجات والانفعالات واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والسلوك الاجتماعي والاختلافات في انماط التعلق تعود الى النمو المعرفي و الانفعالات التي تصاحبها، وكذلك الاتجاهات السلوكية التي تعتبر جزئيا لا شعورية وتوجه هذه الانماط مختلف انواع التفاعلات العلائقية في هذه الفترة العمرية " كالعلاقة بين الاصدقاء و العلاقات الحميمية وصداقات وثيقة لتصل الى علاقة الشخص ذاته مع اولاده .(Gudney,N,2009p139)

وتنقسم انماط التعلق الى اربعة انماط نوردها بخصائصها:

أ ـ نمط التعلق الآمن:

يتمتع الراشدين ذوو التعلق الآمن بالاستقلالية الذاتية ويتذكرون بسهولة تجاربهم التعلقية السابقة، ان كانت مواقف ايجابية ام سلبية عايشوها مع الوالدين، ويعترفون بتأثير تلك المواقف على مسارتهم النمائية, يتكلمون بتلقائية عن ذكرياتهم الوجدانية وذلك حتى بتقييمها وتفسيرها في ظل التجارب الحالية بالنسبة لهم فإن الواقع ينظر اليه بصفة موضوعية ومتوازنة , افكارهم مرنة ويتقبلون الاحداث الجديدة التي تطرأ على حياتهم ويتكيفون معها بسرعة (Vandalac,2012,p16).

ب ـ نمط التعلق المتناقض:

ويمثله اشخاص يتسمون بالقلق و التناقض ويقدمون صورة غير متكاملة لماضيهم العلائقي مع والديهم، لا يقيمون تجاربهم في الطفولة بصفة موضوعية حيث يخلطون في قصصهم الماضي بالحاضر، فتناقض شخصيتهم يجعلهم يتكلمون كثيرا ولكن لا يعطون تفاصيل مهمة ويستشعرون حالة من الغضب تجاه احد الوالدين , حيث يرون ان الام لم تكن حانية عليهم في اغلب الاحيان مع انهم يعيشون وضعية علائقية اتكالية ويخافون من الهجران(Vandalac,2012,p16).

ج ـ نمط التعلق التجنبي:

ان الاشخاص المتجنبون لا يعطون اهمية للتعلق في حياتهم لأنه مصدر ازعاج بالنسبة لهم، فهم يرفضونه تجنبا لكل التفاعلات مع الآخرين التي تتسم بالرفض و التجنب وعدم الاستقرار , يستطيع الانسان المنتمي للتعلق التجنبي ان يتحكم في كل المشاعر السلبية الصادرة من مقدمي الرعاية وذلك بقطع الرابط المعرفي بين المشاعر والشخص(المصدر) المتسبب بها وبهذا يعيش هذه الكربة (الألم) دون اهتمام بمصدره مع محاولة تغيير مشاعره نحو مصدر آخر.

د ـ نمط التعلق المنفصل:

لا يجد الاشخاص المنفصلون صعوبة في تذكر الماضي الطفولي حسب دراسة قام بها (فان وايزندوم1995,Van et Zendom) ولكن نجد تجاربهم والذكريات التي عاشوها قليلة. اما العلاقات الوالدية فيذكرونها بشيء من الضبابية ويؤكدون ان تجاربهم الانفعالية التي عاشوها لا تشكل مصدر قلق او ضغط حاليا مع انهم يتكلمون عن ذكرياتهم بشيء من الانفعال و التوتر الجسدي الملاحظ عنهم اثناء التواصل معهم, لا يثقون الا في انفسهم وفي قدراتهم. (Vanadalac,2012,p17)

3 ـ النظريات المفسرة للتعلق:

نظرا لأهمية التعلق كمظهر مؤثر وفعال في النمو النفسي لكونه مصدر حيوي من مصادر تكوين شخصية الفرد في المستقبل لقد اثار التعلق اهتمام العديد من نظريات في علم النفس ومن بينها التيارات الرئيسية في علم النفس المعاصر، ولقد تباينت اتجاهاتها في تفسير نشأته، وكذا تجديد جذوره كمظهر مهم من مظاهر النمو الانفعالي والاجتماعي للفرد.

3-1-نظرية التحليل النفسي:

حيث ارجعت هذه النظرية جذور التعلق الى الحاجات البيولوجية عند كل من الصغير وامه كون ذلك وفق الفرض الفرويدي الذي اكّد على حاجة الرضع

الفطرية الى الرضاعة، ولعل هذا التفاعل الخارجي وتكيّف الصغير لتجارب التغذية العلمية وحاجته للإشباع الفمي عن طريق الرضاعة, وبالإضافة الى النماذج الاخرى للاستثارة الفمية المصاحبة لعملية الرضاعة كل هذا يؤدي إلى ظهور التعلق الصغير الذي ارتبط اشباعه بصدر امه, وهو الامر الذي بات جوهرا ليس لحياة الصغير وحده فحسب وانما بالنسبة لحياة امه نفسها كذلك.

3-2- نظرية التـــعلم:

انصار النظرية السلوكية فسّروا التعلق باستخدام مفهوم خفض الدافع الذي فالأم تقوم بإشباع جوع الطفل (دافع اولي) وبعد ذلك وجود الام دافعا ثانويا (متعلم) لأن وجود الام يقترن بشعور الطفل بالراحة والشبع ونتيجة لذلك يتعلم الطفل وتفصيل كل اشكال المثيرات التي تترافق مع الاطعام, ومن ضمنها العناق اللطيف للام و الابتسامات الدافئة والكلمات الرقيقة.

وقد رفض "سكنر" صاحبة نظرية التعلم الاجرائي، فكرة هل التي تستير الى خفض الدافع هو المسؤول عن تعلق الطفل بأمه، فسلوك التعلق من وجهة نظره يزداد ويثبت من خلال ما يتبع هذا السلوك من معززات متنوعة كالطعام والاطراح والحصول على الالعاب، فاذا تم تعزيز مجموعة كبيرة من سلوكيات الطفل فإن ذلك سيؤدي إلى تشكيل رابطة تعلق قوية، اما عند استخدام العقاب او التوبيخ او سحب بعض الامتيازات فإن النتيجة ستكون خفض سلوك التعلق.

3-3- النظرية الأخلاقية:

تعد نظرية بولبي Boulby الإثيولوجية وجهة نظر مقبولة في الوقت الحاضر إذ انها اكدت فكرة انصار مدرسة التحليل النفسي. من حيث نوع التعلق مع مقدم الرعاية له تضمينات عميقة ومهمة لشعور الطفل بالأمن و قدرته على تشكيل علاقة مفعمة بالثقة وتمتاز نظرية بولبي عن النظريات الاخرى التي فسّرت التعلق بتركيزها على الدور النشط الذي يؤديه الطفل حديث الولادة في نشؤ هذه العلاقة ويؤكد بولبي Boulby ان الطفل البشري يولد مزودا مثله مثل صغار الانواع

الاخرى من الحيوانات بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمة الرعاية بالقرب منه وبالتالي تزيد من فرض بقائه مثل سلوك الرضاعة والابتسامة والامساك بالأم والتحديق في وجهها وعيونها, ويعتقد ان هناك نظاما سلوكيا تعلقيا يتضمن مجموعة من انماط السلوك وردود الفعل الانفعالية, تهدف الى المحافظة على القرب مقدم الرعاية الاولى, ويرى ان لهذا النظام ثلاث وظائف اساسية هي: تحقيق القرب من مقدم الرعاية وتوفير ملاذا آمنا للطفل, إذ يهرع الطفل الى الام في مواقف الخطر والتهديد بحثا عن الدعم والشعور بالراحة. واتخاذ الام قاعدة آمنة ينطلق منها الطفل للقيام بنشاطات استكشافية في بيئته المحيطة.

ويرى بولبي Boulby ان الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل ما يسمى بالنماذج العامة الداخلية وان هذه النماذج تعمل على استمرارية انماط التعلق وتحويلها الى فروق فردية ثابتة، وتعد هذه النماذج ابرز المفاهيم في نظرية "بولبي" من حيث انها الحلقة النمائية التاريخية التي تفسر كيفية تأثير ظروف الماضي بظروف الحاضر والمستقبل.

تعرف "بيركBerk" النماذج العامة الداخلية بانها مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة من مقدم الرعاية، يتضمن مدى وجود مقدم الرعاية واحتمالية تقديمه للدعم اوقات الضيق والتوتر بحيث تصبح هذه التوقعات موجهات للعلاقات الحميمية مستقبلا، او هي تمثيل عقلي لعلاقة التعلق التي تشكل اساسا للتوقعات في العلاقة الحميمية.

كما تُعرّف النماذج العاملة بأنها خرائط معرفية او تمثيلات او مخططات او خطط يمتلكها الفرد عن نفسه ككينونة نفسية ومادية وعن بيئته المحيطة، وأنها قد تكون على مستويات من التعقيد تتراوح بين التراكيب الاولية الى التراكيب المعقدة.

ويذهب بولبي للقول بوجود جانبين لهذه النماذج جانب يتعلق بالذات ويتضمن تقدير لمدى جدارة الذات وآخر يتعلق بالأخرين ويتضمن تقدير لمدى استجابتهم و الثقة بهم كشركاء اجتماعيين، فإذا كان مقدم الرعاية رافضا للطفل وان الطفل غير

جـدير بالمحبــة ومــن جهــة اخــرى إذا مــرّ الطفــل بخبــرة شــعر مــن خلالهــا ان مقــدم الرعايــة شــخص محــب حســاس يمكــن الوثــوق بــه فإنــه عنــد إذن يطــور نموذجــا عــاملا يظهر به ان ذلك الشخص جيد المحبة والثقة.

وكمــا يــرى بــولبي كــذلك بأنــه رغــم بقــاء النمــاذج العاملــة الداخليــة مفتوحــة امــام الخبــرات الجديــدة عنــد تفاعــل الطفــل مــع اشــخاص جــدد، الا انهــا مــع ذلــك تميــل نحــو الاســتقرار والثبــات ، ولأن الطفــل ســيختار شــركاؤه، ويشــكل علاقاتــه الجديــدة بطريقــة تنســجم مــع النمــوذج العامــل الموجــود لديــه مسبقا، كمــا يــرى ان النمــاذج العاملــة ســتقاوم التغييــر بمجــرد تشــكلها لأنهــا تعمــل خــارج ادراك الطفــل و وعيــه، ولأن المعلومــات الجديــدة ســيتم تمثيلهــا فــي النمــوذج الموجــود ســلفا, فعنــدما يواجــه الطفــل خبــرات ومواقــف جديــدة سيُخضــع الطفــل هــذه الخبــرات و المواقــف للنمــوذج العامــل الموجــود لديه, متجاهلا بذلك الادلة الواضحة التي تحضن هذا النموذج.

وقــد اكّــدت "لايــدونLyddon " صــحة هــذه الفكــرة فــي حديثــه عــن اضــطرابات الشخصــية وعلاقتهــا بنظريــة التعلــق وانماطــه فقــد اشــار أن هنــاك مصــدرين لاســتمرار انماط التعلق عبر الزمن:

أ- المصــدر الأول: ان الاتجاهــات والمظــاهر الخاصــة بــالتعلق التــي تســتمر الــى مراحــل نمائيــة متــأخرة ليســت نتيجــة للنمــاذج العاملــة الداخليــة المتشــكلة فــي مرحلــة الطفولــة فحســب، بــل هــذه النمــاذج تــدوم وتســتمر عنــد مواجهتهــا لمواقــف وخبــرات تنســجم مــع النماذج العامة التي تشكلت مبكرا.

ب- امــا المصــدر الثــاني: فهــو الطريقــة التــي تصــبح مــن خــلال بنيــة او تركيــب الشخصــية منبثقــة ذاتيــا مــن خــلال آليــات التمثــل، مثــل هــذه الآليــات تعمــل علــى تقييــد الخبــرات مــن اجــل ان يــتم تمثلهــا بنــاءً علــى اعتقــادات جــاهزة، فهــذه الآليــات تطــابق الخبــرات مــع التراكيــب المعرفيــة الجــاهزة او المتميّــزة بعــدم مرونتهــا فــي التعامــل مــع معلومات جديدة (مدوري,2015,ص74ص.76).

4- الخصائص العامة للتعلق:

من المعروف في علوم الحياة ان السلوك الفطري يتصف بأربة خصائص ويعتبر التعلق سلوك فطري وخصائصه هي:

أ-انه عام عند كل افراد النوع

ب-انه مبرمج بيولوجي ولا يتطلب إلا الحد الادنى من التعلم والتجربة

ج-انه نمطي بمعنى انه يحدث بنفس الطريقة في كل مرة ينشط فيها او ينشط.

د-انه لا يتأثر إلا ضمن الحدود الدنيا بالمؤثرات البيئية. (مصطفى حجازي,2004,ص199)

هـ-يسمح التعلق بتنظيم المسافة العلائقية بين الاشخاص وهذا يكون حسب نوع التعلق إن كان في اطار العلاقة الثلاثية (أم, أب, ولد) اما علاقة من نوع آخر ويكتسب الطفل هذه المسافة العلائقية حيث يتعلم الثقة في الذات, وفي الاخير يبدأ في التفتح على البيئة المحيطة دون انزعاج, وبهذا ينفتح على العالم الاوسع بإرسائه للعلاقات الاجتماعية. (Delag.n2013,p17)

5- الاساس البيولوجي للتعلق والعوامل المؤثرة فيه:

تتحدد القدرة البيولوجية للارتباط وتكون صيغ تعلق مع الاخرين في معظمها بناء على التركيب الجيني, فالدافع الى البقاء على قيد الحياة دافعا اساسيا لدى كل الكائنات الحية ويولد الاطفال وهم عاجزون تماما وبالتالي يتوقف وجودهم على قيد الحياة على وجود الآخرين الذين يقدمون لهم الرعاية, وفي سياق الاعتماد التام على الآخرين وبناء على استجابات الام على وجه الخصوص لاعتماد الطفل تنشأ وتتطور العلاقة مع الآخرين , وهذا التعلق جوهري لبقاء الطفل على قيد الحياة فالأم السوية بدنيا وانفعاليا ترتبط بطفلها وتشعر بكل ما ينتابه من تقلبات من خلال اقترابها البدني منه, ومن خلال لمسه وشمه ومداعبته وارجحته واحتضانه والغناء له والنضر له يستجيب الطفل بالتبعية لهذه السلوكيات من خلال الاقتراب والمناغات و الابتسام والرضاعة أو المص و التشبث بالأم, وتجلب سلوكيات الام

في معظم الحالات بهجة وسرور للطفل كما ان سلوكيات تجاوب الطفل مع امه تجلب لها ايضا متعة ورضا وبناء على التغذية الراجحة وعلى هذا التناغم بين الام والطفل ينشأ ويتطور التعلق.

وهناك عدة عوامل يمكن ان تؤثر تأثيرا واضحا على نشأة وتطور قدرات التعلق فعندما تختل علاقات التفاعل او التناغم بين الطفل والقائمين على شؤون تنشئته ورعايته وتعليمه يتعذر بناء خبرات تعلقية سوية، وقد يحدث الخلل او التشوه في هذه الخبرات نتيجة لمشكلات اولية إما لدى الطفل او لدى القائمين على شؤون تنشئته ورعايته وتعليمه وفي البيئة او في مدى التناسق او التطابق بين شخصية الطفل وشخصيات القائمين على شؤون تنشئته ورعايته وتعليمه.

ويمكن تلخيص العوامل التي تؤثر على عملية التعلق بما يلي:

أ- مقدم الرعاية للطفل: تؤثر سلوكيات مقدمي الرعاية على تعلق الطفل وعلاقاته بالأخرين فالآباء السلبيون والمتسلطون يكونا سبسب انعزال اطفالهم من الاخرين وعن الخبرات الاجتماعية المختلفة بل وينسحبون من كافة مواقف التفاعل الاجتماعي وفي المراحل العمرية التالية وربما لا تتجاوب الام مع طفلها نتيجة معاناتها من الاكتئاب والعنف الاسري وغير ذلك من العوامل التي تؤثر بالسلب على الإنصاف في معاملة طفلها وعلى قدرتها على رعايته.

ب- الطفل: لشخصية الطفل خصائصها المزاجية تأثير كبير في الارتباط والتعلق فالطفل الهادئ تسهل تهدئته وترضيته ومقارنة بالطفل سريع الغضب غير حساس او غير متجاوب يصعب تهدئته ويكون أكثر عرضة بطبيعة الحال لمواجهة صعوبات في التعلق الآمن مع الآخرين.

ج- وعدم البيئة: قد يكون الخوف هو العائق الرئيسي للتعلق او الارتباط السوي مع الاخرين فإن عاش الاطفال في بيئة مكدرة انفعاليا له نتيجة الألم والتهديد العام واضطراب البيئة اتساقها، يمكن ان يواجهون صعوبات بالغة في الاشتراك حتى في علاقات التفاعل الودية مع مقدمي الرعاية لهم، وكذلك الاطفال الذين

يعيشون في بيئة منزلية يشيع فيها العدوان الاسري، وبيئة مناطق اللاجئين وبيئة الحروب والنزاعات المسلحة أكثر عرضة لنشأة وتطور مشكلات التعلق او الارتباط مع الاخرين.

د- التطابق وعدم التطابق: يجب ان يكون هناك حد أدنى من التطابق والتناسق بين قدرات الطفل وتكوينه المزاجي وقدرات الأم وتكوينها المزاجي على وجه الخصوص لتحقيق التعلق الآمن للأطفال, فهناك من الاباء من يكونون على ما يرام على حال تعاملهم مع اطفال طائعون, هادئون, يسهل ترضيتهم وتهدئتهم بينما ينزعجون ويستاؤون ويشعرون بالعجز اذا تعاملوا مع اطفال سريعي الغضب مضطربو المزاج وفي بعض الاحيان قد يكون اسلوب التواصل والاستجابة الذيا لفته واعتادت عليه الام في التعامل مع طفلها في الاسرة غير المناسبة والغير متطابقة مع طفل آخر في الاسرة نفسها والإحباط المتبادل للتنافر النفسي يعيق بطبيعة الحال الارتباط والتعلق بين الطفل والام (العميري,2015,ص13ص14)

6- مراحل تطور التعلق حسب "بولبي": يرى بولبي ان هذه الرابطة التعلقية تتطور من خلال اربعة مراحل وهي:

6-1- مرحلة ما قبل التعلق: وتسمى مرحلة عدم القدرة على التمييز الاجتماعي (من الولادة الى 06اسابيع)، وتتميز هذه المرحلة بقلة الاستجابات المتمايزة نحو مقدم الرعاية إذ يستجيب الرضيع لعدد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها، ولا يمانع عند تركه مع شخص غريب ولا يُظهر ردود فعل سلبية.

6-2- مرحلة تكوين التعلق: وتسمى مرحلة القدرة على التمييز الاجتماعي من (06اسابيع الى 08 اشهر) تتميّز هده المرحلة بظهور قدرات جديدة عند الطفل وهو الآن قادر على التمييز بين الاشخاص المألوفين، ويستجيب للام بشكل مختلف عن استجاباته للشخص الغريب، ويستطيع في هذه المرحلة تطوير توقعات حول استجابات مقدم الرعاية لإشاراته و إماءاته ولكن لا يظهر علامات الاحتجاج والشكوى عندما ينفصل عن الام.

3-6- مرحلة التعلق الواضح: وتسمى مرحلة البحث عن قرب (من08شهور الى سنتين) ويسعى الطفل في هذه المرحلة للبقاء وطلب القرب من الام، ويظهر لديه قلق الانفصال عن الام، فيبكي ويصرخ عند مغادرتها وهذا يدل على ان الطفل على وعي تام بأن الام موجودة بالرغم من عدم وجودها امامه الآن وهذا ما يسمى في نظرية "**بياجي**" في التطور المعرفي لبقاء الأشياء ،وهذا يقدم لنا اشارات واضحة على العلاقة الوثيقة بين جوانب التطور, حيث ان التطور الانفعالي يعتمد بشكل كبير على التطور المعرفي. إذ ان قلق الانفصال ينتج عن تطور معرفي ملحوظ ومن العلامات المميّزة لهذه المرحلة ميل الطفل الى استكشاف محيطه معتمدا على الام كأساس آمن، فبعد قيامه بالاستكشاف يرجع الى الام طمعا بالاتصال المريح والدعم العاطفي. وفي هذه المرحلة ايضا يُظهر القلق من الاشخاص غير المألوفين وما يسمى بالقلق من الغرباء.

4-6- مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية (بعد عامين): يظهر لذى الطفل بعد نهاية السنة الثانية تطور سريع في الجوانب اللغوية وفهم العوامل المسؤولة عن حضور الام وغيابها ويتناقص الاحتجاج على الانفصال عن الام وغيابها ويحل معه الحوار والمفاوضة مع الام عن اسباب مغادرتها. (ابوغزال,2011,ص63-ص65)

7- التعلق في مرحلة المراهقة:

حسب نظرية التعلق تعتبر المراهقة في مرحلة انتقالية وبصدد تحولات عميقة وهذه التحولات تكون في النظام الانفعالي و المعرفي و السلوكي وهذا ما يؤدي به لان يصبح هو نفسه مانح للرعاية , بعد ان يكون مُتلقي لها, وفي المراحل العمرية السابقة وبهذه الخصائص التحويلية نلاحظ التغيرات الحاصلة من مرحلة الطفولة الى بداية الرشد ومنها ظهور تنظيم تعلق مغاير للتعلق الذي يكون منبثق منه الاستراتيجيات التي اقامها الطفل مع الوالدين او مقدم الرعاية و التي بدورها تنبيء بالسلوكيات المستقبلية اتجاه اشخاص آخرين. وان هذه التحولات التي يشهدها الانسان في فترة المراهقة سببها ارتقاء المهارات التي تساعد على التفكير المنطقي

والتجريدي وهذا التجريد يؤدي بالمراهق الى ان يستوعب فكرة ان مقدم الرعاية يتعذر عليه احيانا ان يلبي كل حاجاته التعلقية.

وحسب دراسات كل من "إينسورث ،فلينس ،ايكلس كرافين، خيرمان" فإنه بإمكانه البحث عن هذه الحاجات ضمن علاقات اخرى جديدة, وبهذا نلاحظ انه في منتصف المراهقة تأتي التفاعلات الجديدة بين الاصدقاء لتقوم بعدة وظائف منها تعلم سلوكيات جديدة في اطار التأثير الاجتماعي المتبادل وجلب عنصر الحميمية للعلاقات القائمة في اطار العلاقات التعلقية الجديدة.

كما يضع "مايكل ديلاج Michel Delage" تصنيف مثالي للمراهق يقول في اول المكون الاستكشافي للتعلق يكون نشط بشكل خاص بما ان المراهق دائما في البحث عن الاحساس والانفعال الايجابي.

بعد ذلك يعبر عن الروابط مع التطير اين يكون التعلق عبارة عن صورة تبادل مع الغير. ثم ايضا تحت ضغط ازمة المراهقة و النظام التحفيزي الجنسي يتواجد في وضعية احتمالات التعلق الغرامي واخير من الآن فصاعدا بالنسبة للمراهق يستطيع وضع التعليقات الطفولية وتوحيدها جانب أخذ منها خبرته القصصية التي تضعه في مكان التطور ليعبر أنه مراهق وله علاقات تعلقية جديدة.(MechelDelage,2013,p186)

8- **وظائف التعلق:** نستطيع ان نلاحظ خمسة وظائف اساسية للتعلق وهي:

أ- التعلق المسمى (المتبادل او العكسي): يضمن من جهة للطفل الرضيع تلبية حاجاته الأولية أي حاجته للغداء، للحنان, ودفء المأوى والحماية من الأخطار ومن جهة هناك حاجات تلبي وتُرضي رغبات الوالدة او بديلتها وهي: حاجاتها في التواصل الجسدي الحاجة الى الاستثارة الاجتماعية وان تشعر انّ لها فائدة وأنها مهمة ومميزة لشخص ما...إلخ

ب- يجلب التعلق شعورا بالأمن والثقة ويخفف من مخاوف الطفل.

ج- يعتبر التعلق اساس للنمو والاستقلالية عند الطفل ويُسهّل عملية استكشاف البيئة المحيطة به.

د- يسمح التعلق للطفل بأن يركز انتباهه لشخص معنوي "عن طريق التواصل الوجداني والبصري والتقارب الجسدي" وهذا ما يجعله يتعلم كيف يسلك في الحياة.

هـ- يعطي مسار التعلق للطفل نموذجا في نفس الوقت التجربة التي تساعد في تطوير الصداقة وانواع اخرى من العلاقات. (Boulby,1978,p10)

- خلاصة:

ان الاهتمام بنظرية التعلق وكل ما جاءت به من تفسيرات للعلاقات الانسانية بصفة عامة والعلاقات الاسرية بصفة خاصة من خلال روابط التعلق الاولية المجربة من قبل الطفل والتي لها نتائج اساسية لبناء الروابط العاطفية اللاحقة والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية والاستمرار فيها خصوصا اننا في بحثنا هذا نركز على انماط التعلق عند الأم التي هي الركيزة الاساسية لبناء طفل سليم.

الفصل الثالث: التوحد

1- تـــــعريف التوحد

2- نبذة تاريخية

3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

4- الخصائص الاكلينيكية لطفل التوحد

5- أنواع اضطرابات طيف التوحد

6- التـــــشـــخيص

7- التواصل

- خلاصة الفصل

1- تـــــعريف التوحد:

1-1- لغـــــــــة: التوحد من الوحدة , يبقى منفرد بنفسه للتوحد, اجترار الذات اجتراري اشارة الذات.

تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الاغريقيةAUT وتعني النفس او الذات وكلمة"ISM" تعني إغلاق والمصطلح يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمات ان هؤلاء الاطفال غالبا لا يندمجون او يتوحدون مع انفسهم, ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي ويتصف الطفل التوحدي على انه عاجز على اقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل الاجتماعي مع الآخرين, ولديه رغبة ملحة بين الاستمرار بالقرار بنفس السلوك (عبد الهادي الجوهري,1999,ص17).

اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد للتعبير عن اضطراب التوحد فالبعض يطلق عليه التوحد, والبعض يسميه (اوتيزم) وآخرون يسمونه الذاتوية (الذاتوية الطفلية) ويرجع هذا الاختلاف الى عدم الاتفاق في ترجمة المصطلحات الاجنبية التي تعبر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحله العمرية المبكرة والتي تختلف كثيرا عن الاعاقة الذهنية المعروفة وان المصطلح الاجنبي المعبر عن اعراض ومظاهر الاضطراب (أوتيزم) كان من الممكن ان يضل كما هو بلا ترجمة شأنه شأن مرض الهستيريا او مصطلح (Hysteria) حيث شاع استخدامه كما هو وظل للآن يعبر عن زملة من الاعراض المرضية النفسية والحركية, واتفق عليها الجميع الا ان الامر قد اختلف عن تناول هذا الاضطرابات النمائية الطفولية, حيث عرّف بعض الباحثين انه نوع من انشغال الطفل بذاته فسمّاه(الذاتوية الطفلية) ويرى البعض الآخر انه اجترار لأنماط سلوكية خاصة بالطفل وحده فسموه (التوحد) او الاجترارية او التكرارية وهو مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشامل التي تتميز بالقصور او توقف في النمو الادراكي الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك النزعة الانسحابية الانطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي انفعالي ,ويصبح كانه جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل.(شرقاوي,2018,ص11)

2-1- اصــطلاحا:

هناك تعاريف كثيرة للتوحد وتهدف هذه التعاريف الى وصف فئة معيّنة تحمل الصفات وهي فئة التوحد:

1-2-1 يعرفه العالم كانر(Kanner): اول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظاته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات و الخصائص المميّزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين, والتأخر في اكتساب الكلام والاستعمال غير التواصلي للكلام, ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التخيّل والتحليل ومازالت كثير من التعاريف تسند الى وصف كانر للتوحد حتى الوقت الراهن.

2-2-1 وقدم روتر : Rutier اربعة خصائص رئيسية عند تعريف التوحد وهي:

أ - عائق في العلاقات الاجتماعية

ب- نمو لغوي متأخر او منحرف

ج- سلوك طقوس او استحواذي او الاصرار على التماثل

د- بداية الحالة قبل بلوغ 30شهرا من العمر.(شيب,2008,ص17)

3-2-1 تعريف كريك (Creak): منذ بداية القرن الماضي كان ينظر الى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كإشارات وينبوع مميّز من الاداء غير السوي في المجالات الثلاثة هي:

التفاعل الاجتماعي ،التواصل ، السلوك المقيّد التكراري. (ايهاب, 2009,ص38)

4-2-1 تعريف منظمة الصحة العالمية: من خلال دليلها العاشر لتصنيف الامراض بأنه نوع من الاضطرابات النمائية يعرف بنماء غير طبيعي ومختل يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات يتميز باضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات واضطرابات في الكلام واللغة والسعة المعرفية واضطرابات في التعلق والانتماء للناس والاحداث والموضوعات. (سليم،2017.ص17)

1-2-5 تعريف الجمعية الامريكية للتوحد (2003): على انه أحد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر على المدخل من خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمره وسببها اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف المخ ومختلف جوانب النمو. فتؤدي الى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي، واضطرابات خاصة للاستجابة للمثيرات الحسية إما بفرط النشاط او خمول، وتكرار دائم لحركات او مقاطع الكلمات آليا (سهيلة2015,ص32)

ومما سبق ذكره ان اضطراب التوحد هو اضطراب في النمو يصيب الطفل في سنواته الاولى ويشمل هذا الاضطراب ويظهر في اعراض مختلفة ويشمل في جوانب النمو المختلفة: من حيث اللغة التواصل، النمو الانفعالي والاجتماعي، ومن حيث الجانب السلوكي. مما يجعله منطويا عن العالم الخارجي.

1-2-6 كما يعرفه احمد بدوي (1987) على انه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ويبدأ في اثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين. (بدوي1982,ص32)

2- نبذة تاريخية:

كان هو اول من تحدث عن سمات وخصائص التوحد و تأثيرها الكثير عن حياة الفرد وفي البداية ظهرت بعض الاساطير حول التوحد نظرا للغموض الذي غلق هذا الاضطراب ومن هذه الاساطير ان التوحد ناتجة عن خبرة مؤلمة للطفل مثل الرفض الشديد من الاخرين له, و من ثم يبدأ الطفل في الانسحاب , وان التوحد ناتجة عن الابوة والامومة الباردة للطفل والتي لا تشمل على مشاعر حميمية من الوالدين تجاه الطفل.

فظلت فكرة التوحد حبيسة هذه الاساطير حتى عام 1964 حيث كتب BenardRinland عن التوحد والذي تناول فيه الاضطراب تناولا علميا دفع الباحثين إلى دراسة العمليات المعرفية لدى هؤلاء الاطفال بالإضافة الى اللغة والحديث والذاكرة والادراك بشيء من التفاصيل وقد وجد الباحثون جوانب من القوة والضعف في هذه الجوانب, وقد ادت هذه الدراسات الى تنفيذ فكرتين رئيسيتين, الاولى ان كل الاطفال ذوي

التوحد لديهم تخلف عقلي (إعاقة ذهنية)والثانية كل من الاطفال ذوي التوحد لديهم ذكاء مرتفع و الواقع والذي اثبتته الدراسات العلمية فيما بعد ان الاطفال ذوي التوحد لديهم بعضا من التخلف العقلي او بعض من الذكاء المرتفع وهذا التناقض هو ما يميّز التوحد.

هناك عدد من العلماء منهم العالم (Michael Rutter) هو طبيب نفسي تعددت اسهامات هذا الرجل واهمها كان قيامه ببناء عدد من المقاييس استخدمها في العالم كله وكما انه اول من قام بالدراسات الجينية على التوحد وبذلك كان من رواد من اسسوا لوجود اساس جيني للاضطراب.

ويعتبر العالم السويدي (Eugene Bleur) هو اول من استخدم لفظ التوحد وكلمة "Autism" وقد استخدم Bluter هذا المصطلح ليشير لانطواء الافراد على ذواتهم وذلك في اشارة منه الى سمات الكبار الذين يعانون من مرض(الشيزو فيرينيا).

(بحيري , امام, 2019,ص27ص28)

و في عام 1992: نشرت جمعية الطب النفسي الامريكية الدليل التشخيصي Manual DSNTUthe diagnostic and statistical الاحصائي الرابع الذي وضح معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد.

وفي عام 1993 اصدرت منظمة الصحة العالمية World Heath Organisation دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الامريكية عُرف بالتصنيف الدولي للامراض وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية Devlopmental Desorer.

3- **النظريات المفسرة لاضطراب التوحد**: لقد اهتمت العديد من الدراسات بالبحث عن الاسباب الخفية وراء ظهور اضطراب طيف التوحد, فبعض الدراسات ارجعت اسباب التوحد الى اسباب نفسية واجتماعية وبعض الاسباب العضوية و بيولوجية او كيميائية او عوامل جينية. لكن ما زالت الدراسات غير وافية للكشف عن اسبابه وتفسيره و من اهم النظريات التي تبناها العلماء لتفسير اضطراب طيف التوحد ما يلي:

3-1- النظرية السيكودينامية: تعتبر النظرية السيكودينامية من اقدم النظريات التي فسرت اضطراب طيف التوحد و يؤمن اصحاب هذه النظرية بأن هناك علاقة شاذّة او خلل في علاقة أم- طفل وعلى هذا تم تصنيف مكونات هذه العلاقة على النحو التالي:

3-1-1- مكانيزمات العلاقة بين الطفل والام: ويفسّر اصحاب هذا الاتجاه وابرزهم " ليوكائر بفضل "انا" الطفل في تكوين ادراكه نحو الام, والتي تمثل الاتصال لعالمه الخارجي وبالتالي لم تسمح له الفرصة لتوجيه او تركيز طاقته النفسية نحو موضوع آخر منفصل عنه كما اطلق عليها مصطلح الام الثلاجة.

3-1-2- الانسحاب الجزئي: في بعض الحالات تكون الطفولة المبكرة بطريقة عادية لكن الانسحاب يبدو متأخر او بالتدريج فيوجه اهتمامه لبعض الاشياء دون الاشخاص, فيبتعد عن اكمال العلاقة ويحاول تكوين علاقة سطحية لحماية نفسه من فشل الاتصال, ويُرجع بيتلهام (Bettelheim) بأن للتوحد هو وسيلة دفاع لرفض التنشئة التي لا تسمح له بالتفاعل الصحيح مع والديه. (ثامر 2015,ص91)

3-1-3- الانسحاب الاختياري: يُظهر الطفل التوحدي تمردا او انسحاب اختياري فيتجنب الاتصال البصري ويبدي الرفض التام لاستخدام ذكائه في مجال التعلم او يظهر صمم اختياري عندما يتحدث معه الآخر. (نوري,2011,ص31-ص43)

لقد تعرضت فرضية "كائر" للكثير من النقد والاعتراض وخاصة من اهالي اطفال التوحد حيث اكّدوا بأنهم يولون اطفالهم الكثير من الاهتمام والرعاية والحنان في مراحل حياتهم المختلفة كذلك عارض كثير من الباحثين فرضية "كائر" منهم روتر "Rutter" ذلك ان الطفل خلال الفترة الحرجة لإصابته بالتوحد و التي ذكرها "كائر" (من 0-6 اشهر) لا يمتلك الوسائل والادوات الضرورية لاكتشاف رفض امه له او عدو اهتمامها به.

ورغم الكثير من الفرضيات التي اثبتت فشل هذه الفرضية النفسية في تحديد سبب الاصابة باضطراب طيف التوحد الا ان هناك برامج علاجية مازالت تتبنى نفس المنشأ والافكار للفرضية النفسية مثل برنامج الحنوات Caan en projectفي الولايات المتحدة الامريكية

حيث يقوم جانب كبير من هذا المشروع العلاجي عل تنمية علاقة الحب والحنان بين الام وطفلها التوحدي. (رافض واشواق وآخرون, 2017,ص34)

3-3-2- النظرية البيولوجية: جاءت هذه النظرية كتيار معاكس لما جاءت به بالدراسات النفسية التي لم تعد تفسر اسباب هذا الاضطراب، بسبب ما يظهر على هؤلاء الاطفال من انواع مختلفة من الاعاقات المختلفة والامراض العصبية والصحية،وبالإضافة الى وجود اختلاف في تشكيل ادمغة بعض الافراد التوحديين، الى ان تكون العوامل البيولوجية سببا في اصابة الدماغ بهذه الاختلالات العوامل الجينية والعوامل العصبية والعوامل التشريحية والعوامل الفيروسية والعوامل الكيميائية والشذوذ الايضي. (المقابلة, 2016ص94)

عدوى الفيروسات: ويرى اصحاب هذه النظرية ان الطفل يتعرض الى العدوى الفيروسية خلال فترة الحمل مثل الحصبة الالمانية واشارت احدى الدراسات بألمانيا 1964 الى انه اصيب نحو 08% من الاطفال بالتوحد الذين اصيبت امّهاتهم بالحصبة الالمانية اثناء فترة الحمل. (حسن وابراهيم,2019,ص25)

وتشير (R.U Gella) وانهما تحدث خللا بسيطا ثم عند تعرض الطفل الى تجربة نفسية مؤلمة يبدأ التوحد بالظهو . (عثمان2002,ص61)

اما فيما يخص اللقاحات فقد برأت المحكمة الفيديرالية الامريكية اللقاحات واللقاحات والتي حددت فيها ثلاث لقاحات والخاصة الحصبة الالمانية والنكاف والحصبة و التي تحتوي على التيرموسال وهذا استنادا على 18 دراسة حالة علمية نفت كلها علاقة بين اضطراب طيف التوحد للقاحات كما قام "بول اوفيت" مدير المركز للقاحات في مستشفى الاطفال "فيلادلفيا " بعد الحكم بطمأنة الاولياء و وضع حد نهائي لمخاوفهم من اللقاحات وبضرورة التطعيم الذي يحمي اطفالهم من عودة ظهور الامراض الفتّاكة التي يمكن الوقاية منها.

4-3-2- النظرية البيو كيميائية: اشارت البحوث الى العلاقة بين اضطراب طيف التوحد والعوامل الكيميائية العصبية، ركّزت بصفة خاصة الى اضطرابات تتمثل في خلل او نقص او زيادة في افرازات الناقلات العصبية ففي دراسة قام بها "كوبر مان" (1989) لبحث العلاقة بين السيروتنين لدى المصابين بطيف التوحد لدى 30 طفلا توحدي و84 من الاقارب

من الدرجة الاولى وبفحص مستوى السيروتنين للأطفال التوحديين وابائهم. حيث كشفت النتائج عن ارتفاع معدل السيروتنين لدى الاولاد عن البنات، ولدى الاولاد الذواتيين عن ابائهم وتماثلهم مع اشقائهم. (أحمد 2010,ص32)

4-3-3-النظرية الجينية والوراثية: توصلت بعض الدراسات الى ان هنا كارتباط بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموزومات مثل دراسة (زونااليلي وداجت 1998) والتي اشارت نتائجها الى أن هناك ارتباط بين الاضطراب وبين كروموزومات يسمى" " X Fragile فهو المسؤول عن خلل من الناحية العقلية، ويدخل بنسبة 16,5% في كل الحالات.

(خديجة وآخرون ,2018,ص124)

4-3-4-نظرية العقل: يقول المؤيدون لهذه النظرية ومن أبرزهم "بارون هوكيس (1998) بأن جوهر الاختلاف في حالات اضطراب طيف التوحد تعود الى العمر العقلي ,والذي يظهر بدرجات مختلفة بدءا بالحاد الى المتوسط ثم الخفيف الا أن بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتجاوزون الاختبار ,الا أنه وفي المقابل فان المصاب باضطراب طيف التوحد يبدي خللا مبكرا وقصورا حاد في اغلب الاحيان وبدرجة متباينة في قدرته على فهم الحالات العقلية على العكس ما تبناه اصحاب نظرية الوحدة في شرحهم لقصور نظرية العقل العائد الى خلل في وحدة او ميكانزيم الذي لا يكون عمليا الا بعد 03الى 04 سنوات وهو ما لا ينطبق على كل حالات التوحد. (زهرية,2019,ص181)

ويمكن القول ان مسألة العجز او القصور في نظرية العقل ليست قطعية خاصة مع تطور الابحاث المتعلقة بالعلوم العصبية التي توصلت الى وجود نشاط عصبي مكثف في مناطق الادراك البصري خلال العديد من المهام والموارد الاجتماعية وغير الاجتماعية, وعليه قد تلقي هذه الابحاث النورولوجية بظلالها على حتمية اعتبار انه اصبح يُنظر الى التوحد على انه اختلاف وليس اضطراب او كما اصطلح عليه مؤخرا "التوحد شكل آخر من الذكاء ".

4-3-5- النظرية المعرفية: وتعتبر من بين النظريات التي كان لها دور هام في تفسير اضطراب طيف التوحد ومن اهم روادها (Baron.Cohen.1995) حيث اعتمدت هذه النظرية على فرضية عجز المهارات المعرفية مثل عدم التماسك المركزي والكفاءة المعرفية

, الاجتماعية, وتعتبر مسألة الادراك الاجتماعي التي ينظر اليها اليوم على انها مجموعة من المعارف عن الآخرين (نظرية العقل, فهم العواطف) بمثابة عجز مركزي عند الشخص التوحدي وترتبط الصعوبات المعرفية الاخرى بعجز, او تصور على مستوى الوظائف التنفيذية و التماسك المركزي. (مريم 2020,ص226)

في حين يرى بعض المختصين بأن الاطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تُعزى لعيب ادراكي, فهم يستجيبون لمثير حسي واحد في وقت واحد, لذلك حاول كثير من العلماء المعرفيين ايجاد علاجات معرفية لاستغلال حاستهم للحس والحركة وعدم حماستهم للكلام المنطوق.

ويمكننا القول بأن المؤيدين لهذه النظرية يرون بأن المشكلة الرئيسية عند الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد تكمن في تغيّر دمج المداخلات من الحواس المختلفة.

من خلال ما سبق من عرضنا لجميع النظريات التي حاولت تفسير اضطراب طيف التوحد والتي استدلينا بعرض اهم رواد هذه الدِّراسة من خلال عرض دراساتهم، ويمكننا ان نستخلص بأن الدراسات العلمية التي قامت من بداية السبعينات ركّزت على الجانب العضوي والتي درست الاضطرابات الفيسيولوجية لكي تنفي النظريات القديمة التي كانت تعتبر ان اضطراب طيف التوحد هو ناتج عن اسباب نفسية اجتماعية ، وعلى الرغم من التقدم الذي شهده مجال الابحاث العلمية لتقصي الاسباب التي تؤدي الى ظهور اضطراب طيف التوحد الا أن الجدل مازال قائما بين هذه الابحاث في تحديد السبب الرئيسي.

4- الخصائص الاكلينيكية لطفل التوحد:

ان الاطفال الذين لهم اضطراب التوحد يتميزون بثلاثة خصائص: في التفاعل الاجتماعي والصعوبة في التواصل و صعوبة في تنمية الخيال واللعب بالإضافة الى هذه الثلاث يعتبر نمط التصرف المتكرر ومقاومة اي تغيير من الروتين اليومي في اغلب الاحيان خصائص مميّزة لهذا الاضطراب الا ان هذه الخصائص ليست واحدة عند الجميع، فقد يختلف طفلان

توحديان لهما التشخيص نفسه, اذ يشكل اطفال التوحد فئات غير متجانسة فيما يتعلق بالخصائص والصفات يمكن تقسيم هذه الخصائص الى:

4-1- خلل في التفاعل الاجتماعي: يتمثل في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الاشخاص وغياب التفاعل مع الآخرين او الاهتمام بهم. فحسب" "Frithالعزلة التوحدية يمكن ان تأخذ العديد من الاشكال. وتظهر بطرق مختلفة من النمو وذلك في مراحل مختلفة في النمو فالطفل يمكن ان يشعر بالضيق والقلق عند الاصرار على التواصل معه. فالطفل يظهر كأنه يتجنب او يرفض التواصل وذلك من خلال:

- غياب الاتصال البصري (النظر المنحرف regard périphérique).

- غياب الاستجابة بالابتسامة والايماءات.

- غياب الارتباط النوعي بالأشخاص (لا يميّز الاشخاص المهمين من حياته مثل والديه واخوته والمعلمين).

- لا يشارك الآخرين في نشاطاته واهتماماته وعدم القدرة على تطوير صداقات مع الاقران.

- يبدو وكأنه يعيش في عالم خاص به.

- لا يبحث عن العطف والحنان عند والديه ولا يحب ان يتقرب اليه احد.

- فعلى مستوى التفاعل الاجتماعي يصعب على طفل التوحد النظر الى غيره و تبادل المشاعر معهم كما انه يعاني مشاكل على مستوى الاتصال اللفظي, إذ 50 % من الحالات لا تتمكن من الكلام وكذلك على مستوى الاتصال الغير لفظي والذي يتضح في الاعراض التالية:

4-2-خلل في الاتصال اللفظي وغير اللفظي: الطفل التوحدي لا يعاني من تأخر في اكتساب اللغة ولكن عندما تتطور لديه تتميّز بالشذوذ ولا يستعملها بالاتصال مع الآخرين وتظهر من خلال :

- إعادة الكلمات او الجمل على شكل نمطي(رجع الصدىune cholalie).

- لديه خلط في استعمال الضمائر(انا.انت) حيث يستعملها كلا منها في مكان آخر.

- لا ينطق الالفاظ بشكل مفهوم .

- لغته نمطية متكرر وغير اتصالية.

- تأخر في استعمال كلمات او جمل.

- عدم القدرة على استعمال المفاهيم المجردة اما فهم اللغة فيكون محدود يخص الكلمات الملموسة فقط.

- لا يتواصل بالإيماءات و الحركات ليعبّر عن الفرح او الخوف, والتعبيرات الوجهية فقيرة وابتسامة ناذره.

4-3- السلوكيات والنشاطات والاهتمامات: و تتمثل السلوكيات النمطية المتكررة لنشاطات والاهتمامات المحدودة و التي تشمل:

- مقاومة اي تعبير في المحيط الذي تعوّد عليه الطفل مثل نقل الاثاث في غرفته او تغيير عادة متكررة لديه.

- ألعابه متكررة وخالية من اي خيال او إبداع(Fare semblant).

- لديه تعلق شديد وغريب ببعض الأشياء(ورقة, خيط, علبة...). حيث يحتفظ بها في كل وقت ويحتج بشدة اذا حاولنا نزعها منه.

- حركات غريبة و متكررة مثل تدوير اليدين او ضربهم مع بعضهم وكأنها أشياء لا تتناسب مع جسمه.

- يشير الباحثون الى نوعين من التصرفات وبعضهم جامد لا يتحرك يبقى في مكان منعزل يقوم بنمطيته, واذا اوقفنا هذه النمطية اثار قلق ضخم ومنفجر والصنف الثاني في حركة دائمة يلمسون كل شيء هذا لا يعني انهم يهتمون اكثر من الصنف الاول المحيط الخارجي

وهذا أيضا إذا اوقفنا حركتهم ثار قلقهم و انفجر انفعالهم و عدوانهم. (بن يطو2015,ص33ص34)

5-أنواع اضطرابات طيف التوحد:

اتضح وجود عدة أنواع من التوحد وهو السبب الذي أدى بتسمية التوحد, إضراب طيفي إشارة إلى نطاق واسع في درجاته وشدته ومظاهره ,حيث يستعمل مصطلح طيف التوحد مرادفا لمصطلح "اضطرابات نمائية شاملة" والعامل المشترك لهذه الأنواع المتعددة هو العجز الشديد في القدرة على التواصل ,التفاعل الاجتماعي والسلوك المضطرب.

تؤكد الجمعية الأمريكية (1994) أن هناك ارتباطات عديدة ترتبط بالتوحدية وتندرج تحت العنوان الرئيسي : الاضطراب النمائي العام او الشامل , الذي يضم خمسة أنواع من الاضطرابات اضطراب التوحد اضطراب اسبرجر اضطراب ريت اضطراب الطفولة التفككي, الاضطراب الإجتياحي للنمو. (الشامي ,2004 ,ص47)

أ-اضطراب التوحد :يظهر في ثلاثة أعراض أساسية المتمثلة في :

-ضعف في التفاعل والعلاقات الاجتماعية .

-ضعف من ناحية التواصل اللفظي وغير اللفظي .

-خلل في السلوكيات .

ب - متلازمة اسبرجر: يتميز هذا الاضطراب ب:

- نقص المهارات الاجتماعية .

- ضعف التركيز والتحكم .

- محدودية الاهتمامات والنشاطات .

لكن ليس له تأخر في اللغة ,ولديهم ذكاء طبيعي متوسط واحيانا فوق المتوسط وعادة اكتشاف هذا الاضطراب متأخرا مقارنة بالتوحد و الاضطرابات النمائية الأخرى .

(البلطانية ,2007,ص573)

ج- الفرق بين الاضطراب التوحد وإسبرجر

-التوحد إسبرجر

- يظهر في السنوات الثلاثة الأولى .

-لا يكتشف إلا بعد السنة السادسة وما فوق من عمر الطفل .

- يتميز بقصور واضح في اللغة وفي تكوين الحصيلة اللغوية .

- الحصيلة اللغوية لابأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير .

- مغلق على نفسه تماما .

- يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكنه يعجز عن تكوين علاقات .

- يعاني التوحديين تخلف عقلي لا يعانون من أي إعاقة ذهنية بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو تفوقها .

ه- متلازمة ريت: هو اضطراب يصيب البنات فقط ,حيث يكون تطور الحالة طبيعيا ما بين (6 إلى 18 شهرا) ثم يحدث تغيير في السلوكيات وثم يرجع التطور وفقدان بعض القدرات المكتسبة ,ويتبع ذلك نقص ملحوظ في القدرات مثل الكلام و الاستخدام الغرضي لليدين ويحدث بدلا منه حركات متكررة لليدين(هز ،رفرفة) إضافة إلى أعراض أخرى منها :

- تباطئي نمو الرأس من بين (5 -24) شهر .

- فقد الترابط الاجتماعي .

- ظهور المشية غير متزنة أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية .

- نقص شديد في تطور اللغة و الاستقلالية التعبيرية .

- إعاقة عقلية عميقة .

- طحن الأسنان ببعضها وصعوبة المضغ .

- إضافة إلى وجود صعوبات في التنفس وحالات إغماء وصرع. (بدوي ,2006,ص33)

و- الفرق بين اضطراب التوحد والريت.

التوحـــــــد متلازمة ريت

- يصيب الذكور والإناث,لكن الذكور أكثر من الإناث ./ تصاب به الإناث فقط

- قصور النمو موجودا منذ الميلاد / التدهور يحدث بعد فترة نمو الطبيعية

الوظائف العضلية الكبيرة سليمة ضمور في العضلات الفقرية مع العجز شديد وتشنج في الأطراف السفلية أكثر من العلوية مما يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة والمشي وغياب التوازن والتناسق الحركي قد يوجد استعمال اللغة فقدان تام للوظائف اللغوية اضطرابات التنفس نادرة جدا اضطرابات التنفس أحد الأعراض الرئيسية ثبات في محاور النمو المختلفة التدهور في مراحل النمو عرض أساسي نوبات الصرع قليلة أو نادرة , وإذا ظهرت في مرحلة المراهقة .

نوبات الصرع تظهر مبكرا في 75 من الحالات عنيفة متكررة تصاحبها إفرازات فمية

ي- اضطراب الطفولة التفككي: هو من انذر الحالات فهو يحدث لمولود واحد من 10.000 مولود ويصيب الذكور بنسبة (1.4) من الاناث ويبرز الفرق بين الطفولة التفككي وبين التوحد :

- التوحد يظهر قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل بينما يظهر اضطراب الطفولة التفككي من (3-5سنوات) ويمكن ان يصل الى 10 سنوات.

- معدل التراجع (75%) من التوحدبين يظهر ثلث الإعراض من خلال السنة الاولى وخصوصا التفاعل الاجتماعي بينما في اضطراب الطفولة التفككي يفقد جميع المهارات حتى الكلام يصل الى جمل طويلة ثم يفقدها فقدان تاما.

- التوقعات و النتائج , فالنتائج ايجابية لصالح الطفل المصاب باضطراب الطفولة التفككي اقل من الطفول المصاب بالتوحد حيث القدرة على استعادة الكلام مرة أخرى. (سليم,2017,ص31)

م- الاضطراب الاحتجاجي للنمو غير محدد: يتم تشخيص الطفل من هذه المجموعة عندما لا تنطبق عليه مقاييس الطبية لتشخيص اي نوع من الأنواع السابقة , حسب تشخيص الجمعية الامريكية للطب النفسي فإن هذه المجموعة تستخدم في حالات معيّنة عندما يكون الاضطراب شديد في التفاعل الاجتماعي او المهارات التواصل اللغوي او سلوكات واهتمامات نمطية. (بن يطو2015,ص39)

6- التـــــشـــخيص: يعد من اصعب الامور واكثرها تعقيدا, لاستلزامه ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل. ومهارات التواصل لديه, ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور, وما يزيد صعوبة التشخيص تشابه التوحد مع اضطرابات اخرى. ولذلك فالظروف المثالية في ان يتم تقدير حالة الطفل من قبل فريق كامل من التخصصات المختلفة وحيث يضم هذا الفريق:

- طبيب اعصاب.

-اخصائي التربية الخاصة.

-اخصائي الاطفال.

-طبيب الاطفال.

-اخصائي ارطوفوني.

- طبيب نفسي للأطفال.

6-1- ادوات التشخيص: نستخدم مقاييس للتوحد لتقييم السلوكات المستهدفة المُمكنة للعلاج والتعبير, وتشمل أهداف الاختبار على التصنيف وتحديد السلوك المُستهدف وتقييم فعالية العلاج:

إن اختبار أداة التقييم المناسبة عملية معقدة وتعتمد على مستوى القدرات الوظيفية للطفل والقدرة على الاستجابة للتعليمات المعقّدة وتعتمد على مستوى القدرات الوظيفية للطفل والقدرة على الاستجابة للتعليمات والتوقعات الاجتماعية والقدرة على العمل بسرعة والقدرة على التعامل مع الانتقال في نشاطات الاختبار, ويظهر الأطفال التوحديين اداء أفضل على الاختبارات التي لا تتطلب المشاركة الاجتماعية او تتطلب مستوى قليل منها, ولا تعتمد على القدرات اللفظية وفيما يلي عرض لبعض مقاييس التوحد الشائعة الاستخدام (الزريقات,2004,ص41ص42)

6-1-1 –تشخيص اضطرابات طيف الذاتوية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5:

تضمنت المعايير الجديدة توظيفا لمسمى موحد هو اضطراب طيف الذاتوية " حيث تتضمن كلا من: اضطراب التوحد Autistic Disorder، واضطراب أسبرجر Asperger's Disorder ، والاضطراب التمائي الشامل غير المحدد

PDD-NOS، اضطراب الطفولة لتفككي(التحللى) Childhood Disintegrative Disorder التي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة تحت عنوان الاضطرابات النمائية الشاملة Disorders Pervasite Developmental)، فقد تم دمج تلك الفئات الفرعية في فئة تشخيصية واحدة أوسع نطاقا دون الفصل بينهما، وهي اضطرابات طيف الذاثوية Autism Spectrum Disorders كما تضمنت المعايير الجديدة اسقاط متلازمة ريت من فئة اضطرابات طيف الذاثوية، ولعل التعليل الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير تشخصيها وإنما اختلافها يكمن في درجة شدة الأعراض السلوكية ومستوى اللغة ، ومعامل الذكاء لدى أفراده؛ لذا فإن الدليل قد عمد إلى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في آلية تشخصيها، كما تبرر اللجنة اسقاط متلازمة ريت لكونها متلازمة جينية قد تم اكتشاف الجين المسبب لها.

6-2- محكّات تشخيص اضطراب طيف الذاثوية طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية

6-2-1- وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية، والذي يظهر في عدد من المواقف المختلفة التي يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلي:

من سواء كان ذلك القصور معبر عنه حاليا أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد:

أ-قصور في التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل، على سبيل المثال:

وجود منحى اجتماعي غير عادي، وفشل في إنشاء محادثات تبادلية عادية مع الآخرين ونقص في القدرة على المشاركة في الاهتمامات والمشاعر أو العواطف إلى الفشل في البدء بالتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتم-2-محكّات تشخيص اضطراب طيف الذاثوية طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية ل DSM5:

6-2-2- وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية، والذي يظهر في عدد من المواقف المختلفة التي يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلي سواء كان ذلك القصور معبر عنه حاليا أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد:

أ- قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي،

وتمتد على سبيل المثال: ضعف في توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية المدمجة في التفاعل الاجتماعي إلى القصور في التواصل بالعين، وتوظيف لغة الجسد، وقصور في فهم واستخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي إلى النقص الكلى في القدرة على توظيف تعابير الوجه، والتواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي.

ب- قصور في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية، والمحافظة على استمراريتها وفمها الممتد على سبيل المثال: وجود الصعوبات في تكييف انماط السلوك لتتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في القدرة على مشاركة اللعب التخيلي، وتكوين الصداقات، إلى غياب الاهتمام بالأقران.

6-2 -3-أنماط سلوكية واهتمامات و أنشطة محدودة وتكرارية و نمطية (سلوكيات التقيد و التكرارية) كما تتضح في اثنين على الأقل مما يلي سواء كانت السلوكيات معبّر عنها حاليا أم أُشير اليها في التاريخ التطوري للفرد.

أ- النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية، واستخدام الأشياء واللغة أمثلة:

(الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب في صفوف أو تقليب الأشياء، العبارة ذات المعاني الخاصة).

ب - الإصرار على الرتابة (التشابه)، والالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط

الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية أمثلة (الانزعاج عدم الراحة الضيق) عند حدوث التغيرات البسيطة، وصعوبات في الانتقال ، وأنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية في تحية الأخرين، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

ج- اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية، والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها أمثلة: (التعليق الزائد القوي أو الانهماك "الانشغال الزائد القوي بأشياء غير عادية"، اهتمامات ضيقة ومحدودة).

د- فرط أو انخفاض في الاستجابات للمدَّخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب البيئة الحسية أمثلة: (عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعاكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة محددة ، الإفراط المبالغة في شم أو لمس الأشياء، والامتنان البصري بالأضواء أو الحركات)

6-2-4- يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة (إلا أن الأعراض قد لا تظهر ملامحها بشكل كامل إلا إذا كانت متطلبات المجتمع أعلى من قدرات الفرد، أو ربما تختفي بعد ذلك من خلال تقديم استراتيجيات التعلم في مراحل العمر المتأخرة).

6-2-5- ضرورة أن تسبب الأعراض عجزا ذو دلالة واضحة في قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي والأداء الوظيفي أو أية جوانب مهمة أخرى من جوانب أداء الفرد الوظيفي.

6-2-5- إن الاضطرابات التي تحدث لدى الفرد بفعل الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجود الصعوبات العقلية النمائية الإعاقة الفكرية أو التأخر النمائي العام، وأن الصعوبات العقلية النمائية الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد كثيرا ما تتصاحب مع بعضها البعض، ولعمل تشخيص فارقي لاضطراب طيف الذاتوية والإعاقة الفكرية، فلابد أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقا المستوى الفرد النمائي ومن خلال محكات تشخيص اضطراب طيف الذاتوية طبقا ل DSM-5 يمكن ملاحظة التالي :

- التوقف عن استخدام المسميات التالية : اضطراب التوحد Autistic Disorder اضطراب أسبرجر4sperger's Disorder، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد PDD-NOs، اضطراب الطفولة التفككي (التحلي) Childhood Disintegrative Disorder، والتي كانت موجودة في الإصدار الرابع المعدلDSM-TV-TR تحت الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasite(Developmental Disorders(PDD

فقد تم دمج تلك الفئات الفرعية في فلة تشخيصية واحدة أوسع نطاقا، وهي اضطراب طيف الذاتوية Autism ASD) spectrum Disorder) ، ضمن مسمى واحد على شكل متصلة تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض.

- تضمنت المعايير الجديدة الاستناد إلى معيارين أثنين في عملية التشخيص بدلا من المعايير الثلاثة التشخصية التي كانت مستخدمة من قبل الإصدار الرابع المعدل DSM-TV-TR

حيث تتضمن المعايير الجديدة التشخيص وفقا لمعايير القصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي (الخلل في التفاعل والتواصل الاجتماعي المجال الأول)، والصعوبات في الأنماط السلوكية والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية (أنماط التقيد والتكرارية المجال الثاني)، ويكمن الفرق هنا عن الطبيعة الرابعة المعدلة ، في أن الطبعة المعدلة كانت تستخدم معيارا ثالثا وهو القصور النوعي في التواصل تم دمجه في المجال الأول.

- ظهور الأعراض منذ الطفولة المبكرة: يجب أن تظهر أعراض اضطراب طيف الذاتوية

خلال الطفولة المبكرة، حتى لو لم تكن تلك الأعراض واضحة إلا في فترات لاحقة هذا التغيير يشجع على التشخيص المبكر للذاتية، ولكنه في نفس الوقت قد يؤدي إلى تشخيص أطفال باضطراب قبل أن تظهر الأعراض الواضحة عندما تتجاوز الحاجات الاجتماعية للطفل قدراته المتوفرة لديه، ولذلك تضمنت المعايير الجديدة.

توسيعه للمدى التي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة (حتى عمر 5سنوات بدلا من الأدنى العمري المستخدم من قبل المعايير القديمة ، وهو عمر3سنوات .

تتطلب محاكات تشخيص اضطراب طيف الذاتوية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية وجود ثلاث محاكات الخاصة بمجال التواصل والتفاعل الاجتماعي ومحكين على الأقل من الأربعة محاكات المدرجة تحت سلوكيات التقيد والتكرارية (أي ما لا يقل عن خمسة محاكات محتملة من أصل سبعة)، وفي المقابل كانت تتطلب النسخة السابقةDSM-IV-TR .

من الشخص مقابلة ستة محاكات كاملة في ثلاث مجالات.

- تشترط المعايير الجديدة تحديد مستوى شدة الأعراض, لتحديد مستوى ونوع الدعم الخدمة والتأهيلي، الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية، وتوظف المعايير الجديدة ثلاث مستويات لهذه الشدة لكل كمعيار تشخيصي وعلى العكس من ذلك فلم توظف المعايير القديمة مثل هذا الإجراء في تحديد مستوى الشدة ولعل السبب من وراء إضافة هذا الشرط يكمن في الدمج الذي تضمنه المعايير الجديدة لفئتي متلازمة اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، والتي كانت فئتين منفصلتين عن بعضهما وعن التوحد في الطبعة الرابعة.

- تقليص عدد الصفات التشخيصية المطلوبة التشخيص: حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة والمستخدم سابقا اثني عشر صفة تشخيصية لاضطراب التوحد، بينما حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة سبعة صفات تشخيصية فقط، لكن بعضها يصف مفاهيم عامة وأعراض سلوكية بشكل أكبر من سابقاتها في الطبعة الرابعة حيث تضمنت المعايير الجديدة سبع أعراض

سلوكية موزعة كما يلى : ثلاث أعراض في المعيار الأول، أربعة أعراض في المعيار الثاني وعلى العكس من ذلك فقد استخدمت المعايير القديمة أثنى عشر عرضا سلوكيا موزعة على شكل أربعة أعراض سلوكية لكل معيار تشخيصي .

- الاعتماد على الأعراض السابقة لاضطراب : اعتمد الدليل التشخيصي الخامس على الأعراض السابقة لدى الشخص بالإضافة إلى الأعراض الحالية من أجل التشخيص.

- اشترطت المعايير الجديدة على الأخصائيين تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف الذاتوية لدى الطفل عند التشخيص، وهو شرط لم تذكره المعايير القديمة كشرط تشخيصي، وإنما أوصى به الميدان عند الحاجة إليه, فالمعايير الجديدة تؤكد إمكانية المصاحبة لإعاقات أخرى، ويتوجب على الأخصائيين توضيح تلك الاضطرابات عند انطباق معاييرها التشخيصية ومصاحبتها لطيف الذاتوية.

2-6- تقييم درجة شدة الذاتوية: أن أعراض اضطراب طيف الذاتوية تقع ضمن طيف مستمر واحد، حيث يظهر بعض المرضى أعراضا بسيطة بينما يظهر الأخر أعراضا اكثر شدة، وتعتمد درجة شدة المرض على كمية المساندة المطلوبة للفرد بسبب التحديات السلوكية، لذلك فإن الشخص المصاب باضطراب طيف الذاتوية قد يكون بدرجة شدة: درجة 1 (بسيط)، أو درجة 2، أو درجة 3 (شديد).

- إن الأفراد الذين تم تشخيصهم طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع (DSM-IV) الخاص باضطراب الذاتوية ،الاضطراب الإنمائي واسع الانتشار غير المحدد تشخيص اضطراب طيف الذاتوية، والأفراد الذين يعانون من قصور واضح في التواصل الاجتماعي، غير أن الأعراض التي يظهرونها لا تتوافق مع المعايير الخاصة باضطراب طيف الذاتوية يجب تقييمهم من خلال اضطراب التواصل الاجتماعي.

- أضافت الطبعة الخامسة من الدليل فئة تشخيصية أخرى تعرف باسم اضطراب التواصل الاجتماعي، والتي تعتبر التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول لفئة اضطراب طيف الذاتوية، ولا تتواجد لديه الأعراض السلوكية في المعيار الثاني، وبذلك فإن انطباق الأعراض في كلا البعدين بسبب التشخيص باضطراب

طيف الذاتوية في حين أن انطباق الأعراض في المعيار الأول فقط يسبب التشخيص باضطراب التواصل الاجتماعي (حيث من المتوقع أن الأطفال المشخصين بالاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة PDD NOs يمكن أن يشخصوا ضمن هذه الفئة).

- عدم الحاجة إلى التشخيص الفارقي ضمن اضطرابات طيف الذاتوية، حيت أن التغييرات التي طرأت على الإصدار الخامس للفئة قد قدمت مفهوم متصلة بالذاتوية بعد استثنائها لفئتي متلازمة ريت واضطرابات التفكك الطفولة ودمجها لفئات اضطراب الثانوية ومتلازمة اسبرجر والاضطرابات الإنمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة هي اضطرابات طيف الذاتوية, لذا فان الأفراد القائمين بالتشخيص ليسوا معنيين بقضية تفريق اضطرابات الذاتوية عن غيره من الاضطرابات التي كانت قديما تشاركه بنفس المعايير التشخيصية وإنما يتوجب عليهم تقدير مستوى الشدة لتحديد الدعم المراد تقديمه، وفقا لمستوى شدة الأعراض .

- يمثل تركيز المعايير الجديدة في شقها الثالث على ضرورة تحديد مستويات الخدمات الدعم) نهجا جديدا نحو ربط التشخيص بتحديد مستويات الدعم المطلوبة، ولعل هذا التوجه لم يتواجد في الطبعة الرابعة المعدلة حين كان توجه تلك الطبعة تشخيصا فقط، وبالإضافة إلى ذلك فإن المعايير التشخيصية في هذا المستوى تشترط وجوب تأثر أداء الفرد الوظيفة اليومي بفعل تلك الأعراض السلوكية لتكون بذلك معيقة لتفاعله اليومي المستقل، كما أنها لا تنفي مصاحبة الاضطرابات للإعاقة العقلية الا أنها تشترط أن لا تكون الأعراض السلوكية التشخيصية ناتجة عنها بل مصاحبة لها (أي وجود هما معا في الفرد).(محمود ،2015،ص 19)

7- التـــــــواصل:

7-1 – مفهوم الاتصال:

أ – لغة: فقد اشتق من الجذر Communis النشر والاذاعة ويعني Common اي الاشراك فحينما نتواصل مع الاخرين فإننا نؤسس لاشتراكنا في المعارف و الافكار و الاحتياجات بطريقة مباشرة او عند مباشرة بيننا و بينهم"(مقدور عبد السلام فتح الله,2012,ص13)

ب – اصطلاحا: لِنـَقُل هناك عدة تعاريف متعددة تناولت مفهوم الاتصال منها:

-عملية التفاعل بين فردين او جماعة يلتقيان حول موضوع معيّن او مشكلة معيّنة, ويتم نقل الافكار والمعلومات بينهما من خلال رموز معيّنة بهدف الوصول الى اتفاق.(محمد,2005,ص60)

- كما تعمل عملية الاتصال على الشعور بالانتماء والاندماج الى الجماعة.

7-2- خصائص الاتصال: عملية الاتصال في الاصل جد حساسة ومعقّدة مما يجعلها تتميّز بمجموعة من الخصائص:

أ- عملية الاتصال لها صفة تلقائية : وجد الانسان وهو في محاولة دائمة لتكوين علاقات مع الاخرين ولذلك فقد اوجد اللغة والاشارات ليتمكن من تحقيق ذلك ، فهو بذلك مدفوع لاتصال بغيره قصد استمرار حياته الاجتماعية. (بدوي,2003,ص50)

ب- الاتصال ظاهرة اجتماعية لها صفة الانتشار: يعتبر الاتصال من الظواهر العامة والمنتشرة على مستوى الافراد والجماعات و المجتمعات كما يمارس في مختلف المنظمات المحلية والاقليمية والدولية).

ج - الاتصال يشكل نظاما متكاملا: يتكون الاتصال من وحدات متداخلة وتعمل جميعا حينما تتفاعل مع بعضها البعض من مرسل ومستقبل ورسائل والبيئة الاتصالية, وإذا غابت بعض العناصر او لم تعمل بشكل جيّد فإن الاتصال فإن الاتصال يتعطل او يصبح بدون التأثير المطلوب. (فرج,2009,ص21)

د - الاتصال تفاعلي وآني ومتغيّر: فالاتصال مبني على التفاعل مع الآخرين, حيث يقوم الشخص بالإرسال واستقبال في الوقت نفسه يمكن ان يتصل شخص آخر, ثم ينتظر الآخر وصول الرسالة ليقوم بالاستجابة له.(جودت,2008,ص21)

هـ -الاتصال ذو ابعاد متعددة: فكما الرسائل فيها على الاقل بعدين من المعني , معنى ظاهر يبرز من خلال محتوى الرسالة, ومعنى باطن تحدده طبيعة الصلة بين اطراف الاتصال كطريقة الحديث والوكيد على بعض مقاطع الكلام, وما يصاحب اللغة اللفظية من ايماءات واشارات, فالاتصال يؤدي لنا وظائف متعددة , ونقوم به من اجل تحقيق اهداف تسعى اليها.

(حسان 2007,ص275)

7-3- عناصر الاتصال: وتتكون عملية الاتصال من العناصر التالية:

- المرسل(sender):ويطلق عليه المـُصدر او القائم بنقل المعلومات و الافكار و الآراء او المعاني الى الآخرين.

- المستقبل(receiver):يمثل العنصر الثاني في عملية الاتصال ويطلق عليه المـُتلقي وهو الفرد أو الجماهير التي تستقبل الرسالة ومحتواها.

- الرسالةmessage :هي الافكار والمفاهيم و الاحساسات والاتجاهات التي يرغب المرسل في اشراك الآخرين فيها.

- قناة الاتصال chanel : ويطلق عليها الوسيط وهي التي تنقل من خلالها الرسالة من المرسل الى المستقبل, فاللغة والاشارات والصور والتماثيل والسينما وسائل نقل الرسالة.

- التغذية الراجعة (feed dack) ويطلق عليها ايضا رجع الصدى ورد فعل المتلقي على رسالة. المرسل وتعتبر التغذية الراجعة تكملة من المـُستقبل للحوار الذي بدأه المرسل لتكتمل دائرة الاتصال.(محمد,2005,ص77)

7- 4- تصنيف التواصل حسب اللغة المستخدمة:

أ - **التواصل اللفظي:** هي الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أوجماعة من الناس في ترميز المعاني وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات وهي الاصوات الكلامية (phonology) وقواعد النحو و الصرف monophology)) والتراكيب اللغوية المعاني (senantio)

ب - التواصل الغير لفظي: وهو الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني لدى معنية لدى كل من المرسلين والمستقبلين والكثير من الأساليب واللاشعورية أي تكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل محله غالبا.

7- 5- مشكلات التواصل عند طفل التوحد:

أ - التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحدين:

يوجه الأطفال التوحديين صعوبات كبيرة في التواصل مع الأخرين بطريقة غير لفظية فينذر استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق ويستمرون بالبكاء لفترات طويلة , ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج إيجابية , كما أن الطفل التوحدي على خلاف الطفل العادي فنجدهم غالبا ما يخفقون في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الأخرين كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث , لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة الأولى أو الثانية من العمر ,كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالب لا تظهر في الوقت المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبشكل نهائي وبدون سبب ويستخدم أطفال التوحد أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص كما يردون (أدفر ,2012 ,ص43)

ب- التواصل اللفظي عند الاطفال التوحديين: هناك تفاوت واضح وملحوظ في تطوير الاتصال واللغة بين الأطفال العاديين والطبعيين والاطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أن أطفال التوحد اثناء مناغاتهم غالبا ما يظهرون مدى قصير من الأصوات كما انهم لا يطورون مرحلة تقليد الأصوات وإن طوروها فإنها غالبا لا تكون بقصد التواصل مع الأخرين كما أن القدرة لديهم على الكلام والتخاطب ضعيفة وغير متطورة وأحيانا تنمو اللغة لديهم في البداية ثم يتوقفون على الكلام بصورة مفاجئة, وأغلب أطفال التوحد لا يتكلمون من أجل الحصول على الأشياء التي يريدونها ولا بأي كلمة بل يستخدمون الإشارة باليد و أخد الشخص الأخر إلى المكان الذي يريدونه. (نفس المرجع ,ص44)

8- الفرضيات العلمية المفسرة لاختلال التواصل لدى أطفال التوحد: يعتقد العديد من المختصين أن اضطراب اللغة والتواصل لذى ذوي اضطراب التوحد يحدث نتيجة عوامل متعددة تحدث إما قبل أو أثناء أو بعد الولادة تؤثر على نمو الدماغ.

- كشفت الدراسات الحديثة عن وجود انخفاض نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من الدماغ لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد, بما ان النصف الكروي الأيسر من الدماغ هو المسؤول عن عملية التواصل وتوزع فيه مراكز اللغة وهذا يفسر حدوث اضطراب في اللغة والتواصل لذا ذوو اضطراب التوحد

- يعالج ذوي اضطراب التوحد المعلومات اللغوية في النصف الأيمن من الدماغ مما يؤدي عدم ترجمة المعلومات بطريقة فعالة.

- يتعلم ذوي اضطراب التوحد اللغة بأشكالها الكلية, وهذا يعني أنهم يتعلمون الكلمات دون معناها فهما حقيقيا, لذا يبدون تعلم الكلام وعن طريق المصادمات و التكرار و كلام الأخرين بنفس النغمة ونبرة التي ينتجها المتكلم.

- يعتبر الانتباه عنصرا أساسيا في عملية التواصل, وبما أن ذوو اضطراب التوحد يفشلون في الانتباه الى الأشياء التي ينتبه إليها الاخرين, ويحتجون إلى توجيه من قبل الأخرين حتى يوجهوا انتباههم غالى شيء معين, إذ هم غير قادرين على التواصل مع من حولهم.

- عدم قدرتهم على استخلاص المفاهيم من اللغة نتيجة ضعف التميز السمعي لديهم اضافة الى مشاكل في الادراك السمعي. (زينة, 2015,ص39)

نظرية العقل التي ترجع العجز اللغوي لذوي اضطراب التوحد الى طريقة تفكيرهم التي تتسم بقصور في الجانب المعرفي والاجتماعي وتجعلهم غير قادرين على قراءة أفكار الاخرين وفهم مشاعرهم.(سليم,2015,ص36-37)

9- اهمية دور الام في حياة طفل التوحدي :

يتفق العلماء على ان الام هي اول ممثل لمجتمع عائلة طفل عن طريق الفلية والرعاية التي تمد بها الطفل, ومع اتفاق العلماء على اهمية الاسرة واثرها في تنشئة الطفل اجتماعيا فانهم يحرصون على اظهار دور الام على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة.

كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الاولى بصفة خاصة الى الشعور بالأمان الذي يهيئه الى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره، وهو في هذا يحتاج

الى الحب والقبول والاستقرار كعناصر اساسية لإحساس الطفل بالأمان والاطمئنان وهذه العناصر يستنبطها الطفل مما يحيطون به وبصفة خاصة الام، هذا لان الحب والامان الذي يجد الطفل مع انه يؤثر على نمو الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا اهمية دور الذي تلعبه الام في الرعاية وتحقيق الصحة النفسية للأطفال. (عبد الله, 2000,ص46)

كما ان الاهتمام الام بطفلها المصاب بالتوحد الذي تلعب الام في المساندة العاطفية وتمثل مصادر للإشباع المادي والنفسي لديه ومرجع تلك العلاقة الالتصاق بينهما وهنا على الاسرة التعاون ومساعدة من قبل الاب من اجل رعاية هذا الطفل والتكفل به.

وتمر الام بمراحل الصدمة اثناء معرفتها بان طفلها يعاني من مشكلات وبعدها تتكيف مع الواقع وهذه المراحل هي:

9-1- مرحلة الصدمة: اول رد فعل نفسي يحدث للام حيث لا تستطيع تصديق ان طفلها غير عادي.

9-2- مرحلة الانكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان ان ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم كوسيلة دفاعية تلجأ اليها الام للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

9-3- مرحلة العِداء والحزن: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الام بعد فقدان الاهل نهائيا ويعاني اعاقة مزمنة متلازمة طوال حياته.

9- 4- مرحلة الخجل والخوف: يحدث الخجل و الخوف نتيجة توقعات الامهات لاتجاهات الآخرين المقربين منهن اتجاه اصابة ابنهن.

9-5-مرحلة الغضب والشعور بالذنب: محصلة طبيعية لخيبة الامل والاحباط و غالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات (الشعور بالذنب) او موجه لمصادر خارجية كطبيب(رغدى,2018,ص168).

9-6- مرحلة الرفض والحماية الزائدة: المواقف الرافضة للطفل تعرضه للإهمال وإساءة الآخرين والحماية المفرطة تولد الاعتمادية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والعناية بالذات.

9-7- مرحلة التكيّف و التقبل: وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد مفرا من تقبل الامر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم ان تصل الام لهاته المرحلة بسرعة لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية(رغدى,2018,ص65).

- خـــــلاصة:

يعتبر التوحد من اشد الاضطرابات وأكثرها خطرا ولم يتوصل العلماء الى تحديد سبب معين له حيث ان اسبابه قد تكون نفسية وراثية وكيميائية ويتميز بعدة خصائص الاكلينيكية من اجل مساعدة الطفل واسرته على التواصل خاصة الام التي تواجه العديد من الصعوبات والمسؤوليات في تعاملها مع طفلها.

وركزنا على مهارات التواصلية لطفل التوحد لما لها من صلة وثيقة بنمو الطفل والعجز قد يضاعف سوء حالته ويبرز اختلافه عن بقية الاطفال.

وعن العلاج بالرغم من المجهودات المتواصلة والبحوث من طرف الباحثين المختصين في المجالات النفسية والطبية الا ان لا يوجد علاج قاطع للتوحد. لكن مع فحص المهارات التواصلية ونجاحه وكفاءة المعالج ودقة البرامج التعليمية والعلاجية لها دور في حياة الطفل التوحدي اليومية.

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية للدراسة

1- المنهج المتبع

2- الإطار الزماني المكاني للدراسة

3- مجتمع الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- طريقة وظروف إجراء الدراسة

6- خاتمة الفصل الرابع

7- عرض نتائج الفرضية العامة

8- مناقشة النتائج وتفسيرها

9- الاستنتاج العام

10- النتائج والتوصيات

- خلاصة

تمهيد: يعد الجانب الميداني تجسيدا للجانب النظري لدراسة ، لأنه يكمل ما تم بحثه، كما يتح لنا فرصة جمع البيانات من الواقع لدراسة و التحقق من صحة فرضيتها بصورة موضوعية و منهجية.

1- منهج الدراسة:

منهج الدراسة، من أهم الخطوات التي يتبعها الباحث لإنجاز بحثه.

وذلك كونه خطوة مهمة تواجه الباحث نحو مسار أو منهاج علمي، يضمن له تحقيق أهدافه هو الطريقة الذي يسلكه الباحث للتعرف على ظاهرة أو مشكلة الدراسة، والكشف عن الحقائق المرتبطة بها وفي بحثنا هذا أخترنا المنهج الوصفي لأنه يناسب دراستنا .

2- الإطار الزماني المكاني للدراسة:

- **الإطار المكاني**: أجريت دراسة في مركز النفسي والبيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمتليلي الجديدة لولاية غرداية.

2- أجريت الدراسة أيضا بالمدارس الابتدائية تابعة للمقاطعة متليلي (ابتدائية خنين بوحفص ابتدائية كديد بشير وابتدائية مصيطفى سيعود).

- **الإطار الزماني**: امتدت الدراسة من 15 مارس 2022 إلى غاية 15 ماي 2022.

3- **مجتمع الدراسة**: يتكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد (وذلك من خلال تشخيص الذي قام به الأطفال على مستوى المراكز البيداغوجية أو جمعيات الناشطة) بمدينة متليلي حيث كان عددهم 52أم و 52 طفل.

هذه هي بعض من خصائص اضطراب أطفال التوحد.

- يظهر استجابة قليلة عند مناداته باسمه، خاصة إذا كان في مرحلة ما قبل المدرسة.

- قد لا يستجيب عندما يحاول اشخاص آخرين التكلم او اللعب معه.

- لا يبدي اهتماما يُذكر في الحصول على الاهتمام من الآخرين

- لا يشير بإصبعه السبابة لإظهار ما هو مهتما به

- يظهر نقص في الاهتمام في اللعب او يلعب باللُعب بطريقة غير معتادة.

- قد يبدو متقلب المزاج، وسريع الغضب او سلبياً للغاية.

- قد يتغير فجأة من كونه سلبياً جداً الى مهتاج جداً في فترة قصيرة من الزمن.

- قد يجد صعوبة في تحديق البصر بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية.

العينة الدراسة : تم اختيار عينة الدراسة باستعمال العينة القصدية (العمدية) لأنه تتوفر فيها الخصائص المناسبة لبحثنا حيث بلغ مجتمع الدراسة 52 أما و 52 طفلا.

جدول (1)يوضح مجتمع الدراسة حسب السن والمستوى الدراسي وعمل أمهات أطفال التوحد:

	حسب السن (سنة)			حسب المستوى الدراسي			حسب العمل	
	من 31سنة - إلى 40سنة	من 41 -50	أكثر من 50	متوسط	ثانوي	جامعي	ماكثة بالبيت	عاملة
الأمهات	36	12	04	29	14	09	37	15

تتكون عينة الدراسة من 52 أما موزعين على تتراوح أعمارهم ما بين 31-40 سنة إلى 51 سنة حسب مستوى الدراسي متوسط الذي ساد على أغلبية العينة وكذلك مستوى الثانوي وحتى مستوى جامعي .

كما أنه أغلب أمهات العينة ماكثة بالبيت.

جدول(2) يوضح الأطفال التوحد حسب الجنس والسن والتكفل به:

	حسب الجنس		حسب السن		الأطفال المتكفل به بالمركز	الاطفال المتكفل به الصحة العقلية	الأطفال المتكفل بالابتدائية
العينة أطفال التوحد	ذكور	إناث	ذكور من 06سن -8 سنوات	من 09سن – 13سنة			
	46	06	48	04	19	24	09

تتكون عينة الأطفال من 46 ذكور و06 إناث وحسب السن حيث يتراوح أعمارهم ما بين 06 إلى 09 سنوات.

4- أدوات الدراسة: هناك عدة أدوات

4-1- مقياس أنماط التعلق::

تم استخدام مقياس " اليرموك" لأنماط التعلق للراشدين الذي طوره أبو غزال و جرادات (2009) يتكون المقياس من " 20 فقرة " تتم الإجابة عنها من خلال أسلوب ليكرت"ذي التدريج السداسي حيث الرقم (0) لا تنطبق على الإطلاق و يمثل الرقم (05) تطبقا تماما وتتوزع الفقرات على ثلاث أنماط فيما يلي : وصف لها:

4-2- نمط التعلق الأمن: يظهر هذا النمط إلى درجة ينطر الفرد بشكل إيجابي إلى نفسه إلى والأخرين و يتكون هذا النمط من (06) فقرات و تتراوح عليه من (0) إلى (30) درجة .

4-3- نمط التعلق القلق: يظهر هذا النمط إلى درجة ينطر الفرد بشكل سلبي إلى نفسه بشكل وإيجابي إلى الأخرين و يتكون هذا النمط من (07) فقرات و تتراوح الدرجات عليه من (0) إلى (35) درجة.

4-4- نمط التعلق التجنبي: يظهر هذا النمط إلى أي درجة ينطر الفرد بشكل إيجابي و إلى نفسه و بشكل سلبي إلى الأخرين، و يتكون هذا النمط من (07) فقرات و تتراوح الدرجات عليه (0) ألى (35) درجة.

5- صدق الأداة: تم إجراء صدق المحتوى المقياس التعلق بعرض المقياس على ستة محكمين من أعضاء التدريس في قسم علم النفس الإرشادي و التربوي في جامعة " اليرموك" و قد إعادة صياغة ثلاث فقرات بناء على رأي المحكمين، و لم يكن هناك ملاحظات لديهم حول الانتماء كل فقرة لنمط التعلق الذي تمثله. إضافة إلى ذلك استخدام أسلوب التحليل العالمي وفقا لطريقة المكونات الأساسية و أجري التدوير باستخدام طريقة التدوير المتعامد بينت نتائج التحليل وجود سبعة عوامل كان الجذر الكامن (Eigenralue) لكل منها أكبر من 1و تفسر بمجموعها 52.8 ٪ من التباين كما هو موضح في الجدول(3) :

جدول (3) نتائج التحليل العاملي لمقياس التعلق

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر	نسبة التراكمية للتباين المفسر
1	3.88	15.53	15.53
2	2.92	11.69	27.21
3	1.67	6.67	33.88
4	1.35	5.41	39.29
5	1.18	4.73	44.03
6	1.15	4.59	48.61
7	1.04	4.16	52.77

و بسبب وجود قليل من الفقرات في غير عامل ،استخدام اختبار فصل العوامل التي ينبغي توافرها وقد حددت من خلال هذا الاختبار ثلاث عوامل لتدوير تفسر مجتمعة33.88 ٪ وقد اختيرت الفقرات على ضوء المحكمين أساسيين هما: أن يكون تشبع الفقرة على العامل الذي ينتمي له اكثر من (0.40) و أن يكون تشبع الفقرة على أي عامل أخر أقل من(0.40).
انطبق هذا المحكمان على20 فقرة من فقرات التعلق البالغ عددها(25).وتجد الاشارة غلى أنه تم تحديد ثلاثة عوامل ليتم فصلها من خلال أسلوب فصل العوامل, لأن عدد أنماط التعلق ثلاثة, وليست سبعة, الأمر الذي أدى إلى أن خمسة من بين فقرات المقياس لم ينطبق عليها المحكمان المشار إليها وبذلك أصبح المقياس التعلق بشكل النهائي يتألف من 20 فقرة موزعة على ثلاث أنماط وسميت الأنماط بالنظر إلى محتوى فقرات كل نمط، و بما ينسجم مع الأسماء المشار إليها في الأدب التربوي.

جدول (4) تقسيم عبارات المقياس

النمط	الفقرات
النمط التعلق الأمن	4 ، 7 ، 10، 11، 14 ، 19
النمط التعلق القلق	1، 3 ، 6، 9، 13، 16 ، 17
النمط التعلق التجنبي	2، 5 ، 8 ، 12 ، 15 ، 18 ، 20

(ابو غزال و جرادان ، 2009، ص51.52)

6- وصف المقياس (02): مقياس المهارات التواصل لدى الأطفال الذواتين من إعداد دكتوراه: (فتحي محمد ملامة 2012).

يتكون مقياس مهارات التواصل من (56) عبارة موزعة على الأبعاد . منها 13 عبارة تقيس مهارات التواصل البصري، و هي العبارات من (1 إلى 13) أما العبارات من (14 إلى 26) فتقيس مهارات التواصل غير اللفظي، و العبارات من(27 إلى39) فتقيس مهارات التواصل اللفظي ، والعبارات من 40 إلى 52 فتقيس مهارات التواصل الاجتماعي

6- 1- تطبيق المقياس: عند تطبيق المقياس، يتم وضع علامة (*) تحت الاختيار الذي ينطبق على الطفل و الاختيارات وهي (دائما- أحيانا- نادرا)و ذلك بالاستعانة بالأم أوالإخصائي .

6-2- تصحيح المقياس: يتم الحصول على درجه مقياس التواصل بتشكل متدرج وفقا لانطباق الاستجابة على الطفل وتندرج الدرجة التي يحصل عليها الطفل وفقا لتدرج الاستجابة كما يلي:

-دائما: يحصل الطفل على الدرجة (3)

-أحيانا: يحصل الطفل على درجة (2)

-نادرا: يحصل الطفل على درجة (1)

2- تجمع الدرجات التي يحصل عليها الطفل للحصول على الدرجة الكلية

6-3- تصحيح الدرجات:

- اذا حصل الطفل على درجة تنحصر بين 1 إلى 52 يفتى ان الطفل يعاني من ضعف في مهرات التواصل.

- اذا حصل الطفل على درجة تنحصر بي تنحصر بين 53 إلى 104 يعني أن الطفل لديه قدرة متوسطة في مهارات التواصل.

- إذا حصل الطفل على درجة 105 إلى 156 يعني أن الطفل يتمتع بقدرات جيدة في مهارات التواصل.

7- خصائص السيكو مترية للمقياس:

- **أولا: صدق المقياس:** لحساب صدق مقياس مهارات التواصل قامت الباحثة بالتحقق على الصدق على النحو التالي:

- **ثانيا: صدق المحكمين**: قامت الباحثة بعرض بنود المقياس على (10) محكمين من الأساتذة و الأخصائيين المختصين في مجال علم النفس و الطفولة و الفئات الخاصة و ذلك لإبداء الرأي حول مدى وضوح و مناسبة العبارات لقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتيين وكذلك انتماء كل عبارة البعد الذي يتضمنها و قد أشار المحكمين بجوهرية صدق كل البنود فيما عد إعادة صياغة بعض العبارات وتم إعادة الصياغة، و كانت نسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس 98 ٪.

8- ثبات المقياس: تم حساب الثبات لمقياس مهارات التواصل عن طريق التطبيق و إعادة التطبيق "TeStre test " و تم تطبيقه على مجموعة من إطفال لذواتين قوامها (30) طفلا ذكور و إناث، بفاصل زمني (15 يوم) و تم حساب عامل ثبات المقياس و كانت النتيجة كما هي موضح في الجدول.

جدول (5) حساب عامل ثبات المقياس

الرقم	البعد	ر	مستوى الدلالة
1	مهارات التواصل البصري	0.80	دالة عند 0.01
2	مهارات التواصل غير اللفظي	0.78	دالة عند 0.01
3	مهارات التواصل اللفظي	0.97	دالة عند 0.01
4	مهارات التواصل الاجتماعي	0.82	دالة عند 0.01
5	الدرجة الكلية للمقياس	0.85	دالة عند 0.01

يتضح أن هذا يدل على ارتفاع معامل الثبات.(سلامة ،2016، ص 18-19)

9- **الأساليب الإحصائية**: من أجل معالجة البيانات وتحليل نتائج الدراسة اعتمدنا على الأساليب الإحصائية التالية:

- حساب متوسط الحسابي للمقياسين والانحراف المعياري للمقياسين كذلك.
- معامل ارتباط بيرسون للإجابة على الفرضيات و لمعرفة العلاقة بين أنماط التعلق بين الأم والتواصل للطفل.

10- طريقة و ظروف إجراء الدراسة:

- **الجانب الميداني**: بعد قيامنا بالإجراءات الإدارية وبعد موافقة من قبل مدير المركز والبيداغوجي على القيام بحثنا هذا وموافقة رئيس قسم علم النفس.
- تم توجهيها إلى التعرف إلى أقسام المتكفل به والعينة عددها 19 طفلا متوحدا يؤثر فريق بيداغوجي يتكون من مربيات وأخصائي النفساني والأر طفوني وأخصائي التربوي.
- حيث قمنا بتوزيع مقياس على مرفقات أطفال التوحد من أجل الإجابة عن الاستبيان.
- في عملية جمع الاستبيانات: عدد مقاييس الموزعة 19 مقياس.
- بعد استعادة مقاييس حصلنا على 10 نسخ مكتملة البيانات وصالحة للتفريغ حيث كررنا توزيع مقاييس مرة ثانية على أمهات التوحد وتمت استعادة المقاييس، حيث بلغ عددهم 19.

- مما اضطررنا إلى البحث عن العينة الدراسة في المؤسسات التربوية الابتدائيات لمقاطعة متليلي.

- اتصلنا بأولى بصحة العقلية التابعة للصحة الجوارية بمتليلي وتم توجيهنا إلى مصلحة الطب المدرسي التي تتكفل بهذه الفئة وبعدها توجهنا إلى المدارس الابتدائية حسب إحصائيات الصحة المدرسية: بعد الموافقة من قبل مدراء بعض الابتدائية تم اتصال بأولياء أطفال التوحد من أجل القيام ببحثنا هذا.

- وتمت توزيع مقياسين على أمهات التوحد

- وقمنا باستعادة مقياسين، حصلنا على 33 نسخ مكتملة البيانات وصالحة لتفريغ البيانات.

- خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي دراسة علمية، ففي البداية تحدثنا عن المنهج المعتمد في الدراسة الا وهو المنهج الوصفي تم الإطار المكاني والزماني للدراسة وعينة الدراسة.

- الوسائل المستعملة في الدراسة وبعد ذلك إلى طريقة وظروف إجراء الدراسة (مقياس اليرموك لأنماط التعلق للراشد 2009 ومقياس المهارات التواصل لدى الأطفال الدواتين من إعداد دكتورة : (فتحي مشيرة محمد سلامة 2016).

وأخيرا الأساليب الإحصائية المستعملة لاختبار الفرضيات ومعالجتها ببرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss).

القسم الثالث: التحليل والمناقشة العامة

الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج

1- عرض نتائج الفرضية العامة

2- دراسة ومناقشة النتائج وتفسيرها

3- الاستنتاج العام

- تمهيد:

بعد إتمام إجراءات الدراسة الأساسية، وتفريغ البيانات وصلنا إلى مرحلة عرض النتائج وتفسيرها، ونختم الدراسة باستنتاج عام.

يتضمن هذا الفصل عرض وتفسير نتائج الدراسة الميدانية كما أقررتها المعالجة الاحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس على مجتمع الدراسة واختبار فرضية العامة ومعامل بيرسون لمعرفة درجة العلاقة.

1- عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق والتواصل لدى طفل اضطراب التوحد.

- ولاستقصاء صحة الفرضية العامة: عن وجود علاقة ذات إحصائية عن مستوى الدلالة بين أنماط التعلق والتواصل.

- ثم استخراج المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية على مقياس "تعلق الراشدين" ومقياس التواصل للطفل التوحد.

جدول(6) المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية على مقياس "تعلق الراشدين"

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مقياس التواصل للطفل التوحد	99.36	2.99	0.694	0000
مقياس أنماط التعلق للام طفل التوحد	31.23	3.10		

وباستعراض النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمقياس التواصل لطفل التوحد 99.36، أما المتوسط الحسابي لمقياس التعلق كان 31.23

- وباستعراض قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر) والبالغ 0.694 تدل على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين أنماط التعلق والتواصل للطفل.

- أما عن نتائج الفرضية الثانية :

- تمثلت الفرضية الثانية توجد علاقة ايجابية طردية بين التعلق الأمن للام والتواصل للطفل.

- وللاستقصاء صحة الفرضية الثانية: عن وجود علاقة ايجابية طردية بين التعلق الأمن للأم والتواصل للكفل التوحد.

- ثم استخراج المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية لمقياس التواصل عند للطفل واستخراج المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للدرجة على المقياس الفرعي .لنمط التعلق الأمن : و لمعرفة درجة الارتباط ، تم استخراج معامل الارتباط بيرسون (ر) كانت النتائج كما تظهر في الجدول:

جدول (7) لحساب معامل الارتباط بيرسون (ر) لمعرفة درجة الارتباط

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
مقياس التواصل للطفل	99.366	2.99	0.622	0.00
مقياس فرعي نمط التعلق لأمن	44.20	2.39		

النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمقياس التواصل كان 99.366، أما المتوسط الحسابي لمقياس الفرعي للتعلق الأمن هو 44.20، وباستعراض قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر)و البالغة (0.622) حيث تدل هذه القيمة على وجود علاقة ارتباطية بين كل من الدرجات على مقياس التواصل والدرجات على مقياس الفرعي للتعلق الأمن أي أنه كلما ارتفعت الدرجة على مقياس التعلق الأمن ارتفعت درجة على مقياس التواصل عند الطفل، أي أن الأمهات لديهم تعلق أمن يكون لديهم التعلق.

- ولمعرفة درجة الارتباط بينهم ثم استخراج معامل الارتباط بيرسون (ر) وكانت نتائج في الجدول التالي:

جدول (8) لحساب معامل الارتباط بيرسون (ر) لمعرفة درجة الارتباط

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
مقياس التواصل للطفل	99.366	2.99		
مقياس الفرعي للتعلق القلق	9.03	2.822	-0.217	.....

وباستعراض النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمقياس التواصل كان 99.366، أما المتوسط الحسابي (مقياس الفرعي للتعلق القلق وباستعراض قيمة معامل الارتباط بيرسون ..... والبالغة (0.217). حيث تدل القيمة على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين كل درجات على مقياس التواصل والتعلق القلق.

أي كلما انخفضت درجة في مقياس التواصل للطفل كلما ارتفعت درجة على مقياس الفرعي للتعلق للقلق للام التواصل لدى الطفل.

2- مناقشة النتائج وتفسيرها:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أنماط التعلق لأم طفل التوحد والتواصل لطفل أشارت النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من التواصل لطفل التوحد وأنماط التعلق للام.

- بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين التعلق الأمن للأم والتواصل لطفل
- أي كل ما كان التعلق آمنا للأم كلما زاد تواصل عند طفل التوحدي.

- وللإشارة فان نتيجة الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين نمط التعلق للأمن للأم والتواصل للطفل التوحدي.

نفسر هذه النتيجة باكتساب أطفال التوحد الاستقلالية الذاتية، يتذكرون بسهولة تجاربهم التعلق السابقة (يتكلمون بتلقائية عن ذكرياتهم الوجدانية، ويتقبلون الأحداث الجديدة التي تطرد على حياتهم ويتكيفون معها بسرعة ،يتواصلون) وهذا راجع لنمط التعلق الامن التي تستعملها الأم مع طفلها التوحدي لتحقيق الأمن وبالتالي التواصل الفعال بدون خوف .

- أما بالنسبة للفرضية الثانية في هذه الدراسة توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق القلق للام والتواصل للطفل التوحدي.

نفسر هذه النتيجة إلى أن التعلق بالأم لطفل التوحد يعود إلى الإحساس بالراحة وامتصاص القلق الناتج من عدم التواصل الفعال والتفاعل بالموضوع (الأم) نتيجة عدم القبول والرضا.

- كما أن توافقت نتائج الدراسة مع دراسة أبو غزال وجردان (2009) حيث ظهرت النتائج كل من النمطين التعلق الأمن والقلق ساهما بشكل ذال في التنبؤ بتقدير الذات والشعور بالوحدة.

- وكذلك دراسة محمود بن عد الرحمان الشحمة (2019) بوجود علاقة ارتباطية بين التعلق الأمن للآباء وأمهات أطفال التوحد.

واختلفت دراستنا مع دراسة الحقباني عهود عبد الرحمان نفسر هذا الاختلاف إلى خصوصية العينة وعددها القليل بالإضافة إلى بيئة الدراسة.

الاستنتاج العام

- الاستنتاج العام:

بعد تحليل نتائج مقياس مقياس اليرموك لأنماط التعلق للراشدين ومقياس مهارات التواصل للذواتين أنماط التعلق الموجه لأمهات أطفال التوحد بغرض معرفة علاقة انماط التعلق للام والتواصل للطفل التوحدي الهدف بذلك الإجابة على الإشكالية والتساؤل العام للدراسة المتمثل فيما يلي:

هل توجد العلاقة ذات دلالة احصائية بين انماط التعلق للام والتواصل للطفل التوحدي؟

تساؤلات جزئية طرحت كالاتي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق الامن للام والتواصل للطفل التوحدي؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق القلق للام والتواصل للطفل التوحدي؟

وللتحقق من هذه الفرضيات تم القيام بدراسة ميدانية في المركز البيداغوجي لبلدية متليلي ولاية غرداية على عينة تتكون من 52 أم يتراوح سنهم من 31سنة إلى 50 سنة كانت النتائج المتحصل إليها من خلال المقياسين أنه توجد علاقة بين أنماط التعلق للأم و التواصل لطفل التوحد وبالتالي التواصل الفعال مرتبط بنمط التعلق الأمن للأم يدل على استجابة طفل التوحد حيث أنهم يتذكرون بسهولة تجاربهم السابقة (يتكلمون بتلقائية عن ذكرياتهم الوجدانية ويتقبلون الأحداث الجديدة التي تطرأ على حياتهم ويتكيفون معها بسرعة ،يتواصلون).

حيث اتفقت دراستنا مع دراسة محمود بن عد الرحمان الشحمة بوجود علاقة ارتباطية بين التعلق الأمن للآباء وأمهات أطفال التوحد، واختلفت دراستنا مع دراسة مع دراسة الحقباني عهود عبد الرحمان نفسر هذا الاختلاف إلى خصوصية العينة وعددها القليل بالإضافة إلى بيئة الدراسة.

ويمكن تفسير النتائج الدراسة الحالية بأن ما عرفته البلاد من إجراءات احترازية للوقاية من وباء جائحة كورونا في مختلف المجالات كان لها دور سلبي بالنسبة لأطفال التوحد والأمهات على السواء نظرا للانتكاسة وتراجع أنماط التعلق لدى الأمهات ، و ذلك بالشعور بعدم الرضا، خاصة فيما يخص تطبيق الحجر الصحي الذي كان على فترات مختلفة وانقطاع الدراسة في المراكز البيداغوجية.

أخير نستنتج أن أنماط التعلق لدى الأمهات بحاجة إلى تعديل من أجل تواصل فعال مع أبنائهم المتوحدين وذلك بمساعدتهم من طرف الأخصائيين المتواجدين بالمركز البيداغوجي مع برمجة حصص خاصة مع أولياء أطفال التوحد.

المصادر والمراجع

أولا: المصادر المراجع بالغة العربية

1 - أحمد زكي بدوي (1982)، **"معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية"** ، مكتبة لبنان ، لبنان

2 - التيمي صباح ، رافد وأشواق (2007) ،**"الوحم الشاد لدى أطفال التوحد "**، جامعة ديالي .

3- ثامر فرح السهيل ،(2015)،**" التوحد ، التعريف ، اسباب والتشخيص والعلاج "**، ط 1

4 - جمال خلف مقابلة (2016)**"اضطراب طيف التوحد ، التشخيص والتدخلات العلاجية "**، دار فايا.

5- عبد الرقيم أحمد البحيري ، محمود محمد امام ،(2019) ،**"اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي"** ، ط 1 ، مكتبة الانجلو مصرية.

6- عبد الله الهادي الجوهري ،(1999)،**"معجم علم الاجتماع"** ، مكتب الجامعي ،القاهرة ، ط 2.

7- عثمان فرج ،(2002)،" الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة "، مجلس العربي للطفولة والتنمية.

8- معاوية أبو غزال (2005)" **النمو الانفعالي والاجتماعي ، كلية التربية** " جامعة اليرموك ، ط 1

9 - معاوية بو غزال ،(2011)،**"النمو الانفعالي الاجتماعي من الرضاعة الى المراهقة"** عمان، عالم الكتب الحديثة أريد.

10 - محمد قاسم عبد الله ،(2009) ،**"مدخل إلى الصحة النفسية "**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الاردن .

11- مصطفى عبد السميع محمد،(2005)،**" مهارات الاتصال والتفاعل في عملية التعليم والتعلم"**، دار الفكر العربي ، الأردن.

12- محفوظ أحمد جودت،(2008)،" **العلاقات العامة"**، دار زهوان للتوزيع والنشر

13- محمود عبد الرحمان عيسى، الشرقاوي،(2018)، **"التوحد ووسائل علاجه"**، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع. ط (1).

14- **مجمع لغة العربية**:(2003)

15- محمد الريماوي وأخرون،(2014) ،**"علم النفس العام"**، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان- الاردن.

16- م فتح الله نذور عبد السلام(2012)،" **مهارات الاتصال الفعال رؤية استشرافية في تطوير الذات"** دار النشر الدولي، الرياض ،ط(1).

17- مصطفى نوري القمش،(2011)،" **اضطراب التوحد الاسباب التشخيص والعلاج"**، دار المسيرة.

18- مصطفى حجازي،(2002)،" **الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة"**، دار البيضاء، المركز الثقافي العربي، المغرب.

19- هناء بدوي،(2003)،" **الاتصال بين النظرية والتطبيق"**، المكتب الجماعي للحديث الاسكندرية ،ط(1).

ثانيا :المذكرات والمجلات:

1- رتيبة المباركة، (2015)،" **فعالية برنامج تيتش teach في التكفل بالطفل التوحدي وعلاقته بالصحة النفسية للام** "(دراسة شبه تجريبية لأربع حالات)، مذكرة مقدمة لنيل ماجيستير في الارشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر.

2- طاووس مريم، (2015) ،**"قلق مستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات التوحد"**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.

3- رغدي نديره، (2018)،" **التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد** «،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر جامعة الوادي.

4- عزيره سليم،(2017)،" **التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد**" مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي جامعة مسيلة.

5- معاوية أبو غزال وجرادات عبد الكريم ،(2009)، "**أنماط التعلق الراشدين وعلاقته بالتقدير الذات والشعور بالوحدة** "،مجلة الاردنية في العلوم التربية.

6- نجاح بنت عامر مطلق العميري (2015)،" **أنماط التعلق وعلاقتها بالعوامل الشخصية الكبرى لدى طلبة جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات**"، مذكرة مقدمة لنيل ماجستير في علم النفس الارشاد النفسي، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

7- مباركي خديجة،(2017)، "**بناء مقياس أنماط التعلق الراشدين مجلة العلوم الاجتماعية**"، العدد (24).

8- محمد ملحم وطاهر الشلبي وأحمد لبانيه،(2015) ،"**أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية الأغوار الشمالية في الأردن**"، مجلة المنارة، المجلد 21، ع (4)

9- مصطفى خليل محمود(2015)،" **أساليب التدخل العلاجي لدى اضطراب طيف الذاتوية في ظل الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM.5)**"، مجلة العلمية دورية محكمة بكلية التربية، جامعة "ألمانيا" المجلد (1).العدد (1).

ثالثا :المراجع بالأجنبية :

1-Bowlby J, (1978)Attachement et perte, Presse Universitaire de France, Paris, pp1-42

2-Corpataux,Noemie,(2006), Rôle du style d’attachement et de l’alliance thérapeutique dans

3-l’adhésion aux indications de traitement psychologique, Diplôme d’Etudes Supérieures Spécialisées en

4-Psychologie Clinique, Université de Genève.

5-Delage,Michèle, (2013),La Vie Des Emotions et L’Attachement Dans La Famille, Eds Odile Jacob, France.

6-Guedeney, N,Guedeney, A ,(2006), L’attachement :concepts et applications,2 e Ed, Elsevier Masson,
Paris.
7-Guedeney, N,Guedeney, A,(2010) L’attachement : approche théorique, Du bébé à la personne
âgée,3e Ed, Elsevier Masson, Paris.
8-Vandale, Catherine,(2012),Etude Longitudinale Du Rôle De L’Attachement à L’enfance dans Le
Développement Des Symptômes Intériorisés Et De Déficits DConscience émotionnelle à L’Age
9-Adulte. Thèse présentée comme Exigence partielle Du Doctorat En Psychologie, Université De Québec

الملاحق

البيانات الشخصية

الاسم : ..... اسم الطفل

السن : ..... عمر الطفل :

المستوى الدراسي للام :..... رتبة الطفل :

.....

الحالة العائلية..... عدد الأولاد :

عاملة / ماكثة بالبيت.....

- كيف كانت ولادة هذا الطفل ؟ ولادة طبيعية ولادة قيصريه
- كيف كان حمل هذا الطفل ؟ صعبة سهل
- متى مكتشفتي ان هذا طفل غير طبيعي ؟ الأعراض
- ردة الفعل عندما مكتشفتي انه طفل توحد ؟
- كيف تتعاملين معه ؟

مقياس اليرموك لأنماط التعلق الراشدين:

التعليمة أختي الام نضع بين يديك هذا الاستبيان الذي يشمل مجموعة من الأبعاد لقياس علاقتك مع الناس بشكل عام علما ان هذه المعلومات ستخدم أغراض البحث العلمي

راجية منك الإجابة بكل دقة ووضع علامة x لتحديد إلى أي مدى تنطبق عليك الفقرة أم لا تنطبق.

الرقم	الفقرات	لا تنطبق	تنطبق تماما
1	ألاحظ أن الأخرين لا يرغبون في الاقتراب مني		
2	من الصعب عليا أن أثق بالأخرين تماما		
3	لأنني أقترب من الناس كثيرا أجد أنهم يفضلون البقاء بعيدين عني		
4	أكون مرتاحا عندما أكون قريبا من الاخرين		
5	من المهم بالنسبة ان أكون مستقلا عن الأخرين		
6	لا يقدرني ولا يحترمني الأخرون تماما كما أقدرهم وأحترمهم		
7	لا أقلق عندما يقترب مني شخصا ما كثيرا		
8	أفضل أن يكون الاخرون مستقلين عني		
9	رغبتي في الاقتراب من الأخرين تفوق رغبتهم في الاقتراب مني		
10	أعرف انني سأجد من يساعدني عندما احتاج إلى المساعدة		
11	لا يوجد مشكلة بالنسبة لي اذا اعتمد الآخرون علي		
12	لا أقلق عندما أكون وحيدا فانا لست بحاجة ماسة للأخرين		
13	لدي انطباع انني أحب الآخرين أكثر مما يحبونني		
14	من السهل أن أكون علاقات حميمة مع الأخرين		
15	أفضل ان أقوم بواجباتي بنفسي دون مساعدة الاخرين لي		
16	أرغب في الاقتراب من الاخرين كثيرا مما يجعل الناس أحيانا يبتعدون عني		
17	أشعر أن الناس الأخرين لا يحبونني		
18	أحب أن أكون مكتفيا ذاتيا		
19	إنني واثق أن الأخرين سيساعدونني ، إذا احتجت لهم		
20	أكون مرتاحا عندما لا يتدخل الآخرون في شؤوني الخاصة		

مقياس مهارات التواصل عند أطفال الدواتيين :

أختي الام / المربية / الأخصائية نضع بين يديك مقياس مهارات التواصل عند أطفال الدواتيين الذي يشمل مجموعة من الأبعاد هي مهارات التواصل البصري ومهارات التواصل الغير اللفظي ومهارات التواصل الاجتماعي

راجية منك الإجابة بكل دقة ووضع علامة x تحت الاختيارات التي تنطبق على الطفل والاختيارات هي (دائما / أحيانا / نادرة)

مهارات التواصل البصري	دائما	أحيانا	نادرا
1- ينظر الطفل إلى من يحاول جذب انتباهه			
2- ينظر إلى من يتحدث معه			
3- ينظر إلى من ينادي عليه			
4- ينظر إلى أقرانه عندما يلعب معهم			
5- ينظر إلى والديه عند التعامل معهم			
6- ينظر إلى الأخرين عندما يتلقى منهم الأوامر			
7- ينظر إلى الوجه من يبتسم لهم			
8- ينظر إلى امه عندما تغني له			
9- يستجيب لكلمة " بص إلي أنظري ألي"			
10- ينظر اتجاه عيون الآخرين عندما يحتاج منهم شيء ما			
11- ينظر إلى الآخرين باهتمام وهم يتحدثون خاصة إدا كان الحديث عنه			
12- ينظر إلى الأخرين عندما يعطونه شيء ما			
12- ينظر إلى الآخرين عندما يعطيهم شيئا ما			
13- يشير بالسبابة إلى الشيء الذي يريده			
14- يحتضن الأشخاص الذين يحبهم			
15- يمد يده للمصافحة عندما يصافحه الأخرون			
16- يبادل الأخرين الابتسامة عندما يبتسمون له			
17- يكون سعيدا عندما يدغدغه الآخرين			
18- يفهم الإيماءات والإشارات مثل إيماءات القبول والرفض			
19- يفهم تعابير وجه الآخرين التي تدل الفرح / الحزن/الغضب			
20- يستطيع استخدام تعابير الوجه للتعبير عن الفرح/ الحزن			
21- يستجيب للإيماءات واشارات الآخرين مثل إيماءات القبول والرفض			
22- يستجيب بالنظر إلى الشيء يطلب منه الآخرين النظر ليه			

23- يهز رأسه دليلا على القبول أو الرفض			
24- يتقبل الاحتضان وتقبيل الآخرين له			
25- يلوح بيده " باي باي "استجابة لتلويح الآخرين له			
26- يستخدم "نعم ولا" بشكل صحيح يقصده			
27- يعبر باللغة عن مشاعره اتجاه الآخرين			
28- يستخدم الضمير " أنا" بشكل صحيح			
29- يرد عن من يسأله "ما اسمك" " واش يسموك"			
30- يرد بكلمة نعم على من يناديه			
31- يرد بطريقة مناسبة على من يسأله "كيراك "			
32- يستخدم كلمة ' شكرا ، عفوا ' في المواقف الحياتية			
33- يستخدم اللغة اللفظية في لغة التعبير عن جميع احتياجاته لأفراد أسرته			
34- يستطيع أن يعبر عن خبراته اليومية بعبارات او كلمات بسيطة			
35- يستخدم جمل مفيدة عندما يتحدث			
36- يستخدم كلمة تفضل عندما يعطي للأخرين شيئا ما			
37- يجيب بطريقة مناسبة عن الأسئلة التي تتعلق بموقف الحدث مند دقائق			
38- يستطيع استخدام مهارات المحادثة مثل بدء وإنهاء المحادثة			
4- مهارات التواصل الاجتماعي			
39- يشارك إخوته في إتمام عمل كلفوا به			
40- يقلد الوالدين والإخوة في المواقف الحياتية			
41- يقلد أقرانه في مواقف اللعب مثل الجري والنط			
42- يبدي رأيه في اللعب الذي يود القيام به			
43- يحب الاشتراك في أنواع الأنشطة التي تحتوي على الحركة التبادلية مثل لعب الكرة أو الجري مع الأطفال			
44- عندما يحاول والديه اللعب معه يشاركهم اللعب			
45- يميل الى التفاعل مع الآخرين عندما يشعر بحبهم له			
46- يساعد سرته في الاعمال البسيطة مثل وضع الأشياء في أمكنها أو إعداد مائدة الطعام			
47- يندم في الرقص والغناء عندما يرى أقرانه يفعلون ذلك			
48- يتفاعل مع الأخرين و يأخذ منهم ويعطيهم ما يطلبونه منه			
49- يحظر الى من ينادي عليه			
50- يشارك أقرانه الضحك عندما يضحكون			
51- يبستم في وجه الشخص يحبه ليلعب معه			