الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم:العلوم الاجتماعية والانسانية فرع: علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

تحت عنوان:

نوعية التعلق الوالدي لدى أم الطفل التوحدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة :
حلوان زوينة

إعداد الطالبة:
*قويدري سعاد
*لعميري إيمان

أمام اللجنة المكونة من :

الأستاذة: .....رئيسة اللجنة

الأستاذة: .....مناقشة

الأستاذة: .....مشرفة

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

الحمد لله الذي وهبنا القوة إلى مثل هذا

العمل المتواضع وأن نتم هذا العمل،

والذي من خلاله نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لنا

يد العون وساعدنا في إنجاز هذا العمل.

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة: "**حلوان زوينة**" والسادة الأساتذة أعضاء اللجنة.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم.

وفي الختام ندعو الله أو يوفقنا ويسدد خطانا في سبيل العلم.

إهداء

لي كل الشرف أن أهدي هذا العمل المتواضع

إلى كل من منحني الحياة ورعاني

ولا طالما سهرا على تربيتي وتعليمي

إلى كل من تقاسم معي فرحتي هما أو أياما

من حياتي وطرف من عمري

إخوتي، أهلي أحبتي

كما أهدي هذا العمل إلى من اكتسب طرف

من قلبي أو ريم بسمة على ثغري..

الفهرس

الفهرس

الرقم	العنوان	الصفحة
	كلمة شكر وعرفان	
	الاهداء	
	فهرس العناوين	
	مقدمة	
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: إشكالية الدراسة	
.1	الإشكالية	
.2	الفرضية	
.3	أسباب اختيار الموضوع	
.4	أهمية الدراسة	
.5	أهداف الدراسة	
.6	تحديد المفاهيم	
.7	الدراسات السابقة	
	الفصل الثاني: التعلق	
	تمهيد	
.1	تعريف التعلق	
.2	النظريات المفسرة للتعلق	
1.2	نظرية التعلق	
2.2	النظرية الايثولوجية	
3.2	نظرية التحليل النفسي/نظرية التعلم	
3	مراحل التعلق	
4	أنماط التعلق	
1.4	التعلق الآمن	
2.4	التعلق السلبي	
3.4	التعلق التجنبي	
5	قلق الانفصال	
6	علاقة أم الطفل التوحدي	
7	المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي	

8	مراحل استجابة الأم لطفلها المتوحد	
9	الآثار النفسية لأم الطفل التوحدي	
	خلاصة القول	
	الفصل الثالث: التوحد	
	تمهيد	
.1	لمحة تاريخية عن التوحد	
.2	تعريف التوحد	
.3	العوامل المسببة للتوحد	
.4	أعراض التوحد	
.5	العلامات المبكرة للتوحد	
.6	تشخيص التوحد	
.7	التوحد والاضطرابات المشابه له	
.8	علاج التوحد	
	خلاصة الفصل	
	الجانب التطبيقي	
	الفصل الرابع: منهجية البحث	
1	منهج البحث	
2	مكان إجراء البحث	
3	مجموعة البحث	
4	أدوات البحث	
1.4	المقابلة العيادية النصف موجهة	
2.4	مقياس بولبي لأنماط تعلق الأم	
3.4	الدراسة الاستطلاعية	
	عرض وتحليل النتائج	
	تقديم الحالات وتحليل نتائجها	
	التحليل العام للحالات	
	الاستنتاج العام	
	الخاتمة	
	الملاحق	
	المراجع	

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية
2. الفرضية
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. تحديد المفاهيم
7. الدراسات السابقة.

مقدمة:

تعتبر الأسرة ثمرة من ثمرات الحياة الاجتماعية، فهي من تعمل على تنشئة أفرادها وتطوير حياتهم النفسية والاجتماعية وهي من تقدم السند المادي والمعنوي لأفرادها.

فمن خلال تربية الأسرة يبني الفرد فكرا سليما وشخصية قوية والأسرة كنسق اجتماعي بتألف من أعضاء يحدث بينهم تبادل ديناميكي، فإن حدوث أي ضرر لفرد ما يترتب عليه تأثيرات على جميع أفراد الأسرة، وتعمل الأسرة على العناية بتربية أبنائها، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي توليها لأطفالها منذ ولادتهم ويحدث أن يتعرض الأطفال لاضطرابات في نموهم النفسي، الجسمي مما يؤثر على نفسية الوالدين والعائلة بأجمعها مسببا بذلك أمات وضغوطات عديدة.

ومن بين هذه الاضطرابات الثقيلة على الأسرة نجد اضطراب التوحد وهو اضطراب نمائي شامل يتضمن انحرافا في جميع جوانب الأداء النفسي بما في ذلك الانتباه، الادراك، التعلم، اللغة، المهارات الاجتماعية والمهارات الحركية، ومن الأعراض المميزة للأطفال التوحديين عدم القدرة على الاستجابة للآخرين، يتصرفون وكأنهم يعيشون في عالم بمفردهم، الافتقار إلى الكلام ذو المعنى، إصدار أصوات بدون معنى بصورة نمطية مزعجة، الاهتمام ببعض الأشياء مثل لعبة أو جزء من اللعبة، ممارسة سلوكات نمطية بصورة متكررة مثل حساب الأعمدة أو المشي على المربعات ذات نفس اللون.

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يؤدي على استجابات انفعالية متعددة لدى الوالدين، وهذه الاستجابات تختلف لاختلاف نوع التوحد ودرجته ومن هذه الاستجابات الصدمة التي تتعرض لها الأم بولادة طفل توحدي، ورفضها له ولنكارها لوجوده، والشعور بالذنب بأنها قد تكون السبب في ولادة طفل توحدي يتنامى لديها مسببا مشكلة نفسية مستديمة، كذلك الإحساس بالمرارة لكون طفلها يختلف عن باقي الأطفال الأسوياء.

وقد أثبتت الدراسات أن أمهات التوحديين يعانون من إصابة ابنهم بالإعاقة وتنتابهم صدمة حيال ذلك، وكل تلك المشاعر السلبية والقلق، تجعل الأمهات يقعن تحت تأثير الضغوط النفسية، والجسدية وضغوطات الحياة والتي تؤثر على نوعية العلاقة التي تربط بين هذه الأم وطفلها المتوحد.

إن الطفل التوحدي يحتاج على الدعم والمساندة من طرف عائلته ليتمكن من مشاركتهم في الحياة والاندماج معهم، وكذلك التخفيف من المعاناة التي يواجهها الطفل التوحدي والتي تصل إلى عدة اضطرابات نفسية.

هذا ما يجعل الأم ترتبط بطفلها وتخاف عليه في غيابه، وهكذا تتعلق الأم بطفلها المتوحد.

إن رابط التعلق بين الأم وطفلها وتفهم أحاسيسه هو فعلا أمر صعب ومعقد لكنه حقيقي وحساس فاستجابة الأم لطفلها وتفهمه ودعمه تؤثر على العلاقة التي ستجمعها به لاحقا، فمراقبة الم لطفلها وتنبهها لإشاراته والتخفيف عنه، فيما يكبر سيصبح أكثر ثقة بنفسه، وسيتمتع بالثبات العاطفي لأن الأم هي قاعدة أمان طفلها.

ونظرا لأهمية هذه الدراسة نوعية التعلق لدى أم الطفل التوحدي ارتأينا القيام بهذه الدراسة حول نوعية التعلق الوالدي لدى أم الطفل التوحدي.

تم تقسيم البحث إلى فصول بحيث تناولنا في **الفصل الأول** الإطار العام للإشكالية والذي يمثل مدخل إلى الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث حيث تم فيه عرض الإشكالية، الفرضية، أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة ثم أهداف الدراسة وأخير تحديد مفهوم بعض المصطلحات.

أما في **الفصل الثاني** الخاص بالتعلق فقد تطرقنا من خلاله إلى بعض تعريفات التعلق، النظريات المفسرة للتعلق، مراحل التعلق، أنماط التعلق، لق الانفصال، ثم ربطنا التعلق بأم التعلق بأم المتوحد.
وذكرنا علاقة الأم بطفلها المتوحد، وأهم المشكلات التي تواجهها أم الطفل التوحدي، مراحل استجابة الأم لطفلها المتوحد، ثم الآثار النفسية لأم الطفل التوحدي.

أما **الفصل الثالث** المعنون بالتوحد تناولنا فيه: لمحة تاريخية عن التوحد، تعريفه، أسبابه، أعراضه، العلامات المبكرة له، تشخيصه، وإلى التشخيص الفارقي وبين الاضطرابات الأخرى وأخيرا المجالات العلاجية للتوحد.

أما **الجانب التطبيقي** يتضمن قسمين وهما:

الفصل الرابع: يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية والخطوات التي اتبعتها في الجانب الميداني ويتضمن منهج البحث، مجموعة البحث، مكان إجراء البحث، أدوات البحث، طريقة إجراء البحث.

الفصل الخامس: خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج ويضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المحصل عليها من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضية، وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث، قائمة المراجع والملاحق.

الإشكالية:

يعتبر إنجاب طفل في الأسرة حدث لا مثيل له ينتظره الوالدان بكل شوق لقدوم هذا الطفل، فيبني الوالدان حلما بأن يكون طفلهما الأجمل والأفضل ويأملان بأن يكون أكثر نجاحا من الأطفال الآخرين ويفخرا به.

فوجود الطفل في الأسرة تزيد قوة العائلة الموجودة بالفعل وتستمر العلاقة بين الزوج والزوجة.

وبقدوم هذا الطفل بصحة جسمية وعقلية ونفسية تكون قد تحققت رغبة كل منهما حول طفلهما، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطرابات تعيق نموه، إذ يمثل ميلاد طفل معاق في الأسرة بداية لسلسلة من الهموم النفسية وتكليف بأعباء مادية شاقة ومخاوف وشكوك متزايدة للآباء.

وبداية لصراعات في الآراء وتناول للاتهامات، وهجران بمباهج الحياة، واماتة للروح وسيطرة لنزعات التشاؤم والانكسار النفسي وتحطيم الثقة وتعطيل الإرادة فأي نقص أو عدم اكتمال في نمو الطفل يصعب العلاقة بين الطفل الذي يولد وهو يعاني من إعاقة أو اضطراب أو الإصابة بمرض مزمن في سنوات حياته الأولى يؤدي إلى تغيير جذري في حياة الأسرة عامة والأم خاصة، ويضع الوالدان والأم خصوصا أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة جسدية أو حركية أو حسية، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد، ويعرف **(مهدي خ، 2017، ص85)** التوحد بأنه: "حالة عقلية تتسم بفقدان صلة الانسان مع العالم الخارجي، وتوجيهه نحو عالم خاص به داخلي".

فالتوحد من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا، إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين، وقطع الصلة بهم، وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي الاجتماعي اللغوي والانفعالي، وكما تقول**(عبد الجبار أ، 2017، ص203)** "االأوتيزم اضطراب نمائي يصيب الأطفال قبل أن يكتمل عمر الثلاث سنوات وله عدة أسباب ويظهر بعدة صور".

فالتوحد يمس عدة جوانب من شخصية الطفل ويؤثر في علاقة هذا الطفل بوالديه وخصوصا أمه.

خميس مهدي "التوحد المنظور الغذائي وإمكانية الصابة بالتوحد"، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، المجلد الحادي عشر، نيسان، 2017.

أسماء عبد الجبار سليمان، "اضطراب الاوتيزم عند الأطفال، ورقة بحثية، جامعة ديالي، المجلد الحادي عشر، 2017.

وللأم دور أساسي في تنمية تجارب طفلها التعليمية الأولى في بيئته ومعرفته، وفي تطوره الجسدي والاجتماعي والعاطفي بشكل شامل فتتفاعل الأم مع طفلها وترتبط به ارتباطا موجبا أنها أقرب الناس إليه. فتستجيب

لمتطلباته وتسعى لجواره لما يسعى هو لجوارها، وبهذا يتطور رابط التعلق بين الأم وطفلها، يصف **جون بولبي التعلق** بأنه "**ارتباط نفسي دائم بين البشر**" ويقول "**شيفر**" **Shaffer (مدوري ي، 2015، ص66)** عن التعلق: "بأنه علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة فب المحافظة على القرب بينهما".

فالتعلق نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة.

وهناك العديد من الدراسات التي بحثت في هذا المجال ومن بينها:

- **دراسة (لوزاني ف ز 2018)** حول أنماط التعلق النتنبئة بالدافعية الأكادمية لدى طلبة الجامعة وكشفت نتائج الدراسة أن نمط التعلق المنشغل، القلق لا يسهم في التنبؤ بالدافعية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة، وأن نمط التعلق التجنبي ونمط التعلق الآمن يرتبطان إيجابيا مع الدافعية الأكاديمية.

- **ودراسة (ملحم م 2015)** حول أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية بالأغوار الشمالية في الأردن، وتوصل من خلال دراسته أن نمط التعلق السائد لدى الطلبة هو النمط الآمن ويليه التجنبي ثم القلق، أما نمط الشخصية السائد لدى الطلبة هو نمط (انطواء، انفعال).

- كما توصلت **(مباركي خ 2016)** من خلال دراستها حول أنماط التعلق لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية، أن هناك نتائج متباينة لعلاقة المهارات الاجتماعية بأنماط التعلق، كما أعطت أهمية التعلق دون التطرق إلى دور العوامل الخارجية في اكتساب المهارات الاجتماعية.

- **أما فيما يخص التوحد** فقد وضح **نايف المطيري م (محمد محفوظ باحشوان ف، 2017)** في دراسة له حول مصادر الضغط النفسي التي توجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وتوصلت نتائج دراسته إلى ابراز مصادر الضغط لدى أمهات الأطفال التوحديين كالتفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة.

- دراسة **(باسي هـ، 2016)** حول أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت إلى أن طبيعة المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب الأوحد تتسم بالرفض.

- كما قامت **عبد القادر، 2002 (عبد الحميد بيومي ل، 2008)** بدراسة فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، وبينت نتائج دراستها حدوث انخفاض ملحوظ في العزلة العاطفية والانفعالات السلبية وتفاعلا أفضل بين الوالدين وطفيليهما.

- وبالاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت أنماط التعلق والتوحد كل على حدى باحثين في موضوع التوحد وكذلك دراسة التعلق منفصل عن التوحد، بدا الناس المهم التعرض لإشكالية الجمع بين عوامل ارتباط

وتواصل الأم مع طفلها لتكوين علاقة قوية بينهما، ويتبلور من خلال هذه العلاقة رابط التعلق الذي يكون متصل بالشق العاطفي لعلاقة الأم بطفلها ويرتبط ذلك بكيفية تواصلها معه سواء كان ذلك لفظيا أو بالعاطفة الجسدية بينهما وبحساسيتها واستجابتها له، فالأم مصدر ثقة الطفل لذلك من الممكن أن يتبلور رابط التعلق بين الأم وطفلها باتجاهين: أما أن يتطور على رابط تعلق آمن أو إلى غير آمن، فهذا يوضح العلاقة القوية والمتبنى بين الأم وطفلها.

وعليه نطرح التساؤل التالي:

- ما هو نمط التعلق الوالدي لدى الطفل التوحدي؟

باسي هناء (2016) أساليب المعاملة الوالدية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة الدكتوراه منشورة، جامعة قناة السويس.

1. الفرضية:

- نمط التعلق الوالدي لدى أم الطفل التوحدي آمن.

2. أسباب اختيار الموضوع:

- الشعور بالراحة النفسية لدراسة هذا الموضوع نتيجة إدراجه ضمن اهتماماتنا.
- ميلنا الشخصي لمثل هذه المواضيع المتعلقة بالتخصص.
- الرغبة في معالجة هذا الموضوع وتبني نظرية التعلق بدافع المعرفة ومن أجل الاستزادة العلمية للتعرف عليها أكثر والتعريف بها للآخرين،، لأنها من النظريات الحديثة وغير متداولة عند أغلبية الأفراد.
- يعتبر الموضوع الحالي من المواضيع الحساسة التي جذبت اهتمامنا خاصة أنها تتناول الجانب العاطفي المتبادل بين الأم وطفلها.
- محاولة ترجمة مجهوداتنا العلمية المتحصل عليها طيلة سنوات دراستنا الجامعية من خلال إنجاز هذا البحث.

3. أهمية الدراسة:

- إثراء الرصيد العلمي وتقديم إضافة في مجال البحوث السيكولوجية.
- إبراز أهمية التعلق الوالدي عند أم الطفل التوحدي.
- إلقاء الضوء على ما تعانيه أم الطفل التوحدي ومدى تعلقها بطفلها.
- التوصل إلى فهم الرباط القوي الذي يجمع بين الأم وطفلها المتوحد.

- توفير مادة علمية تسهل على المختصين فهم أم الطفل التوحدي والتعامل معها.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن نوعية التعلق الوالدي لدى أم الطفل التوحدي.
- فهم اضطراب التوحد وتأثيره على نفسية الأم.
- فهم الصعوبات التي تواجه الأم في رعاية وتربية الطفل التوحدي.
- فهم المعاناة النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أم الطفل التوحدي.
- معرفة مدى تأثير معاناة أم الطفل التوحدي على نوعية التعلق بها.
- إثبات أو نفي فرضيات الدراسة.

5. تحديد المفاهيم:

1. التعلق:

لغة:

يعرف التعلق في اللغة حسب **(عبد المجيد م، 1987)** "علق بالشيء علقا، وعلقه نشب فيه" فالتعلق هو التمسك والارتباط بالشيء ويكون هذا الشيء أكثر أهمية له في حياته.

اصطلاحا:

التعلق عاطفة قوية متبادلة بين الأم وطفلها، يعرف **(عزمي زكي عبد الجواد م، 2015، ص1)** التعلق "بانه رابطة وجدانية قوية وثابتة لفترة طويلة، يكون فيها الفرد الآخر كفرد مهم في التعامل المتبادل".

وتكون بينهما رغبة شديدة في الحفاظ على القرب بينهما.

إجرائيا:

هي الدرجة العليا التي تحمل عليها الأم في حد المقاييس الفرعية المكونة للمقياس الكلي المستخدم في هذه الدراسة والذي يضم أربعة مقاييس فرعية تمثل الأنماط الأربعة للتعلق.

2. أم الطفل التوحدي:

لغة:

تعرف الأم حسب **(Julien p,1978, p19)** بأنها الأنثى أو الوالدة التي ولدت طفلا أو أكثر" كما تطلق أيضا على الأصول أي أصل الشيء.

اصطلاحا:

هي الأم التي تؤدي دورها في ممارسة واجباتها البومية تجاه طفلها المتوحد لحمايته وتربيته وتقديم الرعبة والحب له، وكما يقول (Julien p, 1978, p20) "هي الأم التي تربطها علاقة الأمومة بأطفالها" وقد يكون هؤلاء الأطفال من نسلها البيولوجي أو قد لا يكونون.

إجرائيا:

نقصد بأم الطفل التوحدي هي أم الطفل المتواجد بمؤسسة الصحة النفسية مصاب بالتوحد، ويكون في مرحلة الطفولة.

منصور عبد المجيد سيد أحمد (1987) "سلوك التعلق وقلق الانفصال في غياب دور الأم وآثاره على التنمية الاجتماعية" ورقة عمل مقدمة في ندوة الطفل والتنمية في الفترة 24-26 نوفمبر، وزارة التخطيط، الرياض، الجزء 6 1824-1848.

ميرفت عزمي زكي عبد الجواد، "أنماط التعلق وعلاقتها بالسلوك الايثاري لعينة من المراهقين بالمرحلة الإعدادية، 2015، ص1.

- Patrice Julien « de pommerol j'apprends l'arabe tchadien, 1978 »

فاطمة الزهراء الوزاني، أنماط التعلق المتنبئة بملحم أحمد لباينة، طاهر شبي، الدافعية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 14، عددها 2018.

محمد ملحم لأحمد لباينة، طاهر شلبي، أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية بالأعوار الشمالية في الأردن، 2015.

رسائل الماجستير وأطروحة الدكتوراه:

مباركي خديجة (2016)، أنماط التعلق لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بمهارات الاجتماعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة عمار ثليجي، الأغواط.

مجلة مدوري يمينة، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر.

مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 14/13 ديسمبر 2015.

مجلة فتيحة محمد محفوظ باشوان، 2017، المشكلات والاحتياجات التي تواجه أمر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد15، المجلة 16.

3. الطفل التوحدي:

لغة:

يعرف التوحد حسب **(كاظم م، 2017، ص60)** بأن "كلمة LAUTISM مأخوذة من اللغة الاغريقية وتنقسم إلى شقين (AUTOS) وتعني النفس و (ISM) تعني الحالة غير السوية"، فالتوحد هو الشخص المصاب بهذه الحالة.

اصطلاحا:

التوحد هو اضطراب من الاضطرابات التي تصيب الطفل وهو حسب **(عبد حسين ب، 2017، ص171)** "حالة من العزلة والانسحاب وقطع الصلة بالآخرين" ويتميز بسلوكات نمطية واستجابات عنيفة مع الآخرين.

إجرائيا:

هو الطفل المتواجد في مؤسسة الصحة النفسية والذي تم تشخيص بالتوحد.

6. الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة أحد المصادر والمقدمات التي تمكن الباحث من البدء من حيث انتهى الآخرون، ومن ثم فإن القدرة على رصد البحوث والدراسات التي ترتبط بمتغيرات الدراسة الأساسية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة تمكن الباحث من اختيار العلاقة بين متغيرات دراسته بطريقة أكثر فعالية، ولقد قمنا بتصنيف الدراسات السابقة في هذا البحث وفقا للمتغيرات الرئيسية، وهذا لأننا صادفنا واقعا صعبا في مجال العثور على دراسات سابقة تتناول مباشرة وفي الصميم نوعية التعلق الوالدي لدى أن الطفل التوحدي.

1. الدراسات المتعلقة بالتعلق:

مهدي كاظم، "التوحد مفهومه، أسبابه أعراض علاجه، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والمومة، جامعة ديالي، المجلد الحادي عشر 3 نيسان 2017.

بلقيس عبد حسين، "تقبل الأسرة لوجود الطفل المصاب بالتوحد بين إخوته"، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، المجيد الحادي عشر، 3 نيسان 2017.

1. دراسة (بن عبد الرحمن السهة ح، 2020): بعنوان أنماط التعلق الوجداني كمنبئ بالشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات وأنماط التعلق الوجداني وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة موجبة بين الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات وبين التعلق الآمن.
- توجد علاقة سلبية بين الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات وبين التعلق القلق.
- توجد علاقة سلبية بين اليقظة العقلية والتعلق التجنبي.
- توجد علاقة سلبية بين الدرجة الكلية للشفقة بالذات والتعلق القلق والتعلق التجنبي.
- لا توجد علاقة بين الحنو على الذات والإنسانية المشتركة وبين التعلق التجنبي.

تعقيب على الدراسة:

من خلال هذه الدراسة التي اهتمت بالعلاقة بين الشفقة بالذات وأنماط التعلق الوجداني تبين أنه كلما كان التعلق آمن كانت العلاقة بينه وبين الشفقة بالذات موجبة وكلما كان التعلق قلق – تجنبي تكون العلاقة بينهما سلبية.

2. دراسة (حسين على الساعدي ع، 2015): بعنوان التعلق الامن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وقد أظهرت النتائج:

- يتمتع تلاميذ المرحلة الابتدائية بتعلق آمن.
- لا يوجد فرق بين الذكور والاناث في متغير البحث (التعلق الآمن والتفاعل الاجتماعي).
- أفراد عينة البحث لديهم تفاعل اجتماعي.
- توجد علاقة موجبة بين التعلق الامن والتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

تعقيب على الدراسة:

تبين خلال هذه الدراسة التي اهتمت بالتعرف على التعلق الآمن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بأنه كلما زاد التعلق الامن لدى أفراد العينة ارتفع التفاعل الاجتماعي.

3. دراسة (مكي س، 2017): بعنوان استثمار الحدود الجسدية ونمط التعلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود حدود جسدية هشة للحالات.
- تأثر الصورة الجسدية والحدود الجسمية رغم طول فترة الإجابة.
- وجود نمط تعلق غير آمن مرضى القصور الكلوي.

حمود بن عبد الرحمن السحس، أنماط التعلق الوجداني تمني بالشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 4(10) 99، 138، 2020.

عدنان حسين علي الساعدي، "التعلق الامن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الديالي 2015، العدد السادس والستون.

سعيدة مكي، "استثمار الحدود الجسدية ونمط التعلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.

تعقيب على الدراسة:

من خلال هذه الدراسة التي اهتمت بالتعرف على مدى استثمار الحدود الجسدية ونمط التعلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن تبين أنه كلما كانت المواقف سلبية تجاه الوالدين يكون استثمار الحدود الجسدية لدى المرضى هش ويكون نمط التعلق لديهم غير آمن.

2. الدراسات المتعلقة بالتوحد:

1. دراسة (إبراهيم الجيزاوي ف، 2008): بعنوان فاعلية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين وأشارت نتائج الدراسة على:

- فعالية البرنامج السلوكي في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى التوحديين.
- فعالية البرنامج السلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية التعبيرات الانفعالية.
- استمرار فعالية البرنامج السلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية التعبيرات الانفعالية.

تعقيب على الدراسة:

من خلال هذه الدراسة التي اهتمت بالكشف عن مدى فعالية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين، تبين أن البرنامج السلوكي وبرنامج النشاط المصور يزيد في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين.

2. دراسة (فتحي عزال م، 2007): بعنوان فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدة عينة من أطفال التوحد، هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، ومن نتائج الدراسة:

- وجود فروق في المهارات الاجتماعية بين الأفراد على القياس البعدي لصالح أطفال التوحد.
- وجود فروق في المهارات الاجتماعية بين الأفراد على قياس المتابعة لصالح أطفال التوحد.

تعقيب على الدراسة:

تبين من خلال هذه الدراسة التي اهتمت بالكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد أن البرنامج التدريبي ساهم في تنمية المهارات الاجتماعية وإبراز الفروق بين الأطفال في ذلك.

3. دراسة (كمال الدين هـ، 2001): بعنوان تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج عربي لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

فايزة إبراهيم الجيزاوي (2008)، فعالية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

مجدي فتحي غزال (2007) فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان، رسالة الدكتوراه كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

هالة فؤاد كمال الدين (2001)، تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.

- ارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة والمقاطع المتعددة.
- ارتفاع معدل التفاعل واللعب.
- انخفاض مستوى اضطراب التوحد الاجتماعي.
- انخفاض الأداء المميز للطفل التوحدي على قائمة السلوك التوحدي.

تعقيب على الدراسة:

تبين من خلال هذه الدراسة التي اهتمت بتصميم برنامج عربي لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد أنه من خلال هذا البرنامج ارتفعت السلوكات والتفاعلات الإيجابية في حين انخفضت اضطرابات التوحد الاجتماعية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات نلاحظ أن جل الدراسات اهتمت بدراسة أنماط التعلق وقد جاءت نتائج هذه الدراسات متقاربة فيما يخص تأثير أنماط التعلق على الأفراد بحيث تتفق على وجود هذه الأنماط فكلما كان تعلق الفرد آمنا كان تفاعله أفضل وذلك في دراسة **حسين علي الساعدي ع، (2015)**، كما أن نمط التعلق لدى الآباء والأمهات ينبئ بسلوك الذات لديهم تجاه أطفالهم كما في دراسة **بن عبد الرحمن السحمة (2020)** كما أن نمط التعلق غير الآمن يؤثر في الحالة النفسية والجسدية للفرد كما في دراسة **مكي س (2017).**

فإذا كانت الدراسة الحالية تتفق مع بعض الدراسات كدراسة **بن عبد الرحمن السحمة (2020) وحسين علي الساعدي ع (2015) ومكي س(2017)** من حيث تناولها لمفهوم أنماط التعلق إلا أنها تختلف عنها لتناولها هذا الموضوع وعلاقته بمتغير آخر إلا وهو الطفل التوحدي، كما تختلف عن العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التعلق كون هذه الدراسات تناولت هذا الموضوع من وجهة نظر الأم، اما الدراسات المتعلقة بالتوحد جاءت متباينة فيما يخص تأثر التوحد بمتغيرات أخرى حيث بينت الدراسات السابقة مدى فعالية البرامج

التنموية في تغيير سلوك التوحدي في حين بينت دراسات أخرى مدى تأثر الطفل التوحدي بمثل هذه التغيرات وأيضا في ارتفاع التفاعلات الإيجابية وانخفاض التفاعل السلبية.

ولكن تجدر الإشارة إلى انعدام البحوث في مجال نوعية التعلق الوالدي لدى أم الطفل التوحدي حسب علم الباحثة، ولذا جاءت دراستنا مكملة للدراسات السابقة كونها تطرقت لدراسة التعلق لدى أم الطفل التوحدي، وقد ساهمت هذه الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري للدراسة، وساعدتنا في انتقاء الأداة والمنهج المناسب، كما سيتم الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في تحليل ومناقشة النتائج التي سنتوصل إليها في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني:

- **تمهيد**

1. تعريف التعلق.

2. النظريات المفسرة للتعلق.

3. مراحل التعلق.

4. أنماط التعلق.

5. قلق الانفصال.

6. علاقة أم طفل توحدي.

7. الصعوبات التي تواجهها أم الطفل المتوحد.

8. مراحل استجابة أم بطفلها المتوحد.

9. الآثار النفسية لأم الطفل المتوحد.

خلاصة القول.

تمهيد:

يعتبر التعلق رابطة انفعالية عاطفية بين الطفل ومقدم الرعاية، وهذه الرابطة ليست نتيجة التعلم بل حاجة فطرية وراثية لها وظيفة أساسية لحفظ النسل، أما بالنسبة للطفل التوحدي فيكون تعلق الأم به بصفة خاصة غير واضحة باعتبار التوحد اضطراب نمائي يؤثر على فهم نمو سلوك طفلها وتزداد مسؤولياتها أكثر حدة وتعقيدا، وقصد فهم نوعية العلاقة بينهما سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف التعلق والنظريات المفسرة للتعلق ومراحله وأنماطه وكيف يمكن للعلاقة الأولية مع الأم أن تؤثر في تكوين شخصية الطفل التوحدي، وسعينا إلى بروز أهم الصعوبات التي تواجهها أم المتوحد ومراحل استجابة له والآثار النفسية للأم المترتبة عن إصابة ابنها المتوحد.

تعريف التعلق: يقصد بالتعلق هو ارتباط انفعالي عاطفي بين شخص وآخر أو بين شخص وأشخاص وذلك تحت إطار مكاني وزماني **(إسماعيل، ع، 1986، ص147):** "إن التعلق هو مظهر آخر من مظاهر السلوك الانفعالي الاجتماعي عند أطفال هده المرحلة هو رغبتهم الشديدة في أن يكونوا قريبين إلى حد الالتصاق نت لأفراد آخرين لهم مكانة معينة لديهم".

كما يقر بولي **(قنطار، ف، 1992، ص42):** "إن التعلق يمكن ملاحظته من خلال ردود فعل الطفل التي تقود إلى سلوك التعلق فالبكاء والابتسامة يسهمان في جعل الأم على الاقتراب من الطفل والبقاء بجانبه".

(كركوش، ف، 2016، ص249): "يمكن القول أن التعلق يظهر من خلال ميل الفرد للبحث عن التقارب والاتصال مع شخص محدد أو عدة أشخاص ممن يوفرون له شعور بالحماية والأمن".

(صحراوي، ع، 2010، ص5): "إن التعلق مفهوم ذهني عاطفي يتطور بشكل تدريجي حيث يعتمد على قاعدة أمنية وثيقة فيتمكن الطفل من اكتشاف محيطه والرجوع إليه عند الضرورة".

(إسماعيل، ع، 1986، ص142): "لعله لا توجد عملية أخرى أشد تأثيرا وأقوى فعالية وأكثر أهمية بالنسبة للنمو في المراحل التالية من التعلق الطفل بشخص يحتل لدله المكانة الأولى كحاضن وخاصة لو كان هذا الشخص هو أمه".

كذلك يعرف واترز وداين **(مدوري، ب، 2015، ص69):**" سلوك التعلق في الطفولة على أنه "تلك الأفعال التي يأتيها الطفل نتيجة لما يكسبه من خلال التصاقه، بمن يتولى رعايته وحضانته"، ويعرف التعلق بأنه "رابطة انفعالية قوية تؤدي إلى شعور الطفل بالسعادة والفرد والأمن عندما يكون قريبا من مقدم الرعاية، والشعور بالتوتر والانزعاج عندما ينفصل عنه مقدم الرعاية مؤقتا".

فالتعلق هو وثاق بيولوجي الأصل بين الطفل ومن يرعاه والذي من خلاله يتم ضمان سلامة وبقاء الطفل، فيسعى الطفل إلى التقرب إلى من يرعاه والحصول على رد فعل مريح ومفيد بحيث تبدأ هذه العملية أي التعلق منذ الأسابيع الأولى من الولادة إلى أن تصبح واضحة، فتصبح علاقة عاطفية قوية متبادلة بين الطفل ومقدم الرعاية والتي تكون الم غالبا كما أن الطفل يتجه لتعزيز تقاربه من أمه عن طريق سلوكات كالابتسامة والملاغاة والبكاء...الخ، فهي سلوكات مؤشرة تنذر الم برغبات الطفل وحاجته للتفاعل معها ومع نمو الطفل يطور سلوكاته كالسلوك التعلق الذي يسمح للطفل التقرب ومتابعته لصورة التعلق، فهي تعتبر سلوكات فطرية، فالارتباط الموجود بين الطفل وأمه يعد مؤثر رئيسي في أداء الوظيفي الشخصية الطفل ونمو صحته النفسية بشكل متزن.

2. نظرية التعلق والنظريات المفسرة للتعلق:

1. نظرية التعلق: هي نظرية تصف طبيعة العلاقات طويلة المدى بين البشر وتعتقد أن الطفل بحاجة إلى تكوين علاقة مع شخص واحد على الأقل من مقدمي الرعاية لكي يحصل على النمو العاطفي والاجتماعي بطريقة طبيعية وكذلك تشرح كيف تؤثر علاقة الطفل بأبويه على نموه.

وعند قول نظرية التعلق تشير إلى "جون بولبي" صاحب هذه النظرية ولد "بولبي" عام 1907 في إنجلترا.

(صحراوي، ع، 2010): علق دراسته الطبية لمدة سنة وذلك ليعمل في مؤسسة خاصة بالأطفال اليتامى في "تورفولوك" أين لاحظ الارتباط بين الاضطرابات السلوكية وقصة هؤلاء الأطفال، باشر تحليل نفسي لمدة تسع سنوات مع "ريفيار" الذي يعد أكثر تقربا من "كلين" إلا أنه لم يؤثر عليه على ما يبدو كثيرا.

في سنة 1938 أجرى إشراف تحليلي مع كلاين ولم يدم طويلا، باعتبار أم مفحوصة دخلت المستشفى بسبب اكتئاب شديد ولم تولي هذه الأخيرة اهتماما كبيرا لحالة الأم وإمكانية تأثير ذلك على اضطرابات الطفل بالأطفال المعزولين، فنشر إثر ذلك دراسته حول شخصية 44 طفلا سارقا وحياتهم العائلية.

كما طلبت من المنظمة العالمية للصحة سنة 1948 تقريرا حول الأفال اليتامى بعد الحرب العالمية أين أسار في تقريره هذا إلى أهمية العناية الأمومية وتأثيرها على الصحة العقلية مؤكدا أنه في حالة قصور هذه الرعاية تنتج علاقات عاطفية سطحية وصعوبة التواصل والارتباط بالغير، غياب التركيز العقلي مع غياب الاستجابات الانفعالية.

وتعتبر نظرية "بولبي" في التعلق إطارا نافعا يوضح فشل الوالدين في استجابة للطفل ويستخرج سلوكيات التعلق مثل الرضاعة والالتصاق والرعاية من الأم فسلوك التعلق يبدأ من الولادة ويستمر مدى الحياة فالطفل يستخدم أمه كقاعدة أمنة ويهرع إليها في حالة الرعب والخوف.

(قنطار، ف، 1992، ص43): "يرى بولبي أن نظريته تعتبر وظيفة سلوك بأنها وظيفة أمنية أي وظيفة حماية من القناصين المتربصين بالتنوع" واهتمت هذه النظرية لدراسة طبيعة العلاقة بين الطفل ووالديه وطبيعة الرابط بينهما وأثرها على الصحة النفسية و الجسمية والانفعالية للطفل في المراحل اللاحقة.

(كركوش، ف، 2018، ص217): "إن نظرية التعلق تترجم الحاجة المشتركة للأم لتكوين روابط عاطفية فهي تسلم بأن الأفراد مدفوعين بيولوجيا إلى تطوير مثل هذه الروابط".

- أحرزت نظرية التعلق "**كون بولبي**" بمختلف مفاهيمها في مجال سيكولوجية النمو وعلم النفس المرضي والعلاجات النفسية على مكانة هامة من طرق الباحثين بعد الحرب العالمية الثانية.

2. نظرية التحليل النفسي: بالنظر إلى أصحاب هذه النظرية فهم يقرون أم الطفل مهيأ بيولوجيا للارتباط والمزج مع الأشخاص من حولهم وتأكيد على حاجة الرضيع الفطرية إلى الرضاعة أو حاجته لإشباع الفمي عن طريق هذه العملية لذلك يظهر ما يسمى بالتعلق.

(إسماعيل، ع، 1986، ص112): "يقصد بالتعلق بأنه متعلق لموضوع الحب، فالأم باعتبارها مصدرا لإشباع وتعلق الطفل بها إنما يعبر عن رغبته عند الطفل في الحصول على هذا الموضوع".

(عدنان، ع، 2015، ص5): "اعتقد فرويد أن أساس ارتباط الطفل بأمه هو إرضاء حاجاته الفمية وأنه الأساس في الدافع الثانوي للميل نحو الناس الآخرين يعتقد أن الإرضاء السريع لجوع الطفل يجعله يشعر بالعطف وحب الآخرين له ويقترن هذا الشعور بمن يزوده بالطعام".

(قنطار، ف، 1992، ص36): "يرى فرويد أن التعلق بالثدي المغذي هو مصدر الحب".

إن أصحاب نظرية التحليل النفسي يرون أن التعلق هو شحنة انفعالية لاختيار الشيء، إذ يستمر الطفل الصغير بعض الطاقة اللبيدية في شخص آخر سواء الأم أو البديل.

3. نظرية التعلم: يرون أصحاب هذه النظرية أن التعلم يتكون أساسا من خلال التغذية وغالبا ما يكون التعلق بالأم، فالسلوكات الدالة على التعلق تنتج عن وجود المستمر لأداء الآخرين لدور المغذي كما ان تعزيز الابتسام عند الطفل والنظر إلى أمه يؤدي إلى تفاعل معها وينشأ ما يسمى بالتعلق.

يذهب **(إسماعيل، ع، 1986، ص142):** "إن الطفل يصبح متعلقا انفعاليا بالأم أو الحاضن لارتباطهما عنده لخفض التوتر، فالأم تكون في البداية مثيرا محايدا.

بالنسبة لطفلها ولكن بعد أن تقترن لديه عدة مرات بأحداث سارة كالتغذية وإزالة الألم فأنها تكتسب فيما بعد نتيجة لهذا الاقتران خصائص إيجابية فتصبح مرغوبة لذاتها".

(مدوري، ي، 2015، ص75): "يرى سكنر أن فكرة "هل" التي تشير إلى أن خفض الدافع هو المسؤول عن الطفل بأمه، فسلوك التعلق من وجهة نظره يزداد ويثبت من خلال ما يتبع هذا السلوك من المعززات المتنوعة كالطعام، فإذا تم تعزيز مجموعة كبيرة من سلوكيات الطفل فإن ذلك سيؤدي إلى تشكل رابطة التعلق".

إذن أصحاب نظرية التعلم يفترضون أن الطفل المضطرب أو الخائف الذي لا يشعر بالراحة يبحث عن والديه كمصدر للأمان، فالأم متميزة كزمان ومكان لإضافة معززات إيجابية أو نقصها.

2. نظرية الايثولوجية: يرى بولبي أن الطفل البشري عند ولادته يولد مزودا بسلوكيات فطرية التي تثير اهتمام مقدم الرعاية مثله مثل أنواع الصغار الأخرى من الحيوانات.

يذهب **(إسماعيل، ع، 1986)** أن التجارب التي قام "هاري هارلو" 1972 وجماعته على القردة في هذا الصدد قد أوضحت أن مسألة تعلق الطفل بالحاضن هي في الواقع مسألة أكثر تعقيدا مما كان يظن في السابق، لقد قام "هاري هالو" بتجاربه هذه في المخبر التدريبات وكانت تحاربه الأولى تشير كالآتي: كانت أطفال القردة تفصل عن أمهاتها بعد ولادتها بست إلى اثنتي عشرة ساعة ثم ترى بعد ذلك مع أمهات بديلة مصنوعة إما من الأسلاك الثقيلة وإما من الخشب المغطى بقماش وبري.

واستنتج هارلو من ذلك أن حالة الارتياح الناتجة عن التلامس مع الأم، وليس اقترانها بالحصول على الطعام هو الذي يعمل على تقوية تعلق الطفل بها على الأقل في حالة هذا النوع من القردة.

(قنطار، ف، 1992، ص30): "لقد بينت النتائج تأثير الغذاء من جهة وتأثير الملامسة من جهة أخرى في سلوك التعلق عند الصغار، فالغذاء على عكس الملامسة لا يؤثر في سلوك التعلق وتؤثر الملامسة في التنشيط العاطفي تجاه الموضوع الذي يحل محل الأم، بينما لا يجدون ذلك نحو الموضوع المزود بالرضاعة".

(إسماعيل، ع، 1986، ص146): "يرى بولبي أن التعلق استجابة أولية وظيفتها حماية الصغير من الافتراس وهو يعتقد تماشيا مع حقائق علم سلوك الحيوان أن الطفل يسعى إلى الالتصاق بالأم عندما تكون موجودة وعندما تكون هناك مواقف مخيفة".

(قنطار، ف، 1992، ص38): "يرى بولبي أن تطور سلوك التعلق عند المولود البشري يتوافق مع تطور نفس السلوك عند الثديات الراقية".

إن نظرية الايثولوجية ترتكز على الرابطة الانفعالية بين الرضيع ومقدم الرعاية والتي تنص على أن أطفال الرضع مثلهم مثل أنواع الحيوانات الخرى يولدون مزودون بسلوكيات فطرية التي تجعل الوالدين بالقرب منهم.

مراحل التعلق: ينمو سلوك التعلق عند الطفل في السنة الأولى من عمره، فيتعلق الطفل بخص أو أكثر في مرحلة الشهر السادس والشهر التاسع فيمكن بروز سلوك التعلق عند غالبية الأفال في عمر ستة أشهر بحيث يقوم الطفل بالبكاء عند مغادرة الأم والفرح عند عودتها ويستمر هذا السلوك في نهاية السنة الثانية من عمره وفي العمر التسعة أشهر يقوم الطفل بالتشبث بالأم عند شعوره بعدم الأمان وفي عمر الثامنة عشر أشهر يميل الطفل إلى الأشخاص الآخرين إلا أنه يميل بشكل قوي إلى أمه.

1.3- مرحلة التعلق الفطري الغريزي: تظهر هذه المرحلة منذ فترة الولادة إلى عمر السنة الأولى من عمر الطفل يتميز بها الطفل بالاستجابات الداخلية كالابتسامة البكاء فيستعملها الطفل كأدوات الاتصال بالأشخاص ولفت الانتباه والاعتناء به والبقاء بجانبه لأن هذا الاهتمام يشعره بالراحة.

(قنطار، ف، 1992، ص40): "يرى أصحاب نظرية التعلق "**بولبي**" **و** "**أنسويرت**" "أن الصغير عند معظم الأنواع يمتلك الأسس الغريزية التي تسهل نمو التعلق وتطور العلاقات المتبادلة بينه وبين الحاضن (أي الأم في الأغلب) فسلوك الصغير حديث الولادة يثير اهتمام الأم واستجاباتها نحوه فالنظام التفاعلي بين الم والصغير بتأثير إلى حد بعيد بالاستجابات الأولية لهذا الخير".

في هذه المرحلة لا يكون التعلق بالرغم من أن الطفل يتعرف على أمه من خلال رائحتها أو صوتها.

2.3- مرحلة تكون العلق من الأسبوع السادس إلى الشهر الثامن:

ففي فترة ما بين الشهر الأول والشهر الثاني من عمر الطفل يبدأ الطفل بالتفاعل الاجتماعي مع أمه ويحدث تطور في علاقاتها فهذا التعبير ناتج عن اهتمام ومحبة الوالدين للطفل فيساعد الطفل بالاحتكاك والتواصل مع الآخرين البكاء عند تركه وحده وفي عمر الشهر السادس فإنه يتعرف على أمه جيدا ويبدأ الارتباط المعرفي بها وبالتالي يصبح الطفل قادر على التمييز بين الشخص المألوف والغريب.

(كركوش، ف، 2016، ص245): "إذ ينجذب الرضيع في هذه المرحلة نحو صورة الشخص ويتفاعل معه من خال مظاهر اللذة كالابتسامة ولكن شخص آخر بإمكانه بسهولة استخلاف الأم".

يكون التعلق متطور إلى التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأمه فالاهتمام التي تمنحه إياه يساعده التواصل مع الآخرين بشكل جيد.

3.3- مرحلة التعلق الواضح: من الشهر الثامن على سن السنتين:

ففي هذه المرحلة يبدو التعلق واضحا ويبدي الطفل قلقا وانزعاجا من الانفصال، أما ذروة الخوف من الانفصال فتكون في الشهر الثامن إلى غاية الشهر الخامس عشر فالطفل في هذه الفترة ينظر إلى امه على أنها مصدر الأمان والاستكشاف.

(مدوري، ي، 2016، ص71): "وفي هذه الفترة يصبح عادة أكثر صعوبة ويبدأ الأطفال الذين كانوا ينامون ليلا لأشهر مضت الاستيقاظ بشكل منتظم، كما لو أنهم يتذكرون أن والديهم ما يزالان في الغرفة المجاورة".

(كركوش، ف، 2016، ص245): "هنا يصبح التعلق محددا (مع نهاية السنة الأولى تقريبا)، حيث يبحث الطفل بصفة خاصة عن شخص مقدم الرعاية الذي يتمثل غالبا في شخص الأم ويضطرب عند غيابها، فهي تمثل مصدر أمن وحماية بالنسبة له".

في هذه الفترة يظهر التعلق بشكل ملحوظ بحيث يبدي الطفل قلقه من الانفصال والنظر إلى أمه كمصدر الأمان.

3.4-مرحلة المزدوجية: في هذه المرحلة يبدأ قلق الانفصال بالتدني تدريجيا بعد عمر السنتين وفي هذه المرحلة يسهم التطور الذهني للطفل في جعله يتفهم العوامل التي تؤثر على حضور أمه وغيابها.

(مدوري، ي، 2016، ص71): "نتيجة للتطور الذهني (العقلي) للطفل مع قرب السنة الثانية، يستوعب الطفل عوامل حضور وغياب الأم وتوقع عودتها".

وفي هذه المرحلة يستطيع الطفل تحمل غياب أمه ويعي بأنه كيان مستقل عن أمه وتميز باستقلالية الذاتية.

4.أنماط التعلق: إن طبيعة التعلق لدى الطفل مع الأم أو مقدم الرعاية يمن أن تحدد من خلال استجابات الأم لكفلها وطريقتها في الاهتمام والحماية والمساعدة.

(كركوش، ف، 2016، ص246): "وبالنظر إلى أهمية أنماط التعلق باعتبارها الأساس الذي تتحدد وفقه علاقات الفرد واستجاباته في مختلف تفاعلاته الاجتماعية، انصب الاهتمام أيضا على دراسة أنماط التعلق واستمراريتها من الطفولة إلى سن الرشد، حيث توصلت **"أنسوورث"** إلى وجود ثلاثة أصناف من الاستجابات عند الالتقاء مع الوالدين حددت من خلالها أنماط التعلق".

1.4- التعلق الآمن: وفيه يكون الطفل متعلقا بأمه ويعتبرها كمصدر للأمان والاستكشاف بحيث تلعب الأم دورا مهما في هذه المرحلة وفي هذا النمط يملك الطفل طلاقة حوارية ومهارات في التعامل والقبول الاجتماعي وأكثر استقلالية وسيطرة على موقف المتفاعل وهذا بتدعيم من الأم من خلال تشجيعه لاستكشاف الأشياء والأشخاص.

(قنطار، ف، 1992، ص46): "التعلق الآمن يرتبط بخصائص توقعات الصغير من الأهل حيث تستند هذه التوقعات إلى تجربته من خلال التفاعل اليومي معهم، كما أن الفروق الفردية في آمن التعلق ترتبط إلى حد كبير بسلوك الأم، فالأم الطفل ذي التعلق الآمن تبدو أكثر حساسية في استجاباتها لإشارات الطفل مقارنة مع أم الطفل ذي التعلق غير الآمن".

(إسماعيل، ع، 1986، ص148): "التعلق الآمن ينتج عندما تكون الأم تحظى بقدر كبير من القدرة على التعبير عن الحب وكانت واضحة الاستجابة لمشاعر الوليد، ووفرت له العديد من المناسبات التي تحقق له الاستشارة الاجتماعية كاللعب".

(كركوش، ف، 2016، ص246): "الطفل إلى الاحتجاج عند الانفصال عن الوالد لكنه يستقبل الوالد عند عودته بتعبير الارتياح مرفوقا بالبحث عن التقارب والاتصال ما يسمح له فيما بعد بالعودة للاستكشاف".

(عدنان، ع، 2015، ص534): "رؤية الطفل أمه كقاعدة أمينة ينطلق منها لاكتشاف ما يحيط به، وأنه نمط سلوكي يظهره الطفل تجاه أمه، يتمثل برغبة الطفل بالبقاء معها لأنه يجد فيه الراحة والأمن والطمأنينة والاسناد، ويعبر عن انزعاجه الشديد عن ابتعاده عنه".

(حداد، ي، 2011، ص458): "نمط الآمن يتمتع بالثقة بالآخر ويرتاح للقرب والحميمة في العلاقات بوجه عام".

(إسماعيل، ع، 1986، ص149): "فقد عرف بأنه ذلك الذي يظهر فيه الطفل درجة أقل من الارتجاج عند غياب حاضنه كما يظهر فرحه وترحيبه بالحاضنة عندما يعود إليه وهو الذي يبدو فيه الطفل كذلك وكأنه واثق من أن الحاضن في متناول يده".

فالنمط الآمن: يتميز أطفال النمط بتوجههم نحو أمهاتهم عندما يحتاجون إلى الراحة والمساعدة ويبتعدون أحيانا بغية استكشاف البيئة المحيطة، وعند غياب أمهاتهم لفترة يبدون قليلا من القلق ويشعرون بالسعادة عند عودتها.

2.4-التعلق السلبي: وفيه يكون الطفل متعلقا بأمه بشدة ويبدي رفضه للشخص الذي يمنعه من حضن أمه ولا يستكشف البيئة المحيطة به ويظهر قلقا وانزعاج شديد عند مغادرة الأم لفترة وجيزة ولا يظهر السعادة عند عودتها ويتجاهلها وكأنه يعاقبها على تركها له.

أضافت مان وآخرون **(كركوش، ف، 2018، ص247)**: "يصنف الأطفال الذين يظهر لديهم التعلق غير الآمن مصحوب بسلوكات لا تعتبر بشكل واضح عن توجهات الطفل ونواياه، كما أنها تظهر غير منظمة في تسلسلها متقطعة وغريبة عند الالتقاء مع الوالد حيث تختلف استجاباتهم هنا عن أحد استراتيجيات التعلق الآمن وغير الآمن، إذ يظهر الطفل في هذا النمط سلوكات غريبة وغير موجهة".

كما أوضح "بولبي" **(مدوري، ي، 2015، ص74)**: "من الطبيعي أن الحالات التي تندرج تحت هذه الفئة كثيرة جدا وعلى كل درجات الشدة ابتدأ من الطفل الذي تتركه أمه يصرخ لعدة ساعات إلى الأطفال الذين ترفضهم أمهاتهم تماما".

كما ذهب أيضا "بولبي" **(حداد، ي، 2001، ص476)**: "وقد رعف التعلق القلق بأنه ذلك الذي يعبر عنه الطفل ببكائه الشديد لمدة طويلة عندما يفصل عن أمه، ثم ببكائه مرة أخرى عندما يجتمعان، كذلك فإن الطفل ذا التعلق غير الآمن يبكي عندما يبعد عن الالتصاق العضوي بجسم الأم أي عندما تضعه أمه على الأرض، أو على الفراش أو غير ذلك".

وتعرفه حداد **(حداد، ي، 2001، ص458)**: " أن النمط القلق هو الذي يغرق في الاهتمام بالعلاقة، ويغالي في طلب القرب المستمر من الآخر في العلاقة".

وهنا يمكننا تعريف النمط القلق والسلبي أنه يتميز الطفل في هذا النمط بالقلق الدائم من انفصاله عن أمه ما يجعله يتشبث بها بشكل مفرط ولا يدفعه لاستكشاف محيطه وقد يتعايش بمزيج من عدم الأمان والحزن والخوف والرغبة في الحميمة المتبادلة.

3.4-التعلق التجنبي: وهنا يكون الطفل ليس لديه ثقة تجاه أمه ويجادل أن يكتفي بنفسه عاطفيا ومنشغلا بأدواته الخاصة ويحتفظ بولديه بعيدا أو أحيانا يكون متناقصا فيسعى جاهدا للحصول على انتباه من أمه فهذا ينشئ لدى الطفل اصطراب في شخصيته.

أشار **"بولبي" (حداد ، ي، 2001، ص463)**: "تختلف الآثار الضارة للحرمان في درجتها فالحرمان الجزئي يصحبه القلق أما الحرمان التام فتأثيره أعمق ويعوق الطفل على إقامة علاقات مع الناس".

(كركوش، ف، 2016، ص246): "يصف طفلا تبدو عليه عدم الحاجة إلى المواساة أو الراحة وعدم التأثر برحيل الوالد ويتجاهله أو يتجنبه عند عودته كما يظهر غير قادر على استخدام الوالد كمنبع للراحة فسلوكه يشير على الاستقلالية القهرية التي وصفها "بولبي" حيث يعطي الطفل شعورا بالاستقلالية كبيرة ولا يستعمل الوالد كقاعدة أمن".

فيتميز هذا النمط من التعلق بالتعلق القليل بالأم والقليل من القلق عند ترك الطفل لوحده وقليل من السعادة عند عودتها وأحيانا يتجاهلها تماما.

وفي ختام هذه الأنماط لا بدأن نعرف فإن طبيعة النفسية للأم هي التي تفرض علاقة الطفل بها ومدى نعلقه بها وتحدد أطرها فالطريقة الموزونة هي أفضل طريقة للتواصل مع الطفل بتسهيل عملية الانفصال.

5. قلق الانفصال: يعتبر قلق الانفصال أحد اضطرابات التي تسيب الانسان منذ ولادته فإن لم يتم معالجتها يتفاقم هذا الاضطراب مستقبلا إلى اضطرابات أخرى كالعدوان والاعناد وعدم التوافق في الحياة الاجتماعية.

فعند تعلق الطفل فإنه لا يستطيع انفصال عنها فيحتج على ذلك بتعبير عن حزنه والبكاء عليها ويمكننا تعريفه بأنه الخوف المستمر من فقدان أحد الوالدين أو الشخص المقرب منه ويكون عموما هذا القلق في السنوات الأولى من حياة الطفل.

(إسماعيل، ع، 1986، ص154): "وطبيعي ألا يبدأ هذا القلق إلا بعد أن يكون الطفل قد بدأ يكون لديه مفهوم دوام التي أي أن الأشخاص الذين ينادونه يظلون موجودون بالرغم من غيابهم عن بصره وبالاختصار فإن القلق الانفصال له علاقة بالنمو المعرفي للطفل كما أن له علاقة بنمو الانفعالي والاجتماعي".

(مدوري، ي، 2016، ص77): "كما يصف **"بولبي"** "السلوكيات المصاحبة لحالة انفصال الطفل عن أمه كسلوك قلق وسلوك باحث أو سلوك غاضب ومتوتر والذي يتحول فيما بعد إلى لامبالاة ويأس، وكان يعتقد "بولبي" أن أساس الصحة النفسية هو أن يخبر الطفل علاقة حارة وحميمة دائمة مع أمه أو بديلة التي تكون بمثابة الأم في حنانها ورعايتها".

(زامل العبادي، ع، 2016): "لقد أكدت "ستيليا" أن سبب ظهور قلق الانفصال يعود إلى عدم فهم طبيعة الطفل ونوع العلاقات الأسرية والاجتماعية المحيطة به".

كما أيدت دراسة خليل والتي أوضحه أن التدليل الزائد هو سبب ظهور قلق الانفصال لأنه يصبح شخصية أكثر اعتمادية ولا يستطيع الانفصال عنها وقد أثار "فرويد" من الأمور التي توحي إلى التفكير أيضا أن حالة القلق الأولي قد ظهرت بمناسبة الانفصال عن الأم، كما أم "فرويد" لا ينكر أهمية الانفصال عن الأم فيما بعد كعامل هام في حدوث القلق عند الطفل، أما "بولبي" فقد جاء بنظرية التعلق والذي قم تعلق الطفل بمن يرعاه إلى تعلق أمه وغير آمن وما بينها من درجات فالطفل خلال خبرته مع موضوعات التعلق الأساسية (أم، أب) يبني نموذجا لموضوع التعلق يمكن أن يكون أحيانا سهل المنال وكلما كان النموذج أكثر استقرارا كلما مال تعلق الطفل لأن يكون اكثر اطمئنانا وعندما يكون موضوع التعلق صعب المنال فإن الطفل يكون أكثر قابلية للإصابة بقلق الانفصال مقارنة بالطفل الذي يشعر بالثقة بموضوع تعلقه.

(إسماعيل، ع، 1986): "فقد أجرى "بولبي" 1964 وزملاؤه دراسة على تطور الأساليب السلوكية التي تصدر كرد فعل للانفصال عن جانب أطفال تتراوح أعمارهم فيما بين خمسة عشر شهرا وثلاثين شهرا ووجد أن هذه الأساليب تسير في التتابع الآتي:

1. **الاحتجاج:** البكاء والصياح ومحاولة ملاحقة الحاضن المغادر.

2. **اليأس:** يقل الاحتجاج ويصحب ذلك الحزن والانزواء.

3. **التباعد:** ويلاحظ عندما يجتمع الشمل مرة أخرى بين الحاضن والطفل، عندئذ يتحول الطفل عن الحاضن كلما اقترب منه الحاضن كلما اقترب منه الحاضن.

والخلاصة فما يتعلق بقلق الانفصال هي أن:

- الفترة من سن ستة أشهر إلى نهاية السنة الثانية من حياة الطفل تعتبر فترة شديدة الحساسية من حيث انفصال الحاضن عنه.
- يتحدد قلق الانفصال بنوع وطبيعة تعلق الطفل بالحاضن.
- يتحدد قلق الانفصال بطبيعة العلاقات العاطفية التي يقيمها الطفل مع الوجوه الأليفة المحيطة به.
- يتحدد قلقل الانفصال بالظروف التي تحيط بموقف الانفصال كأن يكون الطفل مريضا أو كأن يحدث الانفصال عند وجود الطفل في مكان غير مألوف.
- يتحدد موقف الانفصال بطول المدة التي يغيب فيها الحاضن.
- غياب الحاضن عن حياة الطفل كلية في هذه المرحلة، تكون له آثاره مدمرة على نموه في جميع النواحي الأخرى وليس فقط على نموه الاجتماعي الانفعالي مستقبلا.

إذن قلق الانفصال هو شعور الطفل بعدم الارتياح والاضطراب وذلك نتيجة الخوف المستمر من فقدان أحد الأبوين أو الحاضن، كما يعتبر قلق الانفصال بأنه تلك العلاقة الجامعة بين الطفل مع الحاضن غالبا ما تكون الأم باعتبارها مصدر التعلق الأولي، لذا فأي تهديد قد يقطع هذه الرابطة يولد لدى الطفل مشاعر الخوف والقلق.

6. علاقة أم طفل التوحدي: إن علاقة الأم بطفلها لا تبدأ بتفاعل مع صوتها وردات فعلها وعند ولادتها تصبح هذه العلاقة واقعية بعد ما كانت مبنية على الانفعالات، بحيث تتطلع الأم بلهفة وشوق كبير إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه فعند الوهلة الأولى التي يتم فيها سماع واكتشافها بأن طفلها يعاني من اضطراب التوحد تتغير حياتها رأس على عقب ما يترتب عليها ضعف نفسيا شديدة إلى أنها تحاول جاهدة في التأقلم مع حالة ابنها وتتحدى كل الصعوبات فتنشأ علاقة وطيدة معه وتتعلق به.

(الامام، م، الجوالدة، ف، 2011 ، ص26): "تقول إحدى الأمهات عند الطفل التوحدي يبلغ الرابعة عشر من العمر إن ابني هو أفضل حدث في حياتي لقد غير ليس فقط حياتي بل شخصيتين كلها وآمل أن يكون هذا

التغيير للأفضل وأعتقد أنه بالفعل للأفضل لأنني لا أستطيع أن أتخيل حياتي دونه، لقد أعطاني الكثير لدرجة أني أخاف من عجزي عند رد الجميل له).

(الامام، م، الجوالدة، ف، 2011 ، ص27): "تعترف مورتون آن جير نسباكر، وهي بروفسور في علم النفس أن ابنها قد عملها أكثر مما تعلمته في المختبر وعلى مدرجات الدراسة وتضيف بقولها: في كل مرة أمر بها أمام ملصق يطالب بشفقة ومزيد من الرعاية لأفراد التوحد وقد يصل الحد عند البعض بمطالبة بتدخلات الطبي لتخلص منهم كان ذلك تزيدها عزيمة وإصرارا وشرفا بالإنجاب.

(قنطار، ف، 1992، ص170): "فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمة الأم أكثر منها باتكالية الطفل وبالرغم من استخدام هؤلاء الأطفال للأصوات والثقافات المتشابهة مع الأطفال العاديين، إلا أنها ذلك يحدث غالبا في إطار غير مناسب للحوار الصوتي، كما أن إصداراتهم الصوتية تكون أطول وأكثر تكرارا في مدة زمنية محددة بالمقارنة مع الأطفال العاديين، إنه لمن الصعب تقدير الآثار المترتبة على ولادة طفل معاق بالنسبة لتطور التعلق بين الأم والطفل، إلا أنه من المعتقد أن التعلق بطفل معاق يمكن أن يحدث بشكل مماثل للطفل والأم الطبيعي، لقد اعتبر الإخفاق في إقامة روابط التعلق بين الطفل والأم مسؤول عن حوادث رفض الطفل من قبل الأم ومعاملته بصلف وقسوة، وعن حالة الطفل الذي يعاني من الانطوائية والذي يبدي عدم الاهتمام نحو الأم وسلبية تامة في علاقة بها".

فمرجع العلاقة بين الأم وطفلها المتوحد هي الالتصاق بينهما وذلك راجع إلى أن الأساس الأم بأنها المذنبة فاختلاط المشاعر بين الحي والشفقة يجعلانها تولي جل اهتمامها بطفلها المتوحد بإشباع حاجاتها وتساندها عاطفيا وامثل الأم بالنسبة للأم المتوحد مصدر للإشباع المادي والنفسي له وهنا تنشأ علاقة وطيدة بينهما بذلك يسمى بتعلق الأمومي لطفلها المتوحد.

7. صعوبات أم طفل التوحدي: يواجه أهالي الأطفال المصابين بالتوحد سلسلة من التحديات والمعاناة البعض منها ماديا وآخر عاطفي إلا أن المعاناة تختلف بحجم الدرجة بين أهل الأم هي من تتأثر بشكل كبير جدا نظرا لكونها المسؤولية عن العناية بطفلها من حيث المأكل والمشرب وحاجاته الأخرى فتنحصر ضمن داخل معاناة نفسية وجسدية مرهقة، فتتطور معاناتها أي الإحساس الشديد بالكآبة والبؤس وشعور بالتشاؤم وفقدانها الثقة بالنفس كما قد تمتد معاناتها في فقدان الشهية وعدم القدرة هي النوم.

(قنطار، ف، 1992، ص167): "تتأثر درجة الضغوط التي تعاني منها الأسرة بطريقة تنظيمها وبنيتها فمقارنة زمرة من الأمهات اللواتي يعشن وحيدات مع زمرة ثانية تعيش فيها الأم والأب معا، تبين هذه المقارنة أن الأم

أقدر على مواجهة مشكلة الطفال المعاق عندما تعيش مع الأسرة، بل لابد من المشاركة الجدية وتحمل المسؤولية في مختلف شؤون الأسرة، وتقديم المساعدة الأم ليمكنه التخفيف من وطأة الضغوط الناجمة عن مشكلة الطفل المعاق، كما يمكن أن يؤثر عدد الأطفال في طبيعة الإحساس بمشكلة الطفل المعاق، حيث ترتفع نسبة الهبوط العصبي عند الأمهات بعد الولادة الأولى بينما ترتفع نسبة النزق والتوتر عند الأمهات في الولادات اللاحقة في المرحلة التي تسبق الولادة".

ونذهب في ذكر بعض التحديات والمعاناة التي تواجهها الأم طفل التوحدي.

1.7 – المشكلات النفسية: فعند سماع الوالدين بأن ابنهما مصاب بالتوحد ينشا لديهم ضغطا نفسيا خاصة الأم يترك لديها تأثير نفسي قوي وحالة ذهنية ضعيفة والقلق والخوف وعدم التقبل والاكتئاب وإلقاء اللوم على نفسها معتقدة أنها وراء سبب إصابة ابنها نسيما معرفتها أن التوحد لا علاج له ولا شفاء منه فهذه المشاعر لا تخلو من الإحباط نتيجة اختبار مشاعر الأمومة بأسلوب مختلف عن الآخرين خاصة إذا كان مولدها الأول فذلك يزيد من حالات القلق والارتباك لديها ما يؤثر سلبا على حياتها النفسية والمحيطين بها.

(نبيه ملحم، ن، 2014، ص56): "طفولة الطفل المعوق تختلف عن طفولة الطفل العادي، فقد يصبح الطفل المعوق مصدرا للضغط النفسي بسبب عوامل متعددة أهمها مطالبة الطفل المعوق اليومية والمتزايدة وهذه ترهق الأم وتسبب لها تؤثرا وقلقا مما يترك آثار سلبيا على كل من الطفل والأم".

(نبيه ملحم، ن، 2014، ص57): "تزداد الضغوط عند الأمهات عندما تراقبه أبناؤها وهو يحاولون انجاز المهمات المطلوبة منهم التي يسهل على الأطفال العاديين في مثل تسهم القيام بها وهذه الفروق والاختلافات في القدرات التي تضم بوضوح خاصة عند دخول الطفل الحقوق المدرسية سبب هام من أسباب الضغط النفسي لديهن".

إن جميع الأمهات يسعين إلى أن يكن مثاليات غير أن هذه المطالب يصعب تحقيقها في ظل إصابة ابنها بتوحد فتسعى جاهدة لتوفير لأبنها جميع حاجاته إلا تتأثر بشكل بليغ على نفسيتها.

2.7–المشكلات المادية: إن وجود فرد معاق في الأسرة يؤثر بشكل كبير لدخل الأسرة وقدرتها على مواجهة أعبائها بحيث تسعى الأم لتوفير متطلبات ابنها كاملة دون نفص فيؤدي إلى اضطراب أحوالها المادية ويضعف من قدرتها على القيام بالوظائف المنوطة بها فيؤثر العامل الاقتصادي على الجانب النفسي ويشكل ضغوطات.

(شليحي، ر، شويعل، س، 2020، ص105): "بوجود طفل توحدي في الأسرة يجعل دخل الأسرة لا يكفي ومستوى المعيشة للأسرة قد تأثر وإن خفض الاحتياج بالعناية خاصة وإلى بعض الأدوية فالاحتياجات التوحدي تختلف عن إخوته الأصحاء".

(براجل، إ، 2017، ص115): "إن وجود طفل توحدي في الأسرة يستنزف الكثير من إمكانياتها ومواردها المادية وبالتالي فإن هذا يحث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها كما تنقص على علاقة وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة على تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل وقد تستنر هذه المصروفات طيلة حياة الطفل التوحدي".

(محمود البلشة، أ، 2006، ص7): "إن طبيعة المشكلات السلوكية والتربوية التي تصاحب الطفل التوحدي تتطلب من الأسرة توفير العديد من المواد والوسائل الإضافية الخاصة بالطفل، وأيضا فإن حاجة الطفل إلى عناية خاصة ومستمرة يجعل الأسرة تلجأ في بعض الأحيان إلى تخصيص مربية له، وذلك لأن الوالدين لديهم أطفالا آخرين بحاجة إلى عناية وتربية ومتابعة مباشرة، وكذلك الزيارات المتكررة للأطباء، والاختصاصيين ووجود الطفل في مركز متخصص يعني ذلك تكلفة مادية غير متوقعة وفي نفس الوقت دائمة".

فالطفل التوحدي بحاجة إلى برامج التدخل السلوكي وبرامج تعديل السلوك وتقديم العلاج والتعليم والدمج كلها نشاطات تنزف جيب الوالدين.

3.7- قلة معلومات الاخصائيين: الأم عندما تصدم مع واقع إصابة ابنها بالتوحد تتجه مباشرة إلى أخصائي لمساعدتها فتتأكد الأم بحكم مسبق لديها ثقة في الاخصائي دون غيره لكن عندما يقابلها أخصائي قليل المعرفة باضطراب التوحد تصاب بخيبة أمل كبيرة.

(الامام، م، الجوالدة، ف، 2011): "يتعلم آباء الأطفال التوحديين في وقت مبكر من حياتهم أن الاخصائيين يعرفون القليل عن التوحد ولأنهم تدربوا عبر ثقافتهم على أن يضعوا ثقتهم في الاخصائيين فإنهم سرعان ما يصابون بخيبة أمل والقلق عندما يعلمون أن الاخصائيين معرفتهم مثلهم تماما أو حتى أقل.

4.7- ندرة مصادر المعلومات: تذهب الأم مباشرة لعد اكتشافها بأن ابنها مصاب بالتوحد على أقرب وأسهل وسيلة لمعرفة المزيد عن اضطراب ابنها.

(نفس المرجع السابق): "حيث يجهد العديد من الآباء وخاصة في بداية وفي مواجهة طفل غير سوي بشكل معقد في العثور على المعلومات قد تساعدهم وسرعان ما يدركون أن مزودي الاحداث لن يقدموا هذه الخدمة إلا

إذا كان فهم أفضل لأطفال التوحديين وحاجاتهم الملحة ويأس جامح ويبدؤون بقراءة الانفعالات والمراجع الدراسية.

هذا ما يجعل الأم تدخل في متاهة ويصعب عليها التعرف على اضطراب طفلها بشكل دقيق.

5.7- غياب التنسيق بين جمعيات مناصرة للآباء: تتعرض الأم لخيبة أمل كبيرة إثر فشلها في مساعدة طفلها المتوحد نتيجة غياب التكفل بنفسية الأم من طرف جمعيات ومؤسسات وعدم اتصالها بالسلطات المسؤولة في الميدان.

(الإمام، م، جوالدة، ف، 2011، ص34): "وهذه الطامة الكبرى فيغلب على دول العالم الثالث الانفرادية في العمل والانانية في الإنتاج والمظاهرية في المجتمع ويغيب العقل الجمعي وجودة الإنتاج وحضارية المجتمع، فغياب الاتصال بالسلطات المسؤولة في الميدان وعدم تبادل المعلومات مع آباء أكثر اطلاعا ومؤسسات أكير تجربة يعرف الآباء ويضلل الاخصائيين في تقديم المشورة والتدريب المناسب".

إن غياب التنسيق بين الجمعيات هي أكبر مشكل يعيق أم المتوحد لوصول بابنها إلى العلاج.

6.7-ندرة الخدمات: تكرس الأم جل وقتها باحثة عن خدمات خاصة توفرها لابنها.

(نفس المرجع السابق): "وهب نتائج طبيعية من الخطوات سالفة الذكر فمن جهل كيف يقدم فالآباء يكرسون طاقاتهم وفترات طويلة من حياتهم للحصول على الخدمات الخاصة بهم وبأطفالهم".

إن مشكلة الخدمات تزهد الكثير من وقت الأم وهي تسعى لتوفير خدمات مناسبة لطفلها المتوحد.

7.7- المشكلات الاجتماعية: تعرض أم المتوحد إلى صعوبات اجتماعية تفوق قدرتها تتسبب في انهيارها نتيجة رؤية المجتمع لطفلها وعدم استطاعتها دمجه مع محيطه.

(محمود البلشة، أ، 2006، ص7): "تبدأ الأسرة بالاهتمام بشكل أكبر لطفل بسبب المتطلبات الإضافية مثل: توفير وقت أكبر لرعاية له على حساب الأسرة يؤثر بشكل واضح على الروابط والعلاقات الأسرية مع الأسرة الأخرى بسبب انشغال الأسرة بالطفل وكذلك فإن خصائص السلوكية تمثل عادة أحد مصادر الضغط النفسي الأسرة حيث يكون الخجل واضحا من تصرفات الطفل في المواقف الاجتماعية"

إن المشكلات والتحديات التي تواجهها أم المتوحد صعبة جدا في ظل الحجم الذي يظهر ابنها التوحدي وغموض حالته وصعوبة التكفل به وتوفير علاج مناسب له لإدماجه في المجتمع، لذا فهي بحاجة ماسة لدعم من كل النواحي من أجل مساعدة طفلها المتوحد.

7. **مراحل استجابة أم لطفلها المتوحد:** توجد عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها أن طفلها يعاني من شكل إلى وقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها ومن أهم المراحل التي تمر بها نذكر:

1.8- مرحلة الانكار: فهي مرحلة تمتاز برفض الأم قبول حقيقة أن ابنها مصاب بالتوحد وتشكيك فيما يقوله المتخصص الذي يشخص الطفل.

(براجل، إ، 2017، ص111): "إذ ينكر الوالدان وجود هذا الاضطراب عند ابنهم ويفسرون الخلل إلى الخطأ في عمليات التشخيص، وقد تبحث الأسرة عن مصادر متعددة لتشخيص حالة ويركز الوالدان في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل، وإنه مختلف عن اخوته في بعض المظاهر التي يمكن أن تزول فيما بعد".

(الامام، م، جوالدة، ف، 2011، ص66): "فهم لا يريدون أن يصدقوا أن هذا الابن الجميل المحبوب فلذة أكبادهم معاق، وفي بعض الأحيان، يشعرون حقا بأن هناك خطأ ما يرام وأن الطفل يتقدم وينمو بشكل اعتيادي".

فالإنكار هي محاولة ووسيلة دفاعية تستعملها الأم لتحقيق من القلق الشديد الذي تحدثه الإصابة.

2.8-الصدمة: هي عبارة عن رد فعل نفسي يحدث للأم بحيث لا تستطيع تقبل وتصديق الحقيقة أن ابنها مصاب بالتوحد فتصاب الأم بالحزن الشديد.

(الامام، م، جوالدة، ف، 2011، ص67): "وتتبع هذه المرحلة الانكار فالوالدان يصدمان من حقيقة أن يكون طفلهما توحديا، ومهما كان الآباء مستعدين لمعرفة الأسوأ، فإن حقيقة أن "الأسوأ" قد حصل تجلب الصدمة التي تتبعها المرحلة التالية.

(براجل، إ، 2017، ص111): "هي المرحلة التب تكتشف فيها الأسرة أن طفلها مصاب باضطراب التوحد، فيصاب الوالدان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء وغالبا ما يرفضان تصديق ذلك وتبدأ هنا مرحلة الانفعالات العنيفة والمليئة بالحزن والألم وعدم الرضا، والاحساس بالذنب، فقد تشعر الأم أنها السبب في ذلك".

فهذه المرحلة تصاب الأم بصدمة عند معرفتها بأن طفلها كصاب بالتوحد وتزيد حدتها بشكل خاص عندما يكون هذا الطفل الأول في أسرتها.

3.8- مرحلة سلب الإرادة: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة طفلها المتوحد بعد معرفتها بأن التوحد مرض مزمن تلازمه طول حياته.

نفس المرجع السابق: "يشعر الآباء بأنهم مسؤولون انفعاليا غير قادرين على عمل أي شيء في البداية، وهم يشعرون بسلب الإرادة لأنهم لا يعرفون ما هو التوحد وما يجب عليهم القيام به وبشكل متناقص كلما عرف الآباء أكثر عن التوحد، كلما شعرا بالارتباك وسلب الإرادة أكثر".

(براجل، إ، 2017، ص112): "يعتبر الحزن والأسى فقط من وجود طفل يحدث مباشرة بعد التشخيص، فهذه المشاعر لا تتبع فقط من وجود طفل توحدي في الأسرة، بل أن هذا الشعور قد يتولد نتيجة شعور الوالدين بأنهما السبب في وجود هذا الطفل وأن التوحد غير مجرى حياتهم".

في هذه الفترة تمر الأم بمعاناة نفسية صعبة وانفعالاتها يصعب السيطرة عليها ويغلب عليها شعور الحزن والاكتئاب.

3.مرحلة الذنب: وهي رد فعل قد تظهر على الأم وغالبا ما يكون الذنب موجها نحو الذات والندم على شيء فعلته أم وقد تكون هذه الانفعالات موجهة إلى مصادر خارجية.

(نفس المرجع السابق):" تستبدل مشاعر الحزن والغضب بشعور عميق بالذنب، يمكن السبب فيه أن الضرر الذي لحق بالطفل هو عقاب من الله لذنوبهما، ويبدأ كل واحد منهما القاء اللوم على الطرف الآخر في أنه سبب إصابة الطفل، وأن الأم لم تتبع سبل الوقاية أثناء فترة الحمل، أو أهملت أساليب التغذية السليمة، وقد يشعر الوالدان بالذنب وتأنيب الضمير ويوجه النقد نحو الذات، بحيث يلوم كل من الأب والأم نفسه وفي كثير من الأحيان نجد الأمهات يشعرن بطريقة أو بأخرى بأن عليهم مسؤولية كبرى بالنسبة لعجز الطفل".

(الامام، م، جوالدة، ف، 2011، ص67):" قد يشعر الآباء بالذنب ويتساءلون فيما إذا كان اللوم يتسع عليهم لإصابة ابنهم بإعاقة، وهذه المرحلة التي إما أن تصبح فيها العائلات أقوى وأكثر تماسكا، وتضع الخطط في توحيد الجهود من اجل مساعدة الطفل أو قد تنقسم هذه العائلة لأن الآباء يلقون باللوم على بعضهم البعض". قد تشعر الأم بالذنب والحزن وتأنيب الضمير إزاء طفلها وذلك اعتقادا منها أنها السبب في هذا الاضطراب وأنها لا تراعي سبل الوقاية أثناء فترة الحمل.

4.8-مرحلة الغضب: في هذه المرحلة تشعر الأم بالغضب الشديد إزاء إصابة ابنها هي بالذات بالتوحد والقاء اللوم على نفسها وعلى سوء حظها.

(الامام، م، جوالدة، ف، 2011، ص68):" يشعر الآباء بالشفقة على أنفسهم وفي دائرة القبول، فإن هذه المرحلة خطيرة وقد يبقى الآباء ملتصقين بها، حيث يميل الآباء إلى تكريس طاقتهم في لوم كل الناس وكل الأشياء على سوء حظهم بدلا من طلب المساعدة".

إن الأم تمر بمرحلة الغضب تجاه نفسها كأنها المسؤولة عما جرى وبالتالي تبدأ عماية اللوم على الطرفين على جانب ذلك تسيطر أحاسيس اليأس عليها.

(براجل، إ، 2017، ص113): " تمثل هذه المرحلة تقبل الوالدين واعترافاتهما بالحقيقة، ويصل المر إلى الواقعية والتفكير في كيفية التعامل مع الطفل التوحدي دون الشعور بالخجل أو الذنب، ويتخلى الوالدان عن فكرة اللوم وتحميل المسؤولية للطرف الآخر، ويهتم الوالدان في هذه ببرامج رعاية الطفل التوحدي، فيشعران بالمسؤولية تجاهه ويبدآن في البحث والتعرف على برامج التي تساعد في تنمية مهارته".

(الامام، م، جوالدة، ف، 2011، ص69):" ولا يشعر الآباء بالخجل من الطفل ويخرجون به إلى كل مكان، كما يحاولن أن يشاركوه في جميع أنشطتهم بقدر الإمكان، متجاهلين كل التحديق الصادر عن أناس غير مطلعين ويتعلمون أن يحبوا طفلهم على الرغم من الفروق ويشعرون بان هذه الفروق هي مصدر متعة لهم، على أنها مؤشر إلى نجاحهم في الاهتمام والتربية والعناية والرعاية".

وأخيرا بعد اقتناع الأم بأن الأمر قد حدث فعلا وأنه لا مجال فيه لخطأ التشخيص ولا حيلة في نكران فلا سبيل أمماهما إلا أن تتقبل طفلها بوضعه الحالي وتعمل على أخذ بيده ومساعدته على التوافق مع الحياة الأسرية والاجتماعية.

9.الآثار النفسية للأم المترتبة عن إصابة طفلها بالتوحد:

يؤثر اضطراب التوحد بطرق متنوعة على الأم وتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفلها مرحلة حاسمة في حياتها والتغيير الجذري على مسار حياتها النفسية وتتعرض للضغط النفسي شديد وقد تصل إلى درجة المرض وطغيان مشاعر الذنب والرفض المستمر لطفلها المتوحد.

(نبيه ملحم، ن، 2014، ص56): "إن ضغوط فترة التشخيص حيث تشعر الأمهات بالتوتر والارتباك والشك حول إعاقة الطفل كما تشعر بالخوف والتوتر من احتمال فقدان الطفل أو الانفصال".

(العزيز، أ، عودة، ب، 2009، ص220): "تعاني الأم من أحاسيس مختلفة مثل عدم الثقة بقدرتها على الأمومة وإحساسها بالألم بعدم استجابة الطفل العاطفية والتعب الجسدي، والقلق الدائم وشعور بالتقيد وعدم الاستمتاع بالحياة والخوف من الحمل القادم والشكوك بالعوامل الوراثية والشعور بالإحباط لعدم وجود مصادر الدعم المساعدة واتباع حياة روتينية لا يمكن تغيرها والبكاء باستمرار وعدم القدرة على النوم".

شعور الأم بالضيق والصدمة والتوتر ومشاعر الإحباط فيما يتعلق بسلوكيات طفلها وتعليمه وكيفية رعايته والقلق على مستقبله.

إن الحياة النفسية للأم مرتبط ارتباطا وثيقا مع حالة أطفالها سواء كانت جيدة أو سيئة يغض النظر على أم المتوحد التي تعاني بالصمت وآلام نفسية قاهرة.

خلاصة القول:

وعلى ضوء ما سبق نستنتج أن التعلق سياقا داخليا يتميز بالديمومة والاستمرارية من الطفولة إلى سن الرشد يتدخل في تشكيل شخصية الفرد وتوافقه النفسي ، إذ أن أي خلل يطرأ في نظام التعلق ينتج عنه اضطرابات مستقبلا، فتطرقنا في دراستنا هذه إلى التعريف بالتعلق والنظريات المفسرة له ومراحله وأنماطه وقلق الانفصال، كما وصحنا علاقة الأم بطفلها المتوحد ومراحل استجابتها له والآثار النفسية المرتبة عن إصابة طفلها بطيف التوحد.

الفصل الثالث: التوحد

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد.

1. **لمحة تاريخية عن التوحد.**
2. **تعريف التوحد.**
3. **العوامل المسببة للتوحد.**
4. **أعراض التوحد.**
5. **العلامات المبكرة للتوحد.**
6. **تشخيص التوحد.**
7. **التوحد والاضطرابات المشابهة له.**
8. **علاقة التوحد.**
9. **خلاصة الفصل.**

تمهيد:

يعد التوحد من العاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية، الحسية.

وأن أكثر جوانب القصور فيهذه الإعاقة هو الجانب التواصلي، والتفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قلة الانتباه والسلوك النمطي والاهتمامات لديه مقيدة.

ولا يتوقف اضطراب التوحد على الطفل فقط، وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الم التي تحاول التأقلم مع الوضع، وتقبل التغيير الحادث داخل الأسرة جراء إعاقة ابنها.

ولنتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم التوحد، والأسباب التي تؤدي إليه، والأعراض التي تظهر عليه، للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات الأخرى، والتعرف على البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذا الاضطراب.

1. لمحة تاريخية عن التوحد:

كلمة التوحد هي كلمة اغريقية الأصل AUTES تعني النفس أو الذات، استعملت لأول مرة من طرف الطبيب العقلي (BLEULER) عام 1911 **(خلف المقابلة، ج، 2016، ص71)**:" لوصف الراشدين المصابين بالفصام والهروب من الواقع والانطواء على الذات، وركز على أن الفصاميين ينشغلون بالذات أكثر من انشغالهم بالعالم الخارجي، فوصفهم بالمنعزلين عن العالم والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية كما أن سلوكهم التوحدي ينمو في مرحلة مبكرة من النمو".

(قاسم عبد الله، من 2001، ص12): قبل عام 1943 عرف التوحد مرحلة انتقالية لانفصام الشخصية حيث وصف بالتوحد الطفولي المبكر".

ويعود الفضل في وصف هذا الاضطراب عند الأطفال**(خلف المقابلة، ج، 2016، ص72)** :" إلى الطبيب العقلي الأمريكي كانر سنة 1943 من خلال وصف أعراض اضطراب الأطفال تتراوح أعمارهم بين سنتين ونصف إلى ثمان سنوات، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم، كما أنهم غير قادرين على إقامة علاقة عادية والاستجابة بطريقة ملائمة مع الأشخاص في مختلف المواقف منذ بداية حياتهم".

وضع "كانر" **(حسين الخشالي، ش، 2017، ص102):** "تشخيصا جديدا لهذه الحالات وميز اختلاف اعاقتهم عن باقي الاعاقات حيث سماه بالتوحد الطفولي"، تطور مفهوم التوحد عبر الزمن منذ أن كانت الفكرة السائدة حوله هي الهروب من الاقع والانطواء على الذات ليتطور لاحقا عندما وصفه "كانر" على أنه اضطراب يظهر منذ الطفولة وسماه التوحد الطفولي وتمكن من وصف الأعراض التي يتميز بها.

جمال خلف المقابلة، "اضطراب طيف التوحد" (التشخيص والتدخلات العلاجية"، عمان، ط1، 2016.

شاكر حسين الخشالي "دراسة طيف التوحد الجانب التثقيفي والارشادي، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، المجل الحادي عشر، عدد خاص، 2017.

محمد قاسم عبد الله، "الطفل التوحدي أو الذاتوي"، (الانطواء حول الذات ومعالجته) ط1، 2001.

2. تعريف التوحد:

يعد اضطراب التوحد من بين أهم الاعاقات التي احظى باهتمام الباحثين والمختصين، إذ أن تأثيره لا يقتصر على جانب واحذ من شخصية الطفل ذي الإعاقة، بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفي الاجتماعي، اللغوي والانفعالي ويمتد ليشمل تأثيره كافة المجتمع.

1. تعريف المختص في الطب النفسي للأطفال "كانر" (شاكر الجلبي س، 205،ص15): " يعرف التوحد بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابات في اكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة تكوين العلاقات مع الآخرين والعزلة وانخفاض مستوى الذكاء.
- النمطية وتكرار الأنشطة الحركية والكلمات".

2. تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد: (صباح التميمي، صبر ناصر أ، 2017، ص24-25):

"تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد على أنه اضطراب نمائي يظهر في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل ويتضمن عدو مظاهر:

- اضطراب في النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب النطق واللغة والقدرات المعرفية والانتماء للناس".

3. تعريف المعهد القومي للصحة العقلية 1998 (أحمد أمين نصر ي، 2002، ص18): "يعد التوحد من اكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا فهو يؤثر على قدية الأفراد على الاتصال وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة مناسبة مع البيئة المحيطة بهم مما يؤدي إلى الانسحاب والانغلاق على الذات وبالتالي يضعف اتصالهم بعالمهم المحيط بهم".

4. تعريف كريك (خليل العبادي، 2006، ص13):

"يعرف التوحد بأنه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر ويشمل عدة اضطرابات في الادراك، التفاعل الاجتماعي، الوظائف المعرفية، كما يحاول هؤلاء الأطفال مقاومة أي تغيير يحدث في بيئتهم".

وبهذا فاضطراب التوحد من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل ملازمة للطفل منذ ظهورها إلى مدى حياته، تؤثر على جميع جوانب نموه، وتبعده عن النمو الطبيعي، يظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويفقده التفاعل مع الآخرين، كما يمكن أن يتحسن مريض التوحد وذلك بالتدخل العلاجي المبكر له.

موسى شاكر الجلبين "التوحد الطفولي" (أسبابه، خصائصه، تشخيص، علاجه)، 2015، سوريا، دمشق، ط1.

رافد صالح التميمي، اشواق صبر ناصر، "الوحم الشاذ لدى أطفال التوحد"، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة محمد دياليي، المجلد الحادي عشر، 2017.

سهى أحمد أمين نصر، "الاتصال اللغوي للطفل التوحدي" (التشخيص، البرامج العلاجية)، ط1، 2002.

رائد خليل العبادي، "التوحد، ط1، 2006، عمان، مكتبة المجتمع العربي.

3. العوامل المسببة للتوحد:

تعددت العوامل المؤدية للتوحد ولحد الآن لم تتوضح بعد العوامل المؤدية للتوحد، وفيما يلي مجموعة من العوامل:

(عبد الرزاق عبد خ، 2017، ص159): "1. العوامل الوراثية والجينية:

تشير الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وخلل الكروموسومات ، وأوضحت أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد وهو الكروموسوم الذي يسمى (× الهش) وهو شكل وراثي حديث مسبب للتوحد، كما يعد سببا للتخلف وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد، وهذا الكروموسوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر في حوالي (7–10%) من حالات التوحد".

ومن نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم توصلوا **(شاكر مجيد س، 2010، ص60):** "إلى أن إصابة الفرد باضطراب التوحد في التوائم المتطابقة أعلى منها في التوائم غير المتطابقة".

(عبد الله محمد ع، 2011، ص30–31): "2. العوامل العصبية:

أظهرت بعض الاختبارات التصويرية التي أجريت لدماغ الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأن محيط الرأس لدى هؤلاء الأطفال يكون اكبر من مثيله لدى أقرانهم العاديين، كما أن نتائج الدراسات الميكروسكوبية على الأطفال التوحديين تؤكد على عدم وجود خلايا بيركلنجي بالمخيخ لديهم مع تزايد عدد الخلايا في مكونات الجهاز الطرفي، كما أن وزن الدماغ يكون أعلى وأكثر وزنا لدى المصابين بالتوحد مقارنة بأدمغة الأطفال العاديين".

(سليمان ع ح، قاسم عبد الله م، 2004، ص18): "3. العوامل البيوكيميائية:

تتفق العديد من البحوث العصبية والكيميائية التي أجريت عن اضطراب التوحد على أن حدوث خلل في الواقل العصبية كالسيروتونين والدوبامس والبيتيبات العصبية يؤدي إلى الإصابة بالتوحد كما تبين أن ارتفاع نسبة السيروتونين عند الأطفال تؤدي إلى اصابتهم بالتوحد".

(إبراهيم الجرواني هـ، 2013، ص20): "4. العوامل البيولوجية:

بينت نتائج الدراسات ومنها دراسة (Quintand 1995) أن مستوى السيروتونيما مرتفع لدى الأطفال التوحديين ويزداد في الدم بنسبة (57%) عن المعدل الطبيعي وهذا ما يرتبط بانخفاض في مستوى الذكاء لدى الأطفال التوحديين، إضافة إلى تعاطي الأم للكحول وبعض العقاقير والمهدئات، كذلك عمر الأم والصعوبات خلال الولادة كنقص الاكسجين واختناق الطفل".

(محمود بدر إ، 2004، ص33): 5. العوامل النفسية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن طريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن صحة الطفل أو خلله وبالتالي إصابته بإعاقة وأشار "كانر" إلى أن الوالدين الباردين عاطفيا والسلبيان الرافضان لطفلهما والتفاعل بينهم لا يسمح للطفل بالاتصال معهم ويجعل من الطفل عرضة للإصابة بالتوحد فتعامل الأسرة مع الطفل بالعطف والحنان والدفء في العلاقة بينهم خاصة الأم ينمي صلة قوية ومترابطة بينهم فإذا ما حدث عكس ذلك أدى إلى اضطراب هذه الصلة".

(خميس مهدي ر، 2017، ص86): "إن برود الصلة بين الم وطفلها خصوصا الأم الباردة يؤدي ذلك إلى تفكك العلاقة بين الأم وطفلها، لما أن إهمال الأم لرغبات ابنها يؤدي إلى رفض الطفل التواصل معها ومع الآخرين".

(عبد حسين ب، قيس كريم و، 2017، ص179)، 6. العوامل الأيضية:

تشير النظرية أن سبب اضطراب التوحد يعود إلى عدم مقدرة الطفل التوحدي على هضم البروتينات وخصوصا الجلوتين الموجود في القمح والشعير والكازيين الموجود في الحليب تؤدي عدم القدرة على هضم هذه البروتينات إلى ظهور الببتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تقديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين".

(عباس عزيز الدليمي أ، 2017، ص211): "7. العوامل البيئية:

يرى بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الأولى إلى التلوث البيئي ببعض الكيمياويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم يؤدي إلى ارتفاع نعدل الإصابة بالتوحد".

فهذه هي أهم العوامل والمسببات التي تؤدي إلى ظهور التوحد لكن وبالرغم من دراسات وجهود العلماء إلا أنه لا توال أسباب التوحد غامضة وغير واضحة لتبين السبب الرئيسي لاضطراب التوحد.

إبراهيم محمود بدر، "الطفل التوحدي"، مكتبة الانجلو المصرية، ط1، 2004.

ريم خميس مهدي، "التوحد المنظور الغذائي وإمكانية الإصابة بالتوحد" الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، المجلد الثاني عشر، 2017.

بلقيس عبد حسين، وفاء قيس كريم، "تقبل الأسرة لوجود طفل مصاب بالتوحد بين إخوته، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والمومة، جامعة ديالي، المجلد الحادي عشر، 2017.

أسماء عباس عزيز الدليمي، " هوس التوحد لدى الأطفال..2017.

أعراض التوحد:

ومن أبرز أعراض التوحد ما يلي:

(أحمد أ، 2013، ص44): "1. صعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية:

يجد الطفل التوحدي صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية إذ يقضي معظم الوقت منعزلا بعيدا عن الآخرين كما أنه لا يشارك الآخرين في اهتماماته ولا يستطيع تكوين علاقات مع الأقران، كما تقل استجابته للإشارات الجامعية كالتواصل بالعين أو الابتسام".

(سليمان أ، 2010، ص58): "2. ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين:

إن القصور أو التوقف في اضطراب النمو اللغوي من أهم الأعراض التي تميز حالات التوحد ومن المعايير الهامة في التشخيص فعدم استخدام اللغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام إنما راجع إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن اللغة والكلام".

(سليمان أ، 2010، ص59): "تظهر مؤشرات القصور في النمو اللغوي مبكرا في حياة الطفل ويكون في الأشهر الثلاثة الأولى".

(محمود ف، العدروس أبو العينين م، 2015، ص20): "3. اضطراب التفكير والقدرات الخاصة: يتسم تفكير الطفل ذوي اضطراب التوحد بالانكفاء على الذات حيث تسيطر رغباته وحاجاته على نشاطه العقلي وتحكمه حاجات ورغبات الذات وتبعده عن الواقعية التي تحكمها الظروف الاجتماعية".

(محمد فن العدروس أبو العينين، 2015، ص21): "يتسم تفكير الطفل بالجمود والتصلب ويتعامل مع البيئة بأساليب جامدة إما أبيض أو أسود، فليس له حل وسط في أي موقف من المواقف".

(شاكر الجلبي س، 2015، ص39) "4. السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها دون الملل منها كهز رجليه أو رأسه أو المشي عل أطراف الأصابع أو الدوران حول النفس أو تكرار نغمة أو صوت".

(شاكر الجلبي س، 2015، ص36): "5. فقدان الإحساس بالهوية الشخصية:

يبدو الأطفال التوحديون بأنهم لا يعرفون أن لهم هويتهم الشخصية الذات الخاصة بهم، فكثيرا ما يحاول هؤلاء الأطفال استكشاف أجسادهم

أيمن أحمد "الإساءة الوالدية تجله أطفال الاوتيزم وأساليب مواجتها"، ط1، 2012.

أحمد السيد سليمان "تعديل سلوك الأطفال التوحد بين النظرية والتطبيق، الامارات العربية المتحدة، 2010، ط1.

الفرحاتي السيد محمود، مرفت العدروس أبو العينين، دليل المعلم والأسرة والتشخيص والتدخل" ط1، 2015.

سوسن شاكر الجلبي، "التوحد الطفولي" (أسبابه خصائصه تشخيصه، علاجه) ط1، بغداد، 2015.

والامساك بها وكأنها أشياء جامدة أو غير مألوفة لديهم".

(فاروق مصطفى أ، الشربيني ك، 2011، ص85): "6. اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد:

تعد اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الأطفال في المراحل العمرية المبكرة والمتوسطة وتوصل "باركي" 1985 إلى وصف الطفل الذي يعاني النشاط الزائد بعد دراسة أجراها لهذا الغرض أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في التعامل مع الآخرين لذلك يكثر الحرمة من دون داع كما يبدو عليه تشتت الانتباه، ولا يستطيع إتمام أي عمل سواء في اللعب أو أشياء أخرى".

(آرونزم ، جيتس ت، 2005، ص35-36): "7. عدم القدرة على استخلاف المعنى من الكلام: قد يبدو على الطفل الذاتوي عند توجيه الحديث إليه أنه لا يفهم المعنى المقصود من الكلام وذلك في مختلف المواقف والخبرات التي يصادفها في حياته، وهذا بالرغم من قدرته على اكتساب المعرفة والاحتفاظ ببعض الحقائق والأمور، كما أن الطفل في هذه الحالة لا يبدي أي حركة، وكأنه لم يسمع الكلام فهذا دليل على وجود ضعف أو قصور في الادراك".

(فتحي محمد سلامة م، 2014، ص44-45): "8. العدوان وايذاء الذات:

يقوم الطفل التوحدي ببعض الأفعال يتسبب من خلالها في إيذاء ذاته واصابات جسدية مثل شد الشعر، وخدش أو رب الرأس والقرص، فالطفل التوحدي لا يشعر بمثل هذه الأفعال التي يقوم بها، وإذا حاول أحد إيقافه عن ذلك يقوم بطرده واستعمال العنف والعدوان ضده".

فهذه هي أبرز الأعراض التي يتميز بها الطفل التوحدي ومن خلالها يظهر اضطرابه كما يتضح الاختلاف بينه وبين أقرانه في مثل سنه من خلال هذه الأعراض التي يبديها، فالطفل التوحدي لا يعني ما يفعل ولا يشعر ينفسه ولا يحس بالآخرين كما لا يستطيع التفاعل والتعامل معهم بطريقة ملائمة.

أسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني "التوحد" الأسباب، التشخيص، العلاج)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2011.

مورين آرونز، تيسا جيتنس "العلاج الأمثل لمرضى الأوتيزم" المشكل والحل، ط1، 2005.

مشيرة فتحي محمد سلامة "الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاويين"، القاهرة، ط1، 2014.

5.العلامات المبكرة للتوحد:

هناك بعض العلامات التي تلفت نظر الأبوين أو طبيب الأطفال إلى إمكانية إصابة الطفل بالتوحد قبل وعند سن 18 شهرا ويمكن تصنيفها كالآتي:

(أحمد مصطفى ج، 2008) أولا. قبل سم ثمانية عشرا شهرا:

- رفض الرضاعة من الأم وهي علامة على رفض التواصل معها.
- لا يمد يديه عندما نريد حمله ولا يتكيف الجسم مع اليدين فهو كالدمية.

- غياب ابتسامة الثلاثة شهور وخوف الثمانية شهور من الغرباء.
- اضطرابات النوم (نوم غير مرتاح أو يضرب (رأسه لينام).
- غياب اللعب فاللعب الوحيد الذي يلعبه هو النظر إلى حركة اليد التكرارية.
- حالات متكررة من القلق الحاد والبكاء بدون سبب.
- القيام بحركات جسدية تكرارية مثل هز الجيم كله، أو جزءا منه أو الدوران حول النفس أو تدوير الأشياء.
- الاهتمام بالأشياء أكثر من الاهتمام بالأشخاص.

ثانيا: عند سن ثمانية عشر شهرا:

عند سن ثمانية عشر شهرا لا يقدر الطفل على أداء ثلاث من الوظائف العقلية الهامة تشير أن هذا الطفل غالبا ما يكون متوحدا وهي تشمل:

- عدم قدرة الطفل على القيام بالألعاب التخيلية.
- عدم قيام الطفل بالإشارة بإصبعه لشيء يثير انتباهه ليلفت نظر الآخرين له.
- عدم قيام الطفل بالنظر إلى نفس الشيء الذي ينظر ‘ليه الشخص الذي يقوم بحمله.

فالتشخيص المبكر يعد من أهم الدعامات الأساسية لعلاج هذا المرض الذي يفقد أطفالنا القدرة على الحياة الطبيعية والتواصل مع الآخرين.

فعلى طبيب الأطفال أن يكون على دراية تامة بأعراض مرض التوحد وبالمعاملات المبكرة التي تشير إلى احتمالية إصابة الطفل بالتوحد، وذلك ليسهل عملية تشخيص المرض وعلاجه مبكرا.

جيهان أحمد مصطفى، 2008، التوحد، ط1، القاهرة.

6. تشخيص التوحد:

هناك عدة محاولات لتشخيص التوحد ومن أهمها:

(علي الشامي و، 2004): "1. تشخيص الدليل الاحصائي الرابع المعدل لتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية « DSMTR »:

يشخص التوحد بوجود 6 أعراض على الأقل من المعايير (1) (2) و(3) شرط وجود على الأقل عرين من العيار (1) وعرض واحد من المعيارين (2) و(3):

1. خلل أو عجز في التفاعل الاجتماعي: يظهر عرض على الأقل مما يلي:

أ- عجز واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد كالتواصل البصري، الايماءات الوجهية والوضعية الجسدية.

ب-فشل في تكوين علاقات مع الأقران من نفس مستوى النمو.

ج- نفس البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين اهتماماتهم وانجازاتهم.

د- نقص التبادل العاطفي والاجتماعي.

2. خلل في التواصل: يظهر عرض واحد على الأقل مما يلي:

أ- تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة دون محاولة تعويضها بأشكال أخرى من الاتصال كالإشارات والايماءات.

ب-عدم القدرة على بدء أو استمرار المحادثة عند الأطفال القادرين على الكلام.

ج- تكرار الكلام أو استخدام لعة خاصة غير مفهومة.

د- غياب اللعب الابتكاري والتقليد المناسب لعمر الطفل.

3. سلوك نمطي ومتكرر مع قلة الاهتمامات والنشاطات:

يظهر عرض واحد على الأقل مما يلي:

أ- الاهتمام بنمط واحد من الأشياء غير عادية من حيث طبيعتها أو شدتها.

ب- اهتمام غير قابل للتعبير بعادات روتينية غير وظيفية.

ت-حركات جسدية نمطية ومتكررة مثل رفرفة الأصابع أو تحريك اليد أو حركات جسدية معقدة.

ث-الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء..

(أحمد نصر س، 2002) 2. تشخيص الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ICD-10:

وفاء علي الشامي "سنات لاتوحد" تطورها وكيفية التعامل معها، الرياض، ط1، 2004.

يشخص التوحد بوجود خلل في النمو قبل سن الثالثة، ويتميز بقصور في واحد على الأقل من المجالات الثلاثة التالية:

1. خلل في التفاعل الاجتماعي المتبادل:

أ- خلل في تطور العلاقات مع الآخرين التي تتضمن الاهتمامات، الأنشطة والشاعر.

ب-فشل في استخدام النظر بالعين، التعبير بالوجه، الإيحاء بالجسم، تنظيم التفاعل الاجتماعي.

ت-نقص التفاعل الاجتماعي العاطفي وعجز الاستجابة لعواطف الآخرين.

ث-نقص المتعة المشتركة بينه وبين الآخرين.

ج- نقص المشاركة الاجتماعية مع الآخرين لتمضية أوقات من الراحة والحب حينما يظهرون القلق والحزن.

2. خلل في الاتصال:

أ- تأخر أو نقص كامل في اللغة المنطوقة، عدم محاولة استخدام إشارات بديلة للاتصال.

ب-فشل في بدء أو تكملة حوار.

ج- استخدام متكرر للغة.

د- شذوذ في درجة الصوت والنبرة.

الأنشطة والاهتمامات:

أ- الانشغال بأنواع محدودة من الاهتمامات.

ب-ارتباط وتعلق خاص بأشياء غير عادية.

ج- التصاق واضح بأشياء غريبة.

د- سلوك متكرر آلي.

هـ-الانشغال بأجزاء من الأشياء.

و- مضايقة حول الاهتمام بتفاصيل صغيرة غير مهمة في البيئة المحيطة.

ومن خلال هذه المعايير المعتمدة لتشخيص التوحد يتم الكشف المبكر للمرض والوصول إلى صحة الاضطراب من خلال هذه الأعراض التي تظهر وبالتالي يتم التعرف على نوع الإعاقة التي يعاني منها الفرد.

7. التوحد والاضطرابات المشابهة له:

لا بد من تحديد الفروق الموجودة بين التوحد وباقي الاضطرابات المشابهة وذلك لتداخل اعراضها مع أعراض التوحد وفيما يلي حاولنا تبيان أهم الفروق:

(نوري القمش م، 2011) 1. التوحد والاعاقة العقلية:

- المتخلف عقليا لدية اضطراب واضح في الذاكرة بينما التوحدي لا يعاني ذلك.
- يتواصل المتخلف عقليا مع الآخرين لفظيا أو غير لفظي عكس التوحدي لديه قصور في هذه المهارات.
- يستطيع المتخلف عقليا تقليد ومحاكاة الآخرين عكس التوحدي لديه قصور في هذه المهارات.
- يستطيع المتخلف عقليا تكوين علاقات اجتماعية والتفاعل مع الآخرين عكس التوحدي لديه قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي.
- تظهر سمات التخلف العقلي منذ الميلاد، أما التوحد فتبدأ أعراضه في الظهور عند عمر سنتين.
- يتمتع التوحدي بمهارات وقدرات حركية عكس المتخلف عقليا يعاني قصور في هذه المهارات.

(فاروق مصطفى أ، الشربيني، ك، 2011): 2. التوحد واضطرابات السمع والبصر:

- تظهر لدى الطفل التوحدي سلوكيات مثل الانسحاب، الانزعاج من تغير الروتين في حين لا تظهر عند مضطرب الصم.
- لا يظهر على التوحدي أنه أصم، بينما يظهر ذلك عند المكفوفون وضعاف النظر.
- لا يستطيع التوحدي بناء علاقات مع الآخرين بينما أطفال الصم لهم القدرة على ذلك.
- الطفل التوحدي لا يستطيع التواصل بالإيماءات والاشارات في حين الطفل الأصم أكثر قدرة على ذلك.

(شاكر مجيد س، 2010): 3. التوحد وفصام الطفولة:

يمكن التفريق ما بين الاعاقتين على النحو التالي:

- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز في حين أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك.
- أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين بينما الفصاميون قادرون على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- الأطفال الفصاميون يعانون من الهلاوس والأوهام، أو فقدان ترابط الكلام، بينما لا نجد هذه الأعراض عند أطفال التوحد.
- تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة.
- نسبة الإصابة التوحد بين الذكور والاناث هي تقريبا 6:1 في حين يتساوى الذكور

مصطفى نوري القمني، "اضطرابات التوحد" (الأسباب، التشخيص، العلاج)، عمان، ط1، 2011.

الاناث في نسب الإصابة بالفصام.

(محمود بدر إ، 2004): 4.التوحد والاضطرابات الارتقائية وتشمل:

1. اضطراب ريت:

هو اضطراب يصيب الاناث فقط ويظهر في صورة سلوك يشبه التوحد، يحدث اختلال في نمو الرأس ومشاكل في العضلات وحركات اليد متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة ويبدأ ذلك في سن من 1-4 سنوات.

ويمكن تمييز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد في الجوانب التالية:

- يبدي طفل التوحد قصورا في النمو منذ الميلاد أي في وقت مبكر، بينما مصاب الريت يعاني من تدهور تدريجي واضح في النمو مع تقدم العمر.

- يعاني مصاب الريت من غياب التوازن الحركي، بينما الطفل التوحدي لا يعامي قصورا في الحركة والتوازن.
- يعاني مصاب الريت اضطرابات في التنفس بينما لا نجد ذلك عند طفل التوحد.
- يعاني مصاب الريت فقدان تام للوظائف اللغوية، بينما يعاني الطفل التوحدي من اضطراب استخدام اللغة.
- يعاني مصاب الريت من نوبات صرع تتسم بالعنف والكرار، بينما لا تظهر عند أطفال التوحد.

(فتحي محند سلامة م، 2014): 2.اضطراب الأسبرجر:

يتضح الفرق بين الذاتوية وأعراض اسبرجر في النقاط التالية:

- يعاني الطفل التوحدي من اخر في نموه اللغوي والقدرة على التخاطب والاتصال، بينما طفل الاسبرجر لا يبدي مثل هذه الأعراض.
- حالات الذاتوية قد يصاحبها حالات تخلف عقلي وقصور في القدرات المعرفية بينما لا نجد ذلك عند طفل الاسبرجر.
- يتجنب الطفل الذاتوي الآخرين، أما طفل الأسبرجر لا يتجنب الآخرين بل يتفاعل معهم.
- تظهر أعراض الذاتوية بعد الولادة أو قبل سنتين ونصف، بينما تظهر أعراض الأسيرجر بين سن 4-6 سنوات أو حتى مرحلة المراهقة.
- وهذه هي أهم الفروق التي قمنا بتحديدها لإبراز الاختلاف بين اضطراب التوحد وباقي الاضطرابات المشابهة وذلك من اجل معرفة أهم الأعراض المتداخلة بين التوحد واضطرابات أخرى وبالتالي يسهل التعرف على هذه الاضطرابات.

8. علاج التوحد:

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين، فليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد بل يتم استخدام طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي ما يأتي:

(فرح سهيل ت، 2015، ص107): "أولا- العلاج النفسي:

يعتبر العلاج النفسي من بين العلاجات الأساسية للطفل التوحدي حيث يعتمد على إقامة علاقة قوية بعيدة عن الوالدين وذلك بتعليمهم كيفية تشكيل روابط لائقة مع الطفل في محاولة لتزويد الطفل بما لم يقدمه له

والداه خاصة أمه من نبرات مشبعة كالحي والأمان والتفاعلات الإيجابية" ويشتمل العلاج بالتحليل النفسي على مرحلتين:

(عبد الرحمن عيسى الشرقاوي م، 2016، ص135): "المرحلة الأولى: يقوم المعالج في هذه المرحلة بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الاشباع، مع تجنب الإحباط والتفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

- **المرحلة الثانية:** يركز المعالج النفسي في هذه المرحلة على تطوير المهارات والتدريب على تأجيل وارجاع الإشباع والارضاء، فهذا العلاج بعمل على تشجيع الطفل للدخول في العالم المحيط به"

(عبد اللطيف السعد س، 2001، ص25): "ثانيا-العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من افضا طرق العلاجات القدمة للطفل التوحدي من حيث تعديل سلوك الكفل فيوضع أثناء العلاج مجموعة من السلوكات المنظمة والمقبولة للتدريب عليها والقيام بها كما يعتمد على نظام الثواب والعقاب، وكل استجابة تكون وسيلة لإنتاج بعض الإجراءات كالمكافأة".

ولضمان نجاح برنامج العلاج السلوكي فإنه يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية:

(عبد الرحمن عيسى الشرقاوي م، 2016، ص136): "1- تحديد الهدف: أي اختيار السلوك المرغوب فيه (كتعليم الطفل لا بتسام، نطق كلمة...)

2. **سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل:** أي تكون واضحة مثل (ارفع يديك، امسك القلم، انظر لأعلى..).
3. **حث الطفل على الاستجابة:** تحفيز الطفل للإجابة فأحيانا قد لا تكون الإجابة حاضرة لديه.
4. **عملية تشكيل السلوك:** عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات متتالية مع استمرار إثابة ومكافأة الخطوات إلى أن يتم تحقيق الهدف.
5. **نوعية المكافأة:** "تكون مثلا بتقبيل الطفل أو ضمه أو احتضانه فهم يحبون هذا النوع من المكافآت"، وهذا العلاج نجح في تقليل بعض السلوكيات المتعبة المصاحبة للتوحد كالعنف وايذاء النفس.

تامر فرح سهيل "التوحد" التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، ط1، 2005.

محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي "الإعاقة العقلية والتوحد"، ط1، دسوق، 2016.

سميرة عبد اللطيف السعد "معاناتي والتوحد" نرض التوحد (أسباه صفاته، علاجه)ن الكويت، 2001، ط3.

(وفيق صفوت م، 2018، ص118): "ثالثا العلاج الدوائي:

يستخدم العلاج الدوائي لتنظيم وتعديل المنظومة الكيمياوية العصبية التي تقف خلف هذا السلوك غير السوي وقد أثبت العلاج الدوائي أهمية كبيرة في معالجة هذا الاضطراب وذلك بتكامل العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض ومن هذه الأدوية:

- **فينفاورامين:** يقلل من نسبة السيروتونين مما يساعد على تحسين الوظائف المعرفية والاجتماعية والتقليل من السلوك النمطي والنشاط الزائد.

(قاسم عبد الله م، 2001، ص194): المثيرجيد: يعتبر من العقارات الحديثة لمعالجة التوحد حيث يساعد على تحسين سلوكهم خاصة الوعي، والاستجابة الانفعالية العاطفية.

- **كلوميبراسين:** يساعد على خفض السلوك القسري والنشاط الزائد وانخفاض الاضطراب الانفعالي إضافة إلى نقص الغضب والأعراض القهرية والنوبات التهيجية والعدوانية".

(قاسم عبد الله م، 2001، ص195-196): "هالوبريدول: مضاد للذهان ويعمل على تقليل نسبة الدوبامين، كما يقلل الحركة الزائدة والانسحاب والحركات التكرارية.

- **بيموزيد:** يخفض السلوك العدواني كالتخريب والتكسير والاعتداء على الآخرين والايذاء)".

فهذه الأدوية ثبتت فعاليتها في نفض الكثير من أشكال السلوك اللتكيفي لدى الأطفال التوحديون.

(كوفمان ر، 2017، ص276): "رابعا- العلاج بالحمية الغذائية:

1. الحمية الخالية من الجلوتين والكازيين:

إن الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين والكازيين ثبتت فعاليتها في مساعدة الأطفال التوحديين فالتوقف عن تناول الحليب واللبن والقمح والخبز من غذائهم يساعد أجسامهم في عملية هضم البروتينات بسهولة.

2. حمية الكربوهيدرات:

إن الحمية الغذائية الخالية من الكربوهيدرات أفادت تغيير حالة الكثير من الأطفال فإزالة (البطاطا والذرة والأرز) يؤدي إلى عملية هضم مكتمل ويقضب على البيكتريا الضارة في الأمعاء وبهذا يتحسن جهاز المناعة لديهم الذي عادة ما يهاجم أجزاء من الجسم بسبب البيكتيريا.

(خليل العبادي ر، 2006، ص83-84): "خامسا العلاج الغذائي والفيتامينات:

يعتبر العلاج الغذائي من العلاجات المهمة للأطفال التوحديين بسبب المشاكل الغذائية والمشاكل المعوية والمعدية لديهم بحاجة إلى كميات كبيرة من الملاحق الغذائية وهي:

مختار وفيق صفوت "أطفال التوحد الاوتيزم"، الجيزة، واد النيل، ط1، 2018.

محمد قاسم عبد الله، الطفل التوحدي أو الذاتوي" (الانطواء حول الذات ومعالجته)، ط1، 2001، جامعة حلب.

راون كوفمان، "الطريقة الرائدة التي ساعدت العائلات في جميع أنحاء العالم"، ط1، 2017، المملكة العربية السعودية، الرياض.

رائد خليل العبادي، "التوحد"، ط1، 2016، عمان، 2005.

- **الكالسيوم:** عن صر رئيسي لوظيفة المخ والجهاز الأعصاب.
- **الكلورين:** يحسن وظيفة المخ والدروة إلى المخ ويستخدم تحت إشراف المختصين.
- **قرين الانزيم:** مولد للطاقة لجميع الخلايا يحارب الالتهاب البكتري والخميري.
- **ثنائي مثيل الغلايسين:** ناقل الأكسجين للمخ، مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز العصاب.

(خليل العبادي ر، 2006، ص85-86): "- فيتامين B : مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب.

فيتامين B_3: يحسن الدورة الدموية، ويساعد ذوي الاضطرابات النفسية.

فيتامين B_6: يعطى عادة مخففا بالمغنزيوم يضبط افراط الحركة ويبطل مفعول التأثيرات الجانبية.

فيتامين C: يساعد ويقوي الجهاز المناعي وهو مضاد لوظائف الخمائر.

فيتامين E: يحسن الدورة ووظيفة المخ.

الزنك: يوجد في أكثر من 200 أنزيم في الجسم وهو مشترك في سمات المناعة ومهم بتوحديين".

(سعدون عبود هـ، 2017، ص195): "سادسا- العلاج بالرياضة والموسيقى:

تعتبر الأنشطة البدنية مع الموسيقى وسيلة تأثير إيجابي كبير على أطفال التوحد تعتبر دورا هاما في تنمية المهارات الشخصية والمهارات الحركية والاجتماعية لديهم، كما أن لها فوائد جسمية عقلية صحية.

فالأنشطة والألعاب الحركية تعد وسيلة لضبط سلوك الطفل إضافة على انها تقوي جسمه وتفرغ انفعالاته وتزيد من تفاعله الاجتماعي".

(سعدون عبود هـ، 2017، ص196): "كما أن للإيقاع والموسيقى أثر إيجابي في مساعدة أطفال التوحد على التواصل والفاعل الاجتماعي مع الأقران ومن حوله.

فعند سماع الطفل التوحدي للموسيقى تخفف مشاعر الفلف لديه ويفرغ من خلالها طاقة انفعالية ناتجة عن ما يواجه في حياته من مشكلات وصعوبات لا يستطيع التعبير عنها، فالموسيقى والرياضة يعملان مع لتنمية المهرات الحركية والعقلية والاجتماعية واللغوية لطفل التوحد".

ومن خلال هذه العلاجات المذكورة سابقا تبين أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج العلاجية كالعلاج السلوكي، فقد ساعدتهم هذه العلاجات في الاندماج سواء في البيت أو المدرية أو المجتمع، كما ظهر التغير واضحا في سلوك الطفل بعد العلاج.

همام سعدون عبود، الرياضة والموسيقى في علاج التوحد"، ورقة بحثية، جامعة ديالي، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجيد الحادي عشر، 2017.

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من اشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه اضطراب يأثر على كامل جوانب الشخصية، منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي، كما أنه غامض ولم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له، حيث أن أسبابه قد تكون وراثية، أو بيولوجية أو كيميائية أو نفسية، وتتميز أعراض التوحد بقصر في العلاقات الاجتماعية والاتصال والأفعال القهرية، وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لأن الكثير من أعراضه تتشابه مع اضطرابات أخرى كاضطراب ريت، اسبرجر، الإعاقة العقلية، فصلم الطفولة، الصمم الخ، مما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص فارقي، لأن التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب يساعد في علاجه ووضع برامج علاجية وتربوية من أجل مساعدة هذا الطفل التوحدي سواء كان العلاج نفسي ، طبي، سلوكي..

وكذا مساعدة الأسرة للتوافق مع طفلهم، حيث أن ألم هي التي تتعرض بالخصوص إلى الإحباط والضغط النفسي محالة توفير الجو الآمن لطفلها سواء داخل الأسرة أو خارجها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

- **تمهيد.**

1. **منهج الدراسة.**
2. **حدود البحث.**
3. **مجموعة البحث.**
4. **أدوات البحث.**

- **خلاصة.**

تمهيد:

يعتبر الجاني التطبيقي جانبا مهما وأساسي في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكن اباحث من التأكد من المعلومات النظرية واختبار تأثير المتغيرات على الحالة المدروسة، وفيه يتم اختبار الفرضيات المقترحة وبالتالي قبولها أو رفضها، والاجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث، وعليه فالجانب التطبيقي هو تدعيم للجانب النظري ونجد هذا الفصل منهج البحث، حدود البحث، مجموعة البحث، أدوات البحث.

1. منهج البحث:

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في محال الدراسات النفسية، وقد اعتمدت عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة الفرضية وموضوع الدراسة من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى ويعرف المنهج العيادي **(دويدار م، 1999، ص112)** على أنه: "الأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته وفرديته يرتكز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد وفهم وضعية المريض ومعاناته وأعراضه ومن ذلك اقتراح التشخيص والتقييم ونوع العلاج الذي يتوافق مع الحالة".

2. حدود البحث:

لقد تم اجراء البحث الميداني على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأخضرية وبالتحديد العيادة المتعددة الخدمات "عمارة بولنوار" بقادرية.

تحتل المؤسسة العمومية الجوارية بالأخضرية موقفا استراتيجيا حيث تم بناؤها في منطقة مرتفعة عن المدينة وعن كل المثرات الخارجية من ضجيج واكتظاظ.

وقد تم انجاز هذه المؤسسة بعد اجراء دراسات وأبحاث تقنية نظرا لكونها تتوسط البلديات والدوائر التابعة لولاية البوية، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تسير طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن الجوارية وتنظيمها وسيرهل يقتصر الدور والنشاط الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأخضرية في:

- الوقاية.
- تشخيص المرض.
- العلاج الجواري.
- الفحوصات العامة والمتخصصة.
- التدابير التناسلية والتخطيط العائلي.

عبد الفتاح محمد دويدار، مناهج البحث في علم النفس، ط ع، 1999، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- مصلحة الأشعة والمخبر.
- مصلحة الصحة المدرسية.
- مصلحة التكفل النفسي أين قمنا ببحثنا هذا.

3. مجموعة البحث:

مجموعة البحث تن اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي وقد تم هذا الاختيار بطريقة عرضية وقصدية، إذ أن الغرضية مناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات دراستها دراسة معمقة.

أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختيار حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة.

1.3- شروط انتقاء مجموعة البحث:

عند انتقاء مجموعة البحث يتم مراعاة الشروط التالية:

- أن تكون أم لديها ولد واحد مصاب بالتوحد.
- أن يكون هذا الولد في مرحلة الطفولة.
- أن تكون مدة تبقي خبر إصابة الطفل منذ مدة تزيد عن سنة.

2.3 – خصائص مجموعة البحث:

يمكننا تلخيص الخصائص المميزة بمجموعة بحثنا في الجدول التالي:

الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	عدد الأولاد	جنس الطفل	ترتيب الطفل	مدة التشخيص	سن الابن	السكن
مليكة	49	متزوجة	متوسط	نهائي	05	ذكر	الأصغر	سنتين	5 سنوات	مستقل
سعيدة	32	متزوجة	متوسط	جامعي	02	ذكر	الأكبر	3 سنوات	6 سنوات	مستقل
كهينة	43	متزوجة	متوسط	ابتدائي	01	ذكر	الأكبر	4سنوات	6 سنوات	مستقل

4. أدوات البحث:

1.4 – المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ ستحدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص.

ونعني بالمقابلة العيادية حسب **(عبد المعطي، 2003، ص89)**:" على أنها محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب بغرض الحصول على معلومات أو بيانات من المستجيب".

فالمقابلة العيادية **(عمر م، 198، ص54)** : "هي علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الاخصائي النفسي والطرف الآخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم".

إن طبيعة البحث الذي نقوم به تستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع البحث، فهي ليست مفتوحة تماما. إذ أنها تخدم موضوع البحث، فهي ليست مفتوحة تماما.

إذ لأنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرف **(ابراش إ، 2009، ص268):** المقابلة النصف موجهة بأنها: "سلسلة من الأسئلة يقدمها الباحث والتي تخدم الموضوع، يطلب فيها الباحث من المبحوثة التوضيح والاجابة بنحو شامل كلماته وأسلوبه الخاص، حتى يتمكن من انتاج حديث حول الجزء من الموضوع".

اعتمدنا في هذه الدراسة على دليل مقابلة متكون من أربع محاور ملخصة كالتالي:

- **محور البيانات الشخصية:** يهدف إلى جمع معلومات شخصية عن المبحوث.
- **محور الحالة النفسية:** يهدف إلى معرفة تأثير توحد الطفل على نفسية الأم ومدى نقبلها للطفل واضطرابه، وهل هي راضية على أجائه.
- **محور الحياة الاجتماعية:** يهدف إلى معرفة طبيعة العلاقات الاجتماعية للأم مع محيطها الاجتماعي، ومى اهتمامها بنظرة الآخرين إضافة إلى وجود الدعم الاجتماعي من عدمه.
- **محور النظرة إلى المستقبل:** يهدف إلى معرفة نوعية النظرة المستقبلية عند أم الطفل التوحدي، ومدى وضوح الأهداف وتنوعها.

حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، منهج البحث الاكلينيكي، ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

ماهر محمود عمر، 1988، المقابلة في الارشاد النفسي والعلاج النفسي، ط2، دار المعرفة للمشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

ايراش إبراهيم خليل (2009)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، مكتبة الراشد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

2.4 مقياس بولبي لأنماط تعلق الأم:

هو مقياس صمم من طرف جون بولبي لقياس أنماط تعلق الأم مع طفلها في السنوات الأولى من حياته، من جل ملاحظة أثر تعلق الأم على الكفل فإذا كانت علاقة الارتباط آمنة بين ألأم وكفلها فإن الطفل يشعر بالأمان لاكتشاف العالم.

إنا إذا كان الارتباط آمن فإن الطفل سيشعر بعدم الأمان ويخشى اكتشاف العالم المخيف.

- وقد حدد بولبي ثلاث أنواع لأناط تعلق الأم اعتمد عليها في مقياسه وهي:
- التعلق الآمن: أن تكون الأم مستجيبة لاحتياجات طفلها ومتطاباته.
- التعلق القلق: ملازمة الأم لطفلها بسبب خوفها عليه مما يدفعها إلى شدة التعلق به.

- التعلق التجنبي: أن تكون الأم متعلقة بطفلها ولكنها تخشى أن يصبح نقطة ضعف في حياتها مما يدفعها إلة سلوكيات تجنبية تجاهه.

يتكون هذا المقياس من (38) فقرة تتم الإجابة عنها من خلال الأبعاد، أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا.

وتتوزع الفقرات على ثلاث أنماط وهي:

نمط التعلق الآمن ويتكون من (10) فقرات.

نمط التعلق القلق ويتكون من (14) فقرة.

نمط التعلق التجنبي ويتكون من (14) فقرة.

تطبيق المقياس:

يطبق نموذج المقياس المستعمل في بحثنا على أمهات أطفال توحديين أي أن تكون أم لها طفل متوحد، ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا، ومدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق.

يحتوي هذا المقياس على تعليمى سيوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن عباراته.

3.4- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أحد أنواع البحوث العلمية التي يقوم الباحث باستخدامها لتنفيذ دراسته الميدانية ويستعين بها ليملك معرفة كاملة عن الموضوع، فهي التي تهتم بالظروف المحيطة بالظاهرة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن صياغتها أو استخدامها في البحث العلمي فالدراسة الاستطلاعية حسب **(منسي م، 2003، ص61)**: "هي الدراسة التي يلجأ إليها الباحث لإجرائها عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية وذلك عن طريق اجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية وتمثل هذه الدراسات والأبحاث نقطة البداية في البحث العلمي بجميع أجزائه النظرية والتطبيقية وبذلك فهي تعمل على تعزيز ثقة الباحث العلمي واستمراره في دراسته.

1.3.4- الجانب الاجرائي للدراسة الاستطلاعية:

تم ضبط متغيرات الدراسة على النحو التالي:

التعلق:

يعتبر التعلق رابط عاطفي قوي ومتين يبدأ منذ الميلاد ويستمر مدى الحياة ويعرف التعلق حسب **(ميرفت ع، 2015 ص1):** "بأنه ورابطة انفعالية قوية تؤدي إلى شعور الفرد بالسعادة والفرح والأمن عندما يكون قريبا من مقدم الرعاية والشعور بالتوتر والانزعاج عندما ينفصل عن مقدم الرعاية ولو مؤقتا".

فالتعلق علاقة قوية دائمة بين شخص وآخر.

التوحد:

التوحد هو حالة نت الاضطراب تصيب الأطفال وتؤثر في عدة جوانب من حياتهم ويعرف **(كركوش ف، مزيان ح، 2016، ص240)** التوحد: "هو حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم، ومن الأعراض التي نجدها لدى الأطفال التوحديين اضطرابات لغوية حادة، كما انهم يقاومون التغير ويظهر ذلك في تكرار نفس الأنشطة مثل وضع ملايس في تفس الترتيب".

منسي محمود عبد الحليم، "منهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، 2003.

فالتوحد اضطراب صعب، ويتطلب رعاية واهتمام دائمين خاصة من الأم.

أم الطفل التوحدي:

الأم الأساس التي تقوم عليه الأسرة والمجتمع والأمة فهي كما عرفها **(قنطار ف، 1978، ص9):** "هي كل أنثى تملك من المعارف الشخصية حد أدنى يمكنها من تنشئة طفلها وتكون مؤهلة للقيام بذبك" فأم الطفل التوحدي هي ألأم التي لديها طفل واحد من بين أطفالها مصاب بالتوحد، وتعمل على علاجه وتحسين حالته.

2.3.4 –تطبيق أدوات البحث:

المقابلة:

لتطبيق أسلوب المقابلة استدعى من استعمال المقابلة نصف الموجهة واعتمدنا في دراستنا على دليل المقابلة المتكون من أربع محاور وهي:

- محور البيانات الشخصية أي معلومات شخصية عم المبحوث.
- محور الحالة النفسية أي الحالة النفسية للأم في وجود طفلها المتوحد.
- محور الحالة النفسية أي الحالة النفسية للأم في وجود طفلها المتوحد.
- محور العلاقات الاجتماعية أي طبيعة العلاقات الاجتماعية للم ومحيطها الاجتماعي.
- محور النظرة للمستقبل أي تطلعات الأن المستقبلية حول طفلها المتوحد.

المقياس:

لتطبيق مقياس لأنماط تعلق الأم، اخترنا عينات بحثنا وهن أمهات أطفال التوحد اللوات أجرين عليهم المقابلة بعدها قدمنا لهم عبارة عن استمارة بها معلومات خاصة بالأم نملأها بنفسها باتباع التعليمة وطريقة الإجابة ولا تتجاوز مدة التطبيق 10 دقائق.

قمنا بتطبيق دراستنا على ثلاث أمهات لأطفال التوحد تتراوح أعمارهن ما بين 32-49 سنة، وذلك بالاتفاق معهن على ميعاد اللقاء الأسبوعي (مرتين أسبوعيا) وأن يكون اللقاء في أوقات الفراغ لدى الأمهات.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل الحالات.

1.1 عرض وتحليل الحالة الأولى.

1.2 عرض وتحليل الحالة الثانية.

1.3 عرض وتحليل الحالة الثالثة.

2. مناقشة نتائج الحالات.

3. الاستنتاج العام ومناقشة الفرضيات.

خلاصة البحث.

عرض وتحليل النتائج:

تقديم الحالات:

1.1 الحالة الأولى:

مليكة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 49 سنة أم اخمسة أطفال تسكن في بيت مستقل ذات مستوى دراسي نهائي، ومستوى اقتصادي متوسط، علمت بإصابة طفلها البالغ من العمر 5 سنوات بالتوحد منذ سنتين أي لما كان عمره ثلاث سنوات.

1.1.1-عرض وتحليل نتائج المقابلة:

تقول الحالة أنها تبقت خبر إصابة طفلها بالتوحد من الطبيب المختص في طب الأطفال وذلك بعد الانتقال بين مختلف الأطباء والمختصين، قصد التحقق من تشخيص حالة ابنها بالتوحد، فتردد: "ما فهمت وال هذا المرض ما نعرفوش وليدي لباس عليه ماشي مريض".

نلاحظ أن الحالة مرت بمرحلة صدمة ويظهر ذلك في قولها "ما نقبلتش الأمر فالبداية وما امنتش وهاذا الشي أثر سلبيا على النفسية نتاعي حتى وليت نقول بلي أنا جبت طفل مهبول وميبراش، بصح فالأخير تقبلت الوضع وراني نحوس نداويه" وهما يظهر أن الحالة توصلت إلى تقبل فكرة أن طفلها مصاب بالتوحد ويجب أن يعالج.

حياة هذه الأم متقلبة ومرتبطة بتقلب حالة الطفل فهي تقول:

"حياتي تكون مليحة كي يكون هو مليح، بصح كي ما يكونش مليح الدار كامل تتقلب وأنا نتعلق ونحس بالضيق" من هنا يمكن ملاحظة أن هذه الأم تعتبر طفلها التوحدي مركز حياتها وأنها تربط حباتها بحالة الطفل، أما عن العلاقة مع العائلة والأصدقاء فتقول أنها عادية ولم تتغير بوجود طفلها التوحدي، فهي تزورهم ويزورنها بصفة طبيعية كما أنها تصطحبه معها إلى الأماكن العامة لأنه يبقى هادئ في وجود الغرباء ولا يسبب الازعاج" هو يخاف كي يشوف الناس ويبقى ساكت على هاذيك وين نروح نديه معابا ونكون مرتاحة كي يكون معايا".

نلاحظ شدة تمسط الحالة وتعلقها بطفلها وخوفها عليه من بعده عنها، اما عن نظرة الآخرين فهي تقول ان هناك من تكون نظرته عادية وهناك من ينظر نظرة شفقة، "واما ما يهمني حتى واحد بهمني غير وليدي" نلاحظ قوة إرادة الحالة والعزم في الاهتمام وشفاء ابنها.

أما بالنسبة إلى النظرة للمستقبل فهي متخوفة وليست لها نظرة واضحة عما تؤول إليه حالة طفلها في المستقبل فهي نقول "انشاء الله يتحسن ويولي خير بصح انا ما نخليش وليدي نبقى ديما واقفة معاه وما نبعدش عليه".

نلاحظ وجود أمل في تحسن الطفل لكن تمسكها به وخوفها عليه سيجعلها دائمة الارتباط به وعدم البعد عنه.

2.1.1- عرض وتحليل نتائج المقاس:

نمط التعلق القلق:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. يصيبني القلق والتوتر أن طفلي لن يحبني					
2. أخشى من فكرة عدم حب ابني لي بمعرفته حقائق عني					
3. أفكر كثيرا في علاقتي بطفلي					
4. إذا ابتعد عني أطفالي أشعر بالقلق عليهم ونقصان شيء ما					
5. أحس بالخوف كلما فكرت في زواج ابنائي عندما يكبرون وابتعادهم عني					
6. أشعر بالغيرة عندما أجد طفلي يحب شخصا آخر					
7. عند أدنى مشكلة مع ابني ينتابني الخوف أن تؤثر سلبا على علاقتها					
8. أخشى ألا أكون أما مثالية بما يكفي					
9. وقت الخلافات أقول كلاما لابني أشعر بالندم عليه فيما بعد					
10. لأخاف دائما من عدم إحساس ابني بالحب تجاهي					
11. أنا حساسة جدا اتجاه حالات طفلي المزاجية					
12. أشعر بالإحساس ذا تأثير ابني بشخص غيري					
13. إذا تصرف طفلي بشكل خاطف أكون على يقين بأنني السبب في هذه المشكلة					
14. أحزن إذا ابتعد عني ابني					

نمط التعلق الآمن:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. من السهل جدا الشعور بالحنان والرقة مع طفلي				×	
2. أشعر بالراحة عندما يكون طفلي معي ويمكنني الاعتماد عليه					×
3. لا أشعر بحاجة لأن أثبت لابني أني أحبه				×	
4. أواجه صعوبة في التعبير عن احتياجاتي لابني	×				
5. بشكل عام أشعر بالرضا تجاه علاقتي العاطفية بابني				×	
6. بشكل عام اعتقد أن الناس صادقة ويمكن الاعتماد عليهم			×		
7. أشعر بالراحة عندما أشارك ابني آرائي وأفكاري ومشاعري الشخصية				×	
8. إذا ضايقني طفلي أفضل التعبير له عن مشاعري				×	
9. أشعر بالغيرة قليلا إذا تأثر ابني بشخص غيري		×			
10. إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر لاحتمالية أن أكون سبب المشكلة			×		

نمط التعلق التجنبي:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. أستطيع تجاوز ونسيان ما يحدث بيني وبين طفلي من مشكل بسهولة				×	
2. من الصعب تقديم دعم عاطفي لطفلي عندما يشعر بالسوء		×			
3. أشعر بالضيق كلما اقترب مني ابني	×				
4. عدم اعتمادي على طفلي أفضل من تحسين علاقتي به	×				
5. أفضل عدم إظهار مشاعري لطفلي			×		
6. من الصعب الاعتماد على ابني في القيام بأشياء حتى وإن كنت أعرف أنه يستطيع القيام به		×			
7. كثيرا ما اشعر ببعض الغضب والانزعاج من ابني دون معرفة السبب في ذلك			×		
8. أفضل أن تكون بيني وبين أطفالي حدود في علاقتنا لا يمكن تجاوزها		×			
9. أكره شعور اعتمادي على طفلي في شيء		×			
10. أشعر بالرضا إذا تأثر ابني بشخص غيري	×				
11. غالبا يحب ابني القرب مني وأنا كذلك					×

12.افتقد ابنائي إذا ابتعدوا عني وأبحث عن مهرب أثناء وجودهم			×		
13.إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر بوجود مشكلة ولكني لست السبب			×		
14.أشعر بالراحة إذا ابتعد عني ابني	×				

بعد تطبيق مقياس نمط التعلق على **مليكة** وباستخدام المتوسط الحسابي لحساب كل درجة في كل نمط من الأنماط توصلنا إلى ما يلي:

المتوسط الحسابي: $M = \varepsilon \times /N$

نمط التعلق	مجموع القيم× ε	عدد القيمN	المتوسط الحسابيM	النتيجة
القلق	2.3.6.3	4	14/4	3.5
الآمن	1.1.2.5.1	5	10/5	2
التجنبي	4.4.4.1.1	5	5/14	2.8

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن مليكة تحصلت على أعلى درجة في تنط التعلق القلق (3.5).

3.1.1-خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة يتبين لنا وجود عدة مؤشرات للتعلق القلق للحالة فنجد أنها مهتمة بالبقاء قرب طفلها، وتخاف الابتعاد عنه، كما أنها تقلق حيال ابتعادها عن طفلها، فقد سيطر الخوف والقلق عليها فهذا ما أكده المقياس بحصولها على أكبر درجة في نمط التعلق القلق ويمكن ارجاع سبب تعلق الأم القلق إلى طبيعة تفكيرها وطيفية أدراكها لوضعية اضطراب طفلها، فقد سيطرت مشاعر الخوف و القلق عليها.

2.1- عرض وتحليل الحالة الثانية:

سعيدة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 32 سنة أم لطفلين تسكن في بيت فردي، ذات مستوى دراسي جامعي، ومستوى اقتصادي متوسط علمت بإصابة طفلها البكر البالغ من العمر 6 سنوات بالتوحد منذ ثلاث سنوات أي لما كان عمره ثلاث سنوات.

2.1 – عرض وتحليل نتائج المقابلة:

لاحظت الحالة غرابة في تصرفات طفلها منذ ولادته ولم بلغ ثلاث سنوات من عمره تحصلت على تشخيص التوحد، وكانت تصحبه لمختص نفساني للعلاج لكنها لم تتلق أي إرشاد أو متابعة نفسية.

هذا ما جعل الحالة تبحث وتطالع عن مرض ابنها وكيفية التعامل معه "أنا ملي كان عمرو نعرف بلي عندو التوحد ومعرفتش واش ندير".

الحالة كانت نشطة تسعى لفهم التوحد وإيجاد المعلومات التي تمكنها من التعامل مع طفلها.

كان هناك تقبل لاضطراب الطفل لأنها لاحظت غرابة طفلها منذ ولادته فكانت مهيئة نفسيا إلى تلقي خير أن طفلها ليس عاديا. "تلقيت الخير بالرضا وقلت هذا ابتلاء من عند الله" كما يمكن ملاحظة تقبل الأم لطفلها من خلال سلوكاتها حيث أنها لا تخجل به وتقدمه للناس بصفة عادية وتجعله يحادثهم وتشجعه على اللعب مع الأطفال، وكل هذا يساعد الطفل في تحسن ونجاحه في التعامل مع هذه الوضعيات المختلفة كل هذا يؤثر في تعلق الأم بطفلها ويزيد تمسكها به.

العلاقة مع العائلة والأصدقاء ليست علاقة واسعة كما أنها تتفادى اصطحابه معها إلى العائلة فهي تختار له الج المناسب له "انا ماتروحش بزاف للافامي نروح كي تكون حاجة مهمة وماشي دايمن نديه معايا"، الحالة تصطحب طفلها إلى الأماكن العامة وتحرص على أن تعلمه السلوكات السوية في كل مكان "ندي وليدي معايا كي نخرج ولا نروح نحوس معاه لازم نعلمو واش تعلم يطيقو في كل مكان ماشي غير فالدار" هذا السلوك يحسن حالة الطفل ويخلق شعور بالراحة لدى الأم.

الحالة لا تنزعج من نظرة الآخرين إليه "كي يشوفوه يتعاطفو معاه وأنا عادي ما يقلقونيش كامل" هذا يعتبر من نؤشرات تعلق الأم بطفلها، كما أن عدم انشغالها بنظرة الآخرين يجعلها تهتم بطفلها في كل مكان بدون خجل، وهذا يحقق تطور في حالة طفلها، نلاحظ نظرة من الإيجابية والتفاؤل للمستقبل "شفنا بزاف لي كان عندهم توحد ولا وملاح ونتما وليدي يولي كيما هوما" فالحالة موقنة أنه بالإصرار والعمل سوف يصبح طفلها أحسن وبوضوح صورة المستقبل يمثل وضوح الهدف الذي تعمل الحالة على الوصول إليه.

2.2.1 عرض وتحليل نتائج المقياس:

نمط التعلق القلق:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. يصيبني القلق والتوتر أن طفلي لن يحبني					×
2. أخشى من فكرة عدم حب ابني لي بمعرفته حقائق عني				×	
3. أفكر كثيرا في علاقتي بطفلي			×		
4. إذا ابتعد عني أطفالي أشعر بالقلق عليهم ونقصان شيء ما				×	
5. أحس بالخوف كلما فكرت في زواج ابنائي عندما يكبرون وابتعادهم عني				×	
6. أشعر بالغيرة عندما أجد طفلي يحب شخصا آخر					×
7. عند أدنى مشكلة مع ابني ينتابني الخوف أن تؤثر سلبا على علاقتنا			×		
8. أخشى ألا أكون أما مثالية بما يكفي		×			
9. وقت الخلافات أقول كلاما لابني أشعر بالندم عليه فيما بعد		×			
10. لأخاف دائما من عدم إحساس ابني بالحب تجاهي	×				
11. أنا حساسة جدا اتجاه حالات طفلي المزاجية			×		
12. أشعر بالإحساس ذا تأثير ابني بشخص غيري	×				
13. إذا تصرف طفلي بشكل خاطف أكون على يقين بأنني السبب في هذه المشكلة		×			
14. أحزن إذا ابتعد عني ابني				×	

نمط التعلق الآمن:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. من السهل جدا الشعور بالحنان والرقة مع طفلي				×	
2. أشعر بالراحة عندما يكون طفلي معي ويمكنني الاعتماد عليه				×	
3. لا أشعر بحاجة لأن أثبت لابني أني أحبه				×	
4. أواجه صعوبة في التعبير عن احتياجاتي لابني				×	
5. بشكل عام أشعر بالرضا تجاه علاقتي العاطفية بابني				×	
6. بشكل عام اعتقد أن الناس صادقة ويمكن الاعتماد عليهم			×		
7. أشعر بالراحة عندما أشارك ابني آرائي وأفكاري ومشاعري الشخصية				×	

8. إذا ضايقني طفلي أفضل التعبير له عن مشاعري				×	
9. أشعر بالغيرة قليلا إذا تأثر ابني بشخص غيري				×	
10. إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر لاحتمالية أن أكون سبب المشكلة				×	

نمط التعلق التجنبي:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. أستطيع تجاوز ونسيان ما يحدث بيني وبين طفلي من مشكل بسهولة				×	
2. من الصعب تقديم دعم عاطفي لطفلي عندما يشعر بالسوء	×				
3. أشعر بالضيق كلما اقترب مني ابني	×				
4. عدم اعتمادي على طفلي أفضل من تحسين علاقتي به			×		
5. أفضل عدم إظهار مشاعري لطفلي		×			
6. من الصعب الاعتماد على ابني في القيام بأشياء حتى وإن كنت أعرف أنه يستطيع القيام به		×			
7. كثيرا ما اشعر ببعض الغضب والانزعاج من ابني دون معرفة السبب في ذلك					×
8. أفضل أن تكون بيني وبين أطفالي حدود في علاقتنا لا يمكن تجاوزها			×		
9. أكره شعور اعتمادي على طفلي في شيء				×	
10. أشعر بالرضا إذا تأثر ابني بشخص غيري			×		
11. غالبا يحب ابني القرب مني وأنا كذلك					×
12. افتقد ابنائي إذا ابتعدوا عني وأبحث عن مهرب أثناء وجودهم		×			
13. إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر بوجود مشكلة ولكني لست السبب					×
14. أشعر بالراحة إذا ابتعد عني ابني	×				

بعد تطبيق مقياس نمط التعلق على مليكة وباستخدام المتوسط الحسابي لحساب كل درجة في كل نمط

من الأنماط توصلنا إلى ما يلي:N/ × ε =M

نمط التعلق	مجموع القيم	عدد القيم	المتوسط الحسابي	النتيجة
القلق	2.4.3.3.2	5	14/5	2.8
الآمن	9.1	2	10/2	5
التجنبي	3.2.3.3.3	5	14/5	2.8

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن سعيدة تحصلت على أعلى درجة في نمط التعلق الآمن (S)

3.2.1- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة تبين وجود عدة مؤشرات للتعلق الآمن للحالة فنجدها متقبلة ابنها وتعمل ما في جهدها تحسين حالته، كما أنها لا تشعر بالتضايق من ابنها أو تخجل به، بل تتوقع دائما الأحسن والأفضل اتجاه ابنها وهذا ما أكده المقياس بحصولها على درجة عالية في نمط التعلق الآمن، وهذا راجع إلى قوة شخصية الأم وتفكيرها الإيجابي.

3.1 عرض وتحليل الحالة الثالثة:

كهينة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 43 سنة أم لطفل واحد، تسكن في بيت ذات مستوى دراسي ابتدائي، ومستوى اقتصادي متوسط علمت بإصابة طفلها بالتوحد البالغ من العمر 6 سنوات منذ أربع سنوات أي لما كان عمره سنتين.

1.3.1 عرض وتحليل نتائج المقابلة:

تقول الحالة أنها تزوجت في سن متأخرة ولم تنجب إلا بعد طول علاج وبعد ولادة طفلها أصيب باختناق وتغير لونه إلى الأزرق كما أنه أصيب بأمراض بعد الولادة وبقي على أثرها مدة في المستشفى، بعدها أخبر الطبيب الأم أن ابنها لن يكون عادي في المستقبل دون أن يشرح لها شيء، وبهذا قد شحنها سلبيا تجاه هذا الطفل "كي قالي هكذاك أنا خممت شكون يعاوني فيه انا عييت"، هنا يظهر لنا أن الأم بدأت تضطرب علاقتها بطفلها كما أنها تعبت منه لم تبحث عن تشخيص لحالة طفلها وحاولت التأقلم معه وحسب، من المشاعر والحالات النفسية التي مرت بها الصدمة بعد تشخيص طفلها بالتوحد الانكار واليأس "كي عرفت زدت ادمرت وضلامت عليا الدنيا ومنبعد قلت هو مريض ويبقى هكا ما عندي ما ندير" نلاحظ ضعف الحالة وهذا يؤثر سلبا على طفلها العلاقة مع العائلة والأصدقاء شبه معدومة ونلاحظ انعزال الحالة عن محيطها الخارجي "نروح ليهم ولايجو ليا غير نهار لازم صح" تحاول الأم إخفاء طفلها من الآخرين ولا تصطحبه معها خجلا مما سيقوله الناس عند رؤيته.

كما أنها تنزعج من نظرة الآخرين إلى طفلها 'نتعلق كي نشوفهم يخزرو فيه واحد الخزرة...شغل مريض...شغل ما علابالیش" نلاحظ اهتمامها برأي الآخرين كثر من اهتمامها بطفلها.

سيطرة الأفكار السلبية التي تؤدي إلى عدم الدافعية للعمل بسبب التوقع المسبق للفشل، عدم وضوح النظرة إلى المستقبل وبالتالي الحالة ليس لها اهداف واضحة، وبالتالي سيؤثر في تراجع الطفل وعدم قدرته على التقدم، كما أن الأم ستعاني من عدة أمراض جراء انتكاسها من حالة ابنها وعدم تفاؤلها بشفائه وتحسنه كالأطفال الآخرين.

2.3.1- عرض وتحليل نتائج المقياس:

نمط التعلق القلق:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. يصيبني القلق والتوتر أن طفلي لن يحبني				×	
2. أخشى من فكرة عدم حب ابني لي بمعرفته حقائق عني					×
3. أفكر كثيرا في علاقتي بطفلي			×		
4. إذا ابتعد عني أطفالي أشعر بالقلق عليهم ونقصان شيء ما				×	
5. أحس بالخوف كلما فكرت في زواج ابنائي عندما يكبرون وابتعادهم عني					×
6. أشعر بالغيرة عندما أجد طفلي يحب شخصا آخر			×		
7. عند أدنى مشكلة مع ابني ينتابني الخوف أن تؤثر سلبا على علاقتها		×			
8. أخشى ألا أكون أما مثالية بما يكفي	×				
9. وقت الخلافات أقول كلاما لابني أشعر بالندم عليه فيما بعد	×				
10. لأخاف دائما من عدم إحساس ابني بالحب تجاهي		×			
11. أنا حساسة جدا اتجاه حالات طفلي المزاجية			×		
12. أشعر بالإحساس ذا تأثير ابني بشخص غيري		×			
13. إذا تصرف طفلي بشكل خاطف أكون على يقين بأنني السبب في هذه المشكلة	×				
14. أحزن إذا ابتعد عني ابني				×	

نمط التعلق الآمن:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. من السهل جدا الشعور بالحنان والرقة مع طفلي		×			
2. أشعر بالراحة عندما يكون طفلي معي ويمكنني الاعتماد عليه					×
3. لا أشعر بحاجة لأن أثبت لابني أني أحبه			×		
4. أواجه صعوبة في التعبير عن احتياجاتي لابني		×			
5. بشكل عام أشعر بالرضا تجاه علاقتي العاطفية بابني				×	
6. بشكل عام اعتقد أن الناس صادقة ويمكن الاعتماد عليهم	×				
7. أشعر بالراحة عندما أشارك ابني آرائي وأفكاري ومشاعري الشخصية					×
8. إذا ضايقني طفلي أفضل التعبير له عن مشاعري				×	
9. أشعر بالغيرة قليلا إذا تأثر ابني بشخص غيري			×		
10. إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر لاحتمالية أن أكون سبب المشكلة	×				

نمط التعلق التجنبي:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. أستطيع تجاوز ونسيان ما يحدث بيني وبين طفلي من مشكل بسهولة			×		
2. من الصعب تقديم دعم عاطفي لطفلي عندما يشعر بالسوء			×		
3. أشعر بالضيق كلما اقترب مني ابني		×			
4. عدم اعتمادي على طفلي أفضل من تحسين علاقتي به		×			
5. أفضل عدم إظهار مشاعري لطفلي				×	
6. من الصعب الاعتماد على ابني في القيام بأشياء حتى وإن كنت أعرف أنه يستطيع القيام به				×	
7. كثيرا ما اشعر ببعض الغضب والانزعاج من ابني دون معرفة السبب في ذلك		×			
8. أفضل أن تكون بيني وبين أطفالي حدود في علاقتنا لا يمكن تجاوزها			×		
9. أكره شعور اعتمادي على طفلي في شيء				×	
10. أشعر بالرضا إذا تأثر ابني بشخص غيري		×			
11. غالبا يحب ابني القرب مني وأنا كذلك				×	

12.افتقد ابنائي إذا ابتعدوا عني وأبحث عن مهرب أثناء وجودهم				×	
13.إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر بوجود مشكلة ولكني لست السبب			×		
14.أشعر بالراحة إذا ابتعد عني ابني		×			

بعد تطبيق مقياس نمط التعلق على مليكة وباستخدام المتوسط الحسابي لحساب كل درجة في كل نمط من الأنماط توصلنا إلى ما يلي:

المتوسط الحسابي: $M= \varepsilon \times /N$

نمط التعلق	مجموع القيم× ε	عدد القيمN	المتوسط الحسابيM	النتيجة
القلق	2.3.3.3.3	5	14/5	2.8
الآمن	2.2.2.2.2	5	10/5	5
التجنبي	5.4.5	3	14/3	4.6

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن كهينة تحصلت على أعلى درجة في نمط التعلق التجنبي (4.6).

3.3.1- خلاصة الحالة: من خلال المقابلة يتبين لنا وجود عدة مؤشرات للتعلق التجنبي للحالة فنجد أنها تحاول الابتعاد عن طفلها فهي تخرج دون اصطحابه كما أنها تخجل من رؤية الناس له وتخبئه عن أعينهم، فهذا ما أكده المقياس بحصولها على اعلى درجة في نمط التعلق التجنبي، وهذا راجع إلى سيطرة الأفكار السلبية للحالة وضعف شخصيتها.

2. مناقشة النتائج:

من خلال ما سبق تبين لنا أن مجموعة البحث اختلفت أنماط تعلقها فمن الحالات من أظهرت نمط تعلق قلق تجاه طفلها، ومنها من أظهرت نمط تعلق آمن تجاه طفلها، وهناك من أظهرت نمط تعلق تجنبي اتجاه طفلها، فمن خلال تحليل الحالات تبين أن التعلق يتأثر بعدة عوامل وخصائص شخصية، فطوي التعلق القلق يتميزون بالخوف والقلق وسيطرة الأفكار السلبية والتمسك الشديد بالطفل وعدم الابتعاد عنه.

أما ذوي التعلق الآمن فهم مقتنعون بحالة ابنهم ومتقبلون لمرضه ومتفائلون بتحسنه وشفاءه ولديهم أمل في ذلك ويسعون لتحقيقه.

كما نلاحظ أن الحالات ذوي التعلق التجنبي تسعى للابتعاد عن طفلها وتخاف من رؤية الآخرين له فهي لا تسمح للطفل بالخروج بل تجعله منغلق أكثر عن ذاته بالبيت، ولا تعطي للطفل فرصة محاولة الاندماج بالخروج وملاحظة الآخرين، فلهم مشاعر سلبية ويتمسكون بأفكار لا جدوى منها.

ربط بين نتائج الأداة أولى والثانية:

بعد إجراء المقابلة مع أفراد عينة البحث أي أمهات التوحد وباستعمال المقابلة نصف الموجهة التي استدعت منا استعمالها لأنها تخدم موضوع البحث فهي التي حددت لنا مجال السؤال وأعطت للمفحوص نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المروح بعد قيامنا بالمقابلة نصف الموجهة التي هي عبارة عن سلسلة من الأسئلة التي تخدم الموضوع قمنا بتقديمها للمبحوثين بعد توضيح طريقة الإجابة حتى نتمكن من انتاج حديث حول الموضوع.

فهذه هي أهم نتائج الأداة الأولى أي المقابلة.

أما الأداة الثانية فهو المقياس على الحالات أظهر لنا نتائج مختلفة لأمهات أطفال التوحد فمنها الإيجابية ومنها السلبية كل حسب درجتها، نربط بين نتائج المقابلة التي هي عبارة عن كم من المعلومات المجمعة حول موضوعنا وفي حدود دراستنا، وبين نتائج المقياس التي هي عبارة عن نتائج عددية وبيانية.

فنتائج المقابلة لا بد من توظيفها على المقياس الخاص بالدراسة والمقياس لا بد له أن تكون هناك معلومات مجمعة عن الحالات، ومن هنا قمنا بالربط بين نتائج المقابلة ونتائج المقياس وتوصلنا إلى إثبات الافتراض.

ربط بين محتوى الجانب النظري والتطبيقي:

يعد الجانب النظري مكملا للجانب الميداني بهدف إدراج السبل المنهجية وذلك من خلال الإجراءات العلمية التي سارت وفقها الدراسة للتأكد من قيمة منطلقات البحث (الإشكالية والفرضيات) وبناء عليه تتحدد نوعية النتائج المتحصل عليها ومن ثم تتبين قيمة تعميم النتائج.

فالجانب الميداني يعزز الجانب النظري للدراسة ويجسده لأنه يكمل ما تم بحثه نظريا كما أنه يتيح لنا الفرصة لجمع البيانات عن واقع الدراسة والتحقق من صحة فرضياتنا بصورة موضعية ومنهجية وكذلك يطلعنا على أهم النتائج المتحصل عليها.

ونذكر أننا اخترنا دراسة نمط التعلق لدى أم الطفل التوحدي ففي الجانب النظري تحدثنا عن التعلق أم الطفل التوحدي ثم التوحد بعد ذلك قمنا في الجانب التطبيقي بالربط بين محتوى ما ذكرناه في الجانب النظري من أجل تطبيقه في الجانب الميداني حددنا مجموعة البحث وأهم خصائصهم ثم طبقنا عليهم أسلوب المقابلة

نصف الموجهة للحصول على أهم المعلومات اللازمة ومن ثم استعمالنا المقياس الذي كشف عن أهم أنماط التعلق التي تخص ام الكفل التوحدي ومن خلال الربط بين محتوى الجانبين يتبين لنا تحقق الفرضية أو عدم تحققها.

فالجانب النظري عبارة عن محتوى من المعلومات تكمل بتساؤل وافتراض مؤقت ثم نقوم في الجانب التطبيقي بالتأكد من صحة هذا الافتراض فالجانب النظري يكمل الجانب التطبيقي ولا معنى لوجود أحدهما دون الآخر لأن البحث سيعتبر ناقص وغير مكتمل.

لهذا الجانب النظري والجانب التطبيقي كل تابع لبعضه لا ينفصلان.

3. الاستنتاج العام ومناقشة الفرضيات:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ولا يتوقف هذا أكثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب مرض ابنها وضعيات ومسؤولية جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف مع الوضع مهما لزم، ومن هنا انطلقنا من فرضية أن نمط التعلق الوالدي لدى أم الطفل التوحدي آمن، لقد توصلنا من خلال دراستنا الميدانية إلى أن التعلق عند أمهات الأطفال المتوحدين يختلف باختلاف شخصية هذه الأمهات من جهة والظروف المحيطة وتقبل الآخرين لهذا الطفل المتوحد ولهذه الأم من جهة أخرى.

حيث أننا نجد أن أم الطفل المتوحد التي تعيش في وسط مليء بالضغوطات النفسية والمشاكل الاجتماعية التي تواجهها يوميا تتكون لديها أفكار سلبية تجاه نفسها واتجاه طفلها فتضطرب علاقة هذه الأم بطفلها، وبالتالي يصبح تعلقها قلقلا متخوفا أو تسعى إلى تجنب طفلها والابتعاد عنه. بينما الأم التي تعيش في وسط يهتم بها وبطفلها ويوفر لها الراحة النفسية والمتابعة الصحية لطفلها المتوحد نجدها أما متفائلة بشفاء حالة ابنها طموحة وآملة بمستقبل جيد وهذا يزيد من قوة العلاقة بين الأم وطفلها.

وبناء على ما سبق ذكره يمكننا أن نقل أن الفرضية المقترحة في البحث لم تتحقق كلية، وهذا راجع إلى وجود عدة متغيرات للحالات كالاختلاف في شخصيات الأمهات بالإضافة إلى الظروف المعاشة اقتصاديا اجتماعيا خاصة من مساندة عائلية وعلاج، وهكذا فقد سمح لنا هذا البحث بالكشف عن بعض جوانب الحياة النفسية لأمهات أطفال التوحد والمشاكل التي يعاني منها ومدى تأثرهم بإعاقة طفلهم.

الخاتمة:

تناولنا في بحثنا هذا "نوعية التعلق الوالدي لدى أم الطفل التوحدي" إلى التطرق إلى اضطراب التوحد والمشاكل والصعوبات المصاحبة له عند التكفل به من طرف العائلة والتي تمثلها الأم بصورة خاصة.

هذه الأم أساس الأسرة عندما تعرف نوع اضطراب ابنها المتأخر في النمو تصاب بصدمة وعدم التصديق ويجعلها هذا الأم تعيش حالة من اللاستقرار النفسي ولا تستطيع تحمل تبعات هذا المرض من خلال الأعراض المصاحبة له أو تباعته على الأسرة والحياة ومواجهة مصاعبها ومتطلباتها، وهنا لا يمكن لهذه الأم أن تحمل تبعات الحياة الأسرية وبالتالي تشعر بأنها غير قادرة وغير كفء فبل تستطيع تأكيد وجودها وسط عائلتها ومحيطها بين رغباتها وظروفها فيتكون لديها نمط تعلق قلق أو تجنبي.

ولكن ليس بالضرورة كل أم لطفل متوحد تتعرض إلى نفس المتغيرات ونفس المشاكل والاضطرابات النفسية، فيمكن أن نجد بعض هؤلاء الأمهات يتمتعن بتعلق آمن اتجاه أطفالهم وهذا راجع إلى شخصيتهن ودعم العائلة والزوج ووقوفهم دنبا إلى جنب معها.

وفي الأخير نقول بأن شخصية الفرد وما يملكه ومجتمعه الذي يعيش فيه يكون ثلاثتهما وحدة متكاملة تتأثر وتؤثر على بعضها.

المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. أيمن أحمد، 2012، الإساءة الوالدية تجاه أطفال الأتونيزم وأساليب مواجهاتها، ط1، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ.
2. إبراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي، مكتبة الانجلو المصرية، ط1، 2004.
3. أحمد السيد سليمان، 2010، تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، ط1، الامارات العربية المتحدة.
4. أسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني، التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2011.
5. أحمد نابل العزيز، بلال أحمد عودة، 2009، سيكولوجية أطفال التوحد، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
6. الفرجاني السيد محمود، مرفت الدروس أبو العينين، 2015، دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، ط1، الخليج.
7. إسماعيل عماد الدين محمد، 1986، الأطفال مرآة المجتمع، ط1، عالم المعرفة، الكويت.
8. هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود الصديق، 2013، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، دار الجامعة الجديدة، ط1، الإسكندرية.
9. عادل عبد الله محمد، 2011، مدخل إلى اضطراب بالتوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار النشر الرشاد، ط1، القاهرة.
10. مختار وفيق صفوت، أطفال التوحد الاوتيزم، الجيزة، واد النيل، ط1، 2018.
11. محمد قاسم عبد الله، الطفل التوحدي أو الذاتوي الانطواء حول الذات ومعالجته، ط1، 2001، جامعة حلب.
12. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، الإعاقة العقلية والتوحد، ط1، دمشق، 2016.
13. مصطفى نوري القمش، 2011، اضطرابات التوحذ، ط1، عمان.
14. مورين آرونز، تيسا جيتنس، العلاج الأمثل لمرضى الأوتيزم المشكل والحل، ط1، 2005.
15. عبد الجهيد سليمان، محمد قاسم عبد الله، 2004، الدليل التشخيص للتوحديين (العيادي)، ط1، دار الفكر العربي، نصر، القاهرة.

16. منيرة فتحي محمد سلامة، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاويين، القاهرة، ط1، 2014.
17. محمد قاسم عبد الله، 2001، الطفل التوحدي أو الذاتوي، ط1، حلب.
18. وفاء علو الشامي، 2004، سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، ط1، الرياض.
19. راون كوفمان، الطريقة الرائدة التي ساعدت العائلات في جميع أنحاء العالم، ط1، 2017، المملكة العربية السعودية، الرياض.
20. رائد خليل العبادي، "التوحد"، ط1، 2016، عمان، 2005.
21. جمال خلف المقابلة، 2016، اضطراب طيف التوحد، ط1، عمان.
22. سميرة عبد اللطيف السعد، معاناتي والتوحد، مرض التوحد (أسبابه صفاته، علاجه)، الكويت، 2001، ط3.
23. سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، (التشخيص، البرامج العلاجية)، ط1، 2002.
24. سوسن شاكر الجلبي، 2015، التوحد الطفولي، ط1، بغداد.
25. سوسن شاكر مجيد، 2015، التوحد، دار بينينو، ط2، الاردن.
26. تامر فرح سهيل، التوحد، التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، ط1،عمان، الأردن، 2005.
27. محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجوالدة، 2011، التوحد رؤية الأهل والاخصائيين، ط1، عمان.
28. فايز قنطار، 1992، الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل والأم، ط1، عالم المعرفة، الكويت.

قائمة المجلات العلمية:

29. عبد المجيد سيد أحمد منصور، 1987، سلوك التعلق وقلق الانفصال في غياب دور الأم وآثاره على التنمية الاجتماعية، مجلة ندوة الطفل والتنمية، االعدد6، الرياض.
30. عبد الجواد، ميرفت عزمي، 2015، أنماط التعلق وعلاقتها بالسلوك، الايناري لعينة من المراهقين بالمرحلة الإعدادية، العدد 14.
31. بن عبد الرحمان، 2020، أنماط التعلق الوجداني كمسبب بالشفقة بالذات لدى آباء وامهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، العدد99.
32. عبد الجبار سليمان أسماء، 2017، اضطراب الوتيزم عند الأطفال، مجلة جامعة دبالي للأبحاث، العدد11، بغداد.
33. خميس مهدي، التوحد المنظور الغذائي وإمكانية الصابة بالتوحد، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، مجلة جامعة ديالي للأبحاث، المجلد الحادي عشر، نيسان، 2017.

34. عبد حسين بلقيس، 2017، تقبل الأسرة لوجود طفل مصاب بالتوحد بين إخوته،
35. محمود ملحم، أحمد لباينة، طاهر شلبي، أنماط التعلق في ضوء نمط الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية بالأغوار الشمالية في الأردن، 2015.
36. مدوري يمينة، 2016، إشكالية التعلق لدى الطفل، مجلة جامعة الوادي للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 14/13، سكيكدة، الجزائر.
37. كاظم مهدي، 2017، التوحد، أسبابه، أعراضه، علاجه، مجلة جامعة ديالي للأبحاث، المجلد الحادي عشر، 2017.
38. حسين علي الساعدي، التعلق الامن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة جامعة ديالي للأبحاث ، العدد السادس والستون.
39. سعيدة مني، استثمار الحدود الجسدية ونمط التعلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي، مجلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.
40. هيام سعدون عبود، الرياضة والموسيقى في علاج التوحد، ورقة بحثية، مجلة جامعة ديالي، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجيد الحادي عشر، 2017.
41. ريم خميس مهدي، التوحد المنظور الغذائي وإمكانية الإصابة بالتوحد، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، مجلة جامعة ديالي، المجلد الثاني عشر، 2017.
42. عباس عبد لاعزيز الدليمي أسماء، 2017، مرض التوحد لدى الأطفال، مجلة جامعة ديالي، المجلد الثاني عشر، بغداد.
43. رافد صالح التميمي، اشواق صبر ناصر، الوحم الشاذ لدى أطفال التوحد، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، مجلة جامعة محمد ديالي، المجلد الحادي عشر، 2017.
44. كركوش فتيحة، مزيان حورية، 2016، التعلق مفهومه، أنماطه وتأثيره على شخص الفرد، مجلة الجزائرية للطفولة والتربية، العدد11، الجزائر.
45. لوزاني فاطمة الزهراء، 2018، أنماط التعلق المشتبه بالرافعة الأكاديمية لدى طلبة الجامعيين، المجلة الأردنية في علوم التربية، العدد4، الأردن.
46. محمد محفوظ باحشوان فتيحة، 2017، المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد25، الاندلس.

47. حداد ياسمين، 2011، أنماط التعلق وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي اليومي والتكيف النفسي لطلبة جامعيين، دراسات علوم التربية، مج28، العدد2، الأردن.
48. عبادي عامر، زامل العبادي، 2016، قلق الانفصال وعلاقته بالاتجاهات الوالدية لدى الأطفال المضطربين سلوكيا واقرانهم العاديين، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، ط1، 25.
49. ثليجي رابح، شويعل سامية، 2021، احتياجات أسر الأطفال المصابين بالتوحد ودرجة شيوعها من وجهة نظر الأولياء، دراسة ميدانية في بعض مناطق شرق الجزائري، مجلة المرشد، العدد11، الجزائر.

قائمة الرسائل الجامعية:

50. صحراوي عقيلة، 2010، أثر نوعية التعلق الأموي على النمو الحركي والمعرفي للطفل المصاب بالتنافر داون، دراسة عيادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.
51. براجل حسان، 2017، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال التوحد، دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات التوحد، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، الطور الثالث، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
52. نبيه ملحم نسرين، 2014، فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة دمشق.
53. محمد محمود البلشة أسكن، 2006، تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية لأطفال التوحديين من النظرية إلى التطبيق، رسالة ماجستير التربية الخاصة، الجامعة الأردنية.
54. مباركي خديجة (2016)، أنماط التعلق لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بمهارات الاجتماعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة عمار ثليجي، الأغواط.
55. باسي هناء، 2016، أسليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
56. عبد الحميد بيومي لمياء، 2008، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، جامعة قناة السويس.
57. إبراهيم الجيزاوي فايزة، 2008، فعالية برنامج سلوكي وبرنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، جامعة كفر الشيخ.

58. مجدي فتحي غوال، 2007، فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية.
59. كمال فؤاد هالة الدين، 2001، تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.

مراجع باللغة الأجنبية:

60. Patrice Julien « de pommerol j'apprends l'arabe tchadien, 1978

الملاحق

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة

المحور الأول: بينات شخصية

الحالة: (م.س) 49 سنة، أم لخمسة أطفال، تسكن في بيت مستقل، ذات مستوى دراسي نهائي، ومستوى اقتصادي متوسط، الطفل الأصغر مصاب بالتوحد.

المحور الثاني: الحالة النفسية:

س1: من اخبرك بتشخيص التوحد؟ كيف تم ذلك؟

ج1: تلقيت الخبر من طبيب الأطفال، ما امنتش، وما عرفتش واش ندير.

س2: كيف هي حياتك بوجود طفلك التوحدي؟

ج2: حباتي تقلبت ساعات مليحة وساعات العكس.

س3: ما شعورك تجاه طفلك؟

ج3: يغيظني ونخاف عليه بزاف.

س4: هل تشعرين أنك مقصرة تجاه طفلك التوحدي؟

ج4: راني نحاول قد ما نقدر باه نوفرلو واش يحوس.

المحور الثالث: الحياة الاجتماعية:

س1: كيف هي علاقتك مع العائلة والأصدقاء، بعد إصابة طفلك بالتوحد؟

ج1: العلاقة عادية وحاجة ما تغيرت.

س2: هل تصطحبين طفلك التوحدي عند زيارة الأقارب والأصدقاء؟

ج2: وين نروح نديه معايا هو يبقى هادئ وما يقلقنيش.

س3: ما هو إحساسك عند استقبال الأصدقاء والأقارب في البيت عند وجود طفلك التوحدي؟

ج3: عادي كي يشوفوه يتعاطفو معاه وما يزعجنيش تعاطفهم معاه.

س4: هل تصطحبين طفلك إلى الأماكن العامة؟

ج4: نديه وما يسببليش الازعاج زيخاف كي يشوف الغرباء.

س5: ماهي ردة فعل الناس عند مشاهدة طفلك التوحدي؟ ما هو شعورك؟

ج5: كاين لينظر نظرة شفقة وكاين لينظر نظرة عادية، وأنا نظرتهم ما تهمنيش.

المحور الرابع: النظرة إلى المستقبل:

س1: كيف ترين مستقبل طفلك المصاب بالتوحد؟

ج1: راني خايفة عليه وما علابالیش كيفاه راح يولي، إنشاء الله يتحسن ويولي خير.

س2: كيف تتخيلين أن يكون تطور حالته

ج2: عندي أمل بلي وليدي راح يتحسن ويولي كي صحابو.

الملحق رقم (2)

دليل المقابلة

المحور الأول: بينات شخصية:

الحالة: (س. ز)، 32 سنة، أم لطفلين، تسكن في بيت فردي، ذات مستوى دراسي جامعي، ومستوى اقتصادي متوسط، الطفل البكر مصاب بالتوحد.

المحور الثاني: الحالة النفسية:

س1: من أخبرك بتشخيص التوحد؟ كيف تم ذلك؟

ج1: أنا كنت نلاحظ تصرفات غير عادية لطفلي، ولعدما شخصه المختص علمت بذلك.

س2: كيف هي حياتك بوجود طفلك التوحدي؟

ج2: حياتي عادية وراني ندير واش نقدر باه يتحسن وليدي.

س3: ما شعورك تجاه طفلك؟

ج3: شعوري عادي اتجاه طفلي ويسعدني أن تصرفاته تتغير.

س4: هل تشعرين أنك مقصرة تجاه طفلك التوحدي؟

ج4: راني نحاول معاه في كل خطوة نكون بجنبه.

المحور الثالث: الحياة الاجتماعية:

س1: كيف هي علاقتك مع العائلة والأصدقاء، بعد إصابة طفلك بالتوحد؟

ج1: العلاقة ما شي متوسعة وما نحبش نروح للافامي نخير الجو المليح لوليدي.

س2: هل تصطحبين طفلك التوحدي عند زيارة الأقارب والأصدقاء؟

ج2: للأقارب ماشي بزاف بصح لأماكن أخرين نديه باه يتعلم ويشوف الآخرين.

س3: ما هو إحساسك عند استقبال الأصدقاء والأقارب في البيت عند وجود طفلك التوحدي؟

ج3: عادي كي يشوفو وليدي ما نتقلقش.

س4: ماهي ردة فعل الناس عند مشاهدة طفلك التوحدي؟ ما هو شعورك؟

ج4: كل واحد كيفاه يشوف فيه وأنا ما يهمنيش حتى واحد.

المحور الرابع: النظرة إلى المستقبل:

س1: كيف ترين مستقبل طفلك المصاب بالتوحد؟

ج1: راني حاسة بلي وليدي راح يتحسن ويولي مليح.

س2: كيف تتخيلين أن يكون تطور حالته؟

ج2: علا بالي بلي وليدي راه يتغير وحالتو تتغير للأحسن، خير ملي كان.

الملحق رقم (3)

دليل المقابلة

المحور الأول: بيانات شخصية:

الحالة: (ك. ق) 43 سنة، أم لطفل واحد، تسكن في بيت فردي، ذات مستوى دراسي ابتدائي، ومستوى اقتصادي متوسط، الطفل البكر مصاب بالتوحد.

المحور الثاني: الحالة النفسية:

س1: كيف علمت بتشخيص التوحد؟ كيف تم ذلك؟

ج1: منذ ولادة طفلي أخبرني أنه لن يكون عاديا بعدها شخص بالتوحد.

س2: كيف هي حياتك بوجود طفلك التوحدي؟

ج2: تبدلت حياتي وعييت كرهت من كلش.

س3: ما شعورك تجاه طفلك؟

ج3: ما علابالیش هو مريض وانا راني ندير لي عليا.

س4: هل تشعرين أنك مقصرة تجاه طفلك التوحدي؟

ج4: راني ندير لي عليا حاجة ما خاصاتوا.

المحور الثالث: الحياة الاجتماعية:

س1: كيف هي علاقتك مع العائلة والأصدقاء، بعد إصابة طفلك بالتوحد؟

ج1: نروح غير فالضروري ولا مانروحش.

س2: هل تصطحبين طفلك التوحدي عند زيارة الأقارب والأصدقاء؟

ج2: ما نديهش معابا لازم واحد ما يشوفو الناس يهدرو.

س3: ما هو إحساسك عند استقبال الأصدقاء والأقارب في البيت عند وجود طفلك التوحدي؟

ج3: ما نحبش يشوفوه ويبداو يهدرو علينا.

س4: ماهي ردة فعل الناس عند مشاهدة طفلك التوحدي؟ ما هو شعورك؟

ج4: يشوفو فيه..مريض..ما علابالیش، وأنا نتقلق منهم.

المحور الرابع: النظرة إلى المستقبل:

س1: كيف ترين مستقبل طفلك المصاب بالتوحد؟

ج1: ما علابالیش کیفاش، والله ماني عارفة.

س2: كيف تتخيلين أن يكون تطور حالته؟

ج3: ماراهيش يبانلي بلي يتحسن هذا المرض صعيب.

مقياس بولبي لأنماط تعلق الأم

التعلمية: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشارعك تجاه طفلك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعرين به عادة ضعي علامة (×) داخل المربع المرفق لأحد الخانات: أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا، ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

الجنس: **السن:**

نمط التعلق القلق:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. يصيبني القلق والتوتر أن طفلي لن يحبني					
2. أخشى من فكرة عدم حب ابني لي بمعرفته حقائق عني					
3. أفكر كثيرا في علاقتي بطفلي					
4. إذا ابتعد عني أطفالي أشعر بالقلق عليهم ونقصان شيء ما					
5. أحس بالخوف كلما فكرت في زواج ابنائي عندما يكبرون وابتعادهم عني					
6. أشعر بالغيرة عندما أجد طفلي يحب شخصا آخر					
7. عند أدنى مشكلة مع ابني ينتابني الخوف أن تؤثر سلبا على علاقتها					
8. أخشى ألا أكون أما مثالية بما يكفي					
9. وقت الخلافات أقول كلاما لابني أشعر بالندم عليه فيما بعد					
10. لأخاف دائما من عدم إحساس ابني بالحب تجاهي					
11. أنا حساسة جدا اتجاه حالات طفلي المزاجية					
12. أشعر بالإحساس ذا تأثير ابني بشخص غيري					
13. إذا تصرف طفلي بشكل خاطف أكون على يقين بأنني السبب في هذه المشكلة					
14. أحزن إذا ابتعد عني ابني					

نمط التعلق الآمن:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. من السهل جدا الشعور بالحنان والرقة مع طفلي					
2. أشعر بالراحة عندما يكون طفلي معي ويمكنني الاعتماد عليه					
3. لا أشعر بحاجة لأن أثبت لابني أني أحبه					
4. أواجه صعوبة في التعبير عن احتياجاتي لابني					
5. بشكل عام أشعر بالرضا تجاه علاقتي العاطفية بابني					
6. بشكل عام اعتقد أن الناس صادقة ويمكن الاعتماد عليهم					
7. أشعر بالراحة عندما أشارك ابني آرائي وأفكاري ومشاعري الشخصية					
8. إذا ضايقني طفلي أفضل التعبير له عن مشاعري					
9. أشعر بالغيرة قليلا إذا تأثر ابني بشخص غيري					
10. إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر لاحتمالية أن أكون سبب المشكلة					

نمط التعلق التجنبي:

العبارات	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. أستطيع تجاوز ونسيان ما يحدث بيني وبين طفلي من مشكل بسهولة					
2. من الصعب تقديم دعم عاطفي لطفلي عندما يشعر بالسوء					
3. أشعر بالضيق كلما اقترب مني ابني					
4. عدم اعتمادي على طفلي أفضل من تحسين علاقتي به					
5. أفضل عدم إظهار مشاعري لطفلي					
6. من الصعب الاعتماد على ابني في القيام بأشياء حتى وإن كنت أعرف أنه يستطيع القيام به					
7. كثيرا ما اشعر ببعض الغضب والانزعاج من ابني دون معرفة السبب في ذلك					
8. أفضل أن تكون بيني وبين أطفالي حدود في علاقتنا لا يمكن تجاوزها					
9. أكره شعور اعتمادي على طفلي في شيء					
10. أشعر بالرضا إذا تأثر ابني بشخص غيري					
11. غالبا يحب ابني القرب مني وأنا كذلك					

12.افتقد ابنائي إذا ابتعدوا عني وأبحث عن مهرب أثناء وجودهم					
13.إذا تصرف طفلي بشكل خاطئ أشعر بوجود مشكلة ولكني لست السبب					
14.أشعر بالراحة إذا ابتعد عني ابني					