الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف لمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي : ..... /2020

المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد

دراسة ميدانية في ولاية برج بوعريريج

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي .

اعداد الطالبات :

بن هناية اكرام

لعيادي فايزة

مخوخ أحلام

اشراف الدكتور :

د/ جلاب مصباح .

السنةالجامعية: 2019 - 2020

شكر وتقدير :

ان الحمد لله نحمده ونستعينه ونشكره ونتوب اليه شكرا على رحمته وجزيلا عطائه .

اتقدم بجزيل الشكر الى وطني العزيز الجزائر الصامدة بأهلها ...

الى الانسان الذي علمني كيف يكون الصبر طريقا للنجاح , السند والقدوة , والدي الحبيب اطال الله في عمره .

إلى من رضاها غايتي وطموحي اعطتني الكثير ولم تنتظر الشكر إلى باعثة العزم والتصميم والإرادة والدتي الحبيبة اطال الله في عمرها .

اتقدم بالشكر وفائق التقدير إلى الأستاذ المشرف جلاب مصباح الذي أشرف على عملنا هذا , فكان خير مرشد لنا ونموذج للعلم والمعرفة ساعدنا بتوجيهاته وملاحظاته ، إلى الأستاذ قرين العيد الذي كان سندا لنا ولم يبخل ولو بالقليل من علمه اللهم أدم عليه الصحة والعافية، دون أن أنسى أعضاء لجنة التصحيح الذين سوف يصححون هذا العمل المتواضع.

إلى الأصدقاء وكل من قدم لنا يد العون والمساعدة في انجاز هذه المذكرة .

ملخص :

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر اطفال التوحد لدى افراد عينة البحث في مدينة برج بوعريريج استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة حيث اشتملت على 10 اسر من اسر اطفال التوحد في مدينة برج بوعريريج وضواحيها حيث استخدمت اداة الاستبانة للتعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد , ولقد توصلت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج من أهمها : عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد , تواجه أسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي , وعدم وجود مصادر تمويل لأسر اطفال التوحد , ايضا توجد مراكز للتوحد الا انها لا تتوفر فيها الامكانيات والتتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم , اضافة الى ان هناك قصورا في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية اطفال التوحد .

Summary:

This study aims to idontify the problems and need that face families of autistic children among the members of the research sample in the city of bordj bou arreridj , this study used the sample survey method,which included10 families from families of autistic children in the city of bordj bou areridj, where the questionnaire tool was used to idontify the problems of autistic children, this study reached a set of results, the most important of which is the lack of community awareness about autism, families of autistic people face difficulty of dealing with the autistic child and the lack of funding sources for families of autistic children, there are also centers for autism, but they do not have the necessary facilities, equipment and equipment to serve and rehabilitate autistic children, in addition to that there are deficiencies in the policies and legislation for the sponsorship and care of autistic children.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	أ
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتويات	ج-د
فهرس الجداول	ذ
مقدمة	ر-ز
الجانب النظري	
الفصل الاول:مدخل إلى الدراسة	
تمهيد	3
مشكلة الدراسة	4
أهمية الدراسة	5
أهداف الدراسة	5
الدراسات السابقة	7-6
تساؤلات الدراسة	8-7
تحديد مصطلحات الدراسة	12-8
الفصل الثاني:التوحد	
تمهيد	25
تعريف التوحد	27-26
النظريات المفسرة للتوحد	31-27
أسباب التوحد	32-31
أنواع التوحد	33
أعراض التوحد	34-33
تشخيص التوحد	35-34
الطرائق المتبعة في علاج الطفل التوحدي	39-36
خلاصة	40
الفصل الثالث: المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد	
تمهيد	43
أنواع المشكلات التي تواجه أسر اطفال التوحد	
1-مشكلات أسرية	46-45
2-مشكلات ترويحية	46
3-مشكلات نفسية	46
4-مشكلات العمل	47

أنواع الاحتياجات التي تحتاجها أسر أطفال التوحد	
1-احتياجات معرفية	47
2-احتياجات مرتبطة برعاية الطفل التوحدي	47
3-احتياجات مادية	47
4-الحاجة لتأمين مستقبل الطفل	47
5-الحاجة إلي الدعم المجتمعي	48-47
خلاصة	49
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	53
منهج الدراسة	54
عينة الدراسة	54
أدوات الدراسة	57-54
اجراءات الدراسة	57
مجالات الدراسة	57
الأساليب المستخدمة في الدراسة	58
خلاصة	59
الفصل الخامس : تحليل وتفسير النتائج	
-تحليل وتفسير نتائج الفرضية01	60
-تحليل وتفسير نتائج الفرضية 02	62-61
-تحليل وتفسير نتائج الفرضية03	62
-تحليل وتفسير نتائج الفرضية 04	63-62
خاتمة	ه
قائمة المراجع	و
قائمة الملاحق	ي

قائمة الجداول:

	الصفحة
الجدول الأول	58
الجدول الثاني	59

مقدمة :

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات ابعاد مختلفة قد تؤدي الى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع, وتهتم دول العالم بقضية الإعاقة اهتماما ملحوظا فتعقد المؤتمرات والندوات والملتقيات العلمية وتؤسس وتساعد على انشاء مختلف الجمعيات العلمية والخيرية والمنظمات الاقليمية والدولية, وتصدر المواثيق والاتفاقيات الدولية التي تضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة, ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا وضرورة اجتماعية .

وتعتبر الإعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها العديد من المجتمعات وقد كانت الإعاقة ولاتزال هاجسا ملازما للمجتمعات منذ أقدم العصور وحتى الآن وقد تباينت تلك المجتمعات في نظرتها للمعاقين وفي معاملتها لهم حسب القيم والأعراف والتقاليد والأفكار دينية والاجتماعية السائدة في تلك المجتمعات . (عبد اللطيف,سماح,2008,ص20)

ويعد التوحد من الفئات الخاصة فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أنحاء العالم ,والتي مزال يكتنفها الكثير من الغموض المرتبط بعدم المعرفة الدقيقة للأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ظهوره, فما زال الغموض يدور حول السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب وقد توصلت بعض الابحاث ان هناك اسباب جينية ,وراثية, وعضوية عصبية, وبعض الدراسات أرجعته إلى أسباب نفسية واجتماعية وسوء العلاقة بين الوالدين والطفل, فيما أرجعته أخرى إلى اضطرابات بالجهاز العصبية وأخرى إلى الضغوط والحرمان في الطفولة, كما أشارت الكثير من الدراسات أنه منتشر بين الذكور أكثر من الإناث, هذا وقد تطورت الأبحاث في مجال التربية الخاصة تطورا كبيرا سواء من حيث التشخيص , القياس, التدريب, التعليم وغيرها.

ويشير مفهوم التوحد في مضمونه إلى خلل في وظائف الدماغ وعدم قدرة التوحدي على التواصل الاجتماعي ونقص واضح في مهارات الاتصال والتفاعل مع الآخرين كما تؤثر في كل نواحي النمو بشكل عام .

وأسرة الطفل كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نمو اجتماعيا وسلوكيا عن طريق التفاعل العائلي الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه ,ففي الأسرة التي يسودها الود والوفاق والتعاون ينمو في رحابها الطفل نموا صحيحا سليما وتخلق في نفسه الثقة والتماسك والاتزان.

ان تربية الأطفال مسؤولية كبيرة وصعبة وشاقة, وتربية الطفل ذوي الإعاقة أكثر صعوبة وأكثر مشقة, لما تواجه الأسرة من مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعا,

فالإعاقة غالبا ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية, ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسرة لها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن قوى محددة وقد تعاني من مواطن ضعف معينة.

فالأسرة التي يتواجد فيها شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه عدد من المشكلات الاجتماعية ومن اهمها نظرة العائلة والأقارب والجيران والأصدقاء وكذلك المجتمع فيصعب التعايش مع ذوي الإعاقة حيث أشار البيروتي وآخرون إلى ان نشاطات الأسرة تتأثر كما أنها تتردد في التخطيط والتفكير في قضاء الإجازات أو القيام بالزيارات أو حضور الاحتفالات, وتحتاج الاسرة هنا إلى إعادة النظر في أنشطة الاسرة في ظل وجود فرد معوق(الكريتي وآخرون 2002,ص47)

وهناك مشكلات توعوية تواجه أسر ذوي الإعاقة فلا زالت الأبحاث والدراسات تشتكي من قلة الوعي لدى كافة شرائح المجتمع عن معرفة وتقبل الطفل المعاق كما أن المجتمع ينظر إلى بعض الاطفال المعاقين على أنهم اصحاء فقط من منظرهم وشكلهم العام وهذه النظرة نتيجة لقلة الوعي عن هذه الحالات في المجتمع ومن أهم تلك الابحاث والدراسات ما قامت به الباحثة الدكتورة حصة الفايز في بحثها الموسوم*اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في مؤسسات رياض لأطفال .

وفي هذا البحث نقوم بدراسة عن مشكلات واحتياجات أسر أطفال التوحد ومعاناة الطفل التوحدي وأسرته التي تقف عاجزة أمام سلوكيات طفلها التوحدي وتعاني وحيدة خصوصا وإنها تجهل إصابة طفلها أو تفتقر إلى الطريقة التي يجب أن تتعامل بها مع طفلها, إضافة إلى هذا كله جهل المجتمع وعدم وعيه بدرجة كافية عن ماهية التوحد وحقوق هذه الفئة وأسرهم فكانت النتيجة الصمت وربما حجب التوحدي عن عالمه المحيط كوسيلة للهروب من لوم المجتمع وعدم تقديره لمعاناة هذه الأسر.

الجانب
النظري

الفصل الاول :
مدخل الى الدراسة

الفصل الاول : مدخل الى الدراسة

تمهيد

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

دراسات سابقة

تساؤلات الدراسة

تحديد مصطلحات الدراسة

تمهيد :

كأغلب البحوث العلمية ,ارتأينا أن نخصص فصلا كاملا معنونا ب*مدخل إلى الدراسة* ليكون بمثابة بوابة نسهل من خلالها دخول القارئ لموضوع هذا البحث وتناوله بشكل الصحيح والدقيق, فجاء يتضمن الاشكالية التي تدور في فلكها الدراسة, أهميتها وأهدافها، تحديد تعريف دقيق لمصطلحات البحث الأساسية التي سنرتكز عليها في تحليلنا لمختلف عناصر البحث التطبيقية, اضافة إلى الدراسات السابقة سواء تلك ذات العلاقة المباشرة أو غير مباشرة, لنخلص إلى الفرضيات التي نسعى إلى التحقق من صحتها.

مشكلة الدراسة

يعد التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر في مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه , كما أن التوحد يعد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل .

فالتوحد نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أوساط متعددة من دول العالم , ويشير التوحد إلى اضطرابات شديدة في عملية التواصل يصيب الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين 30-42 شهرا من العمر . (عبد الرحمان ، منى ، 2004 م ,ص 3)

وهو مشكلة في حد ذاته سواء كانت آثارها تنعكس على الأسرة أو الطفل نفسه.

وتواجه أسرة الأطفال المصابين بالتوحد العديد من اللازمات والمشكلات والاحتياجات وهي تبدأ مع ميلاد الطفل واكتشاف الإعاقة وتتجدد مع مراحل عدة في حياته مما ينتج عنها الكثير من الضغوطات الاجتماعية والمادية والنفسية للأسرة مما قد يؤدي إلى تغيير في الأدوار التي يقوم بها الأب والأم والأبناء وتوقعات الأدوار , ويترتب على ذلك العديد من التأثيرات السلبية في حياتهم قد تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات والدخول في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين . وتتزايد نسبة انتشار التوحديين الأطفال حيث وصلت إلي 401 بين الإناث , نسبة إلى الذكور فهو أكثر انتشارا ، فالطفل التوحدي يعجز عن تحقيق التفاعل الاجتماعي داخل أسرته ومع إخوته ومن ثم فهو معرض لاضطرابات حادة في انفعالاته قد ينتج عنها ضعف عقلي إضافة إلى ظهور أنماط سلوكية نمطية ومتكررة , وتواجه أسرة الأطفال التوحديين مشكلتين تتمثلان في عدم وجود خدمات كافية يمكن وصفها بالناجحة في مواجهة هذا الاضطراب أو حتى التخفيف من حدته إضافة إلى عدم وضوح هذا الاضطراب من حيث الأسباب ووسائل التشخيص المناسبة ,حيث يمثل الانخفاض الملحوظ في مستوى الخدمات مشكلة مؤرقة للأسر والمجتمعات , أما المشكلة الأخرى فتتمثل في عدم جدوى الخدمات القليلة التي تقدم حيث ثبت أنها لا تفيد سوى أعداد محدودة من الأطفال بينما لا يستفيد منها الغالبية العظمى.

فإعاقة التوحد غالبا ما تنطوي على صعوبات مادية واجتماعية ونفسية وطبية .....إلخ غير أن آثار التوحد ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسرة لها خاصيتها فقد تؤدي إلى مشكلات في الحياة الأسرية .

والمتعارف عليه فإن وجود معوق في الأسرة يستنزف مواردها المالية من خلال التكاليف الباهظة التي يدفعها للتعليم والعلاج الطبي أو الجراحة أو الأدوات والمعينات المساعدة أو بسبب تكاليف جلسات التدريب مما قد يترتب عليه ضغوط تثقل كاهل الأسرة وخاصة إذا احتاج المعوق إلي مرافق أثناء فترة إقامته في المستشفى أو إلى مراجعة العيادات أو مراكز التدريب والتأهيل والعلاج , وغالبا ما تقوم بهذا الدور الأم , فإذا كانت الأم موظفة فإنها قد تستقيل من عملها من أجل متابعة ولدها , مما قد يؤثر على ميزانية الأسرة . (الكريتي وآخرون ,2003, ص47)

ونظرا للانتشار المتزايد للتوحد وعدم معرفة شرائح كثيرة من المجتمع بطبيعته حاولنا في دراستنا الحالية تغطية الجوانب المهمة في توضيح المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين في مدينة برج بوعريريج إلى جانب التعريف بخصائصه وكيفية مساعدة الاسر وما يمكن أن تقدمه مؤسسات المجتمع المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات المختلفة التي يمكن أن تسهم في خفض حدته ومساعدة الأسر في مواجهته , وتأهيل التوحدي وإعداده للانخراط في المجتمع والحياة الاجتماعية و وبذلك تصبح الأسرة على علم بطرق علاج أبنائهم ومساعدتهم .

أهمية الدراسة:

وتتمثل أهمية الدراسة في تحديد المشكلات والاحتياجات الأساسية التي تحتاجها أسر أطفال التوحد حسب أهميتها إضافة إلى توضيح دور الأسرة في تأهيل الطفل التوحدي والأهم المقترحات المقدمة للخفض من معاناة الأولياء وخفض حدة المرض , وتأتي الأهمية العلمية للدراسة في ندرة الأبحاث والدراسات العلمية التي تطرقت إلى المشكلات والاحتياجات أسر الأطفال التوحديين في مجتمعنا , وقد تساهم هذه الدراسة في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لأسر التوحديين اضافة إلى أهمية بيان دور الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي و أيضا لا تزال الكتب العربية في حاجة إلى المزيد من المراجع والدراسات والبحوث المتخصصة التي تهتم بدور الأسرة في تأهيل المعاق , فلا توجد الكثير من الدراسات والبحوث التي تعالج موضوع التعامل مع الطفل التوحدي في حدود علمنا .

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي من الدراسة هو التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد والتوصيات المقدمة للتخفيض من معاناة الاولياء وللتخفيف من حدة المرض , من خلال هذا الهدف تنبثق الأهداف الآتية:

1- مدى معرفة الأسرة عن مرض التوحد وجوانب شخصية الطفل المصاب .

2- معرفة المشكلات الاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد .

3- وضع توصيات ومقترحات للتخفيض من معاناة الاسر والتخفيف من حدة المرض.

الدراسات السابقة:

- دراسة dégel &lyser (1991م) حول حاجات الأطفال المعاقين وبلغت عينت الدراسة 82 أسرة ,وأشارت نتائج الدراسة إلى حاجة الأسر إلى المعلومات حول نمو وتطور الطفل المعاق والحاجة إلى الخدمات المجتمعية وكذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر الزمني ووجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس ولصالح المعاقين الذكور وكذلك المستوى الاقتصادي للأسرة ولصالح الاسرة الفقيرة.
- دراسة عادل عبد الله محمد (2002) استهدفت الدراسة التعرف على الفروق في الأداء التكيفي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا في محاولة لاستخدام السلوك التكيفي كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وأجريت على عينة قوامها 24 طفلا منهم 12 طفلا يشكلون مجموعة الأطفال التوحديين, و 12 طفلا يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقليا وتتراوح أعمارهم جميعا بين 8 - 13 سنة وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط وتم استخدام مقياس جودا للذكاء واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة التي أعدها محمد بيومي خليل في (1991) ومقياس السلوك التكيفي للأطفال الذي أعده عبد العزيز الشخص (1992) وقد اسفرت نتائج الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التو حدين وأقرانهم المعاقين عقليا في مستوى النمو اللغوي والأداء والتطبيع الاجتماعي والدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقليا .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحد يئن وأقرانهم المعاقين عقليا في الأداء الوظيفي المستقل وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية والنشاط المهني والاقتصادي.

- دراسة اكتسيت وسيفن (2002) استهدفت الدراسة التعرف على اهمية توفر البرامج المنزلية التي يعمل بها الآباء كمساعدين للمعالج ، وأكدت أيضا على أهمية برنامج التدخل مع الأطفال التو حدين. وتتكون عينة الدراسة من 14 طفلا توحديا تلقوا علاجيا سلوكيا مكثفا في مركز متخصص , وتراوحت أعمار الأطفال في المجموعتين من (4-7) سنوات , وأظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح أطفال المجموعة الأولى.
- دراسة young .brewer. pattis 2003هدفت الدراسة إلى تقييم الأنماط السلوكية الغير طبيعية لدى الاطفال التو حدين , وقد اشملت الدراسة 183 أبا لأطفال قاموا بملأ استمارة مصممة للكشف عن المشكلات التي يعاني منها أطفالهم التو حدين , وقد حدد الآباء المشكلات التي تواجه أطفالهم على النحو الآتي : صعوبات في

الحركات الكبيرة , وعيوب في الإدراك الاجتماعي , ومشكلات تواصلية وأنماط سلوكية غير اعتيادية أو غير مألوفة .

- دراسة hart (2004) هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى والدي أطفال التوحد , وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من 71 أب وأم لأطفال التوحد و 40 أب وأم كعينة مقارنة من العاديين , واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات ثلاث استبيانات لقياس كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب , وذلك بسبب ضعف الدعم الاجتماعي وبعض العوامل الشخصية وتأثير الطفل على باقي لأفراد العائلة.
- دراسة الشمري (2007) هدفت إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال التو حدين ممن تتلقى ابناؤهم خدمات في معاهد حكومية أو أهلية في مدينة الرياض , وأشارت النتائج وفقا لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور بالترتيب : الاحتياجات المعرفية تليها المادية ثم الاجتماعية وأخيرا المجتمعية على التوالي . وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في الاحتياجات وفقا لمتغير عمر الطفل .
- دراسةyurtsever(2007) حول الحاجات الأساسية لأسر الأطفال المعاقين , وأشارت النتائج لهذه الدراسة إلى حاجة الأسر للمعلومات حول طبيعة الإعاقة التي يعاني منها أطفالهم , وحاجاتهم إلي الدعم المادي لمواجهة النفقات المترتبة على رعاية الطفل المعاق والدعم الاجتماعي حيث تتأثر العلاقة الاجتماعية.
- دراسة فاطمة بنت عبد الرحمان اللهيبي (2009) استهدفت هذه الدراسة معرفة المشكلات الغذائية التي تواجه الأمهات والمشرفات في تغذية طفل التوحد وكذلك التعرف على مدي معرفتهن للأطعمة المناسبة للمصابين بالتوحد ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتجريبي والاستبيان والبرنامج الإرشادي , أما العينة تم تقسيمها إلى قسمين بلغت عددها قبل تطبيق البرنامج 57 أما و68 مشرفة وبعد تطبيق البرنامج 29 أما و29 مشرفة وأظهرت نتائج الدراسة إلى انخفاض الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات وارتبط ذلك بالمستوى التعليمي لهن في حين أظهر البرنامج فاعليته في رفع الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط وبفرق دالة إحصائيا عند مستوى احتمالية اقل من 01 و0.

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيسي من الدراسة هو ما هي المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد والمقترحات المقدمة للتقليل من معاناة الأسر والتخفيف من حدة المرض؟ من خلال هذا السؤال تنبثق الأسئلة الآتية :

1- ما درجة المشكلات التي تواجهها أسر أطفال التوحد؟

2- ما درجة الاحتياجات التي تحتاجها أسر اطفال التوحد؟

3- ما هي أكثر المشكلات شيوعا لدى أسر ذوي الطفل المتوحد؟

4- ما هي أكثر الاحتياجات شيوعا لدى أسر ذوي الطفل المتوحد؟

مصطلحات الدراسة :

التوحد : autism

تشتق كلمة التوحد autism من الكلمة الإغريقية aut وتعني النفس أو الذات وكلمة ism وتعني انغلاق و والمصطلح كله يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات ، وتعني هذه الكلمة أن هؤلاء الاطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم و ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي . وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية , ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين , ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك ، ومغرم بالأشياء ، ولديه إمكانيات معرفية جيدة ، كما أن الأفراد التو حدين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين من عمر الطفل . (مصطفى ، أسامة . www .Gulfkids . Com)

- والتوحد قديما يعد من حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفولي حتى اكتشفها الطبيب النفسي الأمريكي كانر kanner عام 1943 من بين مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية . (مجيد , سوسن , 2008م ,ص303) ويعد اول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين , والتأخر في اكتساب الكلام , واستعمال غير تواصلي للكلام , ونشاطات لعب نمطية وتكرارية , والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل . كما يعد كانر أول من أشار إلى الذاتوية .
- * إعاقة التوحد * ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقليا ، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر . ولاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات ، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية ، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد ، وحتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة ، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة

انغلاق تام وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى المتخلفين عقليا منهم (سليمان ، عبد الرحمان ،2000 ، ص 50)

- وقد عرف التوحد على أنه أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في الدماغ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي ، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التخيل ، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل (فاروق ، أسامة ، الشربيني ، 2019 ، ص30).
- كما يعد تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الاساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا ويتضمن الاضطرابات الآتية :

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث.
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة .

وعرفه الطب بأنه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الآتية قبل سن 36 شهرا:

الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث أو القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي مع الآخرين.

الانطواء والانعزال وعدم القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين.

- وجود سلوكيات نمطية غير هادفة ومتكررة بشكل واضح.

كما عرفه آخرون بأنه نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلائلها ومؤشراتها في السنوات الثلاثة الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ وتؤثر في وظائف المخ ، ومن ثم تؤثر في مختلف نواحي النمو. (نوري ، مصطفى وعبد الرحمان ، خليل ،2007 م)

- ونرى أن التوحد حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين , ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا ويشمل ما يلي : نوري ، مصطفى ، عبد الرحمان

- اضطرابات في النمو.
- قصور في الإدراك الحسي واللغوي.

- قصور في القدرة على التواصل والتخاطب.
- انغلاق على الذات والانطواء مع جمود عاطفي وانفعالي.
- إصدار حركات عشوائية غير هادفة.
- ثورة غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية.

التعريف الإجرائي هو اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكر حيث يتميز الطفل بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي وانعدام الثقة بالمحيطين, ويظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

- **الاحتياجات: needs**
- وتعرف الحاجة على انها شعور بالحرمان يلح على الفرد مما يدفعه للقيام بما يساعده للقضاء على هذا الشعور لإشباع حاجاته وهي حالة من النقص والافتقار وتقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة ومازال النقص سواء كان هذا النقص ماديا أو معنويا . وبناء على هذا المفهوم تتضح لنا المحددات التي تحدد مفهوم الحاجة:

- الافتقار إلى شئ ضروري أو الشعور بالحرمان.

- يصاحب هذه الحالة شعور قوي بإشباع هذه الرغبة.

- معرفة الإنسان بالوسيلة الكفيلة لمقابلة هذه الحالة.

- إشباع الحاجة يزيل الشعور بالقلق. (رشوان ، عبد المنصف ، 2006 م ، ص50).

- أيضا هي مايفتقر إليه الكائن الحي للحفاظ على حياته كالحاجة إلى الطعام أو الشرب او لحمايته كالحاجة إلى تجنب الخرطم توفر الإحساس الملزم بضرورة تحقيق هذه الحاجة أي وجود قوة دافعة محركة تحفز على الاشباع .
- فالحاجة حالة من التوتر ناتجة عن نقص شيء ضروري لدى الكائن الحي , تنشأ عن انحراف أو حيد الشروط البيئية عن الشروط البيولوجية الحيوية اللازمة لحفظ بقاء الكائن الحي

وإذا نظرنا إلى هذا التعريف بتمعن نجد أنه يتضمن الأمور الآتية:

- أن الحاجة ترتبط بالمحافظة على بقاء الكائن الحي.

- أنها تنشأ عن حالة عدم اتزان بين الكائن الحي وبين بيئته الخارجية و ومن ثم يعبئ هذا الكائن نشاطه لتحقيق حالة الاتزان.
- أن الكائن الحي يلزمه نوع من الاتزان بينه وبين البيئة الخارجية التي يعيش فيها, وأن أي خلل في حالة الاتزان هذه نتيجة لعدم اتفاق بين الشروط الحيوية اللازمة لحفظ بقائه.

إذن هي حالة من النقص أو الافتقار الجسمي والنفسي إن لم تلق إشباعا أثارت لدى الشخص نوعا من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متى أشبعت هذه الحاجة (أبو المعاطي ، ماهر،2003 م , ص89).

- فكما هو معروف فهناك حاجات متعددة للتوحدي مثل الحاجات المعرفية إلى معلومات عن طبيعة التوحد وخصائصه ، ايضا الحاجة لمعرفة فرصته في التعلم والتدريب ، وكيفية التدخل الطبي ، وكيفية معالجة السلوكيات المصاحبة للتوحد.
- أيضا هناك الحاجة المادية وهي الدعم المادي لتأمين المستلزمات الأساسية للتوحدي كالرعاية الصحية و التدريب والوسائل التعليمية.
- والحاجة الاجتماعية والنفسية وهي الدعم المعنوي من الاقارب والأصدقاء والمجتمع والتوعية المجتمعية ، وتوفير أماكن الترفيه لهم.
- **التعريف الاجرائي:**

هي حالة من النقص والافتقار او الشعور بالحرمان وعدم القدرة على إشباع هذه الاحتياجات مما قد ينتج عنها مجموعة من المشكلات التي تعيق تقدم التوحدي ، كما أن الحاجة هي الرغبة في الحصول على خدمات أو أهداف ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الاسرة.

- **مفهوم المشكلات:**

هي حالة من عدم الرضا او نتيجة غير مرغوب فيها . والشعور بوجود عوائق لابد من تجاوزها لتحقيق هدف ما وتنشأ من وجود عدة أسباب معروفة أو غير معروفة : وهي تحتاج لعمل دراسات عنها للتعرف عليها ومحاولة حلها كما تختلف المشكلات من حيث نوعها ودرجة حدتها وتأثيرها .

مفهوم الاسرة:

تتحمل الأسرة مهمة كبيرة ومسؤولية كبيرة في بناء شخصية الابناء وتكوينها بتنشئة الأبناء تنشئة صالحة, وتظهر أهمية وتأثير الأسرة في بناء الشخصية السوية للأبناء فإن تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تعد أكثر صعوبة وأكثر مشقة, ذلك لأنها تواجه مشكلات جمة وتتصدى لكثير من التحديات ، لذلك تمثل الاسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها حيث أنها تشكل حياتهم وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها.

وقد عرف كايفر وبيدج الأسرة : أنها عبارة عن وحدة بنائية تتكون من رجل وامرأة تربطهما علاقات زوجية متماسكة مع الأطفال والأقارب جميعهم يسكنون في بيت واحد يسمح لم بأداء مهام أساسية وثانوية لا يستطيع المجتمع الاستغناء عنها مطلقا .(الربيعي ,فضل ,2006م , ص33)

وعرفها نيمكوف : أنها منظمة دائمة نسبيا تتكون من زوج وزوجة مع الأطفال أو من دونهم وقد تتمتع بصفة الديمومة والبقاء أو تتكون من زوج وأطفال أو من زوجة أطفال وذلك في حالة الوفاة أو الطلاق .(رمضان ، السيد ,1998 م ، ص24)

وعرفها كريستانس : أنها مجموعة من المكانات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والولادة, ويفرق بين الزواج والأسرة من حيث ان الزواج عبارة عن تزاوج منظم بين الرجال والنساء في حين أن الأسرة عبارة عن الزواج مضافا إليه الإنجاب .

أما كونت فقد عرف الاسرة : أنها الخلية الأولى في جسم المجتمع وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور وأنها الوسط الطبيعي الاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد, ويعرف هربرت سبنسر الأسرة بأنها الوحدة البيولوجية والاجتماعية .

ويرى دارسوا علم الاجتماع أن الأسرة أحد مقومات الوجود الاجتماعي في المجتمع الإنساني وهي بذلك نظام عالمي وما هو غير عالمي فيها شكلها الموجود في المجتمع او آخر(الجميلي ، خيري ، وكمال ، بدر الدين ، 1995 م ، ص92)

الفصل الثانـي : التوحد

فصل الثاني : التوحد

تمهيد

تعريف التوحد

النظريات المفسرة للتوحد

اساب التوحد

انواع التوحد

اعراض التوحد وخصائصه

تشخيص التوحد وتقييمه

الطرائق المتبعة في علاج اطفال التوحد

خلاصة

تمهيد :

إن للمجتمع وظيفة تهدف إلى نمو الطفل نموا اجتماعيا، سلوكيا، نفسيا عن طريق التفاعل العائلي الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه، وانصراف الآباء عن أطفالهم ومشاكلهم ومشكلات النمو الخاصة بهم قد يؤدي إلى ظهور عدّة إعاقات ومن بينها إعاقة التّوحد التي تعتبر من أشدّ وأعقد أنواع إعاقات النمو الذهنية والتي لها تأثير شديد على شخصية الفرد وعلى أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه نتيجة لما تفرضه على الطفل المصاب من خلل وظيفي يترتب على توقف النمو التطوري في معظم مجالاته المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الاجتماعي والإدراك الحسي والانفعالي.

1- تعريف التوحد :

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الإتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذا الإضطراب و من بينها مايلي :

1-1 لغة :

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمينautos بمعنى النفس أو الذات و ism بمعنى العالة غير السوية أو الإنغلاق .و بهذا يعني المصطلح أن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية، الانغلاق على الذات **(فاروق الشربيني، 2011 ، ص** 26)

كما حدد مصطلح التوحد Autistic في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات

1-2 إصطلاحا :

عرفه **كانر kanner** بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية :

صعوبة تكوين الاتصال و العلاقات مع الآخرين.

انخفاض في مستوى الذكاء.

العزلة و الانسحاب الشديد من المجتمع.

الإعادة الروتينية للكلمات و العبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.

الإعادة و التكرار للأنشطة الحركية.

اضطرابات في المظاهر الحسية.

اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.

ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية .

-الإضطراب الشديد للسلوك و احداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب .**(سوسن شاكر مجيد، 2010 ، ص** 23- 24)

أما كل من Dunlap و Koegenl : فقد عرفا التوحد بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون و كأنهم مجموعة متجانسة و تظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك غير الاعتيادي و تظهر عليهم العلامات الآتية:

- الإفتقار الى اللغة المناسبة.

- الإفتقار الى السلوك الإجتماعي الملائم.
- العجز الشديد في الحواس.
- اضطرابات شديدة في الجانب الإنفعالي.
- أنماط مختلفة من السلوك الحركى المتكرر.
- انخفاض المستوى الوضيفي للذكاء **(سوسن شاكر مجيد، 2008 ، ص 24-25)**

كما عرفته الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National society for Autistics children :

على أنه عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التى تظهر قبل ان يصل عمر الطفل الى 30 شهرا ، و يتضمن الإضطرابات التالية:

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطرابات في الإستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس و الأحداث.
- اضطراب في الكلام و اللغة و المعرفة

بينما تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي American psychiatric association
التوحد بأنه حالة تفشي إعاقة في النمو تتسم بضعف شديد في العديد من مجالات النمو بما في ذلك تنمية المهارات التفاعلية الإجتماعية، و مهارات الاتصال مع وجود أنماط مقيدة، و متكررة، و نمطية من السلوك و الاهتمامات و الأولويات و الأنشطة

كما يعرفه ريتشارد و ماثيو "Richard &Matthew" بأنه اضطراب ارتقائي عام يتميز بقصور التفاعل الإجتماعي، و قصور التواصل و مدى محدود من الأنشطة و الإهتمامات، و أنماط شاذة من السلوك و الأنشطة، و عادة ما يظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر و قد استخدمت الدراسة الحالية مصطلحي التوحديين و الذاتويين و هما بمعنى واحد .

2-النظريات المفسرة للتوحد :

2-1 نظرية التحليل النفسي :

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي **لفرويد** التوحد على انه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الاولى من عمر الطفل و هذا يؤدي الى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، و فسر العالم النفسي **برونو بيتلهيم "Bruno Bettelheim"** أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة.
يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع الى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة و الى شخصية الوالدين غير السوية و أسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب.
و يؤكد ذلك ليو كانر الى أن أعراض الإصابة بالتوحيد لدى الأطفال تعود الى عدم نضج و تطورالأنا و هذا يحدث في الحالتين التاليين:

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل.
- نتيجة المناخ النفسي للشيئ الذي يعيش فيه الطفل.

كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الإنفعالي و الوسواسية، و العزوف عن الآخرين، و الذكاء و الميل الى النمطية، و نتيجة لهذا الجمود العاطفي و الانفعالي في شخصية الوالدين و المناخ الأسري عامة يؤدي الى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، و من هنا يظهر الأساس المرضى الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، فالطفل التوحدي لم تسن له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

و تأكد ذلك دراسة **أو جورمان O.Gorman** بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل و والديه قد تكون أحد أسباب إعاقة التوحد، فالطفل يعاني من التوحد من هجر الأم له أو طول فترة غيابه، و قد ترجع الإعاقة الى عدم قبول كل من الأم و الطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما.

و من الدراسات التي تؤكد على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة ميريلا كيارند على أن العوامل النفسية تساهم في ابراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل كما يبرز مدى احتياج الطفل لبيئة آمنة و مريحة يستطيع فيها أن يخوض تجربة ايجابية من خلال لقائه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية، و يشبعون احتياجاته، كما يساعدونه على اتساع أفقه و يطلقون له العنان ليتحرك بحرية.

و يرى **عمر الخطاب خليل** أن أنصار و جهة النظر هذه يؤكدون على الخبرات الأولى في حياة الطفل لما لها من تأثير على مراحل نموه و أن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد تكون الأسباب القوية للإضطرات خاصة الإنفعالية مما يؤدى الى انسحابه و عزلته داخل أسواره الذاتية.

و على الجانب الآخر رفض البعض هذه الآراء و ذهبوا الى أن التوحد عامل مستقل عن الآباء و لا يرتبط بوجود الأم أو غيابها، و أن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض و أنها ليس كل آباء الأطفال المصابين بالتوحد تنقصهم القدرة على حب أطفالهم.

و تتفق العديد من الدراسات على أنه ليس للوالدين دخل في إصابة طفلهم بالتوحد و منهم دراسة **عمر بن الخطاب خليل** (1994) حيث توصلت نتائجها الى أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين شخصيات آباء الأطفال المصابين بالتوحد و آباء الأطفال الأسوياء على استخبار إيزيك للشخصية، و ايضا أكدت نتائج درا سة" **ديمير و مكادو "Demeyer & Mcodo** " على أن شخصية آباء الأطفال التوحديين لا تختلف عن شخصية و سمات آباء الأطفال المضطربين بإضطرابات آخرى، و ان أمهات الأطفال التوحديين لديهم نفس المشكلات النفسية.

و هكذا يتضح أن معظم الدراسات الحديثة أكدت على عدم وجود مبرر يسمح للوالدين بأن يعتقدوا بأنهم تسببوا في إصابة طفلهم بالتوحد . **(لمياء عبد الحميد بيومي، 2008 ، ص33)**

2-2 / النظرية السيكودينامكية :

تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العضوي و تؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عنه إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد و يضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة، و بالذات معاملة الأم.

- قد تستعمل الأم طفلها لملئ فراغها، و تعتبره شيأ تمتلكه و موجود لها لا لنفسه.
- ربطة التعلق بين الأطفال التوحديين و والديهم تكون معطلة او معوقة.
- خوف الطفل و انسحابه من الجو الآسري و انعزاله بعيدا عنهما و انطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل و أسرته، و شعوره بفراغ حسي و عاطفي، مما يشجعه على الإنغلاق على نفسه و عزلته عمن حوله.

و لقد أسهم عمل الطبيب النفسي ليو كانر مكتشف إعاقة التوحد في دعم الموقف أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، منها اتجاهات الآباء و معاملتهم لأطفالهم، و أن الأطفال التوحديين كانوا معرضين منذ البداية الى البرود الأبوي، و الاستحواذي، و نوع آلي من الإهتمام بالاحتياجات المادية فقط.

و من المؤكد أن قول بعض علماء التحليل النفسي و خاصة في الستينات أن التوحد سببه معاملة الوالدين للطفل و خاصة الأم، هو قول عار عن الصحة تماما و ليست له علاقة بالتوحد.

(أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011 ، ص57)

2-3 النظرية النفسية المعرفية (نظرية العقل) : تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في الآونة الأخيرة و هذه النظرية هي امتداد للنظرية المعرفية في التوحد و ظهور مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة" **ولمان Wellman " 1992**لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد و خارجه، و تقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ و شرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص و إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين و بالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم و ما هو موجود في عقول الآخرين .

و تشير هذه النظرية الى أن الفرد الذي يكون قادرا على عزو او فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم و التنبؤ بسلوك ذلك الشخص، ربما يمكن رد هذا القصور في نظرية العقل الى القصور السلوكي و الإجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي الى عجز في عملية الفهم.

و يمكن توضيح تطور نظرية العقل في الأطفال الأسوياء و الذين يتقدمون بطريقة سوية، و تطور هذه النظرية لدى الأطفال التوحديين، تشتق نظرية العقل في مرحلة الطفولة المبكرة أو مع الطفل الرضيع، و تستمر في النمو في مرحلة الطفولة و آواخر مرحلة الطفولة، و في مرحلة الطفولة فإن الأطفال ينمون بطريقة سوية، و يبدون الرغبة في التفاعل مع الأفراد الآخرين فهؤلاء يشتركون اجتماعيا بطريقة نشطة و فعالة، و يظهرون القدرة على إظهار الأحداث من منظور الأفراد الآخرين بطريقة أولية في غضون عشرة شهور من العمل، كما أن الإهتمام المشترك هو مفتاح لمهارة أساسية في نمو نظرية العقل، و يبدأ بزوغه من 9- 12 شهرا من العمر. و كلما بدا الطفل منهمكا في الإهتمام المشترك للأشياء مع شخص آخر فهو عندئذ من الممكن أن يحملق في الطفل الآخر.

و يستمر نمو هذه المهارات لدى الطفل في المرحلة ما بين السنة الأولى و السنة الثانية عندما يحفز الطفل من خلال المشاركة في اللعب التخيلي، و في التواصل الآجتماعي مع الأطفال الآخرين.

و يظهر الطفل في عامه الثالث اهتماما مكثفا في اللعب التظاهري أو الادعائي، و هذا يدل ضمنا على أن الأطفال في هذا المدى العمري لديهم القدرة على تشكيل أو صياغة ما وراء التمثيلات للأحداث، و التي تمثل خطوة هامة في نمو هذه النظرية و يبدي الأطفال مقدرة متزايدة على التنظيم الإنفعالي في المرحلة ما بين السنة الاولى و السنة الثانية، و من غير الواضح ما اذا كانت هذه الزيادة في المقدرة تعزى الى فهم الطفل للإنفعالات أو الى عوامل أخرى.

و المعلم المهم لدى الطفل في هذه المرحلة يكون نمو اللغة حيث يتمكن الطفل ما بين السنة الاولى و السنة الثانية من اكتساب أنماط اللغة، و القدرة على تفهم مشاعر الناس الآخرين و رغباتهم، و هذا يمكنهم من فهم أفكار الآخرين و مشاعرهم و ادراكاتهم، و في عمر الرابعة يتمكن الطفل النامي من فهم أن لدى الآخرين معتقداتهم و أفكارهم و التي تحدد سلوكياتهم (**فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011 ، ص57 -59**) .

و لا ريب في أن الطفل الذي ينمو في بيئة اجتماعية ثرية سوف يخبر قدرة أكبر على فهم معتقدات و أفكار الآخرين مقارنة بالطفل الذي نشأ في بيئة فقيرة بالمثيرات أو تكون أقل ثراء، كما ان الفروقات الثقافية من الممكن أن تؤدي الى فروقات مهمة في كيف يفهم الأطفال الحالات العقلية المحددة.

كما أن نمو النظرية يمكن رؤيتها في إطار المحاكاة أو التقليد، و يمكن ابراز أهمية اللعب الادعائي باعتباره أحد العوامل الهامة في هذا الإطار و أن البيئة تترك آثار واضحة من حيث الفرص المتاحة للعب الادعائي.

و في هذا الصدد انتهت نتائج دراسة **بارون كوهين Baron-cohen 1985** والتي أجريت على 20طفلا توحديا في مهمة المعتقد الخاطئ الى فشل 80 من الأطفال التوحديين في المهمة، و تبرز هذه الدراسة أن أكثر الملامح وضوحا في التوحديين تكون في الأداء التواصلي والاجتماعي المنخفض الذي يفسر العجز في نظرية العقل لدى التوحديين و أن لديهم قصورا كبيرا في نمو نظرية العقل، كما أنهم لا يصلون إلى نفس المستوى الذي يحققه أقرانهم الأسوياء، و الأطفال التوحديين لديهم عجز واضح في الاهتمام المشترك مع الأشخاص الآخرين، و يبدون صعوبات بالغة في مواقف المحادثة، و المبادأة بالحديث الى الآخرين، و الانهماك في محادثات تبادلية و الاستمرار في المحادثة.

و يتطلب التواصل الفعال في الحساب ما يعرفه المتحدث عن المستمع و التى تشمل المعرفة و المشاعر و الحالات العقلية الآخرى.

(أسامة فاروق مصطفى , 2011, ص 57-59)

4-2 نظرية التعلم الاجتماعي :

ترى نظرية التعلم الإجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الإجتماعي، و القصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير و في النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الآخرى و قصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الإجتماعي.

و في الحالات الشديدة يعاق التواصل الإجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق و على هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء .و القصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية و تطوير السلوك الإجتماعي السوي في مرحلة الطفولة و الاستمرار في العلاقات الإجتماعية غير السوية في الحياة .و القصور في بناء علاقات اجتماعية و المعرفة المكتسبة و القصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد.

3- أسباب التوحد :

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد بإضطراب التوحد، ما زالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة، و ذلك لعدم وجود عرض معين، و إنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة و النوعية من طفل لآخر حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في اسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد.

3-1 الفرضية النفسية :

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن و التي تسبب الإصابة بالتوحد، و خصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة، و لكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف و غيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال .و يلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الإضطراب قد يبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة.

3-2 الفرضية البيولوجية :

و هناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية و أسباب تبني المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، و لكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يوجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزي لها السبب. (**الشامي وفاء، 2000، ص 128**) .

3-3 الفرضية الوراثية والجينية:

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد و هذا يفسر إصابة أطفال التوحدديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين الى خلل في الكروموزومات و الجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الإصابة به.

4-3 فرضية الفيروسات و التطعيم :

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الإلتهابات الفيروسية و إصابة التوحد و من هذه الإلتهابات هي الحصبة الألمانية و تضخم الخلايا الفيروسي .و يرى البعض أن التطعيم قد يؤدى الى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

6-3 الفرضية الايضية :

تشير هذه الفرضيات الى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات و خصوصا بروتين الجلوتين GLUTEN الموجود في القمح و الشعير و مشتقاتهما، و كذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي الى ظهور الببتيد غير المهظوم و الذي يصبح له تأثير تخذيري يشبه تأثير الأفيون و الهروبين.

هذه الفرضيات و النظريات تبقى كلها إحتمالات و يبقى التوحد مرض غامض و مجهول السبب.

4 أنواع التوحد:

اقترحت ماري كولمان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، و يحدث تحسن لها ما بين الخامسة و السابعة، و متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحد و تكون مثل

الأولى الا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، و المتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، و يظهر لدى المصابين بها مرض عضوي متضمنة اضطرابات أيضية، و متلازمات فيروسية و متلازمة الحرمان الحسي.

و اقترح كل من **سيفن SEVIN** ، ، **ماتسون MATSON، كو COE** ، **و في FEE** ، تصنيفات من أربع مجموعات كما يلي :

4-1- **المجموعة الشاذة** : يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

4-2- **المجموعة التوحدية البسيطة** : يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، و حاجة قوية للأشياء و الأحداث لتكون روتينية كما يعانى أفراد هده المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية.

4-3-**المجموعة التوحدية المتوسطة** : و يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

- استجابات اجتماعية محدودة و أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح و التلويح باليد) لغة وظيفية محدودة و تخلف عقلي.

4-4-**المجموعة التوحدية الشديدة** : أفراد هذه المجموعة معزولون إجتماعيا و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، و تخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (أسامة فاروق، كمال الشربيني ص 31-48-49)

5 أعراض التوحد :

يتسم الطفل التوحدي بأعراض و خصائص تتبين فيما يلي :

- عندما يكون الطفل التوحدي رضيعا لا يستجيب للحمل و الإحتضان .

- عندما يكون أكبر سنا يتجنب النضر في وجه إنسان آخر، و يشعر عندما يمسك به إنسان و كأنه يمسك بقطعة آثاث.

- كما طور CREAK MILDRED أربع خصائص لأطفال التوحد و ذلك انطلاقا من الأعراض التالية:

الفشل في إقامة تواصل إنساني أو إجتماعي يصاحبه نقص في تقليد السلوك و التعلم

- ضعف في مقدار الدافعية و يتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة و ضعف في السرور عند انجاز المهام البيئة باتقان .

- اضطراب في الإدراك و تضم تجنب الطفل للمثيرات البصرية و السمعية.

- خلل في تطور الوظائف المعرفية، عدم وعي لمفاهيم المكان و الزمان، كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم.

- ليس لديهم اي إهتمام بالألعاب او بالخيال.

- إذاء الذات خاصة الإذاء الجسدي.

- التعلق الإستحواذي بأشياء معينة .(خولة أحمد يحي، 2000 ،ص 210)

من خلال ذلك نستنتج ان اعراض اضطراب التوحد مختلفة من حيث الشدة، العدد و من طفل لاخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال و السلوك .

و اذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون في الجوانب التالية: التواصل،التفاعل الاجتماعي،المشكلات الحسية، اللعب و السلوك.

6 تشخيص التوحد :

كلمة تشخيص مؤخوذة في الأصل عن الطب و التشخيص هو الفن او السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل و طبيعة و نوع المرض (مصطفى، الشربينى،2011 ،ص 109)

حيث ما يزال تشخيص إضطراب التوحد من أكبر مشكلات التي تواجه الباحثين و العاملين في مجال مشكلات الطفولة حيث يرجع السبب الى ما يلي :

- تشابه خصائص او صفات التوحد مع اضطرابات آخرى .

- وجود إعاقات او إضطرابات مصاحبة للتوحد.

- حداثة البحوث الى حد ما في هذا المجال و خاصة في الدول العربية .

عملية التقييم و التشخيص لا بد ان يكون متعدد التخصصات، كما اشارت كل من TASI - نقص في تأطير المؤهلين في تشخيص هذا الإضطراب و لا يخفانا أن الفريق الذي يتبنى

STROCk (2003) فإن هذا الفريق يضم : - طبيب نفسي – طبيب أطفال – طبيب أعصاب – أخصائي نفسي و أرطوفوني، إضافتا للوالدين.

و حسب DSM4 فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة تحت رقم 299.00 و معاييره كالآتي :

أ- توافر 6 او أكثر من المواصفات المدرجة في 1.2.3. على أن تشمل على الأقل إثنين في المجموعة 1 و واحدة على الأقل في كل من المجموعة 2 و المجموعة 3 .

1 -خلل نوعي في التفاعل الإجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

- نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي، و التعبير الوجهي، والأوضاع الجسدية و الإيماءات، لتنظيم التفاعل الإجتماعي.
- العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.
- لا يسعى تلقائيا الى مشاركة الآخرين في الترفيه او الإهتمامات او الإنجازات.
- الإفتقار الى تبادل العلاقات الإجتماعية و العاطفية.

2 – خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي :
- تأخر او انعدام اللغة المنطوقة (غير مصحوبة بمحاولة تمريضية من خلال طرق بداية للتواصل الإيماءات او المحاكاة الحركية الصامتة).
- بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام : نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر او مواصلتها .
- الترديد او التكرار الآلي للكلام، او استخدام لغة شخصية شاذة .
- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله او لعب ادوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي . (APA ،امينة السماك، 2001 ،ص 59)

3 – التكرار الآلي للأنماط محدودة من السلوك و الإهتمامات و الأنشطة ، كما يظهر في واحدة على الأقل فيما يلي :
- الإنشغال التام بواحدة او أكثر من أنماط الإهتمام المكررة و المحدودة و الشاذة في درجتها اوموضوعها.
- التمسك المتصلب بروتينات و طقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.
- نمطية حركية تتسم بالمعاودة و التكرار الآلي (مثل خفق او ثني اليد او الأصابع او الحركات المعقدة لكامل الجسم)
- الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ب – تأخر او شذوذ دائم في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل سن الثالثة :
- التفاعل الإجتماعي المتبادل .
- اللغة كما تستخدم في التواصل الإجتماعي .
- اللعب الرمزي و الخيالي.

ج – لا يمكن تعليل الإضطراب تعليلا أفضلا بوجود اضطراب ريت او الإضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة. (APA ،امينة السماك، 2001 ،ص 59) .

7 - الطرائق المتتبعة في علاج اطفال التوحد :

هناك اساليب عديدة تستخدم في معالجة الاطفال التوحيديين و يجب التأكد من انه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن ان تنجح مع كل الاشخاص المصابين بالتوحد كما انه يمكن ان نستخدم اجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد و هي ما يأتي :

7-1 -التحليل النفسي:

كان استخدام جلسات التحليل النفسي احد الاساليب العلاجية السائدة حتى السبعينيات من هذا القرن و كان احد الاهداف الاساسية للتحليل النفسي هو اقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الام المتساهلة المحبة و هي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه ان الطفل التوحدي لم يستطيع تزويده بها، غير ان هناك تحفظ على هذا الافتراض هو ان هذه العلاقة تحتاج الى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي .

و على اية حال هناك من يرى ان العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

المرحلة الأولى :

يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الاشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

المرحلة الثانية :

يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء. و مما يذكر ان معظم برامج المعالجين التحليليين مع الاطفال التوحديين كانت تأخذ شكل

جلسات للطفل المضطرب الذي يجب ان يقيم في المستشفى و تقديم بيئة بناءة و صحية من الناحية العقلية. (سوسن شاكر مجيد،2000 ،ص 120 – 129).

7-2 - العلاج السلوكي:

اقترح بعض الباحثين و المهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل االسلوك) في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت و بواسطة الآباء او في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي و قصورهم في مجالات السلوك الذهني و الاجتماعي هذا فضلا عن إقدام بعضهم على إيداء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم على الحائط او عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة .

يمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي و بوقت قصير. و من السلوكيات التي يمكن تعليمها للأطفال التوحد هي :

- مهار ات تعلم اللغة و الكلام.

- السلوك الاجتماعي الملائم.

- مهارات متنوعة من العناية الذاتية.

- اللعب بالألعاب الملائمة.

- المزاوجة و القراءة.

- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام.

و تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد او المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الاخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل. (سوسن شاكر مجيد، 2010 ،ص 129-130)

و هناك عدة خطوات يتعين الاهتمام بها و ذلك لضمان نجاح برنامج العلاج او التدريب او التعليم و هذه الخطوات يمكن الإشار ة اليها على النحو التالي :

اولا : تحديد الهدف :

إذ لا بد من العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوين بشكل محدد و واضح مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام لغيره او مشاركة الأخرين في اللعب او نطق كلمة معينة او القيام بسلوك حركي معين.

اما الأهداف العامة مثل التعاون او النظافة او السلوك الاجتماعية بشكل المطلق فإنها تشكل مجالات واسعة يصعب قياسها ما لم يتم تحديدها في شكل وحدات سلوكية لا يمكن الاختلاف في فهمها او تطبيقها .

ثانيا : سهولة التعليمات و مناسبتها للطفل :

بعد ان يعمل المعالج السلوكي او المعلم السلوكي او المعلم او المدرب او ولي الأمر على جذب انتباه الطفل اولا فإن عليه (او على اي واحد منهم) استخدام تعليمات سهلة يفهمها الطفل و ذلك في اللحظة المناسبة مع عدم توجيه الحديث اليه في حالة عدم انتباهه و يتم توجيه التعليمات بشكل سهل و لا يحتمل ازدواج المعنى كما يجب ان لا يكون مطولا بحيث يؤدي الى صعوبة المتابعة و الامثلة التالية تعطينا مثالا لما يجب ان يكون : ارفع يديك امسك القلم، انظر للأعلى المس اللون الاحمر... الخ.

ثالثا : حث الطفل على الاستجابة :

عن طرق الملائمة بين المطلوب تأديته و بين خبرات الطفل الحاضرة، اذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا لأن الاجابة ليست حاضرة لديه.

رابعا : مراعاة ان تتم عملية تشكيل السلوك عن طريق تقسيم الهدف الى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار اثابة و مكافأة الخطوات الصغيرة جميعا الى ان يتم تحقيق الهدف، فإذا كان الهدف هو حث الطفل على نطق كلمة –باب- مثلا و ان الطفل قام بنطق الحرف – ب- في المرة الاولى ثم نطق – با – في المرة الثانية فإنه تتم مكافأة الخطوتين السابقتين كل في حينها. اما اذا اتبع الطفل الخطوتين السابقتين بنطق المقطع كيف لا تتم مكافأة الخطوة الأخيرة.

خامسا : نوعية المكافأة :

و يلاحظ من الضروري ان تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فإذا نجح الطفل في نطق كلمة – باب –كما هو مطلوب في الخطوة السابقة فلا بد من مكافأة الطفل على ذلك و ليس من الضروري ان تكون المكافأة المادية في شكل أطعمة او حلوى او مشروبات كما يحدث في بعض البرامج و انما بالإمكان تقديم مكافآت معنوية مثل تقبيل الطفل او ضمه او احتضانه حيث تنجح المثيرات العضوية المتمثلة في التواصل الجسمي و المثيرات الانفعالية مثل ابداء السرور بالطفل واشعاره بالحب و القرب منه في حث الطفل على تكرار السلوك المرغوب بنفس القوة التى تحدثها المثيرات العادية. (سوسن شاكر مجيد، 2010 ،ص 129-130).

7- 3 -العلاج التعليمي :

و هو بدون اي مبالغة لغة الطريق و الامل الوحيد امام اطفال التوحد حتى الان و خاصة كنتيجة للاهتمام و التركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين اعداده و تدريبه و تنمية قدراته و مهارته في مجال التواصل اللغوي و غير اللفظي و النمو اللإجتماعي و الانفعالي و معالجة السلوكات النمطية و الشاذة و العدوانية و التدريب على رعاية الذات و التدريب النفس حركي و المهني حتى حقق ألاف اطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية وحيث بدأت برنامج التدخل العلاجي التعليمي مبكرا في حياة الطفل (سوسن شاكر مجيد , 2010، ص 130-135) .

7-4 -العلاج بالعقاقير الطبية :

يجب أن نضع في الاعتبار انه لا يوجد من تلك العقاقير ما فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، و لكن هذه العقاقير تخفف من حدة بعض الأعراض او يساند او يسهل عملية التعليم او يقلل من النشاط الزائد او يخفض من حدة السلوك العدواني او يهدئ من ثورات الغضب او من السلوكيات النمطية .

مع الوضع في الاعتبارات أن لكل طفل تكوينه الفسيولوجي الذي يختلف عن الآخر وبالتالي تختلف استجابته للدواء.

خلاصة:

مما سبق استعراضه فاضطراب التوحد نتيجة لمجموعة من العوامل قد تكون متداخلة فيما بينها، لهذا يعتبر من اضطراب طيف التوحد، فهو معقد من خلال الأعراض و التشخيص، و كل حالة فريدة من نوعها بالرغم من اشتراكها في نفس الاضطراب لهذا وجب تضافر جهود كل من التوحدي، و هذا بدعم و تفاعل الجو الأسري للنجاح في التكفل النفسي بالتوحدي المختصين من أطباء سكاتريين، و مربيين ونفسانيين و أرطوفونيين لتعديل ولو نسبيا سلوك طفل التوحدي، و هذا بدعم و تفاعل الجو الأسري للنجاح في التكفل النفسي بالتوحدي .

الفصل الثالث : المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد

الفصل الثالث : المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد

تمهيد

انواع المشكلات التي تواجه أسر اطفال التوحد .

مشكلات أسرية

مشكلات ترويحية

مشكلات العمل

مشكلات نفسية

انواع احتياجات اولياء امور ذوي اضطراب التوحد

احتياجات معرفية

احتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذوي اضطراب التوحد

الحاجات المادية

الحاجة لتامين مستقبل الطفل

الحاجة الى الدعم المجتمعي

تمهيد:

يعد ميلاد طفل معوق في الاسرة بمثابة ضغط نفسي للوالدين والإخوة معا وذلك لما يترتب على ميلاده من أعباء اضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيدا, وخلل في الأدوار واضطراب في العلاقات بين الزوجين.

فهناك ضغوطات كافية تؤثر في مسيرة الزواج في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد ونتائج الضغط المتوقعة على الزوجين هي: سرعة الغضب ، ضعف في التواصل مما يسمح للحياة بالتدهور والانحراف عن مسارها الطبيعي .

المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد:

الأسرة تكون في حالة صدمة عند ولادة طفل معاق ثم تبدأ مرحلة الرفض وإنكار ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعدون امتدادا له ثم تأتي مرحلة الغضب وقد يتم التعبير عنها بالشكوى ...

وقد تظهر هذه المشاعر من خلال توجيهها إلى مصادر أخرى كالطبيب أو المدرس أو أي شخص آخر, ثم يبدأ الأهل التقبل والتكيف لوجود طفل معاق في الاسرة.

(http://soso.com/vb/showthread.php)

عموما إن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى إدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط(إعاقة الطفل) ودرجة الترابط الأسري واتجاه الوالدين نحو الطفل المعوق, والرغبة في مساعدته والمعتقدات الدينية السائدة , ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر الدعم

(حنفي , علي عبد النبي،2007 م ، ص26-27)

فالمعاق يعاني صعوبات اجتماعية, وتعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد .

والأثر يتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة, واضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة مثل الصراعات الزوجية, سوء توافق الاخوة, ميل الاسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى ، زيادة معدلات الطلاق .(حنفي ، علي ، ص25)

كما إن طبيعة المشكلات السلوكية التربوية التي تصاحب الطفل 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 أطفال آخرون بحاجة إلى عناية وتربية ومتابعة مباشرة وكذلك الزيارات المتكررة للأطباء والأخصائيين ووجود الطفل في مركز متخصص يعني ذلك تكلفة مادية غير)

متوقعة (www.bdffactory.com)

وقد أوضح الحديدي، ومسعود(1997) أن أثر الإعاقة في الأسرة غالبا ما تتحدد بعدة عوامل أهمها مايلي:

1-المستوى الثقافي التعليمي للوالدين : فقد أظهرت الدراسات تناقضا في العلاقة بين المستوى الثقافي التعليمي للوالدين والاتجاه نحو إعاقة الطفل ، فهناك اتجاه يرى أنه كلما زاد المستوى الثقافي التعليمي للوالدين أدى على تكوين اتجاهات اجابية نحو طفلهم المعوق ، واتجاه آخر أظهر أن الآباء والأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط يتميزون باتجاهات إيجابية أكثر من ذوي المستويات العليا في التعليم .

2-حجم الأسرة : إن ميلاد طفل معوق في أسرة كبيرة غالبا ما يكون تأثيره أقل على الوالدين إذ أن وجود عدد من الاخوة سوف يشاركون الاعباء في تحمل المسؤولية ، أما ميلاد طفل معوق في أسرة صغيرة قد يزيد من أعباء الآباء وفقدان الأمل.

3-نوع الإعاقة وشدتها : إن إدراك الآباء لإعاقة طفل معوق عقليا أكثر سلبية من إدراك طفل لديه إعاقة جسدية وهكذا بالنسبة لطفل يعاني من إعاقة واحدة عكس طفل متعدد الإعاقات وهذا يؤكد انه كلما كانت الإعاقة شديدة زادت الأعباء المرتبة على الأسرة.

4-جنس المعوق : إن ميلاد طفل معوق في الاسرة العربية خاصة تزيد من شعور الأسرة بالحزن وفقدان الأمل، في حين إذا كان المعوق أنثى فسيكون الأثر أخف وطأة وذلك يرجع إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة، بينما الانثى سوف تنتقل من عائلة والديها إلى عائلة زوجها بعد الزواج.

عموما إن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى إدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط (إعاقة الطفل) ودرجة الترابط الأسري واتجاه الوالدين نحو الطفل المعوق، والرغبة في مساعدته والمعتقدات الدينية السائدة، ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر الدعم .(حنفي،علي، ص26-27) كما توجد مشكلات أخرى تواجه الأسر، ومن هذه المشكلات:

1-المشكلات الأسرية : إن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن، ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء أدواره الاجتماعية بالكامل كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به سلوكا مسرفا في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتملكها،

وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني على مستوى أفراد الأسرة

2-المشكلات الترويحية : إن العاهة تؤثر في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حين تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

3المشكلات النفسية :إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملاءه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات مما يسبب له تحطم في نفسيته.

4-مشكلات العمل : قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه.

الاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد :

أسر الافراد ذوي الإعاقة لديهم حاجيات إضافية خاصة بالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية لكل الأسر، هذه الحاجات الإضافية الخاصة تختلف من حيث الطبيعة والمدى باختلاف بعض المتغيرات والعوامل، فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالباً تكون لديها حاجات خاصة. وقد بين (كاشف، 2013 ،11 - 13) احتياجات أسرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد كالتالي:

احتياجات معرفية: وتتمثل في نقص المعلومات الخاصة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها وكيفية التعامل مع الطفل، في ظل غياب المراكز المتخصصة والمواقع الإلكترونية المعتمدة في تقديم الدعم الإرشادي الأسري.

احتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذي اضطراب التوحد: فالأسرة تحتاج إلى طبيب متخصص في اضطراب التوحد، وأيضاً طبيب أطفال لعلاج بعض الأمراض المزمنة المصاحبة للاضطراب التوحد، وأيضا خبير في التغذية لمتابعة الطفل، كما أن بعض الأدوية قد يكون لها آثار جانبية وتؤدى لظهور مشاكل صحية وسلوكية على الطفل، وتحتاج الأم لمعرفة ذلك نمو، بالإضافة لمعرفة كيفية التعامل مع ثورات الغضب وايذاء الذات .

الحاجات المادية: وتتمثل في الرعاية الطبية والغذائية وبرامج التدخل المبكر والمكثف، واستخدام الأدوات والألعاب والنماذج، كذلك الإلحاق بالمراكز المتخصصة يمثل عبئاً مادياً على الأسرة .

الحاجة لتأمين مستقبل الطفل: إن الحاجة للاطمئنان على مستقبل الطفل ذي اضطراب التوحد حاجة تؤرق الأهل .

الحاجة لدعم الزوج والأطفال: إن دعم الأب والإخوة لطفل واشعاره بالحب والتقبل يشعر بها ويحتاجها حتى ولم يبادلهم نفس المشاعر.

الحاجة إلى الدعم المجتمعي: كتوفير احتياجات الأسرة المعرفية والإرشادية، وتوفير أماكن متخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات وتوفير أماكن متخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب

التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات المجتمعية التي يجب تقديمها لاسرة طفل ذي اضطراب التوحد .

كما حصرت (الخفش ,2014, 165) احتياجات أمهات الأطفال ذي اضطراب التوحد في : الحاجة للخدمات لرعاية الطفل ذي اضطراب التوحد منذ اللحظة الأولى للتشخيص، والحاجة إلى التواصل مع الأخصائيين والعاملين الآخرين الذين يقدمون الرعاية لأطفالهن ، والحاجة للمعلومات حول الخدمات مثل النقل، والأقساط، والاجتماعات واللقاءات الخاصة، والمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات، والحاجة للدعم بمصادره الرسمية وغير الرسمية، والحاجة للمشاركة في تقديم الخدمات، والحاجة لفهم طبيعة حاجة الطفل اذي اضطراب التوحد من حيث مواطن الضعف والقوة والبرامج العلاجية، والحاجة المالية بسبب التكاليف العالية للطفل التوحدي، فالعناية الطبية، والخدمات المتخصصة، بالإضافة إلى الرعاية اليومية، والمواصلات، وتشكل جميعها أعباء مالية على الأسرة.

خلاصة :

بمراجعة الدراسات التي تناولت مشكلات و حاجات أولياء أمور اطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة برج بوعريريج توصلنا أن درجة الاحتياج لهم بصفة عامة مرتفعة .كذلك وجود فروق في درجة الاحتياجات ترجع إلى متغيرات عدة فمن خلال هذه الدراسات يتبين معاناة أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد في ظل ظروف إعاقة أبنائهم, وما لديهم من نقص في العديد من الاحتياجات المادية, الاجتماعية والمعرفية والمجتمعية, وتختلف الاحتياجات باختلاف المتغيرات المدروسة, ولم يكن هناك دراسة تتطرق لاحتياجات أولياء أمور ذوي اضطرابات التوحد, وقد رأينا ضرورة البحث في هذه النقطة مساهمة منها في تقديم يد العون لهذه الفئة التي تكافح من اجل تقديم أفضل الفرص لأبنائها في شتى مجالات الحياة, وهي في ذلك تكابد شدة الاحتياجات في جميع الجوانب , وتنتظر الأمل القادم ليأخذ يدها إلى بر الأمان .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : اجراءات منهجية

الاجراءات المنهجية للدراسة:

تمهيد

منهج الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

مجالات الدراسة

اجراءات الصدق والثبات

الأساليب المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد

تمثل الإجراءات المنهجية الخطوات التطبيقية لتنفيذ أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاتها،فمن خلال تحديد منهج البحث وإجراءات تطبيقية يمكننا الحصول على البيانات المطلوبة التي يمكن من خلالها يمكن الحصول على البيانات البحثية،وفيما يلي عرض لأهم الإجراءات المنهجية.

1-منهج الدراسة:

استخدم منهج المسح الاجتماعي بالعينة لاقتراب هذا المنهج من طبيعة الدراسة الوصفية فهو أكثر المناهج ملائمة لموضوع هذا البحث لأنه يعتمد على الوصف التحليلي والتفسير الذي عن طريقه يمكن الوصول إلى معرفة المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد وتفسيرها وتحليلها والوصول للمعلومات والبيانات التي تمثل الواقع الاجتماعي لعينة الدراس

3-عينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من أسر أطفال التو حدين سواء كان الاب أو الأم موزعين على المدرسة الخاصة بأطفال التوحد وعدد من الأهالي في ولاية برج بوعريريج، واعتمدت الدراسة الطريقة العشوائية في اختيار العينة كمصدر لجمع البيانات ، وقد وصل عدد مفردات العينة حوالي 10 من مجتمع البحث وقد اشترط في المبحوثين أن يكون لديهم طفل معاق ونوع الإعاقة هي التوحد ، وقد تم اعتماد استمارة صالحة خاصة بالمشكلات و استمارة خاصة بالاحتياجات وتم استبعاد بعض الاستمارات لعدم استكمال بعض البيانات فيها.

3- أدوات الدراسة : وتم الاعتماد على الاستبانة لأنها تعد إحدى الوسائل الفعالة في جمع بيانات إطار الدراسات الوصفية كما يعد أداة ملائمة لمنهج المسح الاجتماعي،إضافة إلى أنها تؤدي الغرض للحصول على المعلومات التي تطلبها الدراسة وهي مناسبة لطبيعة مجتمع البحث وخصائص العينة.

وقد مر إعداد هذه الاستمارة بالخطوات التالية:

تم الاطلاع على بعض أدوات الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع،وفي ضوء ذلك تم تصميم الاستمارتين في صورتهما الاولية وشملت صحيفة كل استبانة 15 عبارة تشمل أنواع المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد،كما تضمنت الاستمارة عبارات يتم الإجابة بوضع اشارة أمام أحد الإجابات التالية (نعم،أحيانا،لا) ، وقد تم صياغة العبارات لتتناسب مع اهداف الدراسة الحالية وطبيعة افراد العينة،وهذه العبارات تم صياغتها من قبل الباحثات بما يتناسب مع ما يراد قياسه عن موضوع الدراسة.

1-الاستبيان الخاص بالمشكلات

العبارات	نعم	احيانا	لا
1-نشعر بحرج امام الاخرين لأن طفلي توحدي			
2-نشعر بقلق على مستقبل طفلي			
3-نشعربالسخرية أثناء تعامل البعض معنا			
4-نفضل عدم خروج طفلنا التوحدي في الكثير من المناسبات			
5-نجد صعوبة في التعامل مع طفلنا المصاب بالتوحد			
6-ساءت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلنا التوحدي			
7-دخلنا في صراعات أسرية نتيجة وجود طفلنا التوحدي			
8-واجهنا نزاعات بين الأبناء بعد مجيء طفلنا التوحدي			
9-توجد صعوبات في تعليم طفلنا التوحدي			
10-نواجه صعوبات في رعاية طفلنا التوحدي طبيا			
11-نعاني من سوء معاملة المجتمع لظروفنا الصعبة			
12-التكاليف لاتكفي لتلبية احتياجات طفلنا التوحدي			
13-نواجه صعوبة في الحصول على أدوية طفلنا التوحدي			
14-نعاني من مشكلة مقاومة التغيير لطفلنا التوحدي			
15-نعاني صعوبة في فهم لغة طفلنا التوحدي			

2-الاستبيان الخاص بالاحتياجات

العبارات	نعم	أحيانا	لا

1-نحتاج إلى الخدمات التعليمية المساندة			
2-نحتاج إلى أنواع العلاج اللازمة لرعاية ابننا			
3-نحتاج لمزيد من المساعدة من الدولة			
4-نحتاج إلى مربية خاصة لطفلي التوحدي تساعدني في رعايته			
5-نحتاج إلى وسائل الترفيه لابننا التوحدي			
6-نحتاج إلى خدمات مجانية(مواصلات،هاتف)			
7-نحتاج إلى دعم مالي يكفي لتلبية احتياجات ابننا			
8-نحتاج إلى برنامج ارشادي عن كيفية التعامل مع نوبات غضب ابني			
9-نحتاج إلى دعم أفراد أسرتنا في رعاية ابننا			
10-نحتاج إلى مساندة المجتمع لنا			
11-نحتاج إلى إتاحة الفرص للالتقاء لأسر لها طفل توحدي			
12-نحتاج إلى تفعيل قانون المتوحد			
13-نحتاج إلى تكفل نفسي بالأولياء			
14-نحتاج إلى مراكز للتكفل بأطفالنا التوحديين			
15-نحتاج إلى توفير عمل مناسب لطفلنا التوحدي بعد تدربه			

تصحيح الاستبيان: تم تقسيم النسب إلى ربيعيات أي من(0-25)درجة ضعيفة،من (25-50) درجة متوسطة،من(50-75)درجة فوق المتوسطة،من (25 -100)درجة مرتفعة

4-اجراءات الصدق والثبات

4-1-اجراءات الصدق:

وفي هذه الدراسة تم التأكد من صدق الأداة عن طريق عدة اجراءات وهي كالآتي:

صدق المحتوى:

للتأكد من صدق محتوى أداة الاستمارة في هذه الدراسة تم عرض الاستمارة على عدد من المحكمين من المحيطين بالخدمة الاجتماعية ومحكمين من علم الاجتماع وذلك للاسترشاد برأيهم والتعرف على وجهة نظرهم حول محاور الاستبانة ودرجة موافقتها لأهداف الدراسة ومدى وضوح الصياغة لغويا ،وفي ضوء ملاحظاتهم تم حذف وإضافة وتعديل بعض الأسئلة وبعض الفقرات ، وبناء على هذه الملاحظات والتوجيهات ، حيث تم حذف بعض الفقرات وإضافة أخرى.

4-2-اجراءات الثبات:

عرضت الأداة بعد التحكيم على عدد من أمهات وآباء أطفال التوحد بلغ عددهم 10 للتأكد من وضوح الأسئلة لكي تكون سهلة الفهم على المبحوثين وكذلك التعرف إلى أي معلومات أو إضافات أخرى يرونها ضرورية وتم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار ، وكذا مدة الإجابة المناسبة عن الاداة وطريقة الاستجابة.

وقد تم التحقق من ثبات الأداة بطريقة إعادة تطبيق الأداة بعد 15 يوما ، وقد استخدم معامل الارتباط بيرسون لقياس درجة الارتباط بين الاستجابات في التطبيقين الأول والثاني ، حيث تحصلنا على نفس الدرجة مما يشير إلى ثبات الأداة ، وصلاحيتها للتطبيق.

5- مجالات الدراسة:

المجال المكاني : المدرسة الخاصة بأطفال التوحد ولاية برج بوعريريج

المجال البشري : طبقت هذه الدراسة على عينة من أسر أطفال التوحد(10)

وهي الفترة الزمنية التي استغرقتها عملية جمع البيانات من الميدان ، حيث بدأت الدراسة في العام الجامعي 2019 م -2020 م

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدمنا الأساليب الاحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية
- المتوسط الحسابي
- معامل بيرسون

خلاصة:

من خلال الاجراءات الميدانية للدراسة قمنا بعرض عينة ومنهج الدراسة, بالإضافة إلى تحديد الزمان والمكان, وعرض ادوات الدراسة والأساليب الاحصائية المستخدمة هذا مايساعدنا في تحليل وتفسير نتائج الدراسة .

تحليل وتفسير نتائج الدراسة

1-تحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

الجدول1:يوضح درجة ونسب تكرار المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد

البنود	تكرار(نعم)	النسبة المئوية%	تكرار(أحيانا)	النسبة المئوية%	تكرار(لا)	النسبة المئوية%
1	2	20	3	30	5	50
2	10	100	0	0	0	0
3	3	30	2	20	5	50
4	8	80	1	10	1	10
5	4	40	5	50	1	10
6	4	40	1	10	5	50
7	5	50	2	20	3	30
8	3	30	3	30	4	40
9	7	70	2	20	1	10
10	7	70	1	10	2	20
11	6	60	0	0	4	40
12	8	80	1	10	1	10
13	9	90	0	0	1	10
14	6	60	2	20	2	20
15	3	30	5	50	2	20
المجموع	85	57	28	16	37	25

بعد حساب المتوسط الحسابي : مجموع النسب المئوية للبديل نعم تقسيم مجموع البنود15وهكذا مع البدائل أحيانا ولا

- من خلال هذا الجدول تبين لنا النسبة المئوية للبديل (نعم)كانت 57% أي انها تمثل نسبة فوق المتوسط وهذا راجع إلى تطابق نسبة كبيرة من بنود الاستبيان مع مشاكل أسر أطفال التوحد مقارنة بالبديل(لا)التي كانت نسبتها25% أي تمثل درجة متوسطة وذلك لاختلاف درجات توحد الأطفال فكما ذكرنا في الدلراسات السابقة أن درجة التوحد لها دور في اختلاف درجة المشكلات، وأخيرا نسبة تكرار البديل (أحيانا) ضعيف بنسبة16%

ومنه درجة المشكلات التي تواجهها أسر أطفال التوحد هي درجة فوق المتوسطة 57%

2-تحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية

الجدول رقم 02: يوضح درجة ونسب تكرار احتياجات أسر أطفال التوحد

البنود	تكرار(نعم)	النسبة المئوية	تكرار(أحيانا)	النسبة المئوية	تكرار(لا)	النسبة المئوية
1	10	100	0	0	0	0
2	10	100	0	0	0	0
3	10	100	0	0	0	0
4	7	70	2	20	1	10
5	10	100	0	0	0	0
6	8	80	1	10	1	10
7	8	80	0	0	2	20
8	9	90	1	10	0	0
9	7	70	1	10	2	20
10	7	70	3	30	0	0
11	8	80	1	10	1	10
12	10	100	0	0	0	0
13	10	100	0	0	0	0
14	10	100	0	0	0	0
15	10	100	0	0	0	0
المجموع	134	89	09	06	07	05

حساب المتوسط الحسابي:مجموع نسب المئوية للبديل نعم قسمة مجموع البنود15وهكذا مع البديلين أحيانا ولا

- من خلال الجدول 02يتبين ان النسبة المئوية للبديل (نعم)كانت 89% والتي تعتبر درجة مرتفعة وهذا راجع إلى وجهة نظر الأولياء لأنواع الاحتياجات التي يحتاجونها والموجودة نفسها في الاستبيان، وهذا ماأكدته الدراسات السابقة والمعلومات النظرية ككل مقارنة مع النسبة المئوية للبديل (أحيانا)بنسبة06% وتعتبر درجة ضعيفة تليها النسبة المئوية للبديل (لا)بنسبة أقل من سابقها أي ضعيفة أيضا وذلك لان بقية الاحتياجات ليست ضرورية بدرجة كبيرة فبعضها تحتاجها بعض الأسر وبعضها لا

تحليل وتفسير نتائج الفرضية03

بالرجوع إلى الجدول رقم 01نجد هناك بعض من المشكلات التي تحصلت على نسب كبيرة ومن أكثرها شيوعا نذكر مشكلة الشعور بقلق على مستقبل طفلنا التوحدي بنسبة 100% وهذا راجع إلى عدم توفر اماكن شغل خاصة بهذه الفئة وعدم توفر مؤسسات خاصة لتضمن حقوقهم في العمل مما يجعل مستقبلهم مجهول، تأتي بعد ذلك مشكلة نواجه صعوبات في تعليم طفلنا التوحدي بنسبة 90% وذلك لعدم توفر مدارس خاصة ومجانية لتعليم الطفل التوحدي،كما أن المدارس العمومية التابعة للدولة ترفض تعليم هذه الفئة،كما نجد مشكلة نفضل عدم خروج طفلنا التوحدي في كثير من المناسبات بنسبة80% وذلك نظرا لتصرفاته الغريبة والتي لاتتناسب مع الأطفال الآخرين من نفس عمره،كما نجد مشكلة التكاليف لاتكفي لتلبية احتياجات طفلنا التوحدي بنسبة 80% حيث أن ارتفاع التكاليف في جميع المجالات (التعليم،النقل,الأدوية) يؤدي إلى عجز في تلبية متطلبات الطفل التوحدي،بعدها تأتي مشكلة صعوبة الحصول على الأدوية للطفل التوحدي وهذا راجع لعدم وجود دواء واضع يعالج المصاب بالتوحد وارتفاع تكاليف الأدوية المتوفرة 70 وكل هذه المعطيات ذكرت في الدراسات السابقة بدرجة كبيرة.

تحليل وتفسير نتائج الفرضية 04

بالرجوع إلى الجدول 02نجد بعض الاحتياجات التي تحصلت على نسبة كبيرة ومن أكثرها شيوعا نذكرعبارة نحتاج إلى الخدمات التعليمية المساندة بنسبة 100% وذلك لأن الطفل التوحدي من حقه الطبيعي التعلم ومن حقه أن تكون له مؤسسات تعليمية خاصة به ، تليها عبارة نحتاج إلى أنواع العلاج اللازم لرعاية ابننا بنفس النسبة100% لأن الطفل التوحدي يحتاج العلاج الطبي,السلوكي,النفسي واختلاف العلاج يكون باختلاف درجة الطفل التوحدي ،بعدها عبارة نحتاج إلى تفعيل قانون للتكفل بأطفال التوحد بنسبة 100% وذلك لغياب القانون الذي يضمن الحقوق الكاملة للطفل التوحدي, كما نجد عبارة: نحتاج إلى تكفل نفسي بالأولياء بنسبة 100% لأنه ضروري باعتبار حالتهم النفسية غير مستقرة ومزاجهم متقلب فوجب تقديم المساعدة النفسية لهم حتى يستطيعون تقديم الأفضل لأطفالهم التوحديين

وأخيرا تأتي عبارة:نحتاج إلى توفير عمل مناسب لطفلنا التوحدي بعد تدربه بنسبة 100% وذلك لأن الطفل التوحدي كباقي الأطفال لديه مهارات مختلفة وجب تشجيعه عليها لتطويرها وبالتالي انتفاع المجتمع منها،كما وجب تخصيص مناصب شغل خاصة بهذه الفئة لإبراز قدراتهم المهنية ، وهذا ماوجد في معطيات النظرية والدراسات السابقة أكدت على ذلك.

خاتمة:

هدفت دراستنا إلى البحث في المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد،فمن خلال ماتم التطرق إليه في الجانب النظري والدراسات السابقة وجدنا بأن هناك مشكلات واحتياجات كثيرة لأسر التو حديين وهذا ماأكدته الدراسة الميدانية التي توصلت إلى:

-توجد درجة فوق المتوسطة من المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد

-توجد درجة مرتفعة من الاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد

الاقتراحات والتوصيات:

بناءا على ماتوصلنا إليه في الدراسة الحالية والتي تناولت موضوع هام حول المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد تبين ضرورة تقديم مجموعة من الاقتراحات:

-اجراء المزيد من الدراسات في حياتنا حول اضطراب التوحد ومشاكل الأولياء واحتياجاتهم

-وضع فريق متكامل من الأخصائيين للتشخيص المبكر للإضطراب وتقديم المساعدة النفسية للأولياء

-وضع برامج توعوية عن اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه

-دعم عائلات أطفال التوحد من أجل تجاوزالأزمة في وجود طفل توحدي داخل العائلة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-الجميلي،خيري خلي**ل** وكمال،بدر الدين:المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفل،الإسكندرية،المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع،1995م

2-الربيعي،فضل عبد الله:الأسرة والتغيير الاجتماعي،عدن،مركز الدراسات الرأي العام والبحوث الاجتماعية،ط1، 2006م

3-الشامي،وفاء،خفايا التوحد،أشكاله وأسبابه وتشخيصه،ط1 ،مركز جدة للتوحد،جدة،2004م

4-الشمري طارق،احتياجات أولياء أمور التو حديين وعلاقتها ببعض المتغيرات،المجلة العربية للتربية الخاصة،الرياض،الاكاديمية العربية للتربية الخاصة،2006م

5-أبو المعاطي،ماهر:الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان،مكتبة زهراء الشرق،ط1 ،2003م

6-حنفي،علي عبد النبي:العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين للوالدين،ط1،دار العلم والايمان للنشر والتوزيع،المدينة 2007م

7-رشوان،عبد المنصف حسن:ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2006م

8-رمضان،السيد:إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكن،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،1999م

9-سليمان،عبد الرحمان:الذاتوية إعاقة التوحد للأطفال،ط1،مكتبة الزهراء للنشر،القاهرة،2000م

10-فاروق،أسامة،الشربيني،السيد:التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج)،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان،2011م

11-مجيد،سوسن شاكر:اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،عمان،دار الصفاء للنشر والتوزيع،2008م

12-مجيد،سوسن،مشكلات الأطفال النفسية والأساليب النفسية لمعالجتها،عمان،دار الصفاء للنشر والتوزيع،ط1، 2008

13-مصطفى،أسامة فاروق:علاقة التأهيل المهني كمدخل علاجي بدمج التو حديين في سوق العمل وتنمية مهاراتهم الاجتماعية،من موقعwww.gulfkids.com

14-نوري،مصطفى وعبد الرحمان،خليل:سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار المسيرة للنشر،عمان،2007م

1-http://soso.com/vb/showihread.php

2-www.baffactory.com

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: استبيان خاص بالمشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد

العبارات	نعم	احيانا	لا
1-نشعر بحرج امام الاخرين لأن طفلي توحدي			
2-نشعر بقلق على مستقبل طفلي			
3-نشعربالسخرية أثناء تعامل البعض معنا			
4-نفضل عدم خروج طفلنا التوحدي في الكثير من المناسبات			
5-نجد صعوبة في التعامل مع طفلنا المصاب بالتوحد			
6-ساءت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلنا التوحدي			
7-دخلنا في صراعات أسرية نتيجة وجود طفلنا التوحدي			
8-واجهنا نزاعات بين الأبناء بعد مجيء طفلنا التوحدي			
9-توجد صعوبات في تعليم طفلنا التوحدي			
10-نواجه صعوبات في رعاية طفلنا التوحدي طبيا			
11-نعاني من سوء معاملة المجتمع لظروفنا الصعبة			
12-التكاليف لاتكفي لتلبية احتياجات طفلنا التوحدي			
13-نواجه صعوبة في الحصول على أدوية طفلنا التوحدي			
14-نعاني من مشكلة مقاومة التغيير لطفلنا التوحدي			
15-نعاني صعوبة في فهم لغة طفلنا التوحدي			

الملحق رقم 02: استبيان خاص بالاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد

العبارات	نعم	احيانا	لا
1-نحتاج إلى الخدمات التعليمية المساندة			
2-نحتاج إلى أنواع العلاج اللازم لرعاية ابننا			
3-نحتاج لمزيد من المساعدة من الدولة			

4- نحتاج إلى مربية خاصة بطفلي التوحدي تساعدني في رعايته			
5-نحتاج إلى وسائل الترفيه المناسبة لإبني			
6-نحتاج إلى خدمات مجانية (مواصلات,هاتف)			
7-نحتاج إلى دعم مالي يكفي لتلبية احتياجات ابني			
8-نحتاج إلى برنامج ارشادي عن كيفية التعامل مع نوبات الغضب لدى ابني			
9-نحتاج إلى دعم أفراد أسرتنا في رعاية ابننا			
10-نحتاج إلى مساندة المجتمع لنا			
11-نحتاج إلى إتاحة الفرص للالتقاء بأسر لديها طفل توحدي			
12-نحتاج إلى تفعيل قانون المتوحد			
13-نحتاج إلى تكفل نفسي بالأولياء			
14-نحتاج إلى مراكز للتكفل بأبنائنا التوحديين			
15-نحتاج إلى توفير عمل مناسب لطفلنا التوحدي بعد تدربه			

الملحق رقم 3: تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه.

السيد(ة): لعيادي فايزة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119961164015850000

والصادرة بتاريخ: 2016 - 04 - 18

عن دائرة: برج الغدير

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم الاجتماع العيادي

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

اشكالية الاحتياجات التربوية لأطفال التوحد
دراسة ميدانية بولاية برج بوعريريج

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2020 - 08 - 31

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه المندوب البلدي الخاص
رئيس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): بن هناية ريام

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110001178000260000

والصادرة بتاريخ: 2017/01/29

عن دائرة: برج الغدير

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر بعنوان: المشكلات والاضطرابات التي تواجه أسر أطفال التوحد (دراسة ميدانية بولاية برج بوعريريج)

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2020/08/31

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه المندوب البلدي الخاص