جـــمهـورية الـــعـــراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعـــة القـــادسية / كليـــة الآداب
قسم علم الاجتماع / الدراسات العليا

مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي

دراسة ميدانية في محافظة الديوانية

رسالة تقدمت بها

ابتسام نعيم جبر الغرابي

إلى مجلس كلية الآداب، جامعة القادسية، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم الاجتماع

إشراف

الأستاذ الدكتور

صلاح كاظم جابر

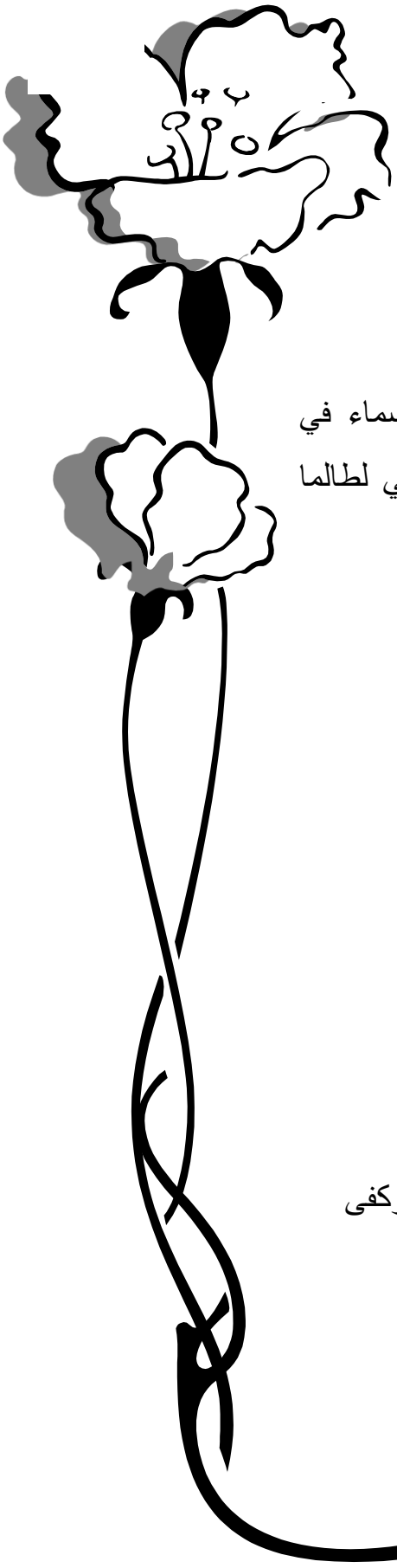
١٤٤٢هـ **٢٠٢٠م**

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ عَسَى أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِنْ نِسَاءٍ عَسَى أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَنْ لَمْ يَتُبْ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴾.

صدق الله العظيم

[الحجرات: ١١]



الإهـــــداء

إلى ذلك الكيان العظيم والركن الشامخ ، وجه السماء في شكلها الاول يا صوت المرأة الاولى لدي أمي التي لطالما تمنّت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا .

إلى التي تغمد الله روحها قبل أن تتحقق أمنيتها .

إلى سر مناضلتي واجتهادي اهدي رسالتي هذه.

اليك عرفاناً

ومحبةً

إلى روحك أمي ...وكفى

شكر وامتنان

الحمد والشكر لله ربّ العالمين..... الحمد لله دائماً و ابداً

لا يسعني وبعد الانتهاء من إعداد هذه الدراسة الا إن أتقدم بوافر أمتناني وشكري واحترامي إلى المشرف على هذه الرسالة .. الاستاذ الدكتور صلاح كاظم جابر الصالحي الذي كان لملاحظاته القيمة ومتابعته المتواصلة الأثر البالغ في انجاز هذه الرسالة وقدم لي كل النصح والارشاد طيلة فترة الإعداد فله مني كل الاحترام والوفاء والتقدير والاعتزاز.

أمتناني وتقديري واحترامي إلى رئاسة قسم الاجتماع وأساتذته المحترمين من دون استثناء لما قدموه لي من معلوماتٍ قيمة وعلى مدى دراسة الماجستير وحتى إعداد وإنجاز هذه الدراسة.

وعرفاناً من الباحثة برد الجميل لكل من أسهم بتقديم النصيحة والمشورة العلمية المخلصة في إنجاح هذه الدراسة ، أهدي شكري وأمتناني واحترامي لكل من أحاطني بكلمات الدعم والإسناد والتشجيع والدعاء بالتوفيق والنجاح داعية الله سبحانه وتعالى إن يوفقهم ويحفظهم جميعاً.

في مقدمة من أخصهم بالتقدير والامتنان لما بذلوه من جهدٍ ومساعدة ولم يبخلوا عليَّ بالرأي والمعلومة والتوجيه الصادق في تمتين وإنجاز هذه الدراسة، الاستاذ الدكتور (نبيل عمران موسى) ، والزميل والاخ الدكتور (حسام عبد الحمزة لعيبي) ، و الاستاذ (فراس الخفاجي). داعية الله عز وعلا إن يحفظهم ويوفقهم في حياتهم العلمية والعملية.

خالص شكري وتقديري إلى إدارة ومعلمات معهد(رقية للسمع والتخاطب) وبالأخص الاخت والزميلة خبيرة النطق والتخاطب الست ابتسام مزعل .ومركز (النورين للتوحد) واخص بذلك الدكتور(مصطفى الياسري) على سعة صدره وتعاونه عن طريق تقديم المعلومات والمقترحات المهمة في تطوير العمل في مجال التربية الخاصة والمصابين باضطراب التوحد .ومعهد (الرجاء للعوق العقلي) لما يبذلونه من جهد صادق في تدريب وتعليم الأطفال في المركز وأيضاً لما قدموه لي من مساعدة ولم يبخلوا علي بأي معلومة من شأنها إن تخدم الجانب الميداني الخاص بالدراسة.

شكري ومودتي لأولادي فلذات كبدي (زينب ،وحسن، وعباس) لدعمهم ومساندتهم لي .

شكر وامتنان إلى جميع أُسر اطفال التوحد المسجلين في المراكز على ما أبدوه من تعاون في ملء استمارة الاستبيان ورفد الباحثة بكل صغيرة وكبيرة عن الطفل تم الاستفادة منها في تمتين الجانب الميداني والوصول إلى الاستنتاجات والمقترحات والتوصيات الخاصة بالدراسة.

الباحثة

إقرار المشرف

اشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة (**مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي دراسة ميدانية في محافظة الديوانية**)، والمقدمة من الطالبة(ابتسام نعيم جبر)، قد جرت تحت إشرافي في قسم علم الاجتماع – كلية الآداب في جامعة القادسية، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم الاجتماع، وأوصي بمناقشتها.

التوقيع:

أ. د. صلاح كاظم جابر

التاريخ: / / ٢٠٢٠

إقرار رئيس القسم

بناءً على التوصيات المتوافرة لدي أرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع:

أ. د. علي جواد وتوت

رئيس قسم علم الاجتماع

التاريخ: / / ٢٠٢٠

إقرار الخبير اللغوي

اشهد بأن الرسالة الموسومة بـ **(مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي دراسة ميدانية في محافظة الديوانية)** المقدمة من قبل الطالب **(ابتسام نعيم جبر)**، قد جرى تقويمها لغوياً بإشرافي، فوجدت أنّها سليمة وتصلح للمناقشة.

التوقيع:

أ. د

التاريخ: / / ٢٠٢٠

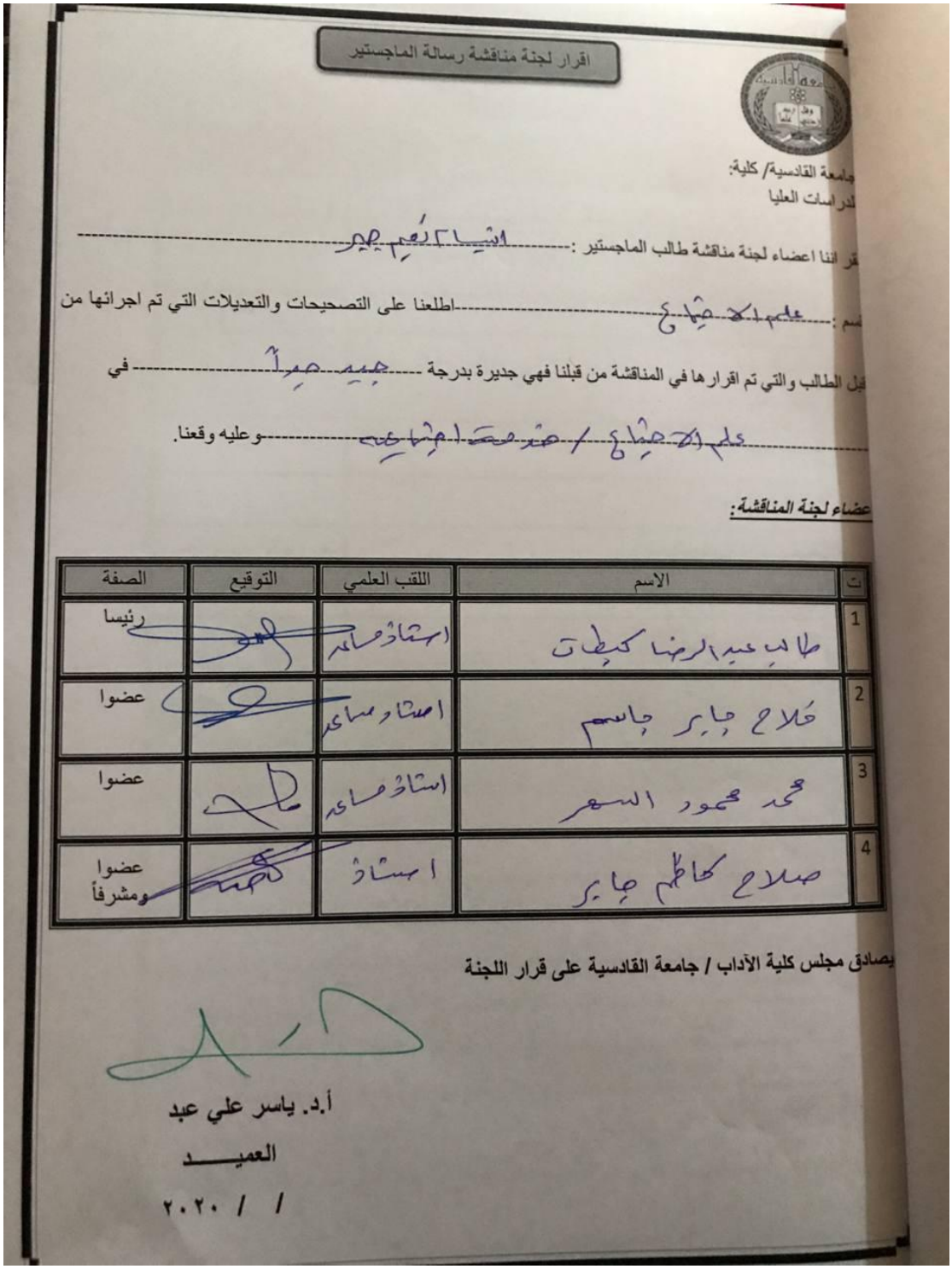
إقرار المقوم العلمي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة بـ**(مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي دراسة ميدانية في محافظة الديوانية)** المقدمة من طالبة الماجستير **(ابتسام نعيم جبر)** في قسم علم الاجتماع قد تم تقويمها علمياً من قبلي وقد أصبحت سليمة من الناحية العلمية.

التوقيع:

أ. د

التأريخ: / / ٢٠٢٠



اقرار لجنة مناقشة رسالة الماجستير

جامعة القادسية/ كلية:
الدراسات العليا

قر اننا اعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير :----------انيسا نعيم جبر----------

اسم :----علم الاجتماع----------اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من

قبل الطالب والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة ----جيد جداً----------في

----علم الاجتماع / خدمة اجتماعية----------وعليه وقعنا.

عضاء لجنة المناقشة:

ت	الاسم	اللقب العلمي	التوقيع	الصفة
1	طالب عبد الرضا كبطات	استاذ مساعد		رئيسا
2	فلاح جابر جاسم	استاذ مساعد		عضوا
3	محمد محمود السهر	استاذ مساعد		عضوا
4	صلاح كاظم جابر	استاذ		عضوا ومشرفاً

يصادق مجلس كلية الآداب / جامعة القادسية على قرار اللجنة

أ.د. ياسر علي عبد

العميـــــد

/ / ٢٠٢٠

خ

فهرست المحتويات

الموضوع	الصفحة
العنوان	
الآية القرآنية	أ
الإهداء	ب
شكر وامتنان	ت
اقرار المشرف	ث
اقرار المقوم اللغوي	ج
اقرار الخبير العلمي	ح
اقرار اعضاء لجنة المناقشة	خ
فهرست المحتويات والجداول	د. ذ.ر.ز.س.ش.ص
مستخلص الدراسة	ظ
المقدمة	١-٤
الباب الأول: الدراسة النظرية	٥
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة والمفاهيم الاساسية	٦-٢٤
تمهيد	٦
المبحث الأول: عناصر الدراسة	٨-١٠
٢- مشكلة الدراسة	٨
٣ – اهمية الدراسة	٩
٤-اهداف الدراسة	١٠
٥ – صعوبات الدراسة	١٠
المبحث الثاني: تحديد المفاهيم الأساسية	١١-٢٤
١-المشكلات	١١-١٣
٢- الاسرة	١٣-١٥

٣ –اطفال	١٥-١٧
٤ –التوحد	١٧-٢١
٥ –الاندماج الاجتماعي	٢٢-٢٤
الفصل الثاني: التوجه النظري للدراسة ونماذج من الدراسات السابقة	٢٥-٤٤
التمهيد	٢٦
المبحث الأول : التوجه النظري للدراسة	٢٧-٣٢
المبحث الثاني : نماذج من الدراسات السابقة	٣٣-٤٤
أولا : الدراسات العراقية	٣٣-٣٦
١- دراسة عبير نجم عبد الله أحمد الخالدي	٣٤
٢- دراسة عاتكة فخري خير الله	٣٥-٣٦
الدراسات العربية	٣٦-٣٨
١- دراسة دنيا سليم حسين عبدالرحمن	٣٦-٣٧
٢- دراسة نجلاء ابراهيم الخميس	٣٧-٣٨
ثالثا: الدراسات الاجنبية	٣٨-٤٢
دراسة ميلكا بيجوفتش ومودرج ستانكوفتش	٣٨-٤١
دراسة تومسلاف بينتشيك و كوركا فوليتش	٤١-٤٢
مناقشة الدراسات السابقة	٤٣-٤٤
الفصل الثالث: خصائص اسر واطفال التوحد	٤٥-٦٤
تمهيد	٤٦
المبحث الأول : خصائص اسر واطفال التوحد	٤٧-٥٣
المبحث الثاني : مراحل استقبال الأسرة للطفل التوحد	٤٥-٦٠
المبحث الثالث : انماط المعاملة الاسرية لأطفال التوحد	٦١-٦٤
الفصل الرابع: مشكلات اسر واطفال التوحد	٦٥-٨٩
تمهيد	٦٦

المبحث الاول : مشكلات أسر أطفال التوحد	٦٧-٧٩
المبحث الثاني: مشكلات اطفال التوحد	٨٠-٨٥
المبحث الثالث: الحاجات الاساسية لأسر و أطفال التوحد	٨٦-٨٩
الفصل الخامس : الاندماج الاجتماعي	٩٠-١٠٨
التمهيد	٩١
المبحث الاول :الاندماج الاجتماعي (مبرراته ,مؤشراته ,معاييره)	٩٢-٩٥
المبحث الثاني الاندماج الاجتماعي لأسر اطفال التوحد	٩٦-١٠٨
الباب الثاني: الدراسة الميدانية	١٠٩
الفصل السادس: الاطار المنهجي للدراسة	١١٠-١٢٥
تمهيد	١١١
المبحث الأول : نوع الدراسة ومناهجها ومجالاتها وفرضياتها	١١٢-١١٨
اولاً: نوع الدراسة	١١٢
ثانيا منهج الدراسة	١١٣-١١٦
ثالثاً : فرضيات الدراسة	١١٦-١١٨
رابعاً: مجالات الدراسة	١١٨
المبحث الثاني: مجتمع الدراسة وإداوته الاحصائية	١١٩-١٢٥
اولاً مجتمع الدراسة	١١٩
ثانياً: ادوات جمع البيانات	١١٩-١٢٥
ثالثاً :الوسائل الاحصائية	١٢٥
الفصل السابع : عرض وتحليل البيانات	١٢٦-١٩٧
تمهيد	١٢٧
المبحث الاول: عرض وتحليل نتائج الدراسة الاولية	١٢٨-١٤٣
المبحث الثاني : عرض وتحليل البيانات الاختصاصية ذات العلاقة	١٤٤-١٩٣
المبحث الثالث: مناقشة الفرضيات	١٩٤-١٩٧
الفصل الثامن :الاستنتاجات والتوصيات	١٩٨-٢٠٤
تمهيد	١٩٩

المبحث الأول : الاستنتاجات	٢٠٠-٢٠٢
المبحث الثاني : التوصيات والمقترحات	٢٠٢-٢٠٤
المصادر والمراجع	٢٠٥-٢١٩
الملاحق	٢٢٠
ملخص الدراسة باللغة الإنكليزية	A_B

ثبت الجداول

ت	العنوان	الصفحة
١.	يوضح درجة صدق الاستمارة	١٢٤
٢.	يوضح اعمار ارباب الاسر	١٢٨
٣.	يوضح الجنس لأرباب الاسر	١٢٩
٤.	يوضح المستوى التعليمي لأرباب الاسر	١٣٠
٥.	يوضح نوع المهنة للام	١٣٢
٦.	يوضح نوع المهنة للاب	١٣٣
٧.	يوضح الحالة الاقتصادية للأسر المبحوثة	١٣٤
٨.	يوضح عائديه السكن	١٣٥
٩.	يوضح محل الاقامة	١٣٦
١٠.	يوضح الحالة الاجتماعية للمبحوثين	١٣٧
١١.	يوضح عدد الابناء	١٣٨
١٢.	يوضح ترتيب الطفل المصاب بالتوحد بين اخوته	١٣٩
١٣.	يوضح جنس طفل التوحد	١٤٠
١٤.	يوضح تكرار حالة الاصابة من عدمها	١٤١
١٥.	يوضح الانتباه لوجود خلل في النمو	١٤٢
١٦.	يوضح كيف تأثرت الاسرة بوجود طفل	١٤٤
١٧.	يوضح كيف تعاملت الاسرة مع وجود طفل التوحد	١٤٥

١٨.	يوضح الخصائص السلوكية لطفل التوحد	١٤٦
١٩.	يوضح الخصائص اللغوية لطفل التوحد	١٤٩
٢٠.	يوضح الخصائص النفسية لطفل التوحد.	١٥١
٢١.	يوضح محاولة الوالدين للحصول على معلومات.	١٥٢
٢٢.	يوضح مصدر المعلومات.	١٥٣
٢٣.	يوضح ردة فعل الاسرة عند علمهم بإصابة ابنهم.	١٥٤
٢٤.	يوضح ماذا يمثل وجود طفل مصاب باضطراب التوحد في الاسرة.	١٥٥
٢٥.	يوضح مشكلات اسر اطفال التوحد.	١٥٧
٢٦.	يوضح مصادر المشكلات الاسرية المتعلقة بخصائص الوالدين.	١٥٨
٢٧.	يوضح المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها اسر اطفال التوحد.	١٦٠
٢٨.	يوضح مدى شعور اسرة طفل التوحد بالحرج الاجتماعي.	١٦١
٢٩.	يبين مستويات شعور الاسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع	١٦٢
٣٠.	يوضح سبب الاحراج .	١٦٣
٣١.	يوضح المواقف التي تتجنب الاسرة حضورها.	١٦٥
٣٢.	يبين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة الاجتماعية للأسرة والطفل	١٦٥
٣٣.	يوضح مدى اهتمام الوالدين بطفل التوحد مقارنه مع بقية اخوته العاديين .	١٦٦
٣٤.	يوضح شعور الأخوة بالغيرة .	١٦٧
٣٥.	يوضح رده فعل الابناء الاخرين تجاه اخوهم المصاب بالتوحد.	١٦٨
٣٦.	يوضح مدى مساعد الأخوة لأخيهم المصاب بالتوحد.	١٦٩
٣٧.	يوضح المشكلات النفسية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد.	١٧١
٣٨.	يوضح مدى اندماج اسر اطفال التوحد مع محيطها.	١٧١
٣٩.	يبين الاندماج الاجتماعي لأسر اطفال التوحد والمشكلات التي تواجهها	١٧٣
٤٠.	يوضح من يتولى رعاية طفل التوحد.	١٧٣

٤١.	يوضح صعوبات واجهت الاسر في الاندماج الاجتماعي.	١٧٤
٤٢.	يوضح المشاركة في المناسبات الاجتماعية تساعد على قوة الاندماج.	١٧٥
٤٣.	يوضح السماح للطفل التوحد بالعب .	١٧٦
٤٤.	يوضح الحالة النفسية لام طفل التوحد من قبل الزوج.	١٧٧
٤٥.	يبين اصابة طفل بالتوحد داخل الاسرة و المشكلات الاسرية بين الزوجين	١٧٨
٤٦.	يوضح مدى تعرض الام للسخرية من قبل الزوج.	١٧٨
٤٧.	يوضح مشاركة الزوج في تعليم الطفل المصاب بالتوحد.	١٨٠
٤٨.	يوضح مدى مساعده الزوج للزوجته لرعاية طفل التوحد.	١٨١
٤٩.	يوضح طبيعة الاحتياجات لأسر اطفال التوحد.	١٨٢
٥٠.	يوضح المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها اسر اطفال التوحد.	١٨٤
٥١.	يبين الحالة الاقتصادية للأسرة و امكانية تسجيل طفلهم المصاب بالتوحد في معاهد الرعاية	١٨٥
٥٢.	يوضح اصابة الطفل بالتوحد تسبب مشاكل اقتصادية.	١٨٦
٥٣.	يبين اصابة طفل او اكثر داخل الاسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية	١٨٧
٥٤.	يوضح هل ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة له دور التدخل المبكر.	١٨٨
٥٥.	يبين المستوى التعليمي للوالدين والتدخل المبكر لاكتشاف	١٨٩
٥٦.	يوضح المشكلات التعليمية لطفل التوحد .	١٨٩
٥٧.	يوضح هل هناك تحسن في حاله الطفل منذ دخوله المركز.	١٩٠
٥٨.	يوضح جوانب التحسن التي ظهرت فيها التحسن.	١٩٢

ثبت الاشكال

ت	العنوان	الصفحة
١	يوضح توزيع انواع طيف التوحد	٢٠
٢	يوضح توزيع ارباب الاسر بحسب الجنس	١٢٩
٣	يوضح توزيع مجتمع الدراسة بحسب جنس الطفل المصاب باضطراب التوحد	١٤٠
٤	يوضح توزيع مجتمع الدراسة بحسب مدى تكرار الاصاب باضطراب التوحد	١٤١
٥	يوضح الخصائص السلوكية لأطفال التوحد	١٤٧
٦	يوضح الخصائص اللغوية لأطفال التوحد	١٤٩
٧	يوضح الصعوبات التي واجهت الاسر في الاندماج الاجتماعي بالمجتمع	١٧٤

المستخلص

إن التهميش أو الاستبعاد أو العزلة الاجتماعية الطوعية منها والقسرية تشكل أهم المشكلات الاساسية للاندماج الاجتماعي في المجتمعات البشرية للأفراد أو الجماعات، لذا فهي تشكل نمطاً من انماط الامراض الاجتماعية التي يجب الالتفات لها للتخلص من آثارها السلبية على حياة الفرد والمجتمع. سعت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على أهمية عملية الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد من خلال الاجابة على السؤال الآتي: ما المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها أُسر ذوي الطفل التوحدي ؟ الذي تعد صعوبة الاندماج الاجتماعي أهم هذه المشكلات الاجتماعية . وضمن الإطار المنهجي للدراسة الحالية تم تحديد جملة من الأهداف المرتبطة بالدراسة ، حيث تم تحقيق جزء منها في الجانب النظري للدراسة ، فقد تم تسليط الأضواء على بيان الخصائص الاجتماعية والسلوكية واللغوية لاضطراب التوحد وخصائص أُسرهم. وبيان أهم أنواع المشكلات التي يتعرض لها كلاً من أُسر وأطفال التوحد. ومعوقات اندماجه وأُسرته في المجتمع. وبيان دور تفعيل المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي كواحدة من وسائل علاجه. ومن أجل الوصول إلى تلك الاهداف تم الاستعانة بعدد من المصادر العربية والأجنبية لتوثيق المعلومات التي تخص موضوع الدراسة في الفصول التي تضمنها الجانب النظري .

وفيما يخص الجانب الميداني وتحقيقاً للأهداف المتبقية تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة (أُسر أطفال التوحد المسجلين في المعاهد والمراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد) وقد كان عددهم (١٥٠) أُسرة ،وقد تم الإفادة في هذا الصدد من أدوات الاستبيان والملاحظة البسيطة، فضلاً عن مراجعة السجلات الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب التوحد . وبعد تفريغ وتبويب البيانات وجدولتها وتحليلها، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والاستنتاجات المبنية على إجابات المبحوثين . أهمها ان ردة فعل الأُسر المدروسة تتسم بالصدمة والذهول والعجز التام والحزن الشديد لذا تعده الغالبية أمر مأساوي. واحتلت على الترتيب المشكلات الاجتماعية أولاً، ثم المشكلات الاقتصادية، وبعدها المشكلات النفسية، ثم المشكلات ثم المشكلات السلوكية الخاصة بالتكيف، وصولاً إلى المشكلات الصحية ،لتنتهي عند مشكلات التخطيط الأُسري للمستقبل . اخيراً تم تأطير الدراسة بجملة مقترحات وتوصيات ،حيث توصي الباحثة بضرورة تبني وزارة العمل والشؤون الاجتماعية شمول أُسر أطفال التَوحد بإعانات شبكة الحماية الاجتماعية .وإعداد قاعدة بيانات دقيقة عن عدد المصابين باضطراب التوحد بغية تامين احتياجاتهم التأهيلية والتدريبة والتعليمية ووضع البرامج الملائمة وتوفير الخدمات الضرورية، فضلاً عن خدمات التأهيل الأُسري النفسي والاجتماعي لأُسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد وتدريبهم على التكيف مع وجود الطفل المصاب باضطراب التوحد .

المقدّمة

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الأُسرة نظام اجتماعي يتأثر فيما عداه من النظم الاجتماعية، كما انها وحدة اقتصادية وإحصائية فهي الوسط الذي توافق عليه المجتمع لتنظيم إشباع غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية (حب الحياة ،بقاء النوع ،وتحقيق الدوافع الغريزية كالأبوة والامومة والبنوة وغيرها بالإضافة إلى إشباع الحاجات الجنسية والعاطفية والانفعالية والاجتماعية)، كما تعمل الأُسرة اجتماعياً كأداة لتحديد وضع الفرد (المكانة الاجتماعية) في نظام طبقي معين فوضع الفرد الاجتماعي يتحدد من خلال انتمائه الأُسري قبل انجازاته الفردية. أي أنها تعد بكل ما تضمنه من مفاهيم الحجر الاساسي لأي مجتمع، إذا ما أصاب الأُسرة أي نازلة فأنها تؤدي إلى تعطيل وظيفتها أو تلكؤها على أبسط تقدير، فلأُسرة التي لديها طفل مُعاق تكون هي الاخرى مُعاقة في تأدية دورها في المجتمع.

تحرص الأُسرة العراقية على استمرارية تبعية الفرد المُعاق لها طيلة حياته أو حياة الوالدين على الأقل وتحاول تقديم الرعاية والعناية له. وذلك بسبب الافتقار إلى التقييم النفسي والاجتماعي لإمكانية الاستقلال التدريجي للمُعاق عن الأُسرة واعتماده على الذات نتيجة هذا النمو أو حتى النضج. فالكثير من المُعاقين ومنهم أنماط كثيرة من الأطفال التوحديين يمكنهم من أن يصبحوا أقل اعتماداً على أُسرهم بنهاية سنوات الدراسة الابتدائية (بداية المراهقة). فهم يكونون قادرين على تنظيف انفسهم واطعامها وارتداء ملابسهم والعناية بحاجاتهم كالذهاب إلى دورة المياه، القيام ببعض الاعمال البسيطة التي يكلفون بها, عند توفر خدمات الكشف المبكر .

إن الأُسر التي تنطوي على الأطفال التوحديين بحاجة ماسة إلى الدعم الذي ينقسم إلى قسمين الأول هو الدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدمه أفراد الأسرة للوالدين أو للُمعاق. إذ يعد هذا الدعم واحداً من أهم الاستراتيجيات الداخلية في تقديم افضل انواع الاهتمام بالجوانب الصحية

والنفسية لطفل التوحدي فيعمل على تقصير فترة الاتكال الكلي على الآخرين إلى ادنى مستوياتها. إذا ما وجه هذا الدعم الوجهة العلمية الصحيحة. الذي تضمنه طبيعة الوعي الاجتماعي بالإعاقة اذ ان هذا النمط من الدعم يعد من أهم الواجبات الاسرية لأفراد أُسرة المُعاق التوحدي. التي يجب ان يؤدى بصورة تلقائية بوصفه اهم التوقعات الاجتماعية لدور أفراد الأُسرة في رعاية أفرادها لبعضهم البعض الآخر. اما الثاني هو الدعم الخارجي وهو يمكن أن يقدم من العائلة الممتدة ، وجماعة الجيرة ،والمؤسسات الصحية ،ومؤسسات الرعاية الاجتماعية الذي يعد بمثابة استراتيجية مواجهة خارجية تقلل من الضغوط الاجتماعية على الاوضاع الأُسرية الناتجة عن وجود المعاق التوحدي فيها، ليكون له دوراً إيجابياً في رفع مقدرة الأُسرة على مواجهة تكاليف الإعاقة والتكيف معها، فالأسر والامهات خصوصاً يكن أكثر إيجابية في سلوكهن تجاه الأبناء المُعاقين ،فإذا ما وجدت الدعم الاجتماعي المناسب الداخلي والخارجي. بالتخلص من نظرة المجتمع السلبية إلى الإعاقة باعتبارها وصمة عن طريق التوعية المجتمعية.

إن مشكلات الاندماج الاجتماعي لأُسر وأطفال التوحد تعد أهم معوقات علاج هذه الإعاقة التي تصاحب الشخص طول مراحل حياته. ان الاندماج الوسيلة الامثل لاكتشاف كثير من المواهب والكفاءات لدى الأطفال التوحديين خصوصاً اولئك الذين يعانون من متلازمة اسبرغر الذين ترتفع عندهم درجات الذكاء إلى أعلى من المتوسط في بعض الاحيان. لقد عملت الباحثة على تقسيم دراستها إلى بابين الأول منهما نظري تضمن خمسة فصول، كان الأول منها يتكون من مبحثين، المبحث الأول تحت أسم عناصر الدراسة لشرح مشكلة الدراسة، وتساؤلاتها ،وأهميتها، وأهدافها، وصعوباتها، والمبحث الثاني بعنوان مصطلحات الدراسة وتضمن المفاهيم (المشكلة ، الأُسر ، الأطفال، التوحد ،الاندماج الاجتماعي)

الفصل الثاني سُمي الجانب النظري وقسم على مبحثين , كان الأول الاطار النظري ،اما الثاني فقد سُمي نماذج من الدراسات السابقة فشمل على ثلاثة محاور قسمت على ستة دراسات مقسمة بالتساوي اثنان عراقية واثنان عربية واثنان أجنبيه تناولت دراسة أُسر أطفال التوحد ومشكلات الاندماج .

الفصل الثالث تضمن ثلاثة مباحث ،الأول خصائص أُسر وأطفال التوحد والمبحث الثاني تضمن مراحل استقبال الأسرة للطفل التوحد ،والمبحث الثالث تضمن انماط المعاملة الأُسرية لأطفال التَوحد.

الفصل الرابع تضمن ثلاثة مباحث ،المبحث الأول المشكلات التي تعاني منها أُسر أطفال التَوحد والمبحث الثاني مشكلات أطفال التوحد، اما المبحث الثالث تضمن الحاجات الاساسية لأُسر و أطفال التَوحد. الفصل الخامس فقد سُمي الاندماج الاجتماعي وقسم على ثلاثة مباحث، سُمي الأول الاندماج الاجتماعي بأبعاده و مؤشراته و معاييره. اما الثاني سُمي الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التَوحد وأهمية عملية الادماج الاجتماعي لأطفال التَوحد و أشكال الادماج، مبرراته، أهدافه وفوائده.

اما الباب الثاني فقد اختص بالدراسة الميدانية وهو يقسم على فصلين السادس والسابع ،إذ احتوى الفصل السادس على الاطار المنهجي للدراسة وقسم على مبحثين، المبحث الأول نوع الدراسة ومناهجها ومجالاتها، والمبحث الثاني تضمن مجتمع الدراسة وادواته الاحصائية.

الفصل السابع ثلاثة مباحث الأول : عرض وتحليل نتائج الدراسة للبيانات الاولية والمبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة للبيانات الاختصاصية، والمبحث الثالث مناقشة فرضيات الدراسة . الفصل الثامن من هذه الدراسة تضمن ثلاثة مباحث، المبحث الاول: منه تضمن الاستنتاجات والثاني: والتوصيات والمقترحات.

والله ولي التوفيق

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

تمهيد

المبحث الأول : عناصر الدراسة

المبحث الثاني: مفاهيم الدراسة

التمهيد

تواجه أُسر أطفال التوحد مجموعة من المشكلات التي تحد من استعداد تلك الأُسر لرعاية هؤلاء الاطفال، وحملهم على التعايش من ثم التكيف الاجتماعي فضلاً عن التوافق النفسي مع الإعاقة، لأن أُسر أطفال التوحد تتعرض للضغوط الاجتماعية والنفسية الداخلية والخارجية من تكاليف الإعاقة ومن الأُسر الأخرى. لذا ترتبط الخصائص الشخصية لكل من طفل التوحد وأُسرته بهذه الضغوط ارتباطاً مباشراً. كما تؤثر بشكل مباشر على نوع ومتطلبات الرعاية الخاصة التي يحتاجها طفل التوحد. إذ تعد هذه الضغوط من أهم عوامل المعاناة الأُسرية وتقلل من فاعلية الرعاية المقدمة له.

تتنوع مشكلات أطفال التوحد وأُسرهم بشكل كبير جداً بما يؤثر على حياة الأُسرة والمُعاق معاً، كما تزيد أو تقل حدة هذه المشكلات تبعاً للخصائص الاجتماعية والثقافية للوالدين فقد يؤدي وجود طفل مصاب بالتوحد في الأُسرة إلى خلق أزمة انفعالية داخلها، تتعدد هذه الأزمات وتختلف اختلافاً كبيراً باختلاف الخصائص والمعوقات الاجتماعية والثقافية لاندماج الأُسرة الاجتماعي. تستعرض الباحثة في هذا الفصل الاطار التصوري للدراسة ويتضمن مبحثين أولهما: عناصر الدراسة التي هي من اساسيات الدراسة وتوضح حيثياتها وابعادها، وليس هناك من جدل إن هذه العناصر تسهم في تحديد مسار الدراسة ومراحلها والخطوات المنهجية لها وتشمل أولاً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، ثانياً: أهمية الدراسة، ثالثاً: أهداف الدراسة، رابعاً: صعوبات الدراسة. أما المبحث الثاني: فقد تم تحديد أهم مفاهيم ومصطلحات الدراسة .

المبحث الأول: عناصر الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تتعرض الحياة الأُسرية لأنواع عديدة من المشكلات والتي تختلف من أُسرة الى أخرى ومنها ما تستطيع مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز إمكاناتها الذاتية عن التصدي لها بفاعلية .وتعتبر مشكلات أطفال التوحد وأُسرهم بأبعادها ومستوياتها المتعددة من المشكلات الخطيرة التي تواجه المجتمع، والتي تحتاج إلى تضافر الجهود في كافة المجالات حتى نتمكن من مساعدة الأُسرة وطفل التوحد على الاندماج الاجتماعي بخلق قدر من التوافق بينه وبين الأفراد الآخرين من الاسوياء بما يجنب المجتمع المشكلات الاجتماعية التي يمكن إن تحدث من جراء إهماله. أدركت الباحثة هذه المشكلة من الملاحظة الأولية لبعض حالات التوحد لدى الأُسر المسجلة في برامج الحماية الاجتماعية بحكم اداءها لمهام عملها الوظيفي*، فقد لاحظت إن هذه الأُسر تعاني من العديد من المشاكل الاجتماعية أهمها نظرة المجتمع السلبية للمُعاق وأُسرته ومشكلات اقتصادية وتعليمية ونفسية، بما يؤثر على اندماجهم في المجتمع. فضلاً عن زيارة الباحثة الميدانية لبعض معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة الاهلية لمعهد **(رقية للسمع والتخاطب الاهلي)** والحكومية المتمثلة **(بمعهد الرجاء للعوق العقلي)** واطلاعها بشكل مباشر على مشكلات هذه الأُسر، بالإضافة إلى متابعة التقارير العالمية والعربية التي تشير إلى الازدياد المستمر في عدد حالات اضطراب التوحد المشخصة فالمشكلة تبدو واسعة الانتشار، فضلاً عن ما يحيط بها من غموض تحتاج إلى كثير من البحث والتمحيص لاسيما انها تبدو أعمق في مجتمعنا العراقي. بسبب ما يحيط بهذا النوع من الاضطرابات من الغموض وقلة الوعي بمسبباته وأعراضه، الأمر الذي يزيد صعوبة الموضوع قلة الفرق المهنية المتخصصة في مجال التشخيص والعلاج على نحو عام . ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في معرفة أهم المشكلات التي تتعرض لها أُسر أطفال التوحد وتأثيرها في الاندماج الاجتماعي لكل من الأُسرة والطفل.

وبناء على ما تقدم وللأسباب المذكورة انفاً كان موضوع الدراسة الحالية بمثابة دافعاً وحافزاً للخوض به ولإظهار مشكلة الدراسة بشكل أكثر دقة من خلال طرح التساؤلات الآتية :

* بلغ عدد سنوات عمل الباحثة في اقسام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في الديوانية (١٧) سنة.

١- ما أهم مشكلات الاندماج الاجتماعي التي يتعرض لها كلاً من أُسر واطفال التوحد؟

٢- ما العوامل المؤدية التي تفاقم الآثار السلبية لهذه المشكلات على اندماج الأُسرة والطفل؟

٣- ما هي أهم مظاهر وأنواع مشكلات اندماج الطفل التوحدي؟

٤- ما هي أبرز صفات وخصائص الطفل التوحدي ؟

٥- ما أثر اضطراب أطفال التوحد على المشاركة الاجتماعية للأُسرة والطفل؟

ثانياً : أهمية الدراسة:

مما لاشك فيه إن لكل بحث علمي موضوعي أهميته سواء على المستوى النظري أم التطبيقي أم المستويين معاً، وتكمن أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

١. أهمية مرحلة الطفولة ذاتها ومن أهمية هذه الفئة من أفراد المجتمع التي تعتبر الفئة الأحق بالرعاية والعناية تحسباً للمستقبل وضماناً لسلامة المجتمع وتوازنه. فالأطفال في هذه المرحلة العمرية يكونون بحاجة ماسة إلى الرعاية والتوجيه والإرشاد المستمرين من أجل تحقيق مطالب نموهم بصورة سليمة. التي ترتكز الى الأسس العلمية لرعايتهم وتربيتهم لذا فان تناول هذا الاضطراب بالدراسة سعياً لفهم متطلبات تحقيق هذه الرعاية لأهدافها.

٢. أهمية دراسة اضطراب التوحد كمعوق للاندماج الاجتماعي للأسرة والطفل في مرحلة طبيعية من نمو الطفل التي يتمركز فيها حول ذاته .

٣. التعرف على أهم الوسائل التي يمكن إن تسهم في رعاية أطفال المصابين بهذا الاضطراب من اجل تخفيف حدة تأثير الأعراض المصاحبة له كجوانب القصور لديهم، بما يزيد من فرص تحسين مستوى التواصل بينهم وبين بقية أفراد المجتمع الامر الذي يمكنهم من القيام بالأدوار الاجتماعية الطبيعية لهم ومن ثمة المشاركة في تنمية وتقدم المجتمع، بوصفهم طاقة يمكن الاستفادة منها إذا تم توجيهها الوجهة الصحيحة. تنميته واستثمار ما لديهم من إمكانيات فعالة حتى يمكنهم التوافق مع أنفسهم ومع مجتمعهم.

٤. تتجلى أهمية هذه الدراسة من خلال مساهمتها في تقديم مادة علمية رصينة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة باعتباره تشكل مدخلاً نظرياً وافياً تتناول من خلاله الباحثة المشكلات الخاصة بأُسر أطفال التوحد وعلاقتها في الاندماج الاجتماعي.

٥. تساهم هذه الدراسة مساهمة فعالة في تقديم معلومات وفيرة عما تعانيه هذه الفئة للمؤسسات الرسمية المختصة بهذا الشأن لذلك سوف تفيد هذه الدراسة المؤسسات الحكومية في وضع البرامج والتخطيط للنهوض بالواقع الاجتماعي لهذه الشريحة والمؤسسات التي تعمل على رعايتهم.

ثالثاً : أهداف الدراسة: تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

١.بيان خصائص وسمات اضطراب التوحد عند الأطفال فضلاً عن خصائص أُسرهم.

٢.بيان أهم أنواع المشكلات التي يتعرض لها كلاً من أُسر وأطفال التوحد.

٣.بيان أهم معوقات الاندماج الاجتماعي للطفل التوحدي وأُسرته في المجتمع.

٤.بيان دور الاندماج الاجتماعي في تفعيل المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي كواحدة من وسائل علاجه

رابعاً : صعوبات الدراسة :

إن أي دراسة لابد إن يواجه الباحث فيها بعض الصعوبات التي تؤثر بشكل أو بآخر في مسارها العلمي ولقد واجهت الباحثة في دراستها الحالية، صعوبات تتعلق بالجانب النظري أو الميداني عملت الباحثة على مواجهتها من خلال وضع تصميم منهجي منظم ومتكامل قدر الإمكان يتصف بالمرونة للتقليل من أثارها السلبية على نتائج الدراسة بالاعتماد على إجراء بعض التعديلات البسيطة عند الحاجة ، ومن اهم هذه الصعوبات :

١- قلة ذوي الاختصاص والخبرة في هذا المجال الذين يمكن الرجوع اليهم في التحقق من بعض المعلومات في محافظة الديوانية.

٢- ندرة وقلة المصادر العلمية العربية التي تتطرق لموضوع الدراسة، فضلاً عن قلة الدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة داخل العراق.

٣- صعوبة الحصول على الدراسات والبحوث العربية والاجنبية بإطارها المنهجي المتكامل.

المبحث الثاني: مفاهيم ومصطلحات الدراسة Concepts of the study

تحتل الأفكار والمفاهيم أهمية محورية في علم الاجتماع بشكل خاص، وفي العلوم الإنسانية بشكل عام لأنها تشكل حجر الزاوية في بناء فروضه ونظرياته الاجتماعية.[١] ويعرّف المفهوم **(Concept)** بانه البناء الذهني الذي يبسط فهم جانب من جوانب الحقيقة ، إذ يعتمد علماء الاجتماع على عدد كبير من المفاهيم التي تستخدم كما لو كانت دالة أو علامة في الطريق كما هو الحال في العائلة، الاقتصاد ، العنصر ،النوع (الجندر) ، الطبقة الاجتماعية.[٢] لذا فإن المفاهيم تعطي المعنى المتخصص لكلمات اللغة، ولها وظيفة في نوعية الربط بينها وبين أشياء محددة ترتبط معها بعلاقات مما يسهل استخدامها في عملية التفكير ، لذا فان تحديد المفاهيم شرط أساسي للتعرف على القوانين الطبيعية والاجتماعية.[٣] ووفقا لذلك فان هذه الدراسة سوف تتحدد بالمفاهيم الاتية:-

١- المشكلات الاجتماعية Social problems:

المشكلة في اللغة العربية من الجذر (ش ك ل)، فقد ذكرها ابن فارس بقولة "الشين والكاف واللام معظم بابه المماثلة، فنقول هذا شَكل هذا (اي مثله). ومن ذلك يُقال أمرَ مُشكلٌ، كما يقال أمر مُشتبه اي متشابه، وهذا دَخَلَ في شَكل هذا.[٤]

أما في اللغة الانكليزية فيعرّفها **قاموس (Webster)** على انها الالتباس وهو أمر ينطوي على نوع من الشك وعدم التأكد أو الصعوبة، وهي سؤال مطروح يتطلب مناقشة، كما أنها مساله أو أمر يتطلب التعامل مع خيارات العمل سواء للفرد أو المجتمع [١].

---

[١]- احسان محمد الحسن، ود. عبد المنعم الحسني، طرق البحث الاجتماعي، طبع بمطابع دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٢، ص٧٢.

[٢] - لاهاي عبد الحسين ، مقدمة في علم الاجتماع ، مطبعة الخير ، بغداد، العراق، ٢٠٠٨م ، ص٧٩ .

[٣]- روزنتال ، يودين ، الموسوعة الفلسفية ، ترجمة سمير كرم ، دار الطليعة ، بيروت، لبنان، ١٩٧٤م ، ص٤٤٨ .

[٤] -احمد بن الحسين بن فارس ، معجم مقاييس اللغة ،تح :عبد السلام هارون ،طبعة اتحاد الكتاب العرب، دمشق، ٢٠٠٢، ص٣٩٥.

تعرّف **المشكلة** من وجهه نظر علم النفس بانها حالة من الشك والحيرة أو التردد التي تتطلب القيام بعمل يؤدي إلى التخلص من هذه الحالة، قد يكون ذلك بإجراء الدراسات أو البحوث أو قراءة كتاب معين أو مقابلة أشخاص معنيين بالموضوع، مما يؤدي بالتالي إلى التخلص من الشك والتردد أو الشعور بالاطمئنان والارتياح.[٢]

وتعرّف ايضاً بأنها موقف يتطلب معالجة اصلاحية ، ينجم عن ظروف المجتمع أو البيئة الاجتماعية، ويستلزم تجميع الوسائل والجهود الاجتماعية لمواجهتها وتحسينها. [٣]

فيما يرى التربويون إن **المشكلة** هي عدم كفاية الرعاية باعتبارها ظروف أو حالة من الأفراد أو بيئتهم، غير مرغوب فيه يمكن تحديدها وتعديلها وتكيف وجودها لذا يتم تحديد المشكلة بالاعتماد على الاستفسار والشعور العام للأفراد، فقد تكون واضحه أمام الفرد لا يراها الاخرون ، وتعتبر مشكلة اجتماعية إذا كان السبب يفترض إنه اجتماعي أكثر منه طبيعي [٤]. أما ومن وجهة نظر علم الاجتماع فأن المشكلات الاجتماعية تعرف بأنها انحراف السلوك الاجتماعي عن القواعد والمعايير التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح. [٥]

تعرّف ايضاً **المشكلات الاجتماعية** على أنها حالة تعبر عن عدم الاستقرار (أو الاضطراب) في نمط العلائق الاجتماعية، الذي يهدد وجود القيم أو احداها في الحياة الاجتماعية للمجتمع أو إحدى مؤسساته، بما يجعلها غير ملائمة الأمر الذي يدفع الإفراد بمطالبة إعادة استقرار النمط المهدد وردع مسببات الاضطراب.[٦] كما يمكن النظر إلى **المشكلة**

---

[١] –عبد الخالق محمد عفيفي ، بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة ،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، ٢٠١١،ص٢٩٩ .

[٢]– احمد عبد اللطيف أبو سعد، وسامي محسن، سيكولوجية المشكلات الاسرية، دار الفكر للنشر، عمان ،٢٠١١،ص١٧٦.

[٣] –عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبه، ١٩٧٦، ص ١٨٢.

[٤]–إبراهيم عبد الله العمار، مشكلات طلبة المرحلة الإعدادية وحاجاتهم الإرشادية، عمان، جمعية عمال المطابع التعاونية ، ١٩٩٥،ص ٨٣.

[٥]– محمد عاطف غيث، المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٨٢، ص ٢٤.

[٦] –معن خليل عمر ، علم المشكلات الاجتماعية، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان،الأردن،٢٠٠٥، ص٨٨.

الاجتماعية بصفة عامة على أنها تباين له أهميته بين المستويات الاجتماعية المرغوبة وبين الواقع الاجتماعي. [١]

تعرّف الباحثة **مشكلة دراستها** بانها تلك المواقف السلبية الناتجة عن ردود افعال الأفراد الاسوياء ازاء الطفل التوحدي وسلوكياته التي تخرج عن النمط المعتاد، بما يؤثر بصورة مباشرة على اندماجهم الاجتماعي التام وكذلك اندماج أُسرهم.

٢- **مفهوم** الأُسرة:

الأُسرة في اللغة مأخوذة من الاسر، وهو الملك بالقوة أو الشد، فأعضاء الأُسرة ازر يشد بعضهم البعض، بما يجعل كل واحد منهم درعاً للآخرين.[٢]

أما في اللغة الانكليزية **الأُسرة** ليس لها مقابل والمفهوم (Family) يشير إلى العائلة وهي إشكال متعددة تبدأ من الآباء وأبنائهم وخدمهم وحيواناتهم الاليفة وتنتهي بمن ينتمون إلى ذات السلف.[٣]

يعرّف أحمد زكي بدوي **الأُسرة** بانها الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الانساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجماعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة ، ويعتبر نظام الأُسرة نواه المجتمع ، لذلك كان الاساس لكل النظم.[٤]

يعرّف القاموس الاجتماعي **الأُسرة** بانها تلك العلاقة التي تربط بين رجل وامرأة أو أكثر معاً بروابط القرابة أو علاقات وثيقة اخرى ،حيث يشعر الافراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الأطفال سواء كان هؤلاء الأطفال أبنائهم الطبيعيين ام ابنائهم بالتبني.[٥]

والأُسرة عند دينكن ميشيل في معجمه هي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري، وهي الجماعة الأولية التي ينتمي اليها الطفل دون اختيار، والجسر الذي يوصله إلى المجتمع [١].

---

[١] -السيد غريب أحمد وآخرون، مشكلات المجتمع المصري، دمنهور، مطبعة البحيرة، ٢٠٠٩، ص ٢٤.

[٢] -سميحه كرم توفيق ، مدخل الى العلاقات الاسرية ، مكتبة الانجلو المصرية ،١٩٩٦، ص١٤.

[3] -Oxford dictionary, Oxford University, press, fifth Edition, 1963, p436.

[٤] -احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، ط٢، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٨٦، ص١٥٢.

[٥] - عبد الحميد الخطيب ، نظرة في علم الاجتماع المعاصر ، مطبعة النيل ، مصر ٢٠٠٢، ص٣٥٨.

فالأُسرة هي التي تزود المجتمع بالطاقات البشرية المنتجة، وهي المسؤولة عن عملية الإنجاب وتزويد أبنائها بالمهارات الثقافية لاكتساب التعليم الأساسي والاختصاصي والتزود بالثقافة والمعرفة التي من خلالها يستطيع الأبناء تبوء الإعمال، والأُسرة تشارك في عملية رفد المجتمع بالطاقات والخبرات، لذا فان العلاقة بين الأُسرة والمجتمع علاقة عضوية.[٢]

غالباً ما يتم الخلط بين مفهومي الأُسرة والعائلة فتعرّف الأُسرة على أنها مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية، تقوم على دعامتين، الأولى بيولوجية تتمثل بعلاقات الزواج والدم بين الوالدين والأبناء، أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط ألزواجي تبعاً لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها [٣].

يعرّف الدكتور شاكر مصطفى سليم **الأُسرة** على انها مجموعة اجتماعية تمتاز بالعيش في مسكن واحد وبالتعاون الاقتصادي، وبفاعليتها على البقاء والتجدد بالإنجاب. [٤]

وهنا نجد إن تعريف الأُسرة عند شاكر مصطفى سليم يتماهى مع التعريف اللغوي عندما لا يشترط الزواج اساساً لها .

أما (اوكبرن ونيمكوف –Ogburn and Nimkoff) فيعرّفان **الأُسرة** بأنها منظمة دائمية نسبياً تتكون من زوج وزوجة مع الأطفال أو بدونهم وقد تتمتع بصفة الديمومة والبقاء، أو تتكون من زوج وأطفال أو من زوجة وأطفال وذلك في حالة الوفاة أو الطلاق.[٥]

---

[١]– دينكن ميشيل ، معجم علم الاجتماع ، ترجمة إحسان محمد الحسن، ط٢ ، دار الطليعة ،بيروت ،١٩٨١م ، ص٩٧ .

[٢] –عبد اللطيف عبد الحميد العاني ، العائلة نشوؤها وتطورها والتقسيم الاجتماعي للعمل ،مجلة دراسات العمل ،العددان ٢٥–٢٦اذار، ١٩٨٨، ص١٤٥.

[٣] –مصطفى حجازي ،الأسرة وصحتها النفسية المقومات ،الديناميات ،العمليات ، المركز الثقافي العربي ،بيروت ،لبنان، ٢٠١٥ ، ص١٥ .

[٤]– شاكر مصطفى سليم ، قاموس الأنثروبولوجيا ، جامعة الكويت ، ١٩٨١م ، ص٣٢٨ .

[٥] – السيد رمضان، اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ،١٩٩٩،ص٢٤.

في حين يعرّف جورج ليندبرج (George Lindberg) **الأسرة** بانها نظام أنساني وجد ليحافظ على النوع البشري تمارس بداخلة الأنماط السلوكية المتعددة الجوانب الاجتماعية ،التربوية ،الاقتصادية ،والترويحية وتتم فيها أولى عمليات الضبط وتشرب القيم واكتساب العادات.[١]

ويعرّف بيرجس E.W Burgess ولوك H.J. Locke **الأُسرة** في كتابيهما The (Family) بانها " جماعة من الاشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم والتبني ويعيشون معيشه واحدة ، ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود ادوار الزوج ،والزوجة ،الأم ،الأب ،الأخ ،الأخت ، ويشكلون ثقافة مشتركة .[٢]

تعرّف **الأُسرة** ايضا بأنها مؤسسة اجتماعية تنشأ من اقتران رجل وامرأة بعقد يرمي لإنشاء اللبنة التي تساهم في بناء المجتمع، وأهم أركانها الزوج والزوجة والأولاد.[٣]

يمكن تعريف **الأُسرة اجرائياً** باعتماد على تعريف جورج ليندبرج لتكون أُسرة الطفل التَوحدي.

٣- مفهوم الطفل Child :

الطفل في اللغة العربية: الطفل كلمة مأخوذة من طفل بفتح الطاء، والطفل هو الرخص الناعم وجمعه طفال بالكسر وطفول بضم الطاء، ويقال طفل اليل بمعنى اقبل ودنا بظلمته، والطفل والطفلة هما الصغيران والطفل بكسر الطاء هو الصغير من كل شيء، عيناً أو حدثاً[٤].

في معاجم العربية **الطفل** يعرّف بانه المولود أو الصغير في كل شيء ، واصل لفظ الطفل من الطفولة ولا فعل له ، والجمع أطفال وإن كانت كلمة طفل ذاتها تستخدم مفرداً وجمعاً[٥].

---

[١] – رسمي عبد الملك رستم ،الأسرة وتربية الطفل، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،٢٠١٠ ،ص١٦.

[٢] – محمد مهدي القصاص، علم الاجتماع العائلي ،عامر للطباعة، المنصورة ، ٢٠٠٨، ص٢٠.

[٣]– دلال عوض، المراهقة ودور الأسرة في التعامل معها الخصائص والمشكلات، دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع ،عمان ،٢٠١٦، ص٣٩.

[٤] – ابراهيم حسن محمد عمر الغزاوي ، المركز القانوني للطفل في مجال القانون الدولي الخاص ، بهجات للطباعة ،القاهرة، ٢٠٠٧،ص١٦.

[٥]– سامية علي حسنين ،عمالة الأطفال ، دراسة أنثروبولوجية لأحدى المجتمعات المحلية بمحافظة الدقهلية ،مجلة كلية الآداب ، جامعة المنصورة، العدد ٣٤١ ، يناير ٢٠٠٤ ، ص ٧.

وفي الموسوعة العربية العالمية عرف الطفل شخص يتراوح عمره بين ١٨ شهراً و ١٣ سنه بالتحديد هو ذلك الشخص الذى لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه[١].

الطفل في اللغة الانكليزية (child) هو الصغير الذي جاوز مرحلة الرضاع ولم يبلغ الرابعة عشر من عمره وتسمى هذه الفترة (الطفولة child hood) هي مرحلة تبدأ منذ نهاية الرضاعة التي يكون فيها الإنسان وليداً (infant)، لذا يكون الطفل (child) كل مولود بين الطفولة الأولى ومرحلة المراهقة.[٢]

أما علماء علم النفس من وجهة نظرهم تعريف الطفولة مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمراحل الطفولة ، لكونها مرحلة من مراحل عمر الانسان والتي تبدأ من مرحلة ما قبل الولادة وتنتهي بمرحلة الشيخوخة ، علماء علم نفس النمو جعلوا الطفولة مرحلتين ممتدتين من الرضاعة إلى المراهقة ، وقسموها إلى ثلاثة مراحل هي :

- المرحلة الاولى : الطفولة المبكرة ،وهي بين نهاية الرضاعة وسن السادسة .
- المرحلة الثانية : الطفولة الوسطى بين السادسة والعاشرة .
- المرحلة الثالثة : الطفولة الأخيرة بين العاشرة والثانية عشرة من العمر، وهي ما تسمى قبل المراهقة[٣].

ويعرف الأطفال من وجه نظر علم الاجتماع بأنهم كائنات اجتماعية في طور الإعداد والتنشئة بسبب عدم اكتمال نضجهم الجسمي والعقلي ولاعتمادهم على الآخرين، لذا فهم بحاجه إلى الحماية من كل شيء يهدد تمتعهم بطفولتهم، فالطفولة من منظور علم الاجتماع هي الفترة العمرية التي تبدأ من الميلاد حتى سن الرشد وهي تختلف من ثقافة إلى أخرى، فقد تنتهي

١- سمر خليل محمود عبد الله ، حقوق الطفل في الإسلام والاتفاقات الدولية ، دراسة مقارنة ، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس ، فلسطين، ٢٠٠٣، ص ٢٨.

٢ - معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها من اصدارات الامانة العامة للأمم المتحدة ، وثيقة رقم ٥ ، ادارة العمل الاجتماعي ، نيسان ، ١٩٨٧، مفهوم الطفولة .

٥ -عبد الرحمن العيسوي ، مشكلات الطفولة والمراهقة، دار العلوم العربية للطباعة والنشر ، بيروت ،١٩٩٣، ص ١٥-١٦ .

الطفولة عند البلوغ أو عند الزواج أو على سن محدد لها [١]. فيما يعرّف **الأطفال غير العاديين** (ذوي الاحتياجات الخاصة) Exceptional Children على انهم الأطفال الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن اقرانهم العاديين في جانب أو اكثر من الجوانب العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية ويتطلب ذلك الانحراف عناية ورعاية خاصة من خلال تقديم الخدمات المختلفة التي تتناسب مع ذلك الانحراف ونوعه [٢].**التعريف الاجرائي وفق عنوان الدراسة** هم الأطفال المسجلين في المراكز والمعاهد الخاصة بالتوحد وبالاحتياجات الخاصة سواء الاهلية أو الحكومية بمحافظة الديوانية والذين تم تشخيصهم بانهم مصابون باضطراب طيف التوحد.

٤-التوحد (Autism)

التوحد لغة: تَوحد توحدا(و ح د)، بالشيء تفرد به، بقى وحده، توحد الناسك.[٣]مصطلح التوحد في **المعجم الوجيز** فيشير إلى التفرد إذ يتضح إن التوحد بالرأي هو التفرد به، وان الوحدة هي الانفراد بالنفس، بينما الوحيد هو المنفرد بنفسه، فيما يصف **معجم علم النفس** الطفل الذاتي (التَوحدي)، بانه طفل فقد الاتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الاتصال قط، وهو منسحب تماماً ومنشغل انشغالاً كاملاً بخيالاته وافكاره وبالأنماط السلوكية المقولبة كبرم الاشياء أو لفها أو هزها، ومن خصائصه الأخرى اللامبالاة ازاء الوالدين والآخرين، والعجز عن تحمل التغيير، وعيوب النطق أو الخرس[٤].

التوحد في اللغة الانكليزية (Autism) يعرّف بأنه الخلل الناتج من إصابة في الجهاز العصبي المركزي، (وظائف المخ)، مما ينتج عنه اضطرابات عصبية تطورية نمائية تبدأ في

---

[١]- حسام عبد الحمزة لعيبي الزيادي ، المشكلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار نيبور للطباعة والنشر والتوزيع ،العراق، ٢٠١٥،ص١٧-١٨.

[٢]- قحطان أحمد الظاهر ، مصطلحات ونصوص إنكليزية في التربية الخاصة ، دار اليازوري العلمية ، الاردن، ٢٠٠٤، ص٢٩-٣٠ .

[٣]- جبران مسعود، الرائد معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين مؤسسة ثقافية للتأليف والنشر والترجمة والنشر ، بيروت ، لبنان ،١٩٩٢، ص.٢٥٢

[٤] - ايمن احمد السيد محمد ، الاساءة الوالدية تجاه اطفال الاوتيزم واساليب مواجهتها ، المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية ،٢٠١٣، ص٤٢.

السنوات الأولى من عمر الطفل يستمر مدى الحياة، الا إن تشخيص المرض المبكر، العلاج، التمرين، والتعليم، فأنه يحدث تغير لابأس به في سلوك الطفل بتعلمة لبعض المهارات.[١]

لقد اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد للتعبير عن اضطراب التوحد فالبعض يطلق عليه (التَوحد) والبعض يسميه (اوتيزم) وآخرون يسمونه الذاتوية أو (الذاتوية الطفلية) احياناً.•

والتَوحد هو مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشامل التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي القصور في نمو المقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم أو النمو المعرفي والاجتماعي تصاحبه نزعة انسحابيه انطوائية أو انغلاق على الذات مع جموح عاطفي وانفعالي.[٢]

التَوحد وفق النموذج الاجتماعي هو اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية غير السوية، ينتج عنها احساس الطفل بالرفض من الوالدين والآخرين مما يؤدي إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعي مع الوسط نحو الذات، أما النموذج النفسي فالتَوحد هو شكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأُسري غير السوي بما يشعره بانعدام التكيف أو التوافق النفسي، في حين يشير النموذج التربوي إلى إن ما يعاني منه الطفل التوحدي يعتبر عجزاً ادراكياً مصاحباً للاضطراب اللغوي.[٣]

ويعرّف **كانر ١٩٤٣ Kanner التوحد** بانه حاله من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة

---

[١] – امل المخزومي ،الاطفال في دوامة المشاكل الاجتماعية، دار غيداء للنشر والتوزيع ،الاردن ٢٠١٦،ص ١١٤-١٢٤.

• يرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحله العمرية المبكرة. الى اللغة العربية.

[٢] –محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي ،التوحد ووسائل علاجه ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، دمشق، ٢٠١٨ ،ص١١.

[٣] – احمد السيد سليمان، تعديل سلوك الاطفال التوحديين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الجامعي، العين ، الامارات العربية المتحدة ،٢٠١٠، ص١٣.

[١]. وقد أشار **ابراهيم مدكور** (١٩٧٥) إلى إن الأوتيزم هو اسلوب من الخبرة والتفكير والحياة النفسية يحل فيه الواقع النفسي محل الواقع المادي وتقوم فيه المشاعر الوجدانية والحاجات الفردية مقام الوقائع المادية والصلات الواقعية المنطقية ، وعرفه **احمد بدوي**(١٩٨٢)على انه نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق[٢].

تعريف جمعية التوحد العالمية : التوحد عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس حوله وعلى الرغم من انه حاله تتميز بدرجات واسعة النطاق في الشدة إلا إن الذين يعانون التوحد يتميزون بثالوث من الإعاقة في التفاعل الاجتماعي ،والاتصال الاجتماعي ،والتخيل [٣].

كما عرّف **التَوحد** على انه إعاقة إنمائية معقدة تستمر طول العمر وتظهر هذه الإعاقة عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة وتؤثر على الطريقة التي يتوصل من خلالها الشخص مع الناس[٤]. ووفق **معجم منظمة الصحة العالمية** يعرّف التوحد أو الذاتوية على انه انصراف الطفل إلى أفكار ذاتية ، وأحلام يقظة، وأوهام مع الابتعاد عن الواقع وعدم القدرة على التواصل العاطفي والاجتماعي ،فضلاً عن تدهور اللغة أو غيابها ،هذا مع اهتمام الطفل المكثف بشي محدد وافتقاد تجاوبه للأوامر ،وطغيان تفضيل ذاته على كل ما في محيطها، مما يسبب انعزاله وظهور اضطرابات سلوكية وعصبية وحركات لاإرادية تتكرر آلياً[٥].

وقد عرّفت **الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التَوحدين** (National Society of Autistic Children (NSAC)) التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً وإن ر- المظاهر الأساسية يجب إن تظهر قبل إن يصل الطفل إلى ٣٠ شهراً من العمر ويتضمن

---

[١] -رائد خليل العبادي ،التوحد، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان ، الاردن ،٢٠٠٦،ص١١.

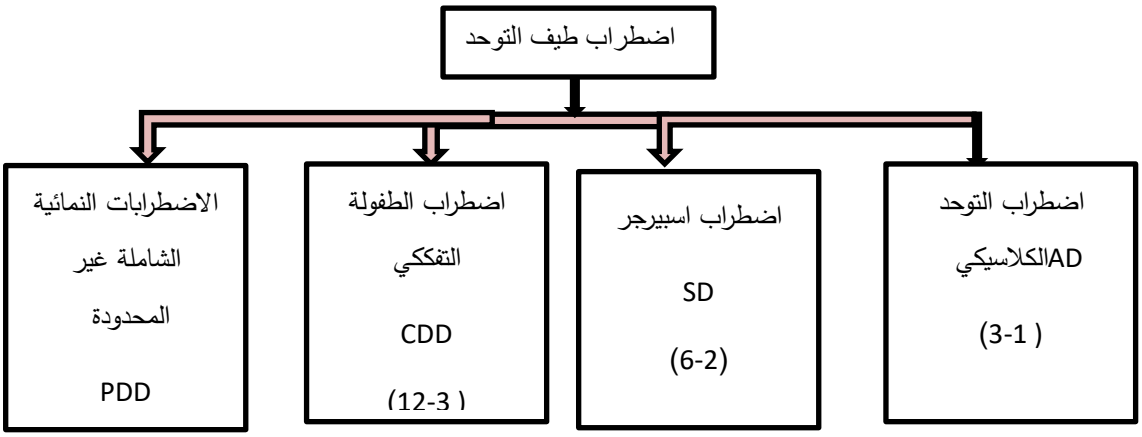
[٢] - محمد كمال ابو الفتوح عمر ، الاطفال الاوتيستك ، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠١٠، ص١٢.

[٣]- علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد ، تموز للطباعة والنشر ، دمشق، ٢٠١٢، ص٢٦.

[٤] -محمد صالح الإمام ، فؤاد عبد الجوالده ،التوحد ونظرية العقل ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،الأردن، عمان ،٢٠١٠ ، ص١٩.

[٥]- وفيق صفوت مختار، أطفال التوحد الاوتيزم ،أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ، مصر، ٢٠١٩ ، ص١٧.

اضطراباً في السرعة واضطراباً في الاستجابات الحسية للمثيرات ،واضطراباً في الكلام واللغة والسعة المعرفية واضطراباً في التعلق والانتماء للناس والإحداث والموضوعات ،وقد عرّفته **الجمعية الأمريكية للطب النفسي** (American Psychiatric Association APA) بأنه اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التالية الكفاءة الاجتماعية ،التواصل الاجتماعي واللغة، والسلوك النمطي والاهتمامات والنشاطات [١].بينما يُشير **الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية** DSM_5 2013اضطراب طيف التوحد بانه" اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسين هما عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي ، ومحدودية الانماط والانشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على ان تظهر الاعراض في فتره مبكرة مسببة ضعف شديد في الاداء الاجتماعي والمهني".[٢]



الشكل(١) يوضح انواع اضطراب التوحد •

تتعدد تعاريف التَوحد بشكل كبير جداً فمنهم من يعرّف التوحد ايضاً: بأنه اضطراب عصبي بيولوجي معقد يستمر على مدى الحياة، أو هو أحد مجموعة الاضطرابات المعروفة

[١]– احمد محمود الحوامدة ،الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد ، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن ،٢٠١٩، ص١٥.

[٢]– محمود حمدي شكري، اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام ،دار نبتة للنشر ،القاهرة ، ٢٠١٩، ص١١.

• المخطط من تصميم الباحثة مستندة بذلك على الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعصبية ، DSM٢٠١٣، التابع للجمعية الامريكية للطب النفسي (APA).

باسم اضطراب التَوحد، فهو اضطراب نمائي شامل يتصف بالقصور في النمو الاجتماعي واللغوي، أو هو يشير إلى الاضطراب الشديد في عملية التواصل والسلوك بما يجعل الأطفال يفتقرون إلى المقدرة على الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، ويتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتلبد المشاعر[١] .

كما يعرّف على انه اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسة سلوكيات نمطية ومقاومه للتغير والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية، التي تظهر قبل بلوغ سن الثالثة من العمر[٢].

اما الطفل التوحدي(Autistic child)

فيعرّف بأنه الطفل الذي فقد الاتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الاتصال قط ، وهو منسحب تماماً ومنشغل كاملاً بخيالاته وأفكاره وبالأنماط السلوكية المقولبة كبرم الأشياء، أو لفها ،أو الهزهزة ومن خصائصه الأخرى لامبالاته إزاء الوالدين والآخرين وعجز عن تحمل التغيير، وعيوب النطق أو الخرس، وتفسر هذه الحالة لدى البعض بان لها أساساً عضوياً ،ويفسرها آخرون باعتبارها شكلاً من إشكال الفصام [٣].

اما تعريفنا الإجرائي للتوحد فهو اضطراب يتميز فيه المصاب بالانطواء، ضعف التواصل الاجتماعي وانعدام الثقة بالمحيطين والقصور في التواصل اللغوي والتعليمي، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل.

٥-الاندماج الاجتماعي (Social Incorporation):

---

[١]- احمد محمد أبو زيد ، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن ،٢٠١١، ص١٣٠.

[٢] - نايف بن عابد الزراع، مدخل إلى اضطراب التوحد والمفاهيم الأساسية وطرق التدخل ، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية ،عمان،٢٠١٠، ص٢٨.

[٣] - ابراهيم محمود بدر ، الطفل ألتوحدي تشخيصه وعلاجه ، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة، ٢٠٠٤، ص١٧.

الاندماج في اللغة العربية من (دمج) اندمج في الشي دخل فيه وتستر به وادمج الرجل كلامه أبهمه. [١] ودمج الأمر يدمج دموجا الاستقامة، وأمر دماج مستقيم، وتدامجوا على الشيء اجتمعوا، ودامجة عليهم دماجا جامعة لهم، وصلح دماج اي محكم قوي، وادمج الحبل أجاد فتله في رقة [٢].

الاندماج في اللغة الانكليزية هو **(Incorporation)** الذي يشير إلى العملية التي تندمج بمقتضاها الجماعات الاجتماعية والطبقات والأفراد داخل كيان اجتماعي أوسع، ويمكن تحقيق ذلك من خلال توسيع الحقوق وما يترتب عليها من التزامات، كما في مجتمعات المواطنة، أو من خلال آليات اجتماعية معينة كالحراك الاجتماعي والزواج الداخلي والدمج الحضري، ويعنى الاندماج الاجتماعي مثله مثل الانغلاق الاجتماعي وجود جماعات مهمّشة، وعلاقات الصفوة – الجماهير، والتعاون[٣] .اما المصطلح (Integration) فيشير إلى التكامل التي تعني بالدرجة الاساس الاعتماد المتبادل الذي لا يتوافر في مرحلة الطفولة بالنسبة الى الأُسرة والآخرين.•

الاندماج الاجتماعي في معناه السسيولوجي يفيد بانه قبول الذي يحظى به الفرد أو الجماعة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها بالاعتراف به عضواً في المجتمع أو تنميته الشعور الذاتي بالانتماء، بيد إن هذا الاندماج يبقى غير مكتمل مالم يمنح الفرد الجماعة الموارد المادية والثقافية التي تضمن مشاركته الفعلية في الحياة الاجتماعية، يتعارض الاندماج الاجتماعي مع التهميش أو الاقصاء الاجتماعي، وكل اشكال الوصم والتمييز ولا يكون الاندماج اجتماعياً دون حد ادنى من المساواة. [٤] لذا فان **الاندماج الاجتماعي** هو عملية التنسيق بين

---

[١]– احمد محمد الفيومي ،المصباح المنير ،اعتنى به وراجعه احمد جاد، دار الغد الجديد للطباعة والنشر ،القاهرة، ٢٠٠٧، ص١١٩.

[٢] – للإمام العلامة أبي الفضل جمال الدين محمد بن كرم ابن منظور الإفريقي المصري ، لسان العرب ،ط٣، دار إحياء التراث العربي للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان ،الجزء الأول ، ١٩٩٩،ص٤٠٠.

[٣] –جوردون مارشال، موسوعة علم الاجتماع (ترجمة محمد الجوهري وآخرون)، المجلس الاعلى للثقافة المشروع القومي للترجمة، ٢٠٠٠، ص٢٤٢–٢٤٣.

• مناقشة مع الاستاذ المشرف والدكتورة اريج رئيسة قسم اللغة الانكليزية عن الفروقات اللغوية بين المفهومين

[٤] – مراد دياني ، حرية–مساواة –اندماج اجتماعي نظرية العدالة في النموذج الليبرالي المستدام ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات،٢٠١٤، ص١٩.

مختلف الطبقات والجماعات المختلفة السلالة وغيرها من أنماط المجتمع في وحدة متكاملة ،أو هو عملية ضم مختلف عناصر الحياة الاجتماعية في مجتمع ما لتشكل علاقة واحدة متناسقة أو إزالة الحواجز القائمة بين المجموعات المختلفة [١].

ويعرف **الاندماج** على أنه احد الأنماط الاجتماعية التي تركز على المشاركة والتفاعل وبذل الجهد المتبادل من كافة الأطراف الداخلة في عمليات التفاعل، لكن القدرة على المشاركة ذاتها تعد صفة مرتبطة بقبول الآخر والتفاعل معه بطريقة ايجابية، إن قصور الفرص المشاركة بفاعلية في المجتمع تعد أهم معوقات الاندماج الاجتماعي والإقصاء الاجتماعي يرتبطان بالنظرة المستقبلية أو الأمل [٢] . كما يعرّف **الاندماج الاجتماعي** بانه الإدغام أو التماثل في الفكر والعمل بين الأفراد [٣]. ويعرّفه السلطاني على انه مجموعة التدابير التي يتبناها المجتمع والجماعة لقبول عضو جديد في صفوفه، قبولاً شاملاً متكاملاً.[٤] أما أحمد بعلبكي فقد عرفه يعرّف الاندماج الاجتماعي بأنه حصيلة جملة من الشروط الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية والأخلاقية التي تلبي مطالب الروح الإنساني، وتجعل إي فرد من أفراد المجتمع المعني يشعر انه في بيته [٥].

---

[١] – الزبير بن عون ،الاندماج الاجتماعي للمهاجرين بالمجال الحضري دراسة تطبيقية بالمجال العمراني لمدينة الأنواط ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الأنواط ،٨-٢-٢٠١٧.

[٢]–ميسم ياسين عبيد ،وديان ياسين عبيد ، المرأة العراقية بين الاندماج والاستبعاد (الحاجة إلى بناء شريك فاعل لاستدامة التنمية) دراسة ميدانية من وجهة نظر أساتذة كلية التربية للبنات ، مجلة الأستاذ ،العدد ٢١٦–المجلد الثاني لسنة ٢٠١٦، ص٤٧٥.

[٣] – يونس لعوبي ،احمد منغيد ، واقع الاندماج الاجتماعي لطلبة السنة الأولى جامعي _دراسة حالة قسم العلوم الاجتماعية بجامعه جيجل – الجزائر ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد الرابع –ديسمبر ٢٠١٥، ص١٣٦.

[٤]– عايد سبع السلطاني ،المشاركة والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة ، دراسة مقدمة إلى الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، دبي ،الإمارات العربية المتحدة ١٧–١٤ ابريل ١٠١٤، ص٦.

[٥]– احمد بعلبكي وآخرون، جدليات الاندماج الاجتماعي وبناء الدولة والأمة في الوطن العربي، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، بيروت، ٢٠١٤، ص١٥٩.

كما يعرف الاندماج الاجتماعي بانة العملية التي ترمي إلى إدماج الإفراد وكفالة مشاركتهم الفعلية في عملية التنمية الاجتماعية ، من خلال مختلف مناشط الحياة ويهدف التأهيل وإعادة الاندماج إلى الوصول بالفرد لحالة يستطيع فيها من الناحية البدنية والعملية والنفسية والاجتماعية ان يستفيد من الفرص المتاحة في المجتمع[١]. تعرّف الباحثة **الاندماج الاجتماعي لأسر اطفال التوحد اجرائياً** بانه عدم قدرة أُسر أطفال التوحد على تبني اساليب سلوكية تتلاءم مع البيئة الاجتماعية، لخلق علاقات فعالة ومنسجمه لضمان التقبل والمشاركة في النشاطات الاجتماعية والعلمية والترفيهية المختلفة. كما وتجدر الاشارة هنا إن لمفهوم الاندماج يرتبط ارتباطاً مباشراً بمجموعة من المفاهيم التي تقاربه سواء في اللغة العربية أو الانكليزية واهم هذه المفاهيم وهي:

١. التمكين (Empowerment): يعني توسيع قدرات الناس وخياراتهم عن طريق تقوية أشكال المشاركة ومستوياتها وجعل الناس ذو أهمية فاعلة ومؤثرة في عملية التغير الاجتماعي[٢] والتمكين في دراستنا هو عملية توفير فرص للطفل التَوحدي للتفاعل مع الأُسرة والآخرين يتم ذلك من خلال تنمية قدراته ومهاراته الاجتماعية

٢-التكيف الاجتماعي Social Adaptation هو كل العمليات أو المحاولات الفردية أو الجماعية التي تسعى من خلالها الفرد أو الجماعة إلى الموائمة بين حاجاته ومتطلبات البيئية الاجتماعية والثقافية السائدة.[٣] كما يعرّف التكيف الاجتماعي بانه تعديل السلوك، وفقاً لشروط التنظيم الاجتماعي وتقاليد الجماعة والثقافة.[٤]

---

[١]-عماد عبد اللطيف حسين محمد، دور التأهيل الأسري المحررين في تحقيق الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للأسرى المحررين الفلسطينيين داخل المجتمع دراسة ميدانية في محافظة نابلس أطروحة دكتوراه ، جامعه بغداد ، كلية الآداب ، قسم علم الاجتماع ،٢٠٠٥، ص٩٥.

[٢] -قمر عصام عبد الجبار ، الاندماج الاجتماعي للطلبة من ذوي الاعاقة ،دراسة ميدانية في جامعه بغداد رسالة ماجستير ،علم الاجتماع ، قسم الخدمة الاجتماعية كلية الآداب ، جامعة بغداد،٢٠١٨، ص١٤.

[٣] - حميد الهاشمي ، تكيف الغجر، دار المدى ، بغداد ، ٢٠١٢، ص١٨٤.

[٤] – حسين مطر وناس ، معوقات الاندماج الاجتماعي للنازحين في العراق ، دراسة اجتماعية ميدانية في محافظة القادسية، رسالة ماجستير ، علم الاجتماع، كلية الآداب ،جامعه القادسية، ٢٠١٨، ص٩.

الفصل الثـــــاني

التوجه النظري للدراسة ونماذج من الدراسات السابقة

تمهيد

المبحث الأول: التوجه النظري للدراسة

المبحث الثاني: نماذج من الدراسات السابقة:

١. العراقية.
٢. العربية.
٣. الاجنبية.

تمهيد:

تستعرض الباحثة في هذا الفصل مبحثين المبحث الأول: تضمن اعتماد نظرية (البنائية الوظيفية) لتفسير موضوع الدراسة وتوظيفها في مشكلة الدراسة.

اما المبحث الثاني : فقد تضمن نماذج من الدراسات السابقة ، وهي مجموعة من الدراسات القريبة من موضوع دراستنا ،أو قد تكون فيها جوانب تتشابه مع دراستنا والتي اتيح للباحثة الاطلاع عليها والإفادة منها ومن المتغيرات والمفاهيم والتي لها علاقة وثيقة بالدراسة الحالية كونها تعد ركيزة علمية مهمه في الدراسة التي لابد إن يعتمد عليها عند أجراء الدراسات لإثرائنا بالمعلومات المتعلقة بالموضوع الذي نرغب بدراسته، وتمد الباحث بالقدرة على بلوره المشكلة وتسليط الضوء عليها ،وفي كيفية صياغة الفرضيات والإفادة من المصادر المستخدمة ومن حيث المنهج المستخدم في الدراسة والادوات المستخدمة والتعرف على اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة وتشمل أولاً:- دراسات عراقية . ثانياً:- دراسات عربية .ثالثاً:- دراسات أجنبية.

المبحث الأول : التوجه النظري للدراسة

النظرية البنائية الوظيفية (The structural Functional):

تَعد البنائية الوظيفية أحد الاتجاهات التنظيرية الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر، استخدمتها الباحثة للدراسة الحالية باعتبارها إطاراً لفهم موضوعات الأُسرة ومشكلاتها، لأنها تواجه متطلبات نظرية عديدة نظراً لتعدد الاهتمامات والموضوعات المتاحة داخل نطاق الأُسرة مثل العلاقات بين الزوج والزوجة والأبناء. فالوظيفية هي النظرية السسيولوجية التي يمكن من خلالها دراسة الأنساق دراسة علمية منظمة لأنها تهتم بدراسة المعوقات الوظيفية لفهم ودراسة الديناميكية الاجتماعية، فيما تهتم البنائية بدراسة الجوانب الاستاتيكية في البناء الاجتماعي، لكونها تنظر الى المجتمع نظرة كلية ، والبنائية الوظيفية هي الاطار النظري لتلافي الانتقادات التي وجهت لكل من البنائية والوظيفية كلاً على حدة.[١]

فمن خلال دراسة البنائية الوظيفية نستطيع إن نقدر بشكل عام ماذا سيحدث في مجتمع ما عن طريق ملاحظة أداء النسق الفرعي لوظيفته، المتمثلة بالعناية بإفراده ودراسة النتائج والاثار المترتبة على وجود طفل تَوحدي في الأُسرة على البناء الاجتماعي لها، الذي يكشف عن الحاجة إلى التأكيد على الجهود المبذولة من كافة مؤسسات المجتمع تجاه أفراده وخصوصاً في تلك الأُسر وتقديم الدعم والمساعدة والمساندة وتوفير الاحتياجات المعرفية والتأهيلية وكذا الاقتصادية، الامر الذي يؤدي إلى ظهور علاقات وظيفية متبادلة تساهم في استقرار وانسجام أجزاء النظام الاجتماعي ككل مما يحقق توازن المجتمع، إذ ترى النظرية البنائية الوظيفية إن الأُسرة مؤسسة اجتماعية تؤدي عدد من الوظائف الاساسية في المجتمع اهم أدوارها المتوقعة منها، فالأُسرة هي العمود الفقري للمجتمع إذا ضعفت أو انهار بنائها أو قيمتها واتجاهاتها ضعف بناء المجتمع ككل متأثراً بها[٢].

---

[١] فاديه عمر الجولاني ، التغير الاجتماعي: مدخل النظرية الوظيفية لتحليل التغير، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ٢٠١٣، ص ٢٦.

[2] Tamara small, structural functionalism theory, (2012), http//structural functionalism theory.blogspot.com

تعتمد البنائية الوظيفية على عدة مسلمات مترابطة من أهمها:-

المجتمع ما هو إلا نسق يضم مجموعة الأنساق الفرعية التي تتضمن مجموعة من العناصر المتساندة التي يمكن إن تسهم في تحقيق تكامله, بذلك تعتبر الأُسرة نسقاً اجتماعياً فرعياً (social system) يتكون من أفراد يرتبطون ببعضهم البعض عن طريق التفاعل والاعتماد المتبادل ويرتبطون ببقية أفراد المجتمع بعلاقات، كما لكل نسق احتياجات أساسية لابد من الوفاء بها وإلا فان النسق سوف يتغير تغيراً جوهرياً، فيفتقر النسق لحالة التوازن (Equilibrium) ، ان كافة البناءات الاجتماعية او الاساسية منها على الاقل تسهم في تكامل النسق الذي تعمل من خلاله وفي تكيفه واندماجه، لذا لابد إن تلبى احتياجات أجزاؤه المختلفة الأساسية. لذلك يجب على الأسرة أنجاز المطلوب منها بعد إن تلبى حاجاتها يبدأ ذلك من منح المكانة لأفرادها وامدادهم بالطعام والمأوى والملبس والتنشئة الاجتماعية السوية للأبناء، للمحافظة على النظام والتقليل من حدة الصراع بين الأفراد وبينهم وبين الآخرين وغيرها من الإنجازات التي تؤدي إلى بقاء واستمرار الأُسرة في حالة توازن، وقد حاول الوظيفون بصفة عامة ان يوضحوا كيف أن نمطاً أو بناء معيناً يحقق ويشبع بعض الحاجات الحيوية للنسق وأن هذا الإنجاز "يفسر" وجود ذلك النمط أو البناء[١].

ويطلق انصار هذه النظرية على الإسهامات الوظيفية المدركة للأُسرة بالوظائف الظاهرة (Manifest Functions) وعلى تلك الوظائف غير المدركة الوظائف الكامنة (latent function) لذا ينص التركيز على الاجزاء التي يتكون منها النسق الأُسري في ارتباطها مع بعضها البعض الاخر، عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي مع الاهتمام بكل جزء أو عنصر في النسق باعتبار أهمية دوره لوظيفة معينة أو معوقاً له، كذلك ينصب الاهتمام بنتائج العمليات الداخلية في الأُسرة والعلاقات التي تربط بين النسق الأُسري والانساق الخارجية[٢].

١-إرفنج زايتلن، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع دراسة نقدية ، ت :محمود عودة، وابراهيم عثمان ،ذات السلاسل ، الكويت ،١٩٨٩،ص ١٦.

٢- سامية مصطفى الخشاب، دراسة الاسرة – النظرية الاجتماعية، مكتبة النصر للنشر والتوزيع ،القاهرة ،٢٠٠٦، ص٣٢-٣٤.

إن المدخل البنائي الوظيفي يقوم بتحليل وتفسير كل جزء (بناء) في المجتمع ، وإبراز الطريقة التي ترابط بها الأجزاء ببعضها البعض، وبهذا يكون عمل التحليل الوظيفي هو تفسير هذه الأجزاء والعلاقات بينهما، فضلاً عن العلاقات بين الأفراد والكل ,في الوقت الذي توجه فيه عناية خاصة إلى الوظائف التي تكون محصلة لهذه العلاقة[١].

على أساس هذه المسلمات نجد أن نسق البناء الاجتماعي هو محور اهتمام الاتجاه البنائي الوظيفي فما يتضمنه النسق من عمليات تجرى بين مكوناته أو وحداته، وما ينتج عن تفاعلها المستندة الى مجموعة من العمليات وما تفرزه من آثار أو إسهامات وظيفية تعد ضرورية لبقائه ككل متكامل وبالتالي استمراره يراعى هذا التوجه في دراساته لأي نسق اجتماعي ما تقوم به الوحدات البنائية داخل النسق من أجل تدعيم استمرار وبقائه، لذا يطلق (ميرتون) على الإسهامات الوظيفية المدركة بالوظائف الظاهرة (Mani Fest Functions) ام تلك التي توصف بانها تلقائية غير مدركة بالوظائف الكامنة (Talent Function) اما في مجال الأُسرة فان التركيز ينصب على الأجزاء التي يتكون منها النسق الأُسرى، في ارتباطها مع بعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي.[٢]

المتغيرات الخاصة بالتساند الوظيفي المتبادل بين الانساق من خلال التآلف السيكولوجي تؤثر في بعضها البعض بالقدر الذي يؤثر فيه التآلف بين العناصر في تكوين الاتجاهات نحو استخدامها في مساندة بعضها البعض الاخر، الامر الذي يخلق نوع من الضغوط التي تفترض جعل هذه العناصر متآلفة بشكل متبادل، التالف بقدر محدد لا بد إن تستخدم تكاملاً وثيقاً بين الطريقتين حيث يتم تمثلها من جانب معظم المشاركين باعتبارها عناصر متكاملة التي يستند اليها وجود العناصر المكونة للنسق أو وجود المساندة بين بعضها البعض[٣].

هنا نجد ان هذه الفكرة استندت إلى نظرية المماثلة البيولوجية بين المجتمع والكائن الحي لـ(هـ. سبنسر) ،إذ أن انقسام الكل إلى أجزاء أو عناصر يعتمد بقائها على المساندة التي

---

[١]- سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٩٩، ص ١٤٣.

[٢]- سامية مصطفى الخشاب، مصدر سابق ، ص٣٣-٣٤.

[٣]- بيرس كوهن ، النظرية الاجتماعية الحديثة، ترجمة عادل مختار الهوارى، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، ط٣، ١٩٨٠، ص ٢٢٦.

يؤديها كل منهما للأخر، بحيث تكون كل منها في حاجة ماسة إلى تماسكها معه، سواء كانت هذه الأجزاء كائن بيولوجي أو نظام اجتماعي كالنظام الأُسري (Domestic أو العشائري (Ceremonial) أو السياسي أو الكهنوتي أو حتى الحرفي الصناعي.[١] لذا أكد أصحاب النظرية الوظيفية على وظائف النسق التي تؤدى من خلال العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات التي تحيط بالفرد التي تعمل على دعمه ومساندته في الأوقات الصعبة التي يواجهها في بيئته، لذا يؤكدون ايضاً على ضرورة تعزيز أنماط السلوك المتداخل في هذه الشبكة لزيادة مصادر الدعم للفرد، اذن لقد اصبحت نقطة البدء المركزية لتحليل الفعل عند بارسونز هي النسق الاجتماعي ،الذي يعكس عمليات تفاعلية علائقية تحت ظروف معينة وهذا النسق- كما يصنف بارسونز- يمكن التعامل معه كنسق بالمعنى العملي، ويمكن إخضاعه لنفس نظام التحليل النظري الذي طُبق بنجاح على أنماط أُخرى من الأنساق في علوم أُخرى[٢].

إن الدعم الاجتماعي يتمثل في تلك المعلومات التي يزود بها الأفراد بما يؤدى إلى اعتقاد الفرد بأنه مرغوب فيه في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، الامر الذي يخلصه من الشعور بالاغتراب فيعمل على بتوفير الشعور بالرعاية والانتماء بالإضافة إلى الشعور بالتقدير والاحترام، فضلاً عن التعرف على أهمية واجباته والتزاماته نحو الآخرين [٣].

يراعي الاتجاه البنائي الوظيفي بدراسته لأنساق ما تقوم به الوحدة البنائية المفردة داخل النسق من العمل على تدعيم استمراره وبقائه فيه بواسطة ادراك اهمية الإسهام الذي تقدمه هذه الوحدة بطريقة غير مباشرة، حيث يطلق (ميرتون Merton) على الأولى الوظائف الظاهرة (Manifest functions) أما الثانية فتمثل الوظائف الكامنة (latent functions)، أما (راد كليف براون Rad Klif Baroun) فيري ان فكرة الوظيفية التي تطبق علي النظم الاجتماعية تقوم على المماثلة بين الحياة الاجتماعية والحياة البيولوجية، فالوظيفة هي الدور الذي يؤديه أي نشاط

---

[١]- على ليلة، البنائية الوظيفية في علم الاجتماع، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ٢٠٠١، ص١١٥.

[٤]-محمد عبد الكريم الحوراني، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع التوازن التفاضلي صيغة توليفيه بين الوظيفية والصراع ،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان الاردن ،٢٠٠٨،ص١٧٦ .

[3]-Duck,S.W and Silver, R.C.(1995) Personal relationships and Social Support .Johnwiley & Sons LTD, London .P.31.

جزئي في النشاط الكلي الذي ينتمي إليه، لذا تكون وظيفة أي نظام اجتماعي هي الدور الذي يلعبه الفرد أو النسق في التنظيم أو البناء الاجتماعيين الذي يتألف من أفراد يرتبطون ببعضهم البعض في كل متماسك وعلاقات اجتماعية محددة.[١]

أنصب اهتمام علماء الاتجاه البنائي الوظيفي بدراسة موضوع الأُسرة بوصفها الخلية الأولى لبناء الجماعة والمجتمع كما أنها النقطة التي يبدأ منه التطور أو التغير من حيث هي الوسط الطبيعي الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه أي فرد ليتلقى المكونات الأولية للثقافة واللغة والتراث الاجتماعي عن طريق التنشئة الاجتماعية، لذا تعتبر الأُسرة كنسق اجتماعي، حيث يعرف النسق بأنه (وحدتان أو أكثر مترابطة بحيث إذا حدث تغير في أي وحدة منها يتبع بالضرورة تغير في حالة الوحدة الأخرى) فلابد لتكوين النسق (الأُسرة) إن يتحقق التفاعل بين وحداته ليصبح نسقاً فرعياً مثل (زوج – زوجة)، (أب– ابن)، (جد –حفيد) كما أهتم هذا الاتجاه في دراسته للأسرة بالتركيز على ثلاث مبادئ أساسية هي (وظائف الأسرة بالنسبة للمجتمع ككل، ووظائف الوحدات في هذا النسق (الأُسرة)، ووظائف الأُسرة بالنسبة لأفرادها باعتبارهم أعضاء فيها.[٢]

توظيف النظرية البنائية الوظيفية في مشكلة الدراسة :

اتجهت الباحثة لاعتماد مدخل البنائية الوظيفية الممثلة بآراء العالم روبرت ميرتون باعتبارها أساساً نظرياً لموضوع الدراسة لأنه يتناول ويحاول معالجة جوانب العمليات الداخلية في الأسرة بتعاملها مع الطفل التَوحدي بوصفه مشكلة تعيق اداء النسق الاسري بتأدية وظائفه الاجتماعية على الوجه الامثل بتزويد المجتمع بأفراد اسوياء اجتماعياً وفاعلين في الان ذاته، بالإضافة إلى إشباع الحاجات المختلفة لأفرادها، حيث تؤدي الأُسرة باعتبارها نسقاً اجتماعياً أساسياً بعض المتطلبات الوظيفية من أجل الحفاظ على بقاء المجتمع مثل الوظيفة البيولوجية، الوظيفة الاقتصادية والتنشئة الاجتماعية للأبناء وتربيتهم وفقاً لفلسفة المجتمع، وكذلك إشباع الناحية العاطفية والنفسية للأبناء، كما تؤهل افرادها لتأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالمرحلة العمرية لهم فالقصور الاجتماعي والعقلي للطفل التَوحدي وتدني مستوى ذكاؤه، يجعل

---

[١] – عاطف وصفي ، الإنثروبولوجيا الاجتماعية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ٢٠٠٧، ص ٢٥١.

[٢] – سامية مصطفى الخشاب ، النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة ، دار المعارف ، القاهرة ، ٢٠٠٨، ص ١٧٨.

منه عاجز عن تلبية مطالب بيئته الاجتماعية لأنه لم يصل على درجة الارتقاء الذهني التي تؤهله للتكيف الاجتماعي.

وهنا ترى الباحثة أن الأُسرة حلقة بالغة الأهمية لآنها تؤثر وتتأثر بالواقع الاجتماعي السائد، فالتغيرات التي تحدث لبناء الأُسرة سواء أكانت ايجابية أو سلبية لابد لها إن تؤثر على الأدوار والوظائف السائدة للأُسرة، لذا فإن إصابة أحد أبناء الأُسرة بإعاقة يترك أثراً بالغ الأهمية على دور الأُسرة كنسق اجتماعي من خلال ما تسببه هذه الإعاقة من تغيرات في الوظائف والأدوار بما يخلق عدم الانسجام داخل الأُسرة مما يؤثر علي بنائها العام ، كما إن الدراسة الحالية ومن خلال تبنيها للنظرية البنائية الوظيفية لشرح واقع طفل التَوحد ومدى تأثير هذه الإعاقة على اندماجه داخل الأُسرة واندماجها الاجتماعي. انما تحاول إن تركز على جانبين مهمين للأسرة هما البناء والوظيفة. فالطفل التَوحدي احد وحدات النسق الأُسري يؤثر تأثيراً مباشراً على الأُسرة سواء من الناحية الاجتماعية يكون ذلك من خلال نوعية العلاقات داخل الأسرة وخارجها، أو من الناحية الاقتصادية من خلال ما تتحمله الأسرة من أعباء مادية للرعاية الصحية المتعددة للطفل المُعاق، الذي يؤثر وضعه على مدى انسجام الأسرة فيخلق نمطاً من الصراع داخلها سواء على مستوى العلاقة بين الزوجين، أو بين الأبناء مما يسبب في انهيار بناء الأُسرة الأمر الذي يدعوا إلى التدخل المباشر للمؤسسات الحكومية والأهلية المعنية سواء كانت اجتماعية أو طبية للمحافظة علي البناء العام للمجتمع.

وترى الباحثة لابد من تقديم دعم لأُسر اطفال التوحد لمساعدتهم في القيام بمسئولياتهم تجاه أبنائهم التَوحديين بما يحقق التوافق الاجتماعي للأُسرة ويخفف عبء تكفل الدولة بالرعاية المباشرة للطفل التَوحدي، وهذا بدوره يسهم في تماسك بناء الأُسرة والمجتمع. في الغالب تقوم الأمهات في الأُسرة لوحدها بوظيفة الرعاية والعناية بطفلها المصاب بالتَوحد والأعمال المنزلية وهذا يشكل عبئاً عليها، فإنها لا تستطيع الاستمرار في ذلك، وهذا يتطلب التعاون والتساند الوظيفي من أفراد الأسرة والأقارب، لكي تقوم بأداء دورها، وإنجاز عملها.

المبحث الثاني: نماذج من الدراسات السابقة

تأتي أهمية الدراسات السابقة في تحقيق عدد من الأهداف، تتمثل في الأفكار والاتجاهات التي عكست نتاج المفكرين والباحثين الذين أهتموا بمتغيرات الدراسة بشكل مباشر وغير مباشر، وبما يجعل من المهم الرجوع لها لضرورة علمية تقود إلى التواصل المعرفي، وتجنب التكرار في تناول الإشكالية الفكرية للبحث العلمي، والبدء من حيث ما انتهى إليه الآخرون إذ سيقدم هذا الفصل عرضاً لما جاء في الدراسات السابقة في مجال المتغيرات المبحوثة ذات الصلة بموضوع الدراسة لتبيان جوانب الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية وغيرها من الدراسات ، ورغم كثرة الدراسات التي تناولت ذوي الاحتياجات الخاصة الا إن موضوع الاندماج لاجتماعي لأُسر التَوحد محدودة جداً خاصةً الدراسات العراقية التي تناولت موضوع الدراسة الحالية. وسوف نَعرض لهذه الدراسات السابقة وفق المتغيرات التالية: موضوع الدراسة ومن قام بإجرائها، والمنهج والإطار النظري الذي أعتمدت عليه، وأهم النتائج التي توصلت إليها كل دراسة على حدة.

أولاً: دراسات العراقية

١. دراسة عبير نجم عبد الله أحمد الخالدي، اهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة واعادة التأهيل،٢٠١٦.[١]

الهدف من الدراسة:

١. التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تتعرض لها الأُسرة في رعاية الطفل التَوحدي.

٢. أهم الحلول والمعالجات لأُسر أطفال التوحد ولاسيما الوالدين في رعاية أطفالهم.

٣. ما هي أهم الطرق في أعادة التأهيل والمعالجات التي يقدمها المعهد في رعاية الطفل التَوحدي.

العينة: جميع أطفال المعهد والبالغ عددهم (٥٠) طفلا.

المنهج المستخدم: المسح الشامل.

[١] –عبير نجم عبد الله أحمد الخالدي، اهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة واعادة التأهيل، جامعة بغداد، مركز البحوث التربوية والنفسية،٢٠١٦.

أدوات الدراسة: تم أستخدام الاستبانة والمقابلة كأداة لجمع البيانات.

النتائج:

١. مستوى تعليم أُسر طفال التوحد مرتفع وإن هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي وأرتفاع مستوى الاصابة بالتَوحد.

٢. زيادة الاعباء النفسية والاجتماعية لأخوة الطفل التَوحدي.

٣. ارتفاع نسبة الأسر التي لديها طفل توحدي يعاني من مشاكل واضطرابات أُسرية صعبة قد تؤدي إلى طلاق الوالدين.

٤. ارتفاع الاعباء المالية التي تعاني منها أُسرة الطفل التَوحدي.

٥. المشكلات الاجتماعية الكبيرة للطفل التوحدي الذي تتزامن اصابته بالتَوحد بمرض عضوي كالصرع أو العوق العقلي ومنها:

- صعوبة تواصله مع الآخرين.
- صعوبة النطق.
- صعوبة الحركة.
- الكآبة والانعزالية والتبول اللاإرادي احياناً.

٢-دراسة عاتكة فخري خير الله ، المنظومة الاجتماعية للمصابين باضطراب التوحد ،٢٠٠٩،[١]

أهداف هذه الدراسة هي :

(١) التَعرف على واقع تلاميذ التربية الخاصة في مدارس التعليم العام

(٢) التَعرف على المعوقات التي تسهم في إعاقة اندماج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وعدم تكيفهم مع المجتمع

(٣) التَعرف على العلاقة بين عملية الاندماج داخل المدرسة وبين الاندماج في المجتمع

(٤)التَعرف على مدى قدرة المناهج الدراسية على تحقيق عملية الاندماج الاجتماعي لتلاميذ التربية الخاصة

[١] -عاتكة فخري خير الله، المنظومة الاجتماعية للمصابين باضطراب التوحد- دراسة ميدانية في مدينة بغداد، جامعة بغداد، كلية الآداب/ قسم علم الاجتماع ، رسالة ماجستير غير منشورة،٢٠٠٩.

(٥)وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات والمعالجات للنهوض بالواقع الاجتماعي لتلاميذ التربية الخاصة.

منهج الدراسة: منهج المسح الاجتماعي الاستطلاعي

العينة: الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأُسرهم والبالغ عددهم (٣٥) طفل من المسجلين والمستمرين بالدوام في مركز رامي للتَوحد .

ادوات الدراسة: المقابلة الشخصية والملاحظة والاستعانة باستمارة الاستبانة

النتائج:

١. تزايد اعداد التلاميذ مع قلة عدد المراكز الخاصة برعاية المعاقين هو احدى مبررات الدمج.

٢. من أسباب عدم القدرة على الاندماج هو عدم ملائمة المنهاج الدراسي لتلاميذ التربية الخاصة كونه لا يتلاءم مع قدرات هذه الفئة.

٣. إن الدمج داخل المدرسة يساعد على الدمج في المجتمع الاكبر، اذ تعد المدرسة مرحلة أتصال يمر بها الاطفال للانتقال بعدها إلى المجتمع الاكبر .

٤. إن نظام العزل يسبب الخوف للتلاميذ من بعضهم البعض.

٥. أهمية دمج الطلاب لبعض الوقت في الصفوف الخاصة.

٦. إن تطبيق نظام الدمج يساعد على بناء شخصية أفضل للتلاميذ .

٧. إن هناك توافق بين تلاميذ التربية الخاصة والتلاميذ العاديين وهذا الامر يعكس مدى ايجابية نظام الدمج .

٨. إن هناك متابعة من قبل الاهالي لأطفالهم وهذا يؤكد على أنهم على تواصل مع ملاك المدرسة لمتابعة وضع أطفالهم.

٩. قوانين التربية الخاصة غير فاعلة على أرض الواقع في العراق.

١٠. هناك رعاية فردية لتلاميذ التربية الخاصة وذلك لان هذه الفئة تمتلك خصائص وسمات جسمية وعقلية ونفسية غير متكاملة تماماً، لهذا فهي بحاجه إلى رعاية مختلفة.

١١. إن المنهاج الحالي داخل المدارس غير ملائم مع احتياجات تلاميذ التربية الخاصة كونه وضع من أجل التلاميذ العاديين.

١٢. أغلب الاهالي لا يتقبلون وضع ابنهم في صف خاص وذلك للخوف من وصمة المجتمع والخوف على ابنهم من التلاميذ العاديين .

ثانياً: دراسات العربية

١- دراسة دنيا سليم حسين عبدالرحمن ، الضغوط النفسية لدى أُسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ، ٢٠١٤.[١]

١- الهدف من الدراسة : تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التي تعانى منها أُسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد والاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذوى اضطراب، مع دراسة اختلاف الاتجاهات الوالدية تبعاً لاختلاف بعض المتغيرات مثل جنس الطفل ، عمر الطفل، عمر الوالدين ،المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ، المستوى التعليمي للوالدين، مستوى الإعاقة .

٢- عينه الدراسة : تكونت من (٣٠) أُسرة لديها طفل ذوى اضطراب التَوحد من مدرسة التربية الفكرية وبعض الجمعيات الاهلية بمحافظة الاسماعيلية.

٣- أدوات الدراسة : مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية ، مقياس الطفل التوحدي , مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوقين ، مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذوى اضطراب التَوحد .

٤- نتائج الدراسة :الدراسة توصلت إلى أرتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أُسر الأطفال ذوى اضطراب التَوحد بشكل ملحوظ ،وكانت أبرز مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أُسر الأطفال ذوى اضطراب التَوحد على الترتيب (الأعراض النفسية والعضوية, القلق على مستقبل الطفل، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والنفسية، أما بقية المصادر فإنها تشكل مصادرا للضغوط لدى أسر الأطفال بدرجات متفاوتة، توجد علاقة دالة إحصائية بين أبعاد الضغوط النفسية لدى أُسر الأطفال ذوى اضطراب التَوحد (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط ،المشكلات المعرفية والنفسية، المشكلات الأسرية والاجتماعية ، القلق على مستقبل الطفل ،مشكلات الأداء الاستقلالي ،عدم القدرة

---

[١]- دنيا سليم حسين عبدالرحمن ، الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي، رسالة ماجستير ، كلية التربية , التربية الخاصة ، جامعة قناة السويس ، ٢٠١٤ .

على تحمل أعباء الطفل) وأبعاد الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذوى اضطراب التوحد (التقبل، الحماية الزائدة، الإهمال، المساواة في المعاملة، العقاب) ،كما توصلت أن تختلف الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذوى اضطراب التَوحد موضع البحث في الدراسة الحالية باختلاف المتغيرات التالية (مستوى إعاقة الطفل والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، والمستوى التعليمي للوالدين)، ولم تختلف الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذوى اضطراب التَوحد موضع البحث في الدراسة الحالية باختلاف المتغيرات التالية (جنس الطفل، وعمرة ، وعمر الوالدين)، توجد فروق جوهرية بين آباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد في التقبل لصالح الآباء، ويعد الحماية الزائدة لصالح الأمهات ،بينما لا توجد فروق في باقي الأبعاد .

٢- دراسة نجلاء ابراهيم الخميس، المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ومواجهتها،٢٠١١[١].

١-الهدف من الدراسة :

- التَعرف إلى انواع المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أطفال التَوحد.
- التَعرف إلى المشكلات المرتبطة بوالدي واخوه الطفل التوحدي .
- التَعرف إلى المشكلات الاقتصادية التي تواجه ذوي الطفل التوحدي.
- مَعرفة مدى التقدم الذي أحرزته المملكة العربية السعودية في هذا المجال.
- التواصل إلى مقترحات تسهم في تخيف حدة المشكلات الاجتماعية التي تواجه ذوي الطفل التوحدي
- التَعرف إلى الخدمات التي تقدم بمؤسسات الإعاقة وتسهم في التخفيف من حدة مشكلات أُسر أطفال التَوحد .

٢-منهج الدراسة: منهج الوصفي المسحي الاجتماعي

٣-العينة: تألفت العينة من (٢٤٠) من ذوي أطفال التَوحد المترددين على معهدي شرق وغرب منطقة الرياض لاستفادة من خدماتها

[١]- نجلاء ابراهيم الخميس ، المشكلات الاجتماعية لأسر اطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ومواجهتها ،رسالة ماجستير ،كلية الآداب ، علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ،جامعة اليرموك ،اربد ،الاردن ، ٢٠١١.

أدوات الدراسة: تم الاعتماد على أداة الاستبيان

٤- نتائج الدراسة :

- فيما يتعلق بما يواجهه ذوي أطفال التوحد فكانت المشكلات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية داخل الأُسرة.
- أهم المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالأسرة تتمثل في عدم حضورهم المناسبات بسبب الاحراج من سلوكيات الطفل وكذلك لمواجهتهم بعض الصعوبات في تنظيم حياتهم الأُسرية بسبب وجود طفل بينهم مصاب بالتَوحد في حين الوالدين لا يتعمدون الخروج من المنزل لعدم قدرتهم على التعامل مع طفلهم المُصاب بالتَوحد بالإضافة إلى تعاطف الاخوة مع بعضهم ومساعدتهم الام في توفير احتياجات أخيهم
- إن المشكلات المرتبطة بالمجتمع المحيط هي إن الطفل المصاب بالتَوحد لا يستطيع أقامه علاقات اجتماعية مع الاخرين، وإن المجتمع لا يهتم بهذا الطفل المصاب بالتَوحد، فيما اعتبر ذوي طفل التَوحد إن وجود طفل التَوحد داخل الاسرة لا يقلل من رغبة افراد المجتمع بالزواج من احد افراد أُسرهم بسبب وجود طفل التَوحد فيها وكذلك يرون إن طفل التَوحد لا يثير مشكلات مع أطفال الجيران ، وإن الاقارب والجيران لا يرفضون زيارتهم كون يوجد لديهم طفل مصاب بالتَوحد .
- فيما يتعلق بالخدمات التي تقدمها المؤسسات ومراكز الرعاية في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها ذوي أطفال التَوحد بأجمعها متوسطة الرضا نسبياً ومن أهمها توفير الجو المناسب والكفاءات للتعامل مع الطفل والأُسرة، ودراسة مشكلات الطفل ومساعدتنا للأسرة على التعامل معها وتنظيم برامج لتدريبنا على كيفية التعامل مع الطفل .

ثالثاً: دراسات الأجنبية

١. دراسة ميلكا بيجوفتش ومودرج ستانكوفتش وجهات نظر حول الدعم والتحديات والاحتياجات بين أولياء أمور الاطفال المصابين بالتوحد: التجربة الصربية(٢٠١٨).[١]

الهدف من هذه الدراسة هو توفير استكشاف شامل للدعم والتحديات والاحتياجات بين الأسر المتضررة من ASD في صربيا وتحديد رضاء الأسرة بشكل عام عن حالة دعم الأنظمة.

وقد أجريت الدراسة من قبل أعضاء جمعية الطب النفسي للأطفال والمراهقين للمهن الحليفة لصربيا (DEAPS) في رابطة خلال عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧. مسح احتياجات مقدمي الرعاية. المستخدمة في هذه الدراسة

العينة : تم اختيار العينة من قاعدة بيانات المريض(٢٣١ من أولياء الامور ١٦٧ أم و ٦٤ اب) تكونت من عائلات من أكبر مدينتين في صربيا تم الاتصال بهم جميعاً قبل الدراسة ، إما عن طريق الهاتف أو في زيارة تسجيل الوصول العادية للطفل وقع جميع الآباء على نموذج الموافقة وتم إعطاؤهم معلومات بخصوص المسح، جزء منهم تم الاتصال بهم عبر الهاتف عند قبولهم المشاركة ، في حين أجريت مقابلات مع الآخرين خلال زيارة الطفل.

تم اختيارهم من خلال قاعدة بيانات أُسر المرضى في أكبر مدينتين في صربيا. تم الاتصال بهم جميعاً قبل الدراسة، إما عبر الهاتف أو عن طريق الوصول الى سجل الزيارات.

يتكون المسح من أربعة أقسام:

١. الخصائص الديموغرافية خصائص الطفل المتأثر .

٢. لقاءات الخدمة .

٣. وتصورات الوالدين .

٤.تصورات مقدم الرعاية.

النتائج:

---

[1]– Milica Pejovic–Milovancevic , Miodrag Stankovic.(2018). PERCEPTIONS ON SUPPORT, CHALLENGES AND NEEDS AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM: THE SERBIAN EXPERIENCE, University of Belgrade, Belgrade, Serbia.

١. إن شعور اولياء أمور أطفال التَوحد بالتوتر والقلق والاكتئاب ونقص الدعم الاجتماعي قد تؤدي إلى زيادة مستويات الضيق الأبوي، مع السلوكيات العدوانية الحادة والذاتية لأطفالهم.
٢. أغلب الأطفال الذين يعانون التوحد هم من الذكور.
٣. غالبية مقدمي الرعاية الذين تمت مقابلتهم في دراستنا كانوا أمهات كان هذا الاكتشاف متوقعًا لأن الأمهات هن أكثر من يقدمن العناية بصحة اطفالهن وتقديم الاحتياجات التعليمية والعاطفية.
٤. ٢٠ ٪ من افراد العينة سافر أكثر من ١٠٠ كم للحصول على تشخيص حالة أطفالهم.
٥. أفاد ٩٠ ٪ من الآباء أن الدعم يعد مهما لتحقيق التقدم في المدرسة، المنزل، لتكوين صداقات، والحصول على العلاقة مع مقدمي الخدمات.
٦. أبرز مصادر المعلومات للعائلات كانت شبكة الإنترنت، تليها ما كتبه المتخصصين في مجال الصحة والمعالجين الذين يعملون مع الطفل.
٧. أهم التحديات المتعلقة بالرعاية هي صعوبة اتصال الطفل، وصعوبات التفاعل الاجتماعي، ومشاكل مهارات الحياة اليومية.
٨. إن تدريب المعلم في المدرسة أو المساعدة في إدارة احتياجات الأطفال أو تنفيذ العلاجات من قبل طبيب الرعاية الأولية أو طبيب الأطفال أمر لابد منه باعتبارهما مصدر للمعلومات عن مرض التَوحد.
٩. إن الشواغل الرئيسية للآباء والأمهات من الأطفال المصابون . بالتوحد هم افتقار الطفل إلى القدرة على التكيف (عجز الطفل عن التكيف مع التغييرات في البيئة الاجتماعية) , والمقبولية.
١٠. يجب أن تأخذ الجهود مستقبلاً لتطوير السياسات والخدمات المرتبطة بالتوحد في الاعتبار ما يلي:

• يسعى معظم الآباء إلى الحصول على مجموعة من الدعم للتعامل معه تحديات تربية طفل مصاب بـ التوحد غالباً ما يحتاج هؤلاء الأطفال إلى دعم مدرسي واسع وخدمات مجتمعية طوال فترة الطفولة

• أنخفاض مستوى الوعي بين مقدمي الرعاية ومقدمي الرعاية الصحية بشأن العلامات الأولى لمرض التَوحد .

• التفاوت في الوصول إلى الخدمات بين أُسر أطفال التوحد.

• المشاكل التعليمية ومستويات كبيرة من عدم الرضا عن الرعاية الشاملة والشعور بالوصم.

١١. وجد أن العوامل الثلاثة الآتية أكثر إرهاقا لأولياء اطفال التوحد في البلدان المتقدمة هي:

- القلق بشأن ديمومة الحالة .
- ضعف القبول بسلوك التَوحد من قبل المجتمع .
- مستويات الدعم الاجتماعي منخفضة للغاية لهذه الأسر .

١٢. آباء أطفال التوحد غالباً ما يشعرون بعدم الرضا من الدعم المقدم من صحة المجتمع والخدمات التعليمية لآباء الأطفال المتضررين من الإعاقات التنموية الأخرى.

١٣. يسعى معظم الآباء إلى الحصول على مجموعة من الدعم للتعامل معه تحديات تربية طفل مصاب بالتوحد. غالباً ما يحتاج هؤلاء الأطفال إلى دعم مدرسي واسع وخدمات مجتمعية طوال فترة الطفولة.

١٤. نقص التدريب المناسب والبرامج في المدارس للمعلمين يتطلب زيادة الجهد من الآباء في العثور على مساعدة إضافية. هذا يؤدي إلى حد كبير مزيد من الاستياء والتوتر.

١٥. وصمة العار هي واحدة من المشاكل الرئيسية التي يعاني منها أطفال التوحد وأُسرهم قد يكون نتيجة لجوانب كثيرة من الاضطرابات ، ولكن أيضاً تنبع من نقص الوعي العام والمعرفة.

٢- دراسة **تومسلاف بينتشيك وكوركا فوليتش(الصحة المدركة للذات ونوعية حياة اولياء أمور اطفال مصابون باضطرابات طيف التوحد وآباء الأطفال غير المعوقين) ,(٢٠١٥)**[1]

[1] Tomislav Benjak, Gorka Vuletić Mavrinacm.(2015). A Comparative Study on Self Perceived Health and Quality of Life of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders and Parents of Non-Disabled Children in Croatia University J.J.Strossmayer in Osijek, Croatia.

عينة الدراسة: شملت الدراسة ١٧٨ من أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (تم تشخيصهم).

البيانات الديموغرافية للمشاركين في الدراسة: لم يكن هناك فرق بين المجموعات بما يتعلق بوضع الأسرة، ومستوى التعليم ، و العمر. شملت العينة ٨٣,٧ ٪ آباء الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد و ١٦,٣ ٪ آباء الاطفال الإناث مصابات باضطرابات طيف التوحد.

وكانت العينة المستهدفة الوالدين الذين كان أطفالهم في ذلك الوقت مستفيدين من مراكز رعاية التوحد. وقد أجري البحث في ٢٩ بلدية كرواتية. وقد أجري هذا البحث في إطار الاستراتيجية الوطنية الكرواتية لتحقيق المساواة.

ادوات الدراسة: تم أستخدام الإحصاء الوصفي لتقديم بيانات عن الجنس والعمر والحالة الأسرية ومستوى التعليم المشاركون في الدراسة.

تؤكد نتائج الدراسة

١. الفرضية المتعلقة بالفرق في الصحة المدركة للذات بين آباء الأطفال مصابون بالتَوحد وأولياء أمور الأطفال غير المعوقين على نحو ما صحة سيئة للغاية لجميع الأبعاد، باستثناء الصحة البدنية ، للآباء والأمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد.

٢. كرواتيا لديها أنظمة للأشخاص ذوي الإعاقة، لكنهم لا يحددون أو يولون أهمية كافية للإعاقة فيASD الأشخاص والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات فكرية أخرى.

٣. استكمال الأحكام القانونية، وتعريف الآباء حقوقهم، وكذلك التعاون بين الإدارات، جنباً إلى جنب مع التعاطف من أجل المعوقين الأشخاص ، سوف يؤدي إلى تحسين وضع الأشخاص الذين يعانون من التَوحد وعائلاتهم.

٤. تبسيط التشريعات ، فمن الضروري التأكيد على أهمية في وقت مبكر تشخيص الاضطرابات التنموية المنتشرة ، وتطبيق مناسب مدى الحياة.

٥. تقديم الدعم للأسرة والخبراء المدرجة في العلاج يجب أن يشمل علاج الأطفال المصابين بالتهاب التَوحد في كرواتيا المراقبة الدقيقة للوالدين.

٦. تشجيع أتخاذ موقف إيجابي في المجتمع، قد يحسن من مرض التوحد للأطفال وعائلاتهم.

٧. يجب إن يركز الاهتمام الإضافي على المستضعفين بشكل خاص مجموعات من آباء الأطفال الذين يعانون من التَوحد الذي حددناه والذي يحتاج إلى الدعم والمساعدة أكبر ثم احتياجات الآخرين.

مناقشة الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة تفيد الباحث في تقديمها حقائق عن دراسته، وستحاول الباحثة من خلال هذه الفقرة مناقشة هذه الدراسات للاستفادة مما توصلت إليه من نتائج، تناولت الباحثة في هذا المبحث من الدراسة عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوعي أطفال التوحد وأُسرهم وموضوع الاندماج الاجتماعي والتي قام بها باحثون ومنظمات دولية لغرض تسليط الضوء على الابعاد المتعلقة بموضوع الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد. ويمكن إن نعرض أهم ما توصلت إليه منها:

- التَعرف على مدى تحقيق الاندماج الاجتماعي لأطفال التوحد وأُسرهم وهذا ما يتفق مع دراستنا التي تهدف الى تحديد مشكلات أُسر اطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي.
- بعض الدراسات عملت على تقديم رؤية نظرية متعددة الابعاد نابعة من اضطراب التَوحد للأطفال وأُسرهم وهذا يتفق مع دراستنا التي تهدف الى وضع بعض المعالجات التي تهدف للحد من مشكلات تعانيها الأُسر.
- بعض الدراسات تهدف إلى توفير إطار عملي ومفردات تسهم في تحليل تحديات أُسر اطفال التوحد، وهذا يتفق مع ما تهدف إليه دراستنا في تحديد مشكلات الأسر في مدينة الديوانية.
- معظم الدراسات أظهرت بأن مشكلة الدراسة تكمن بشعور معظم أُسر اطفال التوحد بصعوبة التكيف في المجتمع وهذا يتفق مع المشكلة في دراستنا الحالية.
- سعت بعض الدراسات السابقة في جانبها الميداني لتوفير بيانات عن أطفال التوحد، وهذا ما نسعى اليه في دراستنا.

- بعض الدراسات السابقة استعملت منهج المسح الاجتماعي للتعرف على مشكلات أُسر أطفال التوحد الحرمان، وهذا ما يتفق مع دراستنا .
- أغلب الدراسات السابقة اعتمدت في عينتها على اعداد الاطفال المسجلين في مراكز رعاية أطفال التَوحد، وهذا ما يتفق مع دراستنا.
- مجال الاستفادة من الدراسات السابقة:
- أستفادت الباحثة من الدراسات السابقة بالاطلاع على موضوع أطفال التَوحد وضرورة ادماج أُسرهم.
- أستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في التعرف على المنهجية في الدراسة وتحديد حجم عينة الدراسة من خلال الاطلاع على حجم العينات المعتمدة فيها.
- أستفادت الباحثة في التعرف على ما وصل إليه موضوع الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التَوحد وعلاج هذه المشكلة.

الفصل الثـــــالث

أُسر أطفال التوحد

تمهيد

المبحث الأول

خصائص أُسر وأطفال التوحد

المبحث الثاني

مراحل استقبال الأسرة للطفل التوحد

المبحث الثالث

أنماط المعاملة الأُسرية لأطفال التوحد

تمهيد :

تستعرض الباحثة في هذا الفصل ثلاثة مباحث يتضمن المبحث الأول : خصائص أُسر وأطفال التَوحد ومن أهم خصائص الرعاية الأُسرية للطفل التَوحدي هي استمراريتها في رعاية الفرد المعاق لفترات طويلة ،و إن ما يميز أُسر المُعاقين في المجتمع العراقي هي استمراريتها في الرعاية الذاتية للفرد المُعاق بكل أنواع الإعاقة خصوصاً التَوحد دون اللجوء إلى المؤسسات المتخصصة بذلك وخاصية التبعية المستمرة للفرد المعاق للأُسرة، و حاجة أُسر المُعاقين لأنماط متعددة من الدعم. حيث ينقسم الدعم المقدم إلى الأُسر التي تنطوي على الأطفال التَوحديين إلى قسمين يتمثل الأول منهما بالدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدمه أفراد الأُسرة للوالدين أو للمُعاق، أما الثاني منهما فيتمثل بما تقدمه المؤسسات الصحية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المتخصصة ،الذي يعد بمثابة استراتيجية مواجهة خارجية تقلل من الضغوط الاجتماعية على الاوضاع الأُسرية الناتجة عن وجود المُعاق التَوحدي فيها، كما تناول هذا المبحث الخصائص أو السمات العامة للتوحد و تتضمن الخصائص السلوكية والخصائص الاجتماعية و الخصائص في المجال التواصلي و الخصائص المعرفية والتعليمية.

أما المبحث الثاني :تضمن مراحل استقبال الأُسرة للطفل التَوحد في المبحث الثالث :استعرضت الباحثة أنماط المعاملة الأُسرية لأطفال التَوحد.

المبحث الأول: خصائص أُسر أطفال التوحد:

الأُسرة تنظيم اجتماعي ذو خصائص وحاجات فريدة يتكون من أفراد لكل فرد منهم خصائصه الشخصية ألتي تتضمن مواطن القوة والضعف فيه بما يحدد نمط شخصيته الاجتماعية وتحدد خصائص الأُسرة (حجمها، ونمطها، وخلفيتها الثقافية، ووضعها الاقتصادي، والاجتماعي ومكانها الجغرافي، طبيعة نوعية الاستجابة ونوعية ردود الفعال للمشكلات التي تواجه الفرد، كما تحدد خصائص الفرد (الصحة النفسية والخصائص الشخصية) طبيعة استجاباته وردود افعاله لمشكلات الأُسرة.[١]

إن الأُسرة احدى أهم الحقائق الاجتماعية (الظاهرة الاجتماعية عند اميل دوركهايم) فهي ضرورية لبقاء الجنس البشري عامة لأنها نموذج عالمي للجماعة والمجتمع تحتوي اغلب خصائصه الاساسية كونها الخلية الاولى لتكوين المجتمع. كما أنها تمثل أول وسط طبيعي واجتماعي يولد وينشأ فيه الفرد، يتلقى منها مكونات ثقافته من اللغة إلى الموروث الاجتماعي.[٢] بالمقابل هي منتوج اجتماعي وليست عملاً فردياً وهي في نشأتها وتطورها واوضاعها قائمه على مصطلحات المجتمع.[٣] كما أنها تمثل نظاماً للتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع فيشكل اعضائها ثقافة فرعية.[٤]

الأُسرة بوصفها نظام اجتماعي تؤثر وتتأثر فيما عداها من النظم الاجتماعية الاخرى التي تأخذ طابع العمومية ،فالأسرة تعتبر وحدة اقتصادية تتأثر وتؤثر بالنظام الاجتماعي العام، ومن خصائصها ايضاً أنها وحدة احصائية أي يمكن إن تتخذ اساساً لأجراء الاحصاءات المتعلقة بعدد السكان، ومستوى المعيشة، وظواهر الحياة والموت، وما إلى ذلك من الامور الحياتية التي يمكن إن تخدم الاغراض العلمية العامة للمجتمع ،كما إن الأُسرة هي الوسط الذي توافق عليه المجتمع لتنظيم إشباع غرائز الانسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية. مثل حب الحياة وبقاء النوع وتحقيق الدوافع الغريزية كالأبوة والامومة والبنوة وغيرها بالإضافة إلى إشباع الحاجات والجنسية والعاطفية والانفعالية والاجتماعية، كما تعمل الأُسرة اجتماعياً كأداة لتحديد وضع الفرد (المكانة

---

[١] – جمال الخطيب ،اولياء امور الاطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم ،وتدريبهم ،ودعمهم ،اكاديمية التربية الخاصة ،الرياض ،المملكة العربية السعودية،٢٠٠١،ص٦٧.

[٢] – مصطفى الخشاب ،دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان ،١٩٨٥،ص٣٢.

[٣] –محمد صفوح الأخرس، علم اجتماع العائلة ، مطبعه الطبرية ، دمشق، سوريا ،١٩٩٠، ص٣.

[٤] –احمد محمد مبارك الكندري ، علم النفس الاسري ،ط٢ ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ،الكويت، ١٩٩٢، ص٢٥.

الاجتماعية) في نظام طبقي معين فوضع الفرد الاجتماعي يتحدد من خلال انتمائه الأُسري قبل إنجازاته الفردية.[١].

اولاً: اهم خصائص الرعاية الأُسرية للطفل التوحدي

ترتبط خصائص الرعاية الاسرية لأُسر أطفال التَوحد بصورة مباشرة بأبرز خصائص الأطفال التَوحديين من حيث نوعية وشدة اضطراب طيف التَوحد التي يعانون منها وطول الفترة الزمنية لوجوده في الاجواء الأُسرية بالإضافة الى نوعية الرعاية الاجتماعية الملائمة التي يقدمونها للطفل وكما يأتي:-

١- استمراريتها في رعاية الفرد المعاق لفترات زمنية طويلة

إن السمة الاساسية التي تميز أُسر المعاقين في المجتمع العراقي هي استمراريتها في الرعاية الذاتية للفرد المُعاق بكل أنواع الإعاقة خصوصاً التوحد، دون اللجوء إلى المؤسسات المتخصصة بذلك لأسباب اجتماعية أهمها النظرة السلبية لتخلي الأُسرة عن دورها في الرعاية دون الاخذ بأهمية الخبرات الاجتماعية التي تتضمنها هذه المؤسسات ،وهو عُرف اجتماعي سائد وموروث، لقلة أو ندرة هذه المؤسسات، والافتقار إلى الوعي الاجتماعي بأهمية عملها في الرعاية على الرغم من انه في بعض حالات الإعاقة الشديدة التي تتطلب الرعاية إلى أربعة وعشرين ساعة يومياً سبعة أيام اسبوعياً لسنوات عديدة ،مما ينهك الأُسرة (أولياء الامور) جسدياً ونفسياً واجتماعياً، إضافة إلى الضغط المادي المسلط على موارد الأُسرة المحدودة في الغالب الاعم الذي تتطلبه الرعاية الطبية والنفسية والتربوية للمُعاق[٢]

٢- التبعية المستمرة للفرد المعاق للأُسرة:

إن نمو الأطفال ذوي الاعاقات الجسدية والنفسية والاجتماعية يبقى غير موثوق به في الأُسرة العراقية، لذا تحرص الأُسرة باستمرار تبعية الفرد المُعاق لها طلية حياته أو حياة الوالدين على الاقل، وذلك بسبب الافتقار إلى التقييم النفسي والاجتماعي لإمكانية استقلال التدريجي للمُعاق عن الأُسرة واعتماده على الذات نتيجة هذا النمو أو حتى النضج فالكثير من المعاقين ومنهم أنماط كثيرة من الأطفال التَوحديين يمكنهم من إن يصبحوا أقل اعتماداً على أُسرهم بنهاية سنوات الدراسة الابتدائية (بداية المراهقة) ،فأنهم يكونون قادرين على تنظيف أنفسهم واطعامها وارتداء ملابسهم والعناية بحاجاتهم كالذهاب إلى دورة المياه، وقد يتمكنوا في بعض الاحيان من

---

[١] - سعد عبد الرحمن واخرون، سيكولوجية البيئة الاسرية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، ٢٠١٦، ص ٢٦-٢٧.

[٢]- سيلجمان، دارلنج، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة ايمان فؤاد، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة، ٢٠٠١، ص٢١.

المكوث في المنزل بمفردهم أو القيام ببعض الاعمال البسيطة التي يكلفون بها، هكذا تقل المطالب على والوقت المخصص لهم من قبل الوالدين ومع هذا فان درجة الإعاقة أو شدتها يمكن أن تحد من قدرة الفرد على الوصول إلى الاستقلالية.[١]

٣- حاجة أُسر المعاقين لأنماط متعددة من الدعم:

ينقسم الدعم المقدم إلى الأُسر التي تنطوي على الأطفال التَوحديين إلى قسمين. يتمثل الأول منهما, بالدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدمه أفراد الأُسرة للوالدين أو للمعاق، إذ يعد هذا الدعم واحداً من أهم الاستراتيجيات الداخلية في تقديم أفضل أنواع الرعاية الصحية والنفسية له التي تعمل على تقصير فترة الاتكال على الاخرين إلى ادنى مستوياتها، اذا ما وجه هذا الدعم الوجهة العلمية الصحيحة, التي تضمنه طبيعة الوعي الاجتماعي بالإعاقة، بالإضافة إلى الوعي الصحي وهنا لا نجد بداً من الإشارة إلى إن هذا النمط من الدعم يعد من أهم الواجبات الأُسرية لأفراد اسرة المعاق التوحدي التي يجب أن تؤدى بصورة تلقائية بوصفها أهم التوقعات الاجتماعية لدور أفراد الأُسرة في رعاية أفرادها، أما الثاني منهما فيتمثل بالدعم الذي تقدمه المؤسسات الصحية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المتخصصة الذي يعد بمثابة استراتيجية مواجهة خارجية تقلل من الضغوط على الاوضاع الأُسرية الناتجة عن وجود المُعاق التَوحدي فيها، كما إن له دوراً إيجابياً في رفع مقدرة الأُسرة على المواجهة تكاليف الإعاقة والتكيف معها، فالأُسر والامهات خصوصاً يكن أكثر إيجابية في سلوكهن تجاه الابناء المعاقين إذا ما وجدت الدعم الاجتماعي المناسب الداخلي والخارجي، كما إن نشر الوعي الذي يسهم بشكل مباشر في التخلص من النظرة الاجتماعية السلبية الى الإعاقة باعتبارها وصمة والتَوحد منها بشكل خاص عن طريق التوعية الاجتماعية يمثل نوع من أنواع الدعم الخارجي ، فمساهمة الجيران والاقارب لا تقل أهمية عن مساهمة أفراد الأُسرة في الرعاية الاجتماعية للمُعاق التَوحدي، وكذلك هو الحال بالنسبة إلى اقرباء الأُسرة خصوصاً في الأُسرة الممتدة والاصدقاء جماعات الدعم الاجتماعي في المجتمعات الصغيرة والريفية بوجه خاص توجد شبكة قوية من الدعم الاجتماعي والعائلي لأسرة المُعاق نظراً لطبيعة العلاقات الاجتماعية في هذا النمط من المجتمعات[٢].

ثانياً: خصائص أطفال التوحد

تتميز خصائص الأفراد التَوحدين بمجموعة متباينة تبايناً كبيراً من الخصائص والصفات، إذ ربما يكون الاختلاف بين طفل تَوحدي واخر أكبر بكثير من الشبه بينهما، الا انه بالإمكان إن

---

[١] -المصدر السابق، ص٤٣-٤٤.

[٢] سيلجمان، دارلنج، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، مصدر سابق، ص١٠٦.

نميز مجموعه من السمات العامة للتَوحد التي تناولتها الدراسات الطبية النفسية والاكلينيكية لتعتبر أهم الخصائص العامة التي يشترك بها جميع الأفراد التَوحديين، إذ تعد هذه الخصائص المؤشرات العامة التي تساعد الاخصائيين في تشخيص التَوحد الذي لا يُعرف أصلاً الا بالمظاهر السلوكية للطفل.[١]

١- **الخصائص السلوكية** : السلوك هو رد الفعل الاجتماعي لتلبية حاجة ذاتية يتميز سلوك الطفل التَوحدي بالبساطة ؛لأنه سلوك محدود وضيق المدى، إذ إن معظم سلوكياته تبدو بسيطة (ترددية تشبه إلى حد كبير سلوكيات المصابين بالوسواس القهري الا أنها مستمرة إلى فترات غير منقطعة) من قبيل تدوير قلم بين أصابعه، أو تكرار فك وربط حذائه وهذا ما يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التَوحدي وكانه مقهور على اداء هذا النمط من السلوك حيث إن التغيير في أي صورة من صوره يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة لدى الطفل، يرى (روث سوليفان) انه بالإمكان حالياً تقديم وصفاً سلوكياً لحالات التَوحد ويمكن الإشارة للملامح الرئيسية للتَوحد على النحو الاتي [٢]:

- الرغبة الشديدة بالوحدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين والتفاعل معهم الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بالشكل السليم .
- الاحتفاظ بروتين معين في الحياة وفي تلبية احتياجاته حتى الضرورية منها ما يقم الآخرين بتلبيتها له وهذه الملامح تبقى طول حياة الأفراد التَوحديين.
- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين بسبب الشرود الذهني للطفل التَوحدي وانشغاله بعالمه الخاص.
- قصور في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام تسببه الطبيعة الروتينية لحياة الطفل التَوحدي في تعامله مع متطلباته الحياتية فهو لا يتعلم طلب إشباع حاجاته بشكل خاص مما يولد لديه قصوراً لغوياً.
- قد تظهر على بعض الأطفال التَوحديين ميول لإيذاء الذات تختلف شدتها من فرد لآخر.
- يتميز الأطفال التَوحديين بنوع خاص من اللعب بشكل متكرر وغير معتاد على غيره من الأطفال الاسوياء.

---

[١] -جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان ،الاردن،٢٠١٣، ص٣٢٣.

[٢] – سناء محمد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض والشفقة والفهم والرعاية)، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠١٤، ص٩٦.

- يتميز المظهر العام للطفل التَوحدي بوضوح علامات الحزن الشديد عليه لا يمكن أدراك سببه قد يكون ناتجاً عن أي تغيرات بسيطة جداً في بيئته[١] .

٢- **الخصائص الاجتماعية** : يغلب على الأطفال التوحدين الخمول الاجتماعي بمعنى قلة رغبتهم بالتفاعل مع الآخرين من أقرب الاقرباء وصولا إلى الاصدقاء الذين ينعدمون تماماً في حالة الأطفال التَوحديين، إذ غالباً ما تتمركز رغباتهم في الانعزال في بيئة اجتماعية مغلقة يكتفي فيها الطفل التَوحدي بالتفاعل مع نفسه بتنشيط خيالاته، لذا يبدو عليهم التحفظ في تكوين العلاقات الاجتماعية إلى حد أن يكونوا بمعزل عن الآخرين لقلة اتصالاتهم ، لذا تعد اعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على الذات أهم مميزاتهم ؛ بسبب عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين لعدم الرغبة في صحبتهم أو تلقي الحب والعطف منهم [٢]. يرى ستيفن (Stephen) من مركز دراسات التَوحد إن القصور في السلوك الاجتماعي يمكن تحديده بثلاث مجالات هي :

١- التجنب الاجتماعي (Socially Avoidant) الذي يقوم على تجنب الطفل التوحدي كل أشكال التفاعل الاجتماعي خصوصاً مع الأطفال الآخرين من الاسوياء نظراً لما يتميزون به من فرط النشاط، حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الاشخاص الآخرين الذين يودون التفاعل معهم، فيما يرى بعض علماء النفس إن تفسير اسباب ذلك يقوم على الشعور بالحساسية الزائدة ازاء بعض المثيرات فبعض الأطفال ينزعج من رائحة العطر التي يضعها الابوين أو إن بعضهم ينزعج من اصوات الوالدين .

٢- اللامبالاة الاجتماعية Socially awkward يترتب اجتماعياً على كل فعل رد فعل وهو نوع من المسؤولية الاجتماعية التي تحدد عمليتي التعزيز والتثبيط عن الأطفال بشكل عام ، الا إن الأطفال التَوحديين يوصفون بانهم غير مبالين ولا يبحثون نواتج التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، سواء بالاستحسان الذي يعزز السلوك أو بالاستهجان الذي يقمعه أو يثبطه إذ أنهم في الكثير من الاحيان لا يشعرون بالسعادة حتى بوجودهم مع الآخرين .

٣- الارباك الاجتماعي Socially awkward: الارباك هو عدم تناسب رد الفعل مع الفعل الذي يتعرض له الطفل أما الارتباك فهو جهل الطفل بطبيعة السلوك المطلوب في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها إذ يجد أطفال التَوحد صعوبة بالغة في تحديد ما هو مطلوب من اجل استمرارية التفاعل الاجتماعي، بما يسبب النفور منهم ولذا يكونون

---

[١]- المصدر السابق ، ص٩٧.

[٢] – سوسن شاكر الجلبي، التوحد الطفولي اسبابه –خصائصه –تشخيصه –علاجه ، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ،سوريا ،دمشق، ٢٠١٠ ،ص٢٩.

عاجزين عن تكوين الصداقات مع الأطفال الآخرين ولعل ذلك يعد من أبرز اسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى المقدرة على التفاعل الاجتماعي السوي [١].

٣-**الخصائص في المجال التواصلي** : التواصل هو عملية تنطوي عليها قدرة الفرد على الانتباه إلى مفردات الموقف الاجتماعي الذي يعيشه، فيما يمثل المجال التواصلي البيئة الاجتماعية لحظة قيام الموقف التفاعلي، لذا تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل تعتبر من أهم الدلائل التي يمكن إن تميز الافراد ذوي اضطراب التَوحد التي تتمثل بالنقاط الاتية[٢]:-

- عدم الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالإشارة احياناً .
- يلعب ضعف تطور اللغة بشكل غير طبيعي نتيجة عدم الرغبة بالكلام أو الاكتفاء بالإشارة أو اقتصار اللغة عند الطفل التوحدي على بعض الكلمات مثل ترديد بعض العبارات أو اصدار كلام غير مفهوم أو معبر أو ترديد كلام سمعه مسبقاً في ظروف زمنية ومكانية غير مناسبة ، ويتصف نطق هؤلاء الأطفال بالترديد والتكرار العشوائي الخارج عن السياق كل ذلك له دوراً مهماً في تحديد المجال التواصلي لهم في اضيق نطاق ممكن.
- التشتت وصعوبة تركيز الانتباه على الاصوات الانسانية رغم ان لدى الطفل التوحدي حاسة سمع عادية يكون ايضاً احد أهم محددات المجال التواصلي عندهم.
- قصور المخزون اللغوي للطفل التَوحدي يخلق عائق أو صعوبة كبيرة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الاشياء المحيطة به أو حتى تلك التي يحتاجها.
- صعوبات النطق تحد من قدرة البعض على الكلام واستخدام الضمائر واستخدام حروف الجر.
- صعوبات يعاني منها الطفل التَوحدي في التواصل بالعين مع الآخرين لان ذلك يثير في انفسهم الكثير من المشاعر العدوانية.[٣]

٤-**الخصائص المعرفية والتعليمية** : يمكن تناول الخصائص المعرفية على النحو التالي[٤]:-

---

[١] – المصدر السابق ، ص ٣٩-٤٠.

[٢] – نايف بن عابد الزارع ، مصدر سابق ذكرة ، ص٦٣-٦٤.

[٣] – علي عبد الرحيم صالح ، مصدر سابق ذكرة ,ص٢٧.

[٤] – اسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني ، التوحد (الاسباب – التشخيص – والعلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان ،الاردن ،٢٠١٠، ص٩١-٩٢.

- ضعف الادراك إذ تتميز ردود فعل الطفل التَوحدي باعتمادها على خبراته الحسية التي تكون غالباً محدودة بالحدود الدنيا لها، لذا يظهر هذا الطفل وكانه شاذ فهو لا يدرك مثلاً تأثير الضوضاء
- تشتت الانتباه المستمر بشكل غير طبيعي فعلى الرغم من إن الطفل التوحدي يبدو سليماً للآخرين الا اننا نجد انه يعجز عن التمكن من ادامة انتباهه لفترات طويله للأشياء التي تهمه .
- التذكر هو القدرة على استرجاع المعارف التي يكتسبها الفرد من محيطه الخارجي والاستفادة منها في تحديد نوعية ردود الافعال تجاه المواقف الجديدة، هنا نجد إن الأطفال التَوحديون يعانون من مصاعب ليس في تخزين المعلومات بل باسترجاعها.
- حدود التفكير يتميز تفكير الطفل التَوحدي باللاواقعية نظراً لعدم قدرته على ادراك الظروف الاجتماعية المحيطة به، حيث يكون تفكيره منشغلاً بالذات التي تسيطر عليها الرغبات الفردية والحاجات الاساسية بما يؤطر نشاطه العقلي ككل.

٥-**الخصائص الحسية** : يظهر لدى أطفال طيف التَوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية، فمثلا قد لا تظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفة مباشره ،لكنه قد يستدير لسماع صوت من جهة اخرى قد تثير اهتمامه بعض الاصوات مثل قرع الجرس ،يحب التحديق في مصادر الضوء سواء كان النور أو الشمس، ويظهر الفرد ذي اضطراب التَوحد في الغالب بانه مشغول بالمعلومات الحسية ،كما إن عتبه الألم لدية عالية مما يجعل الآخرين يعتقدون بانه لا يشعر بالألم وفاقد الاحساس .[١]

[١] -جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف الوحد التشخيص والتدخلات العلاجية ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ،الاردن ، عمان، ٢٠١٦،ص٣١.

المبحث الثاني: مراحل استقبال الأُسرة للطفل التَوحد

تصاب الأُسرة العراقية بشكل خاص أو اية أُسرة اخرى بصدمة عندما تعلم إن طفلها مُعاق الأمر الذي يخلق الشعور بالقلق والاضطراب والارتباك وتتفاوت درجات المشاعر لدى الوالدين بشكل خاص وبقية أفراد الأُسرة بشكل عام. تختلف ردود الافعال النفسية والاجتماعية هذه باختلاف وتفاوت بناء شخصية أفراد الأُسرة وخبراتهم واتجاهاتهم في الحياة الاجتماعية، بالإضافة إلى الآثار التي تتركها ما يمتلكون من معلومات حول هذا النوع من الإعاقة أو غيرها كما تؤثر درجة الثقافة. لذا يشكل وجود طفل مُعاق داخل الأُسرة ضغوطاً سواء كانت اجتماعياً أو ونفسياً على الوالدين بما يؤثر على مستوى الاداء الوظيفي لهما، بالنسبة الى طبيعة ادائهما لأدوارهما الاجتماعية في الحياة الأُسرية التي ترتبط بمكانة الأُسرة اجتماعياً واقتصادياً.[١]

هنا لا نجد بداً من الاشارة إلى إن تقبل ميلاد طفل تَوحدي والعمل على تربيته يعد من أصعب التحديات الجسدية والانفعالية التي تواجه للوالدين، إن كل أُسرة تمر بمراحل مختلفة تتناسب مع تطور نمو الابناء منذ ولادة الطفل حتى استقلاله، لذا فان كل مرحلة تجلب معها تحديات جديدة، كما تفرض تعديلات وتكيفات جديدة على بقية أفراد الأُسرة. إن أُسر الأطفال المصابين باضطراب التَوحد تواجه غالباً هذه التحديات بشكل أكثر حدة لانهم يدركون إن أطفالهم يحتاجون الى رعاية خاصة بجميع جوانبها وأنواع مختلفة في الدعم والتدخل في كل مرحلة.[٢] حدد ماكيث (Mackeith) طبيعة ردود أفعال الوالدين نحو طفلهما التوحدي في الحياة الأُسرية بالجوانب الاتية :[٣]

- ردود فعل بيولوجية متطرفة تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض المطلق له .
- ردود فعل تتعلق بالشعور بعدم الكفاءة في تكرار أو اعادة الانجاب أو عدم الكفاءة في التربية.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب المفرط على الطفل.

---

[١] – ماجدة السيد عبيد، مقدمة في ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم ، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ،٢٠١٢،ص٢٥.

[٢] – نايف بن عابد الزراع ، مصدر سابق ، ص٢٦٤.

[٣] – سوسن شاكر مجيد ، مصدر سابق ذكرة ،ص ٣١.

- ردود افعال تتعلق بالشعور بالذنب إذ يحمل الوالدين انفسهم مسؤولية إعاقة الطفل
- ردود افعال تتعلق بالشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه (الوصمة) أو النظرة الخاصة التي سيتعرضون لها من الاخرين.

تمر أفراد الأُسرة جميعاً والابوان على وجه الخصوص بعدة مراحل تبدأ من اكتشاف الإعاقة وتتوالى هذه المراحل في تتابع مدى حياتهم أو حياة الطفل المُعاق الا أن حدة تأثيرات هذه المراحل تختلف من أُسرة إلى أخرى ومن إعاقة إلى أخرى تبعاً لخصائص المُعاق كـ(العمر، ووجود حالات مشابهه، والمعرفة، والقيم الدينية) للأسرة أو الثقافة العامة أو الفرعية التي يعيشون فيها. [١] ويمكن ايجاز هذه المراحل بالنقاط الاتية:-

- مرحلة الصدمة
- مرحلة التسويق الطبي
- مرحلة الحيرة والارباك (الرفض لوجود الاعاقة)
- مرحلة الغضب والحزن
- مرحلة التكيف والتصديق
- مرحلة التقبل
- مرحلة البحث عن الخدمات

في المرحلة الاولى يشعر الوالدان بالصدمة وخيبة الامل حيث كان حلمهما أنجاب اطفال أسوياء, وإن ولادة طفل معاق يولد لديهم الشعور بالإحباط والاسى والحزن قد يستمر إلى وقت طويل في حياة الوالدين وقد يسبب لهم الشعور بالاكتئاب[٢] فقد ذكرت الكثير من الدراسات النفسية والاجتماعية بأن ميلاد طفل معاق يمثل حدثاً مؤلماً للوالدين. إذ يراه بعض الآباء بمثابة كارثة تهدد حياتهم وتصيبهم بالحسرة والاسى.[٣]

---

[١] – سهير عادل محمد العطار ،علم الاجتماع العائلي، كلية التربية البنات، جامعة عين الشمس ،٢٠٠١، ص ١٨٥.

[2]– Frontier ,M.,& Wanlass ,L,(1984) .Family crisis following the diagnosis of a handicapped child .Family Relations Journal,33,1,13-23.

[3]– Lefley ,H.P., (1997) Synthesizing the Family Caregiving Studies: Implications for service planning ,social policy & Futher Research , Family Relation ,Oct., Vol .46, Issue 4.

أما بالنسبة إلى مرحلة التسويق الطبي هذه المرحلة تأتي بعد مرحلة الصدمة وهي تعتبر ضرورية لتخفيف حالة الصدمة نتيجة حماسة الوالدين بالسعي إلى ايجاد العلاج لمثل هذه الإعاقة وبأشكال متعددة، حيث يبدأ الأهل بالتسويق بين الاطباء والتردد على العيادات بحثاً عن تشخيص اخر أو توقع شفاءه بمعجزه ما، حتى يصبح الأمر حقيقة وينتهيان إلى حالة منهكة أمام الامر الواقع .[١]

أما بالنسبة إلى مرحلة الحيرة والارباك التي تمثل مرحلة الرفض غير المعلن لوجود الإعاقة يبدأ فيها الوالدان بإيجاد التبريرات والاسباب الواهية للإعاقة بما تنعكس على علاقتهما مع بعضهما من جهة وعلاقة كلاً منهما أو كلاهما مع الطفل التَوحدي، من جهة اخرى فقد تجد الأُسرة نفسها ترفض الطفل وتهمله واحياناً تتأرجح مشاعرهم بين الرفض والاهمال من جهة وبين الحب والعطف والحنان والحماية الزائدة من جهة اخرى، ويرجع سبب ذلك إلى صعوبة التعامل معه وتربيته، وتوفير جميع مطالبة من جهة اخرى تأثير ما يتعرض له الوالدان من معاملة الاقرباء والمجتمع المحيط بالأُسرة وما يبدونه من ردود فعل.[٢]

مرحلة الغضب والحزن : هذه المرحلة تتسم بتعدد وتباين قوة المشاعر لدى الوالدين بين الغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب فقد يغضب الوالدان عندما يثار الحديث مع الأهل أو الاصدقاء عن مشكلة الطفل أو يشعران بالغضب نحو الطبيب أو يبحثان عن شخص ثالث لألقاء اللوم عليه، وبعدها يبدأ كلاً منهما باللقاء اللوم على الآخر, أو يشعران بالذنب باعتبارهما المسؤولون على ظهور المشكلة. [٣]

مرحلة التكيف والتصديق :تصل الأُسرة الى هذه المرحلة لتصبح أكثر تقبلاً لمشكلة الطفل وتبدأ بالتطلع إلى المعالجة الموضوعية للمشكلة ،لذا فان هذه المرحلة هي التي تحدد امكانية تجاوز الازمه أو انها ستحل بشكل ايجابي بعيداً عن مشاكل التكيف أو الأمراض النفسية لدى بقية أفراد الأُسرة غالباً ما تتأخر مرحلة التكيف والقبول بالأمر الواقع لتصل اليها بعض الأُسر

---

[١] –محمد زيغور ، الصحة النفسية للطفل والمراهق ،مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، ١٩٩٣، ص٧١.

[٢] – ماجدة السيد عبيد ، مصدر سابق ذكرة ، ص٢٧.

[3]– Lambie ,R., (2000).Working with Families of At– Risk & Special Needs Students :A Systems Change Model, Focus on Exceptional Children ,Vol.32,Issue 6.

بعد معاناة طويلة مؤلمة لها وللطفل نتيجة التخبط والسلوك العشوائي والقرارات المتناقضة والمضطربة في تحديد الموقف من الإعاقة في حين تكون عند البعض الاخر اقصر وقتاً إذا ما تميزت الأُسرة بالوعي الطبي والاجتماعي. [١] فقد أكدت بعض الدراسات إن هناك مقومات في الأُسرة تجعل عملية التكيف مع الإعاقة أكثر سهولة وهي :

- الرضا الزواجي أي وجود الابوين المقتنعين بزواجهما يكسبهما ثقة عالية بتجاوز الازمة
- وجود أو توافر مصادر الدعم المختلفة
- وجود دخل مادي يؤمن الراحة والاستقرار لأفراد الأُسرة
- مستوى تعليمي جيد
- من الالتزام بالقيم الاخلاقية و الانسانية و الدينية[٢].

مرحلة التقبل : حتى يستطيع الوالدين تقبل إعاقة طفلهما فهما بحاجة إلى تقبل الذات أولاً, وذلك بالتخلص من عقدة الشعور بالذنب والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة تحديداً للتخلص من الاسى المزمن [٣]. يتشكل اسلوب التقبل والاهتمام بموقف اجتماعي تفاعلي بين الوالدين وابنائهم ليشكلوا نوعاً من الاتحاد التكاملي ومن خصائصه الحب والتسامح والرعاية والعطف، كما تعتمد مرحلة التقبل على نمط من العقلانية يوازن بين الصرامة واللين في معاملة الابناء مع مرعاه طبيعة مراحل نموهم المتلاحقة.[٤]

ومما تجدر الاشارة إليه إن شينية وآخرون (Chinnet at) يعتقدون إن التقبل يتطور في ثلاثة مجالات هي (تقبل الإعاقة ،وتقبل الطفل، وتقبل الامر الواقع) ليتقبلوا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوصفهم اشخاص اقوى من الاخرين (كل ذو عاهة جبار) ، بسبب ازمة الإعاقة حيث إن تقبل الوالدين يؤدي إلى تطور النمو نحو الافضل يتمثل ذلك في تفهم احتياجاته

---

[١] –عبد الرحمن العيسوي، النمو النفسي ومشاكل الطفولة ، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية، ١٩٩٩، ص٦٠.

[2]– Kirk , S.& Gallagher J., (1989) .Education exceptional children ,Houghton Mifflin Company, Boston

[٣] –– ماجدة السيد عبيد ، مصدر سابق ذكرة ، ص٢٩.

[٤] –احمد فرحات ، اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة مولود معمري تيزي وزو، ص ٣٦.

وتقدير قوانين نموه وتهيئة الظروف الملائمة لكي ينمو ويتعلم حسب قدراته.[١] أي إن تقبل الوالدين الطفل يجب إن يكون لذاته يتم ذلك بتقبل جنسه، وامكاناته الجسمية والعقلية، وما يتبدى من محاسنه واخطائه، في محاولة لتفهم مشكلاته وهمومه والاستمتاع بالعمل والخروج معه وجعله يحس احساساً عميقاً بالود والصداقة.[٢]

هنا يجب إن يتميز دور الوالدين بالفاعلية لقربهما من الطفل التَوحدي اكثر من المتخصصين المتواجدين بمراكز التأهيل التخصصية، إذ إن عملية تفهم الأسرة تقود الى تقبل والتقبل يقود إلى بذل الأُسرة مزيداً من الجهود في تربية ولدها وتدريبة ، والبحث عن افضل السبل لمنع تدهور أو ظهور مضاعفات للحالة بتطوير الامكانيات المتوفرة لدية، لذا فإن أقل ما يفعلانه هو التفاعل معه بشكل إيجابي ليكون عمل الوالدين مع الطفل التَوحدي في المنزل جزء من البرنامج العلاجي الذي يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي الامر الذي يعجل بتحسن الطفل.[٣]

يؤكد العلماء على أهمية الأُسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التَوحدي وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأُسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الاولى إن علاقة الطفل التَوحدي بأخواته لا تقل أهمية في البرنامج العلاجي عن علاقته بوالديه لما لها من تأثير في نمو شخصيته ،إذ تعمل العلاقات الأُسرية على تطبيع الطفل وتنشئه على الخصائص الاجتماعية السائدة في الأُسرة ، فالأخوة يمكن إن يلعبوا دوراً كبيراً في تدريب أخوتهم التوحدين على التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين بما يوفرون له من الحماية ، لقد اوضح كلاً من أونيل وكوجل (O'Neill& Kogel) إن اخوه الأطفال التَوحديين يمكنهم المشاركة في تدريب أخوتهم على المهارات الاجتماعية والاكاديمية داخل المنزل ايضاً لان الطفل في هذه الحالة سيكون أكثر تقبلاً لهم من غيرهم. [٤]

---

[١] – محمد النوبي محمد علي ، التنشئة الاسرية وطموح الابناء العادين وذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ،الاردن، ٢٠١٠ ، ص٣٩-٤٠.

[٢] –بعلي مصطفى ، لرفض الوالدي كما يدركه الابناء وعلاقته بالوحدة النفسية ، رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير بسكرة ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والانسانية ، قسم علم النفس وعلوم التربية ، ٢٠٠٧.

[٣] – طارق عامر , الطفل التوحدي ،اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ، ٢٠٠٨، ص ١٧٥.

[٤] – المصدر نفسه ،ص١٧٧.

يلعب الارشاد الأُسري الدور الاهم في توجيه أنماط الارشاد الاجتماعي للطفل التَوحدي بأساليب رعاية موضوعية سواء كان ارشاداً نفسياً، أو اجتماعياً، أو دينياً ،أو تربوياً وهنا لا نجد بداً من الاشارة إلى إن الارشاد الديني يعد من أنجح اساليب الارشاد في مساعدة الوالدين في تخفيف مشاعر الصدمة وتحريكها صوب الرضا ،مما اصابهما وتقبل طفلهم التوحدي وان تدين الوالدين هو أحد العوامل المؤثرة في نمط واستجابتهم وطبيعة ردود افعالهم ازاء إعاقة التوحد على أساس الأيمان بقضاء الله وقدرة والتغلب على مشاعر الياس.[١]

لان عدم تقبل الأُسرة لهذا الطفل ورفضها سيؤثر سلباً على تكيفه النفسي والاجتماعي وشعورة بضعف قيمته ومكانته داخل الأُسرة وانه طفل غير مرغوب فيه[٢].

تؤكد بعض الدراسات إن مسالة عزل الطفل داخل دور إيواءيه أو داخل أُسرة وانكار إعاقته، إنما هو مظهر من مظاهر الضغوط التي تولدها البيئة الاجتماعية للآباء على سلوكيات الأُسر ،فالرغبة في اخفاء الاعاقة أو الابن المُعاق تعكس سلوكيات ناتجة عن طبيعة النظرة المجتمعية للإعاقة بما يُعرف بالوصمة الاجتماعية.[٣]

تتباين ردود افعال الأُسر وخاصة الامهات أمام ولادة طفل تَوحدي متأثرة بعوامل عديدة تحدد مدى الضغوط التي تعاني منها الأُسرة، كما إن افتقار الوالدين إلى الخبرة الكافية للتعامل هذه الاعاقة، قد تكون سبباً بانعدام التوافق الزواجي، إضافة ما يولده من خلل في الاداء الوظيفي لأدوار الوالدين، ففي كثير من الاحيان تقلل الأُسر اختلاطها الاجتماعي بالأُسرة الاخرى، بما يدخل الأُسرة في دائرة الرفض والعزل فيولد نظرة للطفل المُعاق وكأنه كارثة حلت بالأُسرة، اخيراً يتوقف الوصول إلى مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع على عدد من العوامل الشخصية التي يتميز بها الوالدين ودرجه أيمانهم وتوفر المعلومات الكافية عن الإعاقة وثقتهم في قدرتهم على

---

[١] – المصدر السابق ، ص١٧٨.

[٢] –مدحت الطاف عباس ، اثر دمج الاطفال المتخلفين مع الطلبة العاديين ، مجلة كلية الآداب بقنا ، العدد العاشر ، كلية الآداب ، قنا، ٢٠٠٠، ص٥٨٣.

[٣] –عبدالله محمد عبد الرحمن ،سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،٢٠٠١،ص٣٦٦-٣٦٥.

تحمل المسؤولية والتعامل بموضوعية وتصورهما لمستقبل الطفل، ان كل الأُسر لا بد إن تصل إلى هذه الحالة من التقبل والتكيف لتنتقل بعد ذلك إلى مرحلة البحث عن خدمات [١].

مرحلة البحث: عن الخدمات هذه المرحلة تعتمد على التشخيص العلمي الموضوعي للإعاقة وتحديد مدى الضرر الذي احدثته في النمو والنضج الانفعالي والنفسي للطفل التوحدي، تتوقف هذه المرحلة بشكل كبير جداً على مدى توفر هذه الخدمات المتخصصة في المجتمع ، إذ يمكن تلخيص أهم الخدمات التي تحتاجها الأُسر الأطفال المُعاقين بالتالي[٢] .

١-الخدمات الطبية ٢-الخدمات النوعية مثل خدمات اللغة والتخاطب والنطق ٣-الخدمات التعليمية ٤-خدمات التأهيل والتوظيف من حق الطفل المُعاق إن يحصل على فرصة تدريب وتأهيل ايضاً بجانب فرص التعليم .

[١] – اميرة بنت عيد الخالدي، دور الاسرة في تأهيل الطفل المعاق دراسة وصفية على اسر الاطفال المعاقين في جمعية الاطفال المعاقين بمدينه الرياض، رسالة ماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الامنية، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع، ٢٠١٤، ص٣٨.

[٢] – علاء الدين كفافي، علم النفس الاسري، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان ،الاردن ،٢٠٠٩، ص٢٨٠.

المبحث الثالث: انماط المعاملة الأُسرية لأطفال التوحد

إن اهم واجبات الأُسرة ازاء أفرادها هو عملية التطبيع الاجتماعي، إذ إن للأسرة تأثيرا نمطياً على بناء شخصية الفرد يعتمد على طبيعة التفاعل القائم بين الفرد والوالدين واسلوب المعاملة الذي يتلقاه منهم، ويطال تأثير هذا الاسلوب كل جوانب شخصية الفرد وكل مجالات حياته، مظاهر ومراحل النمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والاخلاقي والروحي[١].

إذ يلعب أسلوب التنشئة الذي يمارسه الوالدان، الذي يتحدد بدوره من خلال طبيعة الضوابط والقوانين التي يضعها الوالدان لتنظيم الحياة الأُسرية داخل الأُسرة فيحددوا من خلاله ما هو ممنوع أو مسموح واهمية ومدى احترام هذه القوانين لفردية الطفل كذلك نظام واسلوب العقوبات والمكافئات الذي يمارسه الوالدان لتعزيز فاعلية هذه القوانين بإدارة الحياة الاجتماعية للأُسرة، كما تلعب طبيعة متابعة الوالدين للطفل دورها في تحديد اسلوب التنشئة الاجتماعية فمدى الاهتمام والعطف الذي يبديانه، ومدى الدعم والحماية التي يقدمانها تحدد الفاعلية الاجتماعية لأساليب التنشئة الأُسرية[٢]. فالأُسرة التي تتعامل مع ابنائها بدراية وتمتلك تجربة تربوية، وتراقب سلوك كل واحد منهم وتعترف بشخصيته وتحقق له حاجاته الاساسية وتشبعها يسود بينها نوع من الالفة والمحبة والتعاون والانسجام لأنها اتبعت اساليب التربية والتعامل الصحيح .[٣]

المدرسة البنائية – الوظيفية – تعرف التنشئة الاجتماعية على انها (عملية تخص كل نوع أو جنس بأدوار محدودة ، يختلف كل منها عن الآخر يلتزمون بها في المستقبل ، كما ينظر إلى هذه العملية على أنها أحد جوانب النسق الاجتماعي social systemحيث تتفاعل مع باقي عناصر النسق الذي يساعد على المحافظة على البناء الاجتماعي social structure وتوازنه) ، وهي عملية مرتبطة بعملية التعلم ، أي تعلم الفرد لأنماط وقيم وعادات وافكار الثقافة ، كما تتضمن تعلم الرموز التي تمد الفرد بوسائل الاتصال ومن خلالها يتبنى الطفل اتجاهات والديه

---

[١] –تامر فرح سهيل ، التوحد التعريف – الاسباب التشخيص والعلاج ، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن ، ٢٠١٥، ص٢٧٢.

[٢] –المصدر نفسه ، ص ٢٧٣.

[٣] – ماهر محمود عمر، سيكولوجيا العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر الاسكندرية ، ١٩٨٨،ص ١٢٠.

ومواقفهما.[١] وبوجه عام اساليب الرعاية الوالدية من أهم العوامل التي تؤثر على نمو الأطفال الاسوياء منهم والمعاقين وتعتبر بحوث (ديانا بو مريند D. Baumrind) من أهم البحوث التي أجريت في هذا المجال فقد توصلت (بومريند) إلى إن افضل أنماط التنشئة ذلك الذي يشمل تقبل الابناء واتباع نظام محدد وتحديد ضوابط معينة لسلوك الابناء فقد استنتجت وجود ثلاثة أنماط رئيسية وهي [٢]:

١. النمط السلطوي حيث يلجأ الآباء إلى استخدام هذا النمط من الحزم إذا دعت الحاجة ولكنهم ايضاً يحافظون على استقلالية الابناء وفرديتهم يميلون لمراعاة حاجات الابناء، إذ يتمتع الابناء بالاعتماد على النفس وبالثقة بالذات ويستمتعون باستكشاف بيئتهم .
٢. النمط التسلطي وهو النمط الذي يمارس فيه الاباء مجموعة من المعايير الجامدة ، إذ أنهم لا يؤمنون بالأخذ والعطاء مع الابناء ويحرصون على فرض الطاعة على الابناء دونما مراعاة فرديتهم.
٣. النمط المتساهل تقل الى حد كبير في هذا النمط القيود التي يفرضها الآباء على سلوكيات الابناء فهم متسامحون بدرجة مفرطة ونادراً ما يعاقبون ابنائهم.

ليس غريباً إن نجد الأُسر تتضمن طفل تًوحدي تتميز عن غيرها من الأُسر العادية في درجة رعايتها الزائدة ابتداءً, وعدم مرونتها وضعف قدراتها على حل الصراعات التي تنشأ في الأُسرة بسبب النزوع لتجنبها أو استخدام استراتيجيات غير فعاله لحلها، فالتوحد يلعب دوراً في اثارة صراعات أُسرية بما في ذلك الصراعات الزوجية لان احد الوالدين – وهي الأم غالباً – تنشغل تماماً بالطفل وتتولى زمام القيادة في الرعاية بينما يبتعد الاب عن الطفل ولا يبدي من المشاركة في الرعاية الا اقلها ، غير إن الامر ليس على هذه المشاكلة دوما فثمة أُسر تحتوي المشكلة وتتعايش معها وتسعى لتقديم الدعم الممكن للطفل[٣].

---

[١]– محمد حسن الشناوي ، وآخرون ، التنشئة الاجتماعية للطفل ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ،٢٠٠١ ،ص ٣٤.

[٢] –جمال الخطيب ، اولياء امور الاطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم، وتدريبهم ، ودعمهم، مصدر سابق ،ص٨٣–٨٤.

[٣] ––تامر فرح سهيل ، التوحد التعريف – الاسباب التشخيص والعلاج، مصدر سابق ذكرة ،ص٢٧٣.

إن العيش مع فرد يعاني من اضطراب التَوحد يُعتبر تحدياً يدعوا الآباء ويتطلب منهم استخدام كافة قدراتهم ومصادرهم الانسانية والبشرية لاعتقاد الأُسرة أن بإمكانها تطوير أنماط حياتهم الفردية في التكيف، على الرغم من إن هذا قد يكون على حساب حياتهم التي كانوا يأملون عيشها، فهناك مشكلات تتعلق بالأنشطة ووقت النوم ، ورغم ان هذه المشكلات لا تنحصر فقط في الأُسرة التي لديها طفل يُعاني من اضطراب التَوحد، بل إن هذا يتدخل في أفضل الخطط الأُسرية وإن تطوير روتين معيشي يومي مستقل قد يساعد كلاً من الأُسرة والطفل معاً[١].

التنشئة الاجتماعية تقوم بتحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي ، عندما يتم توفير الرعاية النفسية والاجتماعية له بالإضافة إلى الاشباع المنتظم لحاجاته ودوافعه البيولوجية والسيكولوجية ،مما يؤدي الى تحقيق النمو السوي والتوافق الاجتماعي، فالتنشئة الاجتماعية تتم من خلال مجموعة من المؤسسات والوكالات الاجتماعية والثقافية ، لذا فهي ليست مسؤولية الأُسرة فحسب الا إن الأُسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحجز لنفسها الاسهام الاكبر في هذه العملية، كذلك هو الحال بالنسبة إلى الوالدين بتفاعلهما مع الطفل إذ يؤثر كل منهما على الاخر، فالأم تزاوج بين سلوكها وبين المستوى الارتقائي للطفل وفي نفس الوقت تحاول إن تستثير لديه مستويات أعلى من السلوك والطفل يرتقي وينمو من خلال امه[٢].

تلعب أُسر أطفال التَوحد العراقية ادوار عدة في حياة اطفالهم فالأم والاب أول من يَتعرف على المشكلات النمائية لدى الطفل وهما من يبدأن عملية البحث عن التشخيص السليم، ثم توفير الخدمات المناسبة التي يحتاجها أطفالهم. كما انهما يعتبران المشاركين الاساسين في عملية التعليم ونقل ما يتم تعلمه في البرامج التربوية من سلوكيات إلى المنزل والمجتمع المحيط [٣]. لذا ترى الباحثة إن الوالدان يحتاجان حتى يقوموا بذلك الدور إلى تعلم معلومات وتدريب على مهارات علمية حول التَوحد وطرق علاجه، واتقان استراتيجيات التعليم، وفنيات التعامل مع

---

[١] --نايف بن عابد الزراع ، المدخل الى اضطراب التوحد ، مصدر سابق ذكرة ، ص٢٨٣.

[٢] – مصطفى نوري القمش، الاعاقات المتعددة، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن ، ٢٠١٣، ص٦٧.

[٣] – ابراهيم عبد الله الزريقات ، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ، الاردن، ٢٠٠٤، ص٣٣٢.

الطفل. إن دور الأُسرة يبدا من خلال الاكتشاف المبكر وملاحظة أنواع السلوك الغير طبيعي لأطفال التَوحد وهما مصدر المعلومات الاوحد والاهم في تزويد المختصين من الاطباء أو اخصائي التربية الخاصة الذين تتم استشارتهم للتأكد من صحه الملاحظات، من هنا تكتسب الاسرة دوراً مهما في علاج طفل التوحد تبدا بمعرفة قدرات وامكانات الطفل العقلية، الامر الذي يساعد على وضع البرامج العلاجية الناجحة التي تناسب مع القدرات[١]

إن الدور الايجابي للوالدين في نمو أطفالهم من ذوي اضطراب التَوحد لابد إن ينعكس الكيفية التي يشارك بها الوالدين في علاج وتربية طفلهم، إذ إن معظم برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لأُسر الأطفال هي إن معظم المختصين يؤيدون ما يعرف بالنموذج المتمركز حول الأُسرة والذي يقوم على فاعلية المشاركة الوالدية بين الوالدين والاخصائيين، ويتضمن تقديم المساندة التربوية والانفعالية لتحقيق اهدافه لذا يتغير دور الأُسرة من الشريك السلبي المنتظر للعلاج أو النصيحة والمعتمد اعتماداً كلياً على الاخصائي، إلى دور المشارك الاساسي في تصميم البرنامج والقادر على اتخاذ القرارات الخاصة بالطفل.[٢]

إن الطفل التَوحدي يجب إن يعامل بشكل مختلف تماماً لأنه لا يستجيب استجابة عادية لطرق التربية المتعارف عليها، بسبب القصور الادراكي الذي يعانيه الطفل فهو لا يهتم للخطر مثلاً ولا يمكن إن يتغير بواسطة عمليتي التعزيز والعقاب البدني كالصفع الذي يعد جريمة يحاسب عليها القانون في بعض البلدان المتحضرة في الغرب ،اما في البلدان العربية لا توجد فيها قوانين لحماية الطفل من عنف الابوين ، والطفل المصاب بالتوحد يحتاج إلى نوع خاص من التعامل السيكولوجي الذي يلطفّ أو يهذّب سلوكه، ويمكن للأبوين إن يستفيدا من دورة تدريبية يشرف عليها اختصاصي نفسي لمعرفة كيفية التعامل مع هذا الطفل [٣].

---

[١] – نبيه ابراهيم اسماعيل ، اشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مفهومه _ تشخيصه_ علاجه وكيفية التعامل معه ، مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية ، مصر،٢٠٠٩، ص١١٠.

[٢] –دانيال هالاهان ،جيمس كوفمان، سيكولوجيا الاطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة ،ترجمة (عادل عبد الله محمد)، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الاردن ،٢٠٠٨،ص٢٢٦.

[٣] –فاطمة العراقي، ماذا تعرف عن الطفل المتوحد، وكالة الصحافة العربية ناشرون، مصر ،٢٠١٧، ص١٤٣.

الفصل الرابع

مشكلات أُسر وأطفال التوحد

تمهيد

المبحث الأول: مشكلات أُسر أطفال التوحد

المبحث الثاني: مشكلات أطفال التوحد

المبحث الثالث: الحاجات الاساسية لأُسر و أطفال التوحد

تمهيد:

إن الهدف الأساس من هذا الفصل هو عرض وتوضيح وتحديد مشكلات أُسر وأطفال التوحد، إلى جانب الحاجات الاساسية لهذه الأُسر ولأطفال التوحد وأستعرض الفصل أثر اضطراب التَوحد على الأُسرة والمشكلات التي تتعرض لها أُسر الطفل التوحدي، حيث يؤثر وجوده على الأُسرة وعلى علاقاتها بالمجتمع والذي يقلل من تفاعلها وتواصلها إضافة إلى العزلة التي تلجأ لها الأُسرة تجنباً للمواقف المحرجة لسلوكيات طفلها .

وتم عرض المشكلات الاجتماعية في مقدمتها الوصمة الاجتماعية والنظرة السلبية للمعاق وأُسرته من قبل المجتمع الذي لا يتيح للموصوم اجتماعياً فرص متساوية في الحياة مثل الشخص السوي، وتم عرض المشكلات النفسية والتعليمية والمشكلات الصحية، أضافة إلى عرض المشكلات التي يعانيها أطفال التوحد .

هذا وتناول الفصل نسبة أنتشار اضطراب التوحد بالمجتمع حيث تختلف نسبة أنتشاره في الدول حيث تحتل امريكا المركز الاول في أعلى نسبة لاضطراب التوحد في العالم وهو أكثر شيوعاً بين الذكور مقارنه بالإناث اما بالنسبة للإحصائيات في البلدان العربية والعراق لا تتوفر احصائيات دقيقة لعدد اصابات اضطراب التوحد.

كما تم عرض الاسباب المؤدية الى اضطراب التوحد تلك الإعاقة الغامضة التي لم يحدد السبب الرئيسي للإصابة به لحد الان مع الاخذ بنظر الاعتبار مدى تعقيد المرض وانعدام التطابق بين حالتين أي بين طفلين مصابين بالتوحد فمن المرجح وجود عدد من العوامل، إن المعطيات المتاحة تشير إلى مجموعة من العوامل كالعوامل البيولوجية، والعوامل البيئية، والعوامل الجينية والتي تم عرضها في الفصل

واخيراً تناول الفصل الحاجات الاساسية لأُسر المشمولة بالدراسة، والحاجات الأساسية للطفل في مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق التوازن والتكامل والاستقرار في مجال النمو الإنساني.

المبحث الاول: مشكلات أُسر أطفال التوحد

أن اضطراب التوحد بحد ذاته مشكلة لذا من الطبيعي أن يؤدي إلى مشكلات اجتماعية وازمات داخل الأُسرة هذه المشكلات والازمات تختلف في حدة تأثيراتها من أُسرة إلى أخرى باختلاف المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للأُسرة، فحصول الأب أو الأم أو كليهما على تحصيل علمي عالي قد يمكنهم من تفهم المشكلة والسعي لمعالجتها. فضلاً عن إن ارتفاع دخل الأُسرة قد يخفف من الضغوط الناجمة عن حل هذه المشكلة ، ومن أبرز المشكلات التي تواجه الأُسر هي:

اولاً : المشكلات الاجتماعية والأُسرية

الأُسرة نسق اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن، إلا إن وجود طفل معاق في الأُسرة يلحق بعلاقاتها الاجتماعية العامة سواء بين افرادها أو بينها وبين بقية الأُسر قدر من الاضطراب يعتمد غالباً على مدى تقبل الأُسرة للمشكلة وطريقة تفاعلهم معها ؛لان إعاقة الطفل تحول دون قدرته في الاعتماد على نفسه بالدرجة الاساس وحاجته إلى الرعاية الزائدة ستخلق نوعاً من الشعور بالغبن بين أفرادها، كما إن سلوكيات الطفل المُعاق المسرف في الغضب والبكاء والتشنج الدائم تخلق ضغوطاً نفسية تدفع إلى اليأس والشعور بالذنب والحيرة من جانب ،أما من الجانب لآخر فان متطلبات علاجه ستحرم بقية الأفراد في الأُسرة من الكثير من فرص الرفاهية؛ بما يؤدي إلى تقليل التوازن الأُسري وبالتالي ضعف التماسك الأُسري فقد يؤدي إلى الطلاق في بعض الأحيان.[١] لذا فأن وجود أبن مُعاق داخل الأُسرة هو أكبر تحد للآباء ويمتد إلى الأُسرة بأكملها، لأنه يؤدي إلى تغيير حياة الأُسرة و يعمل على تغيير أهدافها وتوقعاتها.[٢]

وأن كل تغير يصيب أحد اجزاء النسق لابد أن يؤثر على بقيتها فولادة أبن مُعاق في الأُسرة لاشك إنه يؤثر تأثيراً كبيراً في المناخ الذي يسود العلاقات البيئية بين أعضاء الأُسرة، كما يؤثر

---

[١] – ماجدة السيد عبيد، مصدر سابق ذكرة ،ص٣٩.

[2] Bruce, Baker, L. (2001): Father and Mothers perception of father involvement in families with young children with disability, Journal of intellectual and development disability, Vol.26, pp.324-339.

على مشاعر الاعضاء المتبادلة ويكون العامل الاساسي في خلق الضغوط والتوترات والاعباء الجسمية والنفسية على الابوين وبقية الابناء تسببها عوامل اجتماعية عديدة.[١]

ان جميع أفراد أُسرة الطفل التوحدي يتعرضون لمعاناة نفسية واجتماعية مرهقة حيث يلجأ بعضهم إلى التستر وعدم الاعلان عن ذلك أمام الاقارب ،أو الاصدقاء ،أو الجيران والمجتمع الأمر الذي يحرم الاطفال ذاتهم من الكثير من الفرص التي توفرها الخبرات المتبادلة ومجموعات الدعم، فضلاً عن فرص التي توفرها الدولة لتعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم وتشغيلهم وتقديم الرعاية المتكاملة لهم في مؤسسات متخصصة، كما هو الحال مع بقية أنواع الإعاقة بهدف أعادة التأهيل لدمجه في المجتمع كمواطن قادر على الإسهام بفاعلية في عمليه الانتاج والتنمية التي يشهدها المجتمع[٢]. وأهم المشكلات هي:

١- المعاناة من الوصمة وتأثيرها على المكانة الاجتماعية للأُسرة:

إنَّ الوصمة الاجتماعية المحيطة بكل أنواع الإعاقة تجعل من الشخص المُعاق شخصاً مرفوضاً ومنبوذاً اجتماعياً وتحيط به نظرات الازدراء والاحتقار أو الخوف والاشفاق تزداد حدة تأثيرها مع الإعاقة التي تبدو فيها التشوهات العضوية الظاهرة والمصاحبة لها أكثر وضوحاً من الناحيتين الفسيولوجية والبيولوجية، كما تتسم بأنها غير مقبولة اجتماعياً لوصفها الطفل المُعاق بأنه أقل تحكماً وضبطاً لحياته بما يولد القهر الشديد حيث إن المجتمع لا يتيح للموصوم اجتماعياً الحصول على فرص متساوية مع الآخرين من الاسوياء.[٣]

تشكل مُدركات الفرد عن نفسهِ ومكانته في اطار النظام الاجتماعي العنصر الأساسي في وضوح ادراك الفرد لاستجابات الآخرين نحوه وتفسيره لهذه المدركات، واحداً من أهم ميادين علم النفس الاجتماعي لأثرها البالغ في تشكيل الشخصية الاجتماعية للفرد وموقفه من المجتمع ككل الذي يتشكل على أساس موقفه من الجماعة الأولية التي يعيش فيها، لذا إن تحقيق رموز ذات

---

[١]-علاء الدين كفافي، الارشاد الاسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، دار قباء، القاهرة، مصر، ٢٠٠١، ص٩٨.

[٢]-عياد حسين محمد علي، الاوضاع الاجتماعية للمعوقين، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب-جامعة بغداد، ١٩٨٩، ص٤٢.

[٣]-اليس اسكندر بشاي، علم اجتماع الانثروبولوجيا الطبية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٩٤، ص٦٣-٦٤.

دلالة اجتماعية تعزز الموقع الاجتماعي للفرد والاحتفاظ بهذه الرموز يعد جوهر نظرة الفرد إلى العالم وتقييمه لنفسة كعضو له مكانة متناسبة مع امكاناته ومؤهلاته تظهر واضحة فيما يمكن إن تظهر في تسميات يطلقها الآخرون عليه، بانه شخص عادي أو ذو قيمة ويعاملونه على هذه الاساس، إن فشل بعض الأفراد في اكتساب رموز اجتماعية ذات دلاله والاحتفاظ بهذه الرموز يمهد الطريق أمام معاني الوصم بشكل أو بآخر[١] . تتعدى الوصمة الاجتماعية الفرد إلى أُسرته في المجتمعات التقليدية ومنها المجتمع العراقي فنظرة الناس إلى طفل التوحد مثلا تنعكس أو تتبلور في صورة موقف ذي معنى معين نحو أُسرته، كما تلعب الفروق الفردية دورها في تفسير سلوكياتهم الخاضعة لمراقبة دقيقة في المجتمعات المغلقة أو ذات النمط الآلي (دوركهايم).[٢]

٢- شعور الاسرة بالعزلة الاجتماعية

تمثل العزلة الاجتماعية (Social Isolation) واحدة من اهم مظاهر انعكاس السلوك الانساني في الحياة الاجتماعية سواء كانت هذه العزلة طوعية أو قسرية، برفض الآخرين التواصل والتفاعل مع أُسرة الفرد المُعاق لها من تأثيرات خطيرة على شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين ، فعدم قدرة الفرد على إن يقيم مع غيرة علاقات اجتماعية متبادلة ومشبعة وناجحة هو نوع من العزل الاجتماعي ، كما إن اضطراب العلاقة بالآخرين لا يقتصر على علاقات الاخذ والعطاء فقط وانما يمتد إلى المشاعر والاهتمام بالأخرين ومشكلاتهم ايضا، ما يؤدي إلى حدوث اضطراب في بناء شخصية الفرد، إن الأفراد الذين يشعرون بالوحدة أو العزلة ينتمون إلى شبكه علاقات اجتماعية صغيرة ويكون لديهم عدد أقل من الأفراد الموثوق بهم ويتلقون قدر أقل من

---

[١] – فتحي السيد عبد الرحيم ،قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين النظرية والتطبيق ،دار القلم للنشر والتوزيع ،الكويت ،١٩٨٣،ص٢١٣-٢١٤.

[٢] – ر. بودون اوف بوريكو، المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ترجمة سليم حداد، المؤسسة الجامعية، عمان، بلا سنة طبع، ص٣٤٢.

المساندة الاجتماعية ويشعرون إن تأثير الآخرين شبه معدوم بالنسبة لهم.[١] يرى علماء الاجتماع إن مفهوم العزلة الاجتماعية يتحدد بالاتي [٢]:-

١. المسافة الاجتماعية التي يبتعد فيها الفرد نفسياً عن الآخرين.
٢. مدى دافعية الفرد للانخراط في علاقات اجتماعية متكاملة مع الآخرين.
٣. الاسناد الاجتماعي الذي يقدمه الآخرون للفرد والذي يقلل من المسافة الاجتماعية بينه وبين الآخرين ويزيد من دافعيته للاتصال الاجتماعي بهم.

تعاني الأُسرة عزلة اجتماعية غالباً ما تكون طوعية في تجنبها التفاعل مع الآخرين بذات القدر الذي يعاني فيه الطفل نتيجة الإعاقة لما تكون الأُسرة قد واجهته في موقفها التطوري من استجابات الآخرين نحوها وما تكون قد مرت به من خبرات اثناء التعامل مع الاخصائيين المهنين وهذه العزلة لا تكمن فقط في البناء الاجتماعي بل قد تكون مفروضة ايضاً إن والدي الطفل اللذين قد لا يشاركان في الانشطة الاجتماعية بسبب انشغالاتهما به وقد لا يصطحبان طفلهما المُعاق إلى الاماكن العامة في أغلب الاحيان وأكثر من ذلك فان والدي الطفل المُعاق قد لا توجه اليهما الدعوة إلى زيارة الآخرين كما انهما نادراً ما يدعوان الآخرين لزيارتهما، والنتائج المترتبة على عزلة والدي الطفل المُعاق هي[٣]:

- شعور الوالدين بالإجهاد والاستنزاف نظراً لعدم حصولهما إلاَّ على قدر ضئيل من نتائج مساعدة الآخرين لهما.
- تحد عمليتي الارهاق والاستنزاف من فعالية الوالدين بالاستمرار في رعاية الطفل فيصبحان أقل قدرة على إشباع حاجاته.
- يترتب على النتائج السابقة إن يكون الطفل عرضة لعدد محدود من المواقف التفاعلية الخارجية في أطار الحياة اليومية.

---

[١] – عادل عبد الله محمد ، مقياس العزلة الاجتماعية ،ط٤، دار الرشاد ، القاهرة ، مصر،٢٠٠٨، ص٥-٦.

[٢] –بشرى عناد مبارك ، الاسناد الاجتماعي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الارامل ، مجلة الفتح ، كلية التربية الاساسية ، جامعه ديالى ،العدد ٣٢، ٢٠٠٨، ص٤٨.

[٣] – المصدر نفسه ،ص٢١٩-٢٢٠

٣- وجود اتجاهات سلبية بين طفل التوحد واخوته :

إن مشكلة وجود طفل معاق في الأُسرة لا تقتصر على علاقة الوالدين ببعضهما بل تمتد لتشمل بقية أفراد الأُسرة بما في ذلك أخوته غير المعاقين، إذ يخضع أخوة وأَخوات الطفل المُعاق ايضاً إلى التوترات والضغوط التي تعيشها العائلة وهم يتعلمون المواقف نفسها التي يتخذها الآباء تجاه الطفل المعاق، كما يشاركون فيها وإذا كانت الأم متعبة دوماً واهتمامها ينصب على الطفل ذا الاحتياجات الخاصة ، فان الأطفال الآخرين في العائلة ينالون نصيباً أقل مما يجب من اهتمام الأم ويشعرون بالاستياء عادة تنحصر مصادر الضغوط للأخوة العاديين بالاتي. [١] :-

- الشعور بتحمل أعباء زائدة
- تنامي الشعور بالإهمال
- ضعف الشعور بالأبوة وما يولده من الصراع ازاء اهمية التضحية
- العزلة الاجتماعية.

يشعر أخوه المعاق بأنهم مُطالبون بتحمل مسؤوليات أكبر من مستوى قدراتهم ونضجهم تؤدي إلى حرمانهم من التمتع بطفولتهم فهم يتأثرون بشكل جدي في نموهم العام وفي صحتهم النفسية بشكل خاص فيخلق ذلك نوعاً من المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية مثل الخجل والكبت والانطواء [٢] ينتج الوضع الحساس في أُسر المعاقين ثلاثة جوانب [٣] وهي :

- وجود أبن مُعاق يحدث أزمه عامة في الأُسرة تؤثر على كل أفرادها، نتيجة القلق والتوتر الذي يخيم على الجميع .
- الغيرة التي تحدث لدى اخوه المعاق لما يحسونه من الاهتمام الزائد من الابوين لأخيهم المعاق أكثر من الاهتمام بهم.

---

[١] – ماجدة السيد عبيد ، مصدر سابق ذكرة ،ص٦٠.

[٢] –علي عبد النبي حنفي ، العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين ، ط٢، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع،٢٠١١، ص١٥١

[٣] –عبد المحسن عبد المقصود سلطان ، دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة ،القاهرة ، دار الرشاد ،٢٠٠١ ، ص١٣٧ .

- حيرة الأخوة في كيفية التعامل مع أخيهم المُعاق وفي الافصاح عن ذلك لأصدقائهم وزملائهم بالبيئة الموجودين بها القلق من المسؤولية التي يتحملونها نتيجة مساندة والديهم لرعاية اخيهم المُعاق .

ونرى إن للمشكلات الاجتماعية ، والنفسية لأُسرة الطفل التوحدي تأثير كبيراً في حياتها اليومية قد يعود ذلك إلى قصور نظرة المجتمع للإعاقة المتمثلة بالنظرة الدونية والوصم.

ثانياً: المشكلات الاقتصادية

هي الصعوبات المتصلة بالضغوط المادية الناجمة عن إعاقة الطفل نتيجة لإلحاقه بمراكز التربية الخاصة وعرضة على الاطباء واحتياجات الطفل تزداد حدة هذه المشكلات مع تدني مستوى الدخل الشهري للأُسرة، حيث تواجه أُسر ذوي الإعاقة ضغوطات تفوق تلك التي يواجهها والدي الأطفال العاديين فاضطراب النظام الروتيني بتأثير الامور المالية والدعم الأُسري.[١]

فضلاً عن ذلك إن وجود طفل مُعاق بالأُسرة يمثل ضغوطاً على الوالدين، وانخفاضاً لمستوى أدائهما الوظيفي ، بما يهدد فرص العمل المناسب التي يحضون بها ،والتي ترتبط إلى حد كبير بمكانه الأُسرة الاجتماعية والاقتصادية للأُسرة [٢]. إن الاعباء المالية أو الاقتصادية غالباً ما تكون مستمرة ودائمة طول فترة حياة هذا الطفل لحاجته إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأُسرة، فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم ، فضلاً عن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل ساهم بشكل كبير في انقطاع الأم عن العمل[٣].

هذا يعني إن للمشكلات الاقتصادية دوراً كبيراً على أُسرة المُعاق إذ إن قلة الامكانيات الاقتصادية وضعفها لدى الأسرة تُقلل من فرصة توفير احتياجات الأطفال ومستلزماتهم التعليمية لقلة وجود مراكز ومدارس حكومية متخصصه بهذه الشريحة مما يتطلب تسجيلهم في معاهد أو مراكز اهلية والتي تبالغ كثيراً في أسعار الجلسات الفردية وفي تقدير المصروفات لعلاج الحالات وبالتالي يثقل كاهل الأُسرة اقتصادياً و يؤدي في بعض الحالات إلى إهمال الطفل .

---

[١] –ماجدة السيد عبيد ، مصدر سابق ، ص٣٨.

[٢] – المصدر نفسه ، ص٣٨.

[٣] –سوسن شاكر مجيد ، مصدر سابق ذكرة ، ص٣٣.

ثالثاً : المشكلات النفسية

تعاني أُسر أطفال التوحد من مشكلات نفسية متعددة تتمثل أهمها في الصعوبات التي تتعرض لها الأم المتمثلة في مشاعر القلق والحزن واليأس والخوف على مستقبل الطفل المُعاق، فقد اشارت الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأُسر المعاقين إلى إن معظم هذه الأُسر قد تتعرض للضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وتختلف درجه الضغط النفسي هذه من فرد إلى آخر داخل الأُسرة الواحدة، ليكون الوالدان هم أكثر أفراد الأُسرة تعرضاً للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يعيشون فيها أو في مكان عملهم ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب والرفض المستمر للطفل, إن الحماية الزائدة والانعزال عن الحياة الاجتماعية والشعور بالدونية والنقص والهروب من الواقع وعدم القدرة على تقبل أو مواجهه الحقيقة، وعدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقيه أفراد الأُسرة ، كل هذه المظاهر ماهي الا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن أن تعزى بشكل اساسي إلى وجود الطفل المُعاق[١].

الضغوط النفسية تتمثل بردود الفعل التي تبديها الامهات في حال معرفتهن بإعاقة أطفالهن والاحساس المتزايد بالصدمة، والشعور بالضيق والتوتر، ومشاعر الاحباط فيما يتعلق بسلوكيات أطفالهن، وتعليمهم، وكيفية رعايتهم والقلق على مستقبل الأطفال , والتعرض للأحراج الاجتماعي في مواقف عدة والاحساس بالعزلة الاجتماعية.[٢] يتعرض الوالدان ايضاً إلى الإحباط الناتج عن النتائج السلبية لسلوك الطفل المُعاق وكثرة متطلباته، والاحباط هو تلك الحالة الانفعالية والدافعية التي يشعر بها الفرد إن واجه ما يحول بينه وبين إشباع دوافعه.[٣]

---

[١] – ماجدة السيد عبيد ، مصدر سابق ذكرة، ص٣٨.

[٢] – اسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني، مصدر سابق ذكرة ، ص٢٦١.

[٣] –عبد السلام عبد الغفار ، مقدمة في الصحة النفسية ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن ،٢٠٠٧ ، ص٩٠.

قارنت (هلرويد **Helroid**) في دراستها بين أمهات المعاقين اللواتي يعشن بمفردهن مع أبنائهن بالأمهات اللواتي يعشن مع أزواجهن، وجدت إن الأمهات من النوع الأول يشعرن إن المتطلبات كثيرة والقيود على وقتهن كبيرة وإن نموهن الشخصي قد أعيق، وإن أُسرهم تفتقر إلى التكامل والتماسك، وكذلك توصلت دراسة (بكمان بيل **Bicman Bell**) هي إن مستوى الضغط النفسي يكون أكبر في الأُسر التي تعيش فيها الزوجة فقط مع أبنائها[١].

يتعرض أولياء أمور الأطفال المُعاقين إلى مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب وإن الامهات أكثر عرضة لهذه الضغوط[٢]. وإن معظم هذه الأُسر تتعرض لضغوط نفسية شديده تتمثل هذه المشاكل بالتالي[٣]:

- شعور الأُسرة بالكأبة والأسى المزمن الذي يؤثر سلباً على الاتزان العاطفي للزوجين
- تعرض الوالدين لبعض الضغوط النفسية التي قد تؤدي إلى الضغط والسكري وامراض الاعصاب
- شعور الأُسرة بالخجل من المجتمع المحلي بسبب النظرة السلبية من أفراد هذه المجتمع.
- ردود الفعل السلبية والتشاؤم لدى أمهات الأطفال المُعاقين حيث تزداد لديهم مشاعر الذنب والقلق على مستقبل الطفل .

إن طفل التوحد يشكل مصدر تهديد وحدة الأُسرة، إذ يؤثر على علاقاتها وادوارها ويخلق جو من عدم التنظيم الاسري، فوجود طفل التوحد في الأُسرة يؤثر على العلاقات العائلية ، ويعد مصدر من مصادر الضغوط النفسية فهو صدمة قوية للأُسرة.[٤] اما أهم مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أُسر الأطفال التوحديين هي :-

١. ضغوط متعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل المعوق: وتتضمن توتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه ، ونقصان الدافعية لدى طفلهم المعوق ، وعجز في قدرته على التكيف

---

[١]-جمال الخطيب ، اولياء أمور الاطفال المعاقين مصدر سابق ذكرة، ص١٩٦.

[٢] – اسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني، مصدر سابق ذكرة ،ص ٢٦٤.

[٣] – احمد عبد الحليم عربيات ، ارشاد ذوي الحاجات واسرهم ، دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ،٢٠١١ ، ص١٠٨.

[٤]-علي عبد الرحيم صالح ، مصدر سابق ذكرة ، ص١٧.

مع المحيط الذي يعيش فيه وقصور قدراته المعرفية في التعامل الايجابي مع مكونات بيئته المهنية

٢. ضغوط متعلقة بمشكلات الاداء السلوكي للطفل: تزداد الضغوط مع السلوكيات الشاذة الصادرة عن الطفل التوحدي كالسلوكيات النمطية، واضطراب الاخراج ،والنوم والاكل، وايذاء الذات، وسلوكيات اخرى .

٣. ضغوط متعلقة بتحمل أعباء الطفل المالية: يؤثر الطفل التوحدي على الاوضاع الاقتصادية للأُسرة، حيث يحتاج إلى الرعاية الطبية ، وإلى ادوية وعمليات لاسيما إذا كان يعاني من اضطرابات مصاحبة لحالة التوحد ، والانتقال إلى مكان الدراسة والعلاج كما تزداد هذه الضغوط إذا أنقطع احد الوالدين عن عملة بسبب رعاية الطفل وتزداد هذه الاعباء لحاجة الطفل التوحدي إلى الحصول على برامج متخصصة من قبل المدرسين.

٤. ضغوط متعلقة بالمشكلات الأُسرية والاجتماعية : تسوء العلاقات بين الوالدين بعضها البعض بسبب الاعباء الملقاة على عاتقها، وتزداد حالات التوتر والمنازعات والخلافات داخل منظومه الأُسرة بالإضافة إلى اللوم الموجه من احد الوالدين إلى الآخر بانه كان سبب في إعاقة الطفل وقد تجد الأُسرة صعوبات في التعامل معها ، وبالتالي تتأثر العلاقات بين أفراد الأُسرة وقصور في قدرة أعضاءها على ادارة الانفعالات فيما بينهم ويميل الاب إلى الانسحاب اما بشكل مباشر أو غير مباشر والامهات في الواقع يعانين من مشكلات التوافق مع القيود ألتي يفرضها قيامهن بالدور الوالدي ،والاضطراب الانفعالي والجسمي في احد الزوجين أو كليهما

٥. ضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل: يخاف الناس عادةً من المجهول والوالدان اللذان يعلمان بإعاقة طفلهما يعتريهما خوف من المستقبل أو تتغير اوضاع الأُسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجاته عندما يكبر أو نبذ المجتمع له [١].

٦. ضغوط متعلقة بالأعراض النفسية : يتعرض الوالدان إلى الاحباط الناتج عن التأثيرات السلبية لسلوك الطفل المعوق وكثرة متطلباته، والاحباط من المفاهيم الاساسية التي يتوارد ذكرها

[١] –محمد محروس الشناوي ،التخلف العقلي، الاسباب – التشخيص – البرامج ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر ،١٩٩٧، ص٥٣٧.

في الكتابات التي تتناول الصحة النفسية وهو تلك الحالة الانفعالية والدافعية التي يشعر بها الفرد إن واجه ما يحول بينه وبين اشباع دوافعه [١].

٧. ضغوط متعلقة بإخوة الطفل التوحدي : دراسة قام بها(بجينهولم و جيلبيرج) بينت نتائج إلى إن اخوة الاطفال العاديين الذين تتراوح اعمارهم ما بين ٥-٢٠ سنه يلعبون مع اخوانهم التوحدي بدرجة أقل من الإخوة العاديين لإفراد ذوي إعاقات نمائية أخرى، وكما قرروا مشاعر الوحدة وليس لهم اصدقاء ،وانتهت نتائج دراسة اخرى قام بها (نوت واخرون) إلى إن الأطفال والمراهقين العاديين اخوة ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة الذين تراوحت اعمارهم ما بين ٢-١٢ سنة يقضون وقتاً أكبر مع اخوتهم من التوحديين كما مرتبطون معهم في عدة أنشطة مقارنة بالأطفال والمراهقين بمتلازمة دارون[٢].

ونرى أن ولادة طفل في الأُسرة مصاب باضطراب التوحد له آثار نفسية على أُسرة الطفل سواء كان الوالدين أو أخوته على حد سواء، حيث يشعرون بالقلق من الكيفية التي سيعاملونه بها ، وهل سيشفى ، مما يدفهم إلى اليأس في حال عدم تحسن وضعه، ويبقى الوالدين عالقين بين الامل واليأس، ويزداد شعورهم بالضغط النفسي عندما يكونوا عاجزين أمام متطلباته ومسؤولياته خاصةً عندما لا يجدون حولهم من يمد يد العون والمساعدة ويسهل عليهم ويعلمهم الطريقة الافضل في تربيته .وتكون حياتهم تتركز على هذا الطفل تجد الأُسرة انها غير قادرة على ممارسة العديد من الاشياء المعتادة على القيام بها سابقاً وقضاء أغلب الوقت مع طفلهم وعدم تركه وحيدا. هنا تبرز أهمية الارشاد الأُسري لهذه الأُسر لإعانتهم في سبل التعامل مع الطفل التوحدي ومساعدة الوالدين على تقبل إعاقته مما يخفف من مشاعر الاحباط وزيادة الامل وحثهم على التفاؤل واكسابهم بعض المهارات للتعامل مع الآخرين خاصةً الام حيث ينعكس ذلك على تعاملها الايجابي مع طفلها التوحدي.

---

[١] -عبد السلام عبد الغفار ، مقدمة في الصحة النفسية ،مصدر سابق ذكرة، ص٩٠,

[2]- Pilowsky ,T.,Yirmiya, N.,Doppelt ,O., et al .(2004).social and emotional adjustment of siblings of children with autism .J child psychol psychiatry 45:855-865.

رابعاً : المشكلات الطبية

اكدت الامم المتحدة على ضرورة حصول المُعاق على كافة الخدمات والوقائية والعلاجية، وبالنسبة للخدمات الوقائية تعني تنفيذ كافة الاجراءات التي تهدف إلى منع حدوث العاهات الجسمية والعقلية والحيلولة دون أن تؤدي الإعاقة إلى عجز وظيفي دائم أو ما يسمى الوقائية الثانوية من الإعاقة، و تتضمن الوقاية انواعاً مختلفة من الاجراءات مثل رعاية الطفولة منذ الولادة، الرعاية الصحة الاولية ، حملات التطعيم من الامراض المعدية، التثقيف الغذائي، وتوفير برامج تديرها فرق من الفنيين مختلفة الاختصاصات تستهدف الكشف المبكر للإعاقة، و يجب إن يتم تدريب وإعداد طبي كافي للأطباء والعاملين في المجال الصحي، حيث يتم من خلاله التعرف على أسباب الإعاقة وأساليب العلاج ، كما يجب إن يكون هذا التدريب كافياً بحيث يمنع الاطباء من اسداء نصائح غير علمية أو غير ملائمة للأسرة تحد من خياراتها بشأن المُعاقين، كذلك يجب أن تضمن الحكومة حصول المُعاقين على أي علاج منتظم قد يحتاجون إليه لتحسين مستوى ادائهم[١].

وتتمثل المشكلات الطبية للأُسرة والمعاق بالتالي:

- عدم معرفة الاسباب الحاسمة للإعاقة
- استمرار فترة العلاج لمدة طويلة ، والتكاليف الباهظة لعلاج هذه الحالات
- قلة المراكز التخصصية والكافية لتعليم المعاقين وتدريبهم وخاصة في المناطق البعيدة عن مراكز المدن مثل مراكز العلاج الطبيعي والنطق .
- عدم توفر الاخصائيين المعالجين .
- غياب التشريعات الصحية المتعلقة بتقديم الخدمات العلاجية لفئة المعاقين [٢].

ترى الباحثة أن اهم المشكلات الطبية هي عدم الكشف المبكر لاضطراب التوحد من قبل الاسرة الامر الذي يؤدي الى تأخير علاج طفلهم، أضافة الى قله أو انعدام المراكز الصحية الحكومية التخصصية بعلاج هذه الحالات تعتبر مشكلة كبيرة تواجه هذه الأُسر.

---

[١]- موقع هيئة الامم المتحدة، المفوضية العليا لحقوق الانسان، القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين، ٢٠٠٠-٢٠٠٢، ص٦.

[٢] - ماجدة السيد عبيد، مصدر سابق ذكرة ، ص ٤١.

خامساً: مشكلات تعليمية : المشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي[١] :

- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمُعوقين على اختلاف أنواعهم
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المُعاق وانعكاس ذلك على سلوك المُعوق الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية
- الآثار النفسية لألحاق الطفل المُعوق بالمدارس العادية .

في احصائية هامة، افادت منظمة اليونسكو إن ٩٨% من المعاقين في دول العالم الثالث لا يتلقون اية خدمات تربوية وتعليمية مناسبة حيث تحتاج أُسر المعاقين إلى خدمات من الدولة في قطاع التعليم المتخصص أو التربية الخاصة لأبنائهم، لان التعليم حق للإنسان المُعاق وهو جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي ومن التخطيط التربوي، وإن يتم تطوير المناهج والمدارس بما يتناسب مع احتياجات هذه الفئة

ونرى إن الأُسر بحاجة إلى خدمات تربوية ودورات تأهيل حول كيفية التعامل السليم مع الطفل ومساعدته على الاندماج في المجتمع. في العراق لا توجد مراكز حكومية متخصصة لرعاية مرضى التوحد سوى معاهد أهلية قليلة جداً والتي تقدم خدمات التربية الخاصة للأطفال المصابين باضطراب التوحد وبطء التعلم وصعوبات النطق.لقد لخص (مليلز١٩٨٦) بدراسته المشكلات التي تواجه والدي الطفل المعاق بما يلي[٢]:-

١- صعوبات في تفهم الإعاقة والتعايش معها

٢- صعوبات في التعايش اليومي مع الطفل المُعاق

٣- مخاوف وقلق حول مستقبل الطفل

وهناك مشكلات تتعلق بنوع إعاقة الطفل وهي [٣]:-

- تربية الطفل المعاق: إن عدم وجود تقاليد مجتمعية معروفة بطرق تربية الطفل المُعاق وانعدام التجارب على الصعيد الشخصي والعائلي , يزيد اعباء الرعاية الوالدية , كذلك عدم

---

[١] -محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث ،مصر ،٢٠٠٥ ، ص١٥٤.

[٢] - احمد عبد الحليم عربيات ، مصدر سابق ذكرة، ص٦٤.

[٣] -المصدر نفسه، ص٦٥.

توفر دراسات مؤكدة عن حاجات الطفل المُعاق في مراحل النمو المختلفة، يجعل هذه المهمة اكثر صعوبة، وقد تلجا بعض الأُسر الى مقارنه حاجة الطفل المُعاق بحاجة إخوانه، وهي بالتأكيد ليست متشابهة ،مما يجعلها في حدة وتذبذب في المعاملة . وهنا نقطة مهمه وهي الاختلاف في تطبيق النظام على المعاقين وأشقائهم من حيث الحقوق والواجبات والضوابط ، حيث يميل الابوان إلى عدم ردع الطفل المُعاق حيثما يسئ التصرف، إضافة الى شعورهم بعدم القدرة على العناية بالطفل.

- مشاكل متعلقة بمتابعة الطفل المُعاق: ففي كثير من الاحيان تقضي الأم وقتاً كبيراً في توصيل ابنها المُعاق إلى المستشفى ، العيادة، مركز التأهيل ....الخ مما يؤثر سلباً على علاقتها مع زوجها واولادها وإذا كانت الأم عاملة فإن المشكلة تصبح أكبر حيث ذلك يستلزم تكرار غيابها عن العمل .
- الاجازات والترفيه: إن تخطيط الاجازات وما يتعلق بأمور الترفيه والراحة لكل أفراد الأُسرة يحتاج إلى اعادة نظر في ظل طفل توحدي ، مما يسبب ارباك كبير للأُسرة بمجموعة أفرادها
- تطرف ادوار أفراد الاسرة وعزل الادوار بين الأُسرة حيث يلقى العبء على الوالدة.

المبحث الثاني : مشكلات أطفال التوحد

أولاً: مشكلات أطفال التوحد

يواجه الطفل التوحدي مشكلات عديدة تؤثر عليه سلباً، وعلى تواصله الايجابي مع المجتمع الأمر الذي يزيد من حدة تأثير مشكلته والأكثر من هذا ،إن جزءاً من تلك المشكلات تصيب أولياء الامور ويتأثرون بها ، ولا يملكون سوى تقبلها والتعامل معها بشي من الحكمة والروية والصبر وإلاَّ اصبحت حياتهم صعبة ؛لان مثل هذا الطفل يتطلب عناية خاصة ورعاية متواصلة و ليس هناك من يعمل على تقديم المساعدة والدعم والمساندة لهم للتخفيف من حدة تلك المشكلات بشكل يريحهم ولو بشيء قليل يجعلهم أكثر قدرة على الالتفات إلى ابنهم والعناية به وتقديم كل وسائل الدعم والمساندة له [١]. ومن أهم تلك المشكلات:

- **المشكلات الاجتماعية:** يعاني أطفال التوحد من المشاكل الاجتماعية المختلفة مثل عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وعدم الاستجابة للذين يبادرون إلى تفاعل معهم ، أضافة إلى عدم القدرة على تقبلهم وعدم توفر الخدمات والمراكز الكافية التي تساعدهم على التكيف الاجتماعي ، أما المشكلات النفسية فهناك الاكتئاب الذي يلازم الكثير منهم والقلق الذي يمكن أن يلحظ من تصرفاتهم[٢].
- **مشكلات الاتصال واللغة** :اغلب أطفال التوحد يواجهون مشاكل وصعوبات في الاتصال ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم ولا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الاساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين ، ومن المشكلات الاتصالية التي تظهر بوضوح لدى الطفل التوحدي ، ترديد الكلام (يكرر الكلام الذي يسمعه حتى لو كان سؤال يكرره) هو احد العلامات المميزة للغة التوحدي ,وعكس الضمائر ،مثلاً يشير إلى نفسه بالضمير أنت ويشير إلى الآخرين

---

[١] – فهد بن حمد المغلوث ،التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟ ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ،٢٠٠٦ ، ص٦١.

[٢]– المصدر نفسه ، ص ٧٣.

بالضمير أنا، ومشكلة الانتباه، والفهم ، والتعبير ، والتسمية ، و التقليد، ومشكلة النقص في القدرة على تبادل الحديث ،شذوذ الاصوات [١].

- **مشكلات بصرية:** يصاب أطفال التوحد بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية اثرت على العينين، أو على الاعصاب المتصلة من العين بالمخ أو على اجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العين، وعادة ما يكون بالإمكان التفريق بين الأطفال التوحديين والأطفال المصابين بمشكلات بصرية فقط. فهؤلاء لا يعانون من صعوبات في فهم ما يسمعون من حديث[٢].
- **الاعتمادية الزائدة** أطفال التوحد غالباً ما يكونوا سلبيين معتمدين على الآخرين في المساعدة والرعاية الذاتية ، [٣] .
- **مشكلات الصراخ وعدم النوم** :إن الصراخ وعدم النوم هي من علامات التوحد التي تكون واضحة في عمر مبكر لدى الكثير من أطفال التوحد وقد تكون مصحوبه بالكثير من الحركة مما يستدعي رقابة الوالدين المستمرة وعنايتهم ، فتؤدي إلى إجهاد الطفل ووالدية .[٤]
- **مشكلات السلوك المحرج اجتماعياً:** الأطفال التوحديين يُسببون الحرج لوالديهم بصورة متكررة ولفترات طويله لا ينفع معهم الزجر أو التنبيه ومن هذه السلوكيات، ترديد الكلام وخصوصاً كلام الآخرين، لعق الايدي والارجل، الهروب من الوالدين، العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها, الضحك بدون سبب، نوبات الغضب والصراخ، مما يؤدي بالوالدين إلى ترك طفلهم في المنزل طول الوقت أو تحتاج الام إلى وجود مرافق خاص للطفل ورعايته أو إن تقوم الام باستخدام رباط تمسك طرفة لمنع ابتعاده عنها لذلك مراقبة الطفل مهمه جداً لحماية وحماية الاخرين[٥].

---

[١] –سهى احمد امين نصر ،الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص –والبرامج العلاجية ، دار الفكر ناشرون وموزعون ،٢٠٠٢،ص٨٢–٨٣.

[٢] – فهد بن حمد المغلوث ، مصدر سابق ذكرة، ص٦٥.

[٣] –سوسن شاكر مجيد ، التوحد اسبابه –خصائصه–تشخيصه– علاجه، مصدر سابق ذكرة، ص١٥٥.

[٤] –حازم خالد ،التوحد الاسباب – الاعراض– العلاج، وكالة الصحافة العربية ناشرون، جمهورية مصر العربية،٢٠١٧، ص٩٣.

[٥] –المصدر نفسه ، ص٩٦.

- **مشكلات متعلقه بتناول الطعام واكل المواد غير الطبيعية**
- **مشكلات ايذاء الذات والتوتر والغضب** يتكرر سلوك ايذاء الذات بصورة ملحوظة عند أطفال التوحد عندما لا يكونوا مشغولين بعمل ما يشغل به وقته، فقد يمارسون العض أحياناً أو يقوموا بإيذاء انفسهم، وهذا يحدث بسبب عملية احباط بسيطة أو حتى يتوتر الطفل ويضطرب كنتيجة لعدم قدرته على الفهم[١].

ثانياً: مدى أنتشار الاضطراب التوحدي:

تختلف نتائج الدراسات والبحوث التي استهدفت تحديد نسبة الانتشار للتوحد بين الأطفال وذلك لان معدلات حدوث اضطراب التوحد المتوفرة حتى الان تعد معدلات غير دقيقة ، السبب في ذلك قد يكون في الصعوبات البالغة التي تواجه المهنيين عند تشخيص هذا الاضطراب بالإضافة إلى اختلاف الاساليب والادوات التشخيصية المستخدمة من مجتمع إلى آخر[٢].وتقدر نسبة انتشاره (٢-١٢) من كل (١٠٠٠٠) طفل مولود ، كما تقدر نسبة حالات الاصابة باضطراب التوحد بين الذكور والاناث الى (٤) ذكور مقابل انثى واحدة ، اي إن التوحد إعاقة تصيب الصبيان أكثر من البنات : بنت على ٤-٥ صبيان حسب الدليل التشخيصي الرابع **(DSM IV,1994)** وبنت على ٣-٤ صبيان حسب دليل المنظمة العالمية (**CIM-10 ou OMS,1993**)[٣]. الا إن نسبة الانتشار المشار اليها في ازدياد بشكل كبير وفق الدراسات والاحصائيات الرسمية خلال السنوات الاخيرة، حيث تم اعتبار اضطراب التوحد ثالث الاضطرابات الشخصية حدوثا في الولايات المتحدة الامريكية ، ورغم تباين الاحصائيات في باقي الدول الا إن هذه النسبة في ارتفاع مستمر كل عام[٤]. حيث اكدت دراسة زورديني واخرون (Zahorodny et al (2014,117 عن مدى انتشار التوحد في الولايات المتحدة الامريكية

---

[١] – سوسن شاكر مجيد ، مصدر سابق ذكرة ،ص١٦٣.

[٢] –محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي ، مشكلات الطفل التوحدي, مصدر سابق ذكرة ، ص٩٦.

[٣]– كريستين نصار، جانيت يونس ، التوحد! ، ط٣,شركة المطبوعات للتوزيع والنشر بيروت ، لبنان، ٢٠١٢ ،ص٥٣.

[٤] –فوزية عبد الله الجلامدة ، قضايا ومشكلات ذوي طيف التوحد ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض، ٢٠١٦، ص٣٣.

تصل نسبة الانتشار ١٨:١٠٠٠طفل وبين الاولاد للبنات ١:٥ , وتذكر ماجريت Margret,Gان نسبة انتشار التوحد على مستوى العالم قد وصل إلى١:٧٧ طفل خلال العام ٢٠١٣.[١]اما مركز الابحاث في جامعة كامبردج اصدر تقريراً بازدياد نسبة مرض التوحد حيث اصبحت ٧٥:١٠٠٠٠ طفل من عمر ٥:١١ سنة وتعتبر هذه النسبة كبيرة عما هو معروف سابقاً.[٢] وانتهت نتائج دراسة فومبون (**Fombonne,2003**) من خلال تحليل ٣١٢ مسحاً أجرت في ١٣ قطراً الى إن معدل انتشاره بلغ ١٠ حالات لكل ١٠ الاف طفل ،اما دراستي كل من يرجين –السوب واخرون ,تشن واخرون(**Yearrgin–Allsopp et at .,Chen et al.,2007**) ١ لكل ١٥٠ طفلاً [٣].كما أعلن **المركز الطبي** لمدينة ديترويت الامريكية (١٩٩٨) إن اضطراب التوحد أكثر شيوعاً من متلازمة داون، وهو يستمر مدى الحياة ويصيب على الاقل(٤–٥) أطفال من كل ١٠٠٠٠طفل، إن أول دراسة ميدانية أجرتها وزارة الصحة بجمهورية مصر العربية في (يونيو ٢٠٠٧) عن مدى أنتشار إعاقة التوحد لعام ٢٠٠٧ ظهرت نسبة الانتشار بحوالي طفل في كل ٨٧٠ طفلاً ، وهناك اخر احصائية لنسبة انتشار التوحد في امريكا (٢٠٠٤) يقدر بحوالي طفل لكل ١٦٦ طفل[٤].ويرى كندول (Kendall,2000)إن نسبة أنتشار الذاتوية في اليابان تعد أعلى من مثيلتها في أي دولة اخرى من دول العالم حيث تتراوح بين (٠,١٣% – ٠,١٦ %)[٥].

أما في البلدان العربية أجرت مدينة الملك عبد العزيز للعزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية دراسة لفترة خمس سنوات ، توصلت الدراسة إلى إن نسبة انتشار اضطراب التوحد في المملكة (6–4/1000) طفل ،اغلب البلدان العربية لا يوجد فيها إحصاءات دقيقة ،

---

[١] –وليد محمد علي محمد ، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين، مؤسسة حورس الدولية ،الاسكندرية ،٢٠١٥،ص١٨.

[٢] –مشيرة فتحي محمد سلامة ، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الاطفال الذاتويين، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠١٤، ص٢٩.

[٣] – اسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني، التوحد الاسباب ،التشخيص ،العلاج، مصدر سابق ذكرة، ص٣١.

[٤] –محمود عبد الرحمن الشرقاوي ،التوحد ووسائل علاجه ، مصدر سابق ذكرة ،ص٤٧.

[٥] –سهى احمد امين نصر ، مصدر سابق ذكرة ،ص٣٠.

فغالبية الدول العربية تقدر نسبة أنتشار اضطراب التوحد مقارنة بنسب انتشاره في الدول المتقدمة وعلى وجه الخصوص إحصاءات الولايات المتحدة الامريكية[١]. ويشير اديلسون (٢٠٠٦) إن "نسبة انتشار التوحد في تزايد ويرجع هذا التزايد إلى الفهم الجيد لطبيعة هذا الاضطراب، وهذا الامر ساهم في ابراز نسبة أنتشاره الحقيقية والذي يعد ثاني أكثر أنماط الإعاقة العقلية انتشاراً، ولا يسبقه سوى التخلف العقلي" [٢].

ثالثاً: اسباب اضطراب التوحد

كان الاعتقاد السائد إن التوحد سببه خلل في العلاقة ما بين الأم والطفل حتى سميت بالأم الثلاجة لبرود عواطفها أو لأنها عديمة الاحساس وهذا تفسير ظالم للام والأُسرة، أما الان بدا واضحاً من الابحاث العلمية إن لاضطراب التوحد اسباباً بيولوجية وليست نفسية تؤثر على الدماغ أي خلل وظيفي في المخ لم يحدد العلم أسبابه المؤكدة ويعد من اصعب الإعاقات التطورية، أي إن الاسباب لأصل التوحد بقيت لغزاً محيراً لغاية هذه اللحظة [٣]. ومن أهم العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد هي كالتالي [٤]:-

العوامل الكيميائية : اشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في افرازات الناقلات العصبية التي تنقل الاشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الاوامر الصادرة من المخ إلى الاعضاء المختلفة للجسم والجلد .

العوامل العضوية : اكدت الدراسات والتحاليل الطبية معاناة أطفال التوحد من حالات قصور أو خلل عضوي عصبي أو حيوي ،منها ما يحدث اثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين ومن أمثلتها إصابة الام الحامل بالحصبة الالمانية والحالات التي لم تعالج من الفينيل كيتونيوريا pku أو حاله التصلب الدرني ويؤكد العديد من الاطباء المختصين تأثير التعقيدات التي تعاني

---

[١] -نايف بن عابد الزراع ، اضطراب التوحد المفاهيم الاساسية وطرق التدخل ، مصدر سابق ذكرة ،ص ٣٢.

[٢]- محمود عبد الرحمن الشرقاوي ، التوحد ووسائل علاجه ، مصدر سابق ذكرة ، ص ٥٠.

[٣] -خزنة الحضرمي ،مقال عن مركز الكويت للتوحد ، مجلة التقدم العلمي ، مجلة علمية ثقافية تصدر عن مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، العدد خمسون ،٢٠٠٥، ص١١.

[٤] -ابراهيم محمود بدر ، الطفل التوحدي, مصدر سابق ذكر،ص٣٤-٣٦.

منها الام اثناء الحمل وقبل الولادة كمسبب لإعاقة التوحد خاصة تلك التي تحدث خلال الاشهر الثلاث الأولى من الحمل.

الاستعداد الوراثي : تظهر الدراسات التي اجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يُصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة "الأخوة" وتقترح هذه الدراسات إن التوحد أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي يُمكن أن يكون وراثياً[١].

العوامل البيولوجية (الاسباب المتعلقة بالجهاز العصبي): أنصار هذه النظرية يرون إن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الاصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في احد اجزاء المخ أو عدوى الفيروسات أو اصابة جهاز المناعة [٢].

يعتقد البعض إن أسباب التوحد نفسية عاطفية والبعض الآخر يعتقد أنها عضوية بيولوجية وراثية بيو كيميائية، وتعتقد مجموعة ثالثة إن أسباب التوحد ترجع إلى النتاج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها والوراثية إلى ما يحدث داخل محيط الأُسرة من صدمات وضغوط وعوامل احباط وغيرها، وعموماً إن الاسباب التي تم عرضها هي احتمالات متوقعه للإصابة بالتوحد وليست اكيدة، ومازالت في طور البحث والدراسة [٣].

ترى الباحثة إن اسباب التوحد تتنوع ما بين عوامل كيميائية ،أو عضوية ،أو بيولوجية تكون نتيجتها إصابة الطفل باضطراب التوحد، أي أنها قد تكون مكتسبة، أو وراثية غير أن الاسباب الرئيسية لاضطراب التوحد غير محدد لحد الان .

---

[١] –محمد صالح الامام ،فؤاد عيد الجوالده ، التوحد ونظرية العقل ، مصدر سابق ذكرة ،ص٩٤.

[٢] –مصطفى نوري القمش ، اضطرابات التوحد الاسباب ،التشخيص ، العلاج، دراسات علمية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان، الاردن،٢٠١١،ص٣٥.

[٣] – المصدر نفسه، ص٤١.

المبحث الثالث : الحاجات الاساسية لأُسر أطفال التوحد

إضافة إلى الحاجات الأساسية للأُسر جميعاً هناك حاجات اضافية خاصة لدى أُسر أطفال التوحد وتختلف هذه الحاجات من أُسرة لأخرى حسب طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل فأُسرة طفل التوحد له أُسرة غالباً ما يكون لديها حاجات خاصة. إذ يشير مصطلح الحاجات الخاصة إلى تلك المطالب الاساسية اللازمة لمساعدة أولياء أمور الأطفال المعاقين على مواجهة متطلبات رعايتهم، مع تخفيف الجهد والعناء اللازم لذلك ومحاولة الحفاظ على التوازن العضوي والنفسي لهم[١] .

يُعرّف بيلي وبلاسكو (Bailey and Blasco, 1990) الحاجة الأُسرية بانها الرغبة في الحصول على خدمات أو هي الاهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الأُسرة أما دنست وتريفت وديل (Dunst, Trivette and Deal,1988) فقد عرفوا الحاجه بوصفها الشيء المرغوب فيه أو الشيء الذي يفتقر إليه الشخص ولكنه يسعى إليه لتحقيق هدف محدد ومن هذه الحاجات [٢].

- الحاجات المعرفية أو الحاجة إلى معلومات: يشكل الحصول على معلومات حاجة ملحة بالنسبة للوالدين وتدل الابحاث على إن حاجة الوالدين لفهم إعاقة الطفل ذات طابع هام كما إنهما بحاجة لمعرفة ما يجب إن يتوقعاه في المستقبل وهم بحاجة إلى معلومات تتعلق باحتياجات الطفل وكيفية مساعدته ضمن نطاق روتين الحياة، إضافة إلى حاجة الوالدين إلى تفسير حالة الطفل للآخرين خصوصاً اخوته والأطفال الآخرين والاصدقاء والاقارب، لذا من الضروري إن تكون لدى الأُسرة معلومات دقيقة يمكن إن تقدم مساعدتهم في إدراك دينامية الموقف الذي يدور حوله خوف الوالدين من طرح الأسئلة ومن المفاهيم الخاطئة

---

[١] –خالد محمد عبد الغني ، احتياجات وضغوط اسر ذوي الاحتياجات الخاصة ،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ،القاهرة ،٢٠٠٨، ص١١٠.

[٢] – جمال الخطيب ، أولياء أمور الاطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم، وتدريبهم ، ودعمهم ، مصدر سابق ذكرة، ص١١٥.

حول حالات الإعاقة المختلفة. [١] إن الحصول على التشخيص هو ذروة عملية طويلة يمر بها أُسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بحثاً عن فهم لحالة طفلهم [٢].

- الحاجة إلى الدعم المادي : إنَّ حاجة أُسرة الطفل التَوحدي للعناية الطبية ومراجعة مراكز تشخيص العوق ومعاهد الخاصة بالتأهيل ورعاية وحضانة وتدريب كل هذه أعباء مادية تقع على كاهل أُسرة الطفل التوحدي فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر من غيرة من الأطفال وهذه الاعباء المادية قد تستمر على مدى حياة هؤلاء الأطفال . تقترح العديد من المنظمات الدولية المعنية ببعض السياسات الاقتصادية التي يمكن لدول إن تنتهجها من أجل توفير أوجه مختلفة من الدعم لأُسر المُعاقين منها ينبغي إن تشارك الدول والمنظمات غير الحكومية، وإن تتعاون لدعم مشاريع ذات الصلة بالمعاقين وأُسرهم واتخاذ تدابير اقتصادية تهدف إلى منح قروض واعفاءات ضريبة وإعانة مخصصة للأُسر وصناديق خاصة لتحفيز ودعم المشاركة المتكافئة في المجتمع من جانب المُعوقين، كما ينبغي على الحكومات تقديم الدعم الاقتصادي وكافة أشكال الدعم لأخرى لأنشاء وتعزيز منظمات المُعوقين وأُسرهم أو المدافعين عن قضاياهم [٣] .
- الحاجة إلى الدعم المجتمعي: إن أُسر أطفال التوحد بحاجة الخدمات المجتمعية فهم بحاجة إلى المساعدة في كيفيه الوصول إلى الخدمات المتوفرة محلياً ، ويجب إن تشمل أية جهود لمساعدة والدي الأُطفال المُعوقين[٤] .
- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي : يختلف الدعم المجتمعي عن الدعم الاجتماعي في إن الاول يقدم للطفل المُعاق فيما يقدم الثاني إلى القائمين على رعايته فولادة طفل مُعوق قد تقود الوالدين إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر سنوات ، من الممكن إن يصبحا أكثر عرضة للأخطار الاجتماعية من خلال اراء واتجاهات الآخرين السلبية ،وعدم عودتهما

---

[١] –المصدر السابق، ص١١٥–١٢٠.

[٢] – نايف بن عابد الزراع ، المدخل الى اضطراب التوحد المفاهيم الاساسية وطرق التدخل ،مصدر سابق ذكرة، ص٢٦٣.

[٣] –موقع هيئة الامم المتحدة ، مصدر سابق ، ص٦.

[٤] – جمال الخطيب ، أولياء أمور الاطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم، وتدريبهم ، ودعمهم، مصدر سابق ، ص١٢٢.

للأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وبالتالي يشعر الوالدان بالإجهاد لعدم حصولهما إلاَّ على قدر ضئيل من المساعدة من قبل الآخرين .[١]

الاحتياجات الاساسية لأطفال التوحد :

إن افتقار الفرد لبعض الحاجات في حياته يؤثر على جوانب النمو لديه، وهذا يعود إلى إن الفرد كيان عضوي نفسي روحي اجتماعي متكامل، فأي نقص في بعض الحاجات يؤثر سلباً على مظاهر النمو السليم لديه، وتدل الحاجة على انها مفهوم فرضي يدل على حالة من عدم الاتزان الداخلي بسبب نقص شيء مادي أو معنوي ، يؤدي إلى التوتر والاثارة للكائن الحي فيدفعه إلى النشاط والاستمرار فيه حتى يحصل على ما ينقصه ويشبع حاجته فيعود إلى توازنه الداخلي [٢] .ويمكن تصنيف الحاجات الاساسية للمعاق بالتالي :[٣]

- حاجات النمو الجسمي: ومن الأمثلة عليها الحاجة إلى الطعام وتعد من الحاجات الفطرية البيولوجية ، والحاجة الى النوم ،والحاجة إلى الرعاية الصحية والوقاية من الحوادث وتتمثل هذه الحاجة في محافظتها على صحة الأُطفال وحمايتهم وتحصينهم ضد الأمراض ووقايتهم منها .
- حاجات النمو الانفعالي: ومن الأمثلة عليها الحاجة إلى الحرية والاستقلال ، والحاجه إلى المحبة والحنان وتتمثل هذه النزعة بان يكون الطفل في موضع عطف وحب والديه واخوانه والمحيطين به .
- حاجات النمو الاجتماعي : ومن الامثلة عليها الحاجه إلى الانتماء والولاء ، والحاجه إلى تعلم النماذج السلوكية المرغوب فيها والتي تجعله متوافقاً مع الآخرين .
- حاجات النمو المعرفي : ومن الأمثلة عليها حاجه الطفل إلى الاستطلاع والاستكشاف ، والحاجه إلى التفكير العلمي .

---

[١] – جمال الخطيب ، أولياء أمور الاطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم، وتدريبهم ، ودعمهم، مصدر سابق،ص١٢٢.

[٢] – مصطفى نوري القمش ،الاعاقات المتعددة ، مصدر سابق، ص ٣٢.

[٣] – المصدر نفسه ، ص ٣٣-٣٤.

يمكن تحديد احتياجات الأطفال التوحديين من وجهة نظر والدي الأطفال بما يلي :[1]

- التدريب على استخدام وسيلة تواصل مناسبة له مع الآخرين، لفظية كانت أو غير لفظية
- تنمية التحكم في العضلات الدقيقة والكبيرة والمهارات الحركية
- تدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة.
- تعلم السلوك المناسب في المواقف المتعددة .
- السعي نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه
- تطوير مهارات الاعتماد على الذات
- التدريب على (مهارات اكاديمية مثل كتابة كلمات بسيطة).
- التدريب على استخدام الحمام في قضاء حاجته .
- توفير نشاطات ترفيهية ممتعه للطفل والمشاركة في نشاطات اجتماعية مع الآخرين
- التدريب على الجلوس لأطول فترة ممكنه .
- التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية

من الحاجات المهمة للطفل التوحدي حاجته للعب مع أقرانه وذلك عن طريق لعبة تكون بمستوى تواصله مع الآخرين لتلبية حاجاته، وقد تكون هذه الحاجات جسمية كالحاجة إلى التدريب كيف تناول الطعام أو الاعتماد على الذات في قضاء حاجته.

[1] –ماجدة السيد عبيد ، مصدر سابق، ص ٢٣٩.

الفصل الخـــــامس

الانـدماج الاجتـماعي

تـمهيـد

المبـحث الأول:

الانـدماج الاجتـماعي (ابـعاده ، مؤشراتـه، معاييره)

المبـحث الثانـي:

أولاً: الانـدماج الاجتـماعي لأسر أطفال التـوحد.

ثانـياً: اهمية عملية الادماج الاجتـماعي لأطفال التـوحد

ثالثاً :أشكال الادماج، مبـرراتـه، أهدافه وفوائده.

تمهيد:

نستعرض في هذا الفصل المبحث الأول تناولنا فيه الاندماج الاجتماعي من حيث ابعاده، مؤشراته ومعاييره. كما تم تناول الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد تم فيه مناقشة أهمية عملية الادماج الاجتماعي لأطفال التوحد من حيث اشكال الادماج، مبرراته، أهدافه وفوائده.

تناول الفصل أيضاً أُسر أطفال التوحد التي تعاني من بعض المشكلات الاجتماعية ومنها نظرة المجتمع لابنها وكأنه وصمة و شعورهم بالخجل من ظهوره في المجتمع مما يدفعها إلى تهميش علاقاتها الاجتماعية متناسية أنه ليس ذنباً ارتكبوه ، أن التخلص من الشعور بالخجل أو الذنب سيكون مفيداً للطفل وأُسرته للاندماج في المجتمع الذي يختفي فيه الشعور بالنقص . لعل من أهم المعوقات والتحديات التي تواجه أُسر أطفال التوحد هو عدم وعي المجتمع بهذه الإعاقة، عندما يتفهم المجتمع حالة هذه الشريحة يساهم ذلك على عملية اندماجهم فالاندماج الاجتماعي يعني إعطاء الفرص لأطفال التوحد وأُسرهم في التفاعل الطبيعي مع أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في إن يصبحوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح من خدمات مجتمعية.

إن الهدف من دمج أطفال التوحد مع اقرانهم العاديين هو تحقيق التفاعل وكسب كثير من الخبرات من خلال الاحتكاك اليومي مع أقرانهم الامر الذي يؤدي إلى التكيف الاجتماعي وإتاحة الفرص لجميع أطفال التوحد للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال والانخراط في الحياة العادية، وإتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على أطفال التَوحد عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

المبحث الاول: ابعاد ومؤشرات الاندماج الاجتماعي :

التهميش أو الاستبعاد أو العزلة الطوعية منها أو القسرية تعد أهم المشكلات الرئيسية للاندماج الاجتماعي في المجتمعات البشرية سواء كان يعاني منها الافراد أو الجماعات ، لذا فهي تشكل أنماط من الامراض الاجتماعية التي يجب الالتفات لها للتخلص من آثارها السلبية على حياة الفرد والمجتمع. فالاندماج الاجتماعي هو قبول الفرد أو الجماعة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها بالاعتراف به عضواً في المجتمع لتنمية الشعور الذاتي بالانتماء لديه يمكن هذا القبول الاجتماعي الأفراد والجماعات من الدخول بعلاقات اجتماعية مع الآخرين تحدث في أطارها عمليات من التأثر والتأثير المتبادلة التي تتم بين أفراد المجتمع وجماعاته يتيح لهم فرصة التكيف والتكامل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية.[١]

أولاً: أبعاد الاندماج الاجتماعي : الاندماج من منظور **(اوين)** في دراسته للاستبعاد الاجتماعي هو العملية التي يتم بموجبها دمج المستبعدين يتضمن سلسلة من العمليات الثقافية المقصودة التي تقوم بها الحكومات في أدارتها للحياة الاجتماعية، كما تقوم بها المؤسسات المؤلفة للبناء الاجتماعي تلافياً لأسباب الاستبعاد أو التهميش أو العزلة بدء من الفقر وضيق فرص المشاركة عدم العدالة في توزيع الثروة أو الموارد أو بسبب التمييز الاجتماعي، لذا فان تحقيق الاندماج بهذا المعنى يتطلب تفكيك القواعد الثقافية في هيكلية البناء الاجتماعي للاستبعاد، إذ إن تحسين بعض المؤشرات المتعلقة بالصحة ومعدل الالتحاق بالمدارس والتسجيل في قوائم الناخبين لا يكفي لتحقيق درجة التكامل المرغوب بها في الحياة الاجتماعية التي يمكن إن نؤسس فيها لمجتمع عادل بتعزيز الهويات المشتركة وقيم التسامح, للتقليل من احتمالات العنف والصراع[٢] .

إن الاستبعاد ليس أمراً شخصياً يخص فرداً واحد أو أفراد بعينهم، أو نتيجة تدني القدرات الفردية لبعض دون الاخرين بقدر ما هو حصاد بنية اجتماعية ثقافية واجتماعية تسود فيها أنماط من رؤى العالم تؤثر بشكل مباشر في تأدية هذه البنية لوظائفها فعلى الرغم من انه لا يمثل في

---

[١] –احمد بعلبكي ،مصدر سابق ذكرة ، ص٢٢٠.

[٢] – المصدر نفسه ، ص ٦٢١.

حد ذاته موقفاً سياسياً أو طبقياً أو دينياً أو عرقياً فحسب، وإنما جماع ذلك كله ان مفهوم الاندماج مفهوم وظيفي بالأساس يعنى بتحقيق تكامل الأفراد والجماعات مع بعضهم البعض ومع النظام الاجتماعي أيضاً لذا فهو ليس غاية بحد ذاته بل هو وسيلة لدعم التسامح وقبول الآخر والحصول على الحقوق ، وهو لن يكون مفعلاً الا بمشاركة طرفي العلاقة الاجتماعية (الدولة والمجتمع) فالمفهوم مرتبط بجانبين هما مسألة الجماعات المراد ادماجها واشكال الاندماج وآلياته[١]. إن الاندماج الاجتماعي لا يعني باي حال من الاحوال اجبار الافراد أو الجماعات على عن الهويات الفرعية التي تميزهم عن الآخرين كالتنازل عن المعتقدات أو الثقافات الفرعية باعتماد مبادئ الخضوع أو المساومة، انما يعني القبول بالآخر مهما كان شكله وظروفه والتعامل معه على أساس من العدالة والانصاف بصرف النظر عن افكاره وقناعاته الاخرى أو ما يتميز به أو حتى ما يعاني منه أما أهم ابعاد الاندماج الاجتماعي هي :

١. البعد المعياري القيمي: يقصد به تبني الفرد القيم والمعايير العامة للمجتمع أو الجماعة التي تمكنهم من قبوله فالقيم والمعايير وظيفتها الاساسية توجيه لسلوك الأفراد مع الأخذ بالاعتبار المكانة التي يحتلها نحو المشاركة في مختلف النشاطات الاجتماعية، وفي هذا الاطار يبرز مفهوم التنشئة والرقابة الاجتماعية[٢].

٢. البعد التفاعلي : يقصد به مجموعة التفاعلات الاجتماعية التي تجري في المواقف التي تجمع أفراد الجماعة أو المجتمع تقوم فيما بين الأفراد خاصة علاقات التعاون المتبادلة، وهذا البعد يعتبر بمثابة المقياس لمجموعة من المفاهيم كمفهوم السند والدعامة الاجتماعية كالعلاقات بين الجيران أي الاشخاص الذين يتلاقون بشكل متكرر وما يشكل مصدر أو منبع للسند الاجتماعي تضم بذلك المعتقدات العامة والثقافة المشتركة التي تتميز بالثبات النسبي ووضوح توزيع الادوار وضمان عدم تقاطعها وتصارعها [٣].

---

[١]- المصدر السابق ، ص٥٧.

[٢] -عبد القادر فوشان ،الدين والاندماج الاجتماعي ،رسالة ماجستير ، معهد علم الاجتماع ،جامعه وهران ، الجزائر ،٢٠١١، ص٥٣.

[٣] -المصدر نفسه، ص٥٤.

ثانياً: مؤشرات الاندماج الاجتماعي :تعد المبادئ التي تأسست عليها الدولة الحديثة والمجتمع المدني الحديث (من أهم المنجزات الاجتماعية الإنسانية، بالإضافة إلى الانجازات العلمية كالثورة العلمية وثورة الاتصالات التي عملت على فتح الافق التشاركي بين أفراد المجتمع الإنساني ، فحولت العالم إلى قرية صغيرة يتأثر بعضهم بالبعض الآخر بصورة مباشرة وسريعة ولم تعد شأناً من شؤون الفقراء أو الأغنياء وحدهم بل اصبحت كل مشكلة في أي من بقاع المعمورة انما مشكلة الجميع، لذا فان الاندماج هو الضامن لتوازن للعلاقات وتكاملها، وعلى هذا الأساس تبدو لنا المؤشرات الآتية اساسية ومتكاملة لقياس مستوى الاندماج الاجتماعي ووتيرة نموه ومدى عمقه ورسوخه امبريقياً لعل أهمها.[١]

١. مدى اقتراب منظومه القيم الاجتماعية السائدة من القيم الانسانية العامة أو ابتعادها عنها، بعد تأثرها بالتغير الذي سببه التقارب الاجتماعي ومدى تقدم الوعي بقضية حقوق الانسان والمواطن.

٢. مدى التمييز أو عدم التمييز بين أفراد المجتمع الواحد على أساس النوع الاجتماعي الانتماء الاثني أو اللغوي أو الديني أو المذهبي أو الجهوي أو على أساس البيئة الاجتماعية والموقع الاجتماعي

٣. مستوى الاحتكام إلى القانون الوضعي العام، بدلاً من الأعراف والشرائع والوقوف على أسباب العزوف عن ذلك أو التردد فيه .

٤. إن مدى استقلالية الافراد عن البنى الأولية التي وجدوا فيها وما يتمتعون به من حقوق مدنية وسياسية وحريات شخصية وعامة ، ولاسيما حرية الفكر والضمير وحرية الرأي والتعبير لا بدَّ أن يؤثر وبشكل مباشر في عملية الاندماج الاجتماعي لهم.

٥. مدى توسع نطاق انتشار الأُسرة النووية واستقلاليتها مادياً ومعنوياً، واستقلال افرادها الراشدين.

٦. مدى الاعتراف بالكرامة الإنسانية للمرأة وحريتها واستقلالها وتمكينها من المشاركة في الحياة العامة وحياة الدولة وفي انتاج المعنى.

---

[١] – المصدر السابق ، ص١٦٠.

٧. مستوى الفقر أو الغنى ودرجة التفاوت في توزيع الثروة بين الفئات الاجتماعية بما يؤثر بشكل مباشر بمستوى الرضا في الحياه الخاصة والعامة ومجالات العمل والإنتاج.

٨. درجة التكامل بين البيئات الطبيعية كالبادية والريف والمدنية، ومدى قدرة المدينة على القيام بوظيفتها التحضرية.[١]

ثالثاً: معايير الاندماج الاجتماعي: تساعد معايير الاندماج الاجتماعي على تلمس مظاهره وانعكاساته في الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى التعرف على ممكناته، ومعوقات قيامه في المجتمعات المعاصرة وفي ضوء ذلك تبدو لنا معايير الاندماج الاجتماعي كالآتي.[٢]:

- تكافؤ الذي يمكن إن توفره المعايير والمعاني والقيم المعنوية والمادية، ولاسيما تكافؤ الانوثة والذكورة بصفتهما قيمتين اجتماعيتين تحددان طبيعة العلاقة بين الاجتماعي والبيولوجي والإنساني.
- ضرورة قيام المساواة في الحقوق السياسية والمدنية بما تتضمنه من المساواة القانونية بين النساء والرجال هذه المساواة صورية لا تتعين واقعياً الا بتساوي الشروط وتكافؤ الفرص.
- ضرورة اتاحة الفرص للجميع في المشاركة الحرة في الشؤون العامة وفي حياة الدولة مشاركة تتجلى فيها الخصائص الفردية والشخصية والنوعية للأفراد في اتجاهاتهم وميولهم .
- يحظى استقلال القضاء استقلالاً فعلياً بأهمية بالغة في حياة المجتمعات المستقرة المتقدمة ، كما أن فصل بين السلطات يحتل ذات الأهمية وفقاً لاستقلال الأفراد واستقلال مجالات الحياة الاجتماعية وتكاملها.
- حرية التعبير عن الرأي والمناقشة العلنية والنقد على كافة المستويات بلا قيود ولا حدود ولا تجريم ولا تحريم .
- التكافؤ بين الجماعات الاثنية والدينية والمذهبية مهما كانت نسبها الديموغرافية في الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية بغض النظر عن عدد أفراد كل منها.
- شمولية وعمومية التنمية البشرية والإنسانية والاقتصادية في المجتمع وضرورة توازنها وعدالة توزيعها على مختلف المناطق، فضلاً عن مختلف الفئات والشرائح الاجتماعية .

---

[١] – احمد بعلبكي، مصدر سابق ذكرة ، ص ١٦٣.

[٢] – المصدر نفسه، ص١٦٠.

المبحث الثاني : الاندماج الاجتماعي لأُسر و أطفال التوحد:

أولاً: الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد: الاندماج الاجتماعي لأي أُسرة يعتمد على قيامه في جانبين يحظيان بذات الاهمية الاول منهما على المستوى الداخلي بين أفرادها والثاني منهما على المستوى الخارجي بينها وبين غيرها من الجماعات الاجتماعية ، يتم ذلك من خلال تفعيل آليات مشاركة أفرادها المباشرة في إدارة الحياة الاجتماعية للأُسرة ، إذ إن هذه الجماعة الأولية تتحمل مسؤولية كبيرة تجاه الفرد ، فالإنسان يولد في أُسرة وينشأ في كنفها ويقع على عاتقها تربيته وإعداده للحياة العادية بالمجتمع ، إنَّ التنشئة الاجتماعية بحد ذاتها هي عمليه إدماج الطفل بتحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي ضمن الاطار الثقافي العام من أجل ذلك تبذل جهوداً متواصلة لتشكيل شخصية الطفل حيث يتعلم فيها اثناء تفاعله مع الآخرين من أفرادها القيم والمعايير الاجتماعية العامة والثقافة الفرعية للأُسرة.[١]الإنسان كائن اجتماعي بطبعه وهو كما يرى بن خلدون (ابن عوائده) فلا يمكن إن يعيش منعزلاً أو بعيداً عن الناس فهو ينتمي إلى جماعة يشعر معها بالتجانس والتوحد ويلتمس فيها التقبل والتقدير واعتبار الذات.[٢] سوسيولوجياً يقصد بالاندماج السيرورة الاثنولوجية التي تمكن شخصاً أو مجموعة من الاشخاص من التقارب والتحول إلى أعضاء في مجموعه أكبر واوسع ، عبر تبني قيم نظامها الاجتماعي وقواعدها، لذا يستلزم الاندماج شرطين هما أرادة الإنسان وسعية الشخصي للاندماج والتكيف ، أي التعبير الطوعي عن اندماجيته ، ثم القدرة الاندماجية للمجتمع عبر احترام اختلاف الاشخاص وتمايزاتهم .[٣] لذلك فان مفهوم الاندماج في معناه العام لا يشير إلى فكره الترابط أو التبعية البيئية بين عناصر أو وحدات مجموع ما فقط بل يُنظر إليه من منظور نسقي ويقوم

---

[١]–د احمد محمد مبارك الكندري ، علم النفس الاسري ، مصدر سابق ذكرة ، ص ١٥٣.

[٢] – سلوى عثمان الصدقي ، منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب، الناشر المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ،٢٠١٣، ص١٨٤.

[٣] – مؤيد السعدي، الاندماج الاتصالي في الاعلام الجديد، الفا للوثائق، الجزائر ، ٢٠١٩، ص٤٩.

الموائمة بين مكونات النسق (الأُسر المختلفة) مع بعضها البعض، كما أكدَّ على ذلك تالكوت بارسونز في مؤلفه "النسق الاجتماعي" [١].

فالاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد تعني تلك العملية التي يتم بموجبها نقل الأُسر والأفراد من المعاناة من العزلة والتهميش بسبب الظروف الخاصة التي تمر بها، نحو وضعية تتميز بعلاقات صحية متوازنة مع الوسط والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه يتضمن ذلك بحد ذاته مفاهيم أخرى منها التمكين الاقتصادي والتأهيل المجتمعي، والفعالية الاجتماعية، ومفهوم التكيف الاجتماعي.[٢] لذا تحتاج هذه الأُسر إلى اجواء اجتماعية مناسبة تبنى على أساس تقبل معاناة هذه الأُسر ومشاركتهم في السعي من أجل التخلص من هذه المعاناة بتفهم متطلبات حل المشكلة؛ لان الاندماج الاجتماعي هو احد المفاهيم المعقدة أو المركبة التي تركز على المشاركة والتفاعل وبذل الجهد المتبادل من جميع الأطراف المتداخلة في عمليات التفاعل الاجتماعي.[٣]

يشير الاستبعاد الاجتماعي إلى عملية يتم من خلالها حرمان بعض الفئات لانهم يتعرضون للتمييز على أساس انتمائهم العرقي أو الديني أو الطبقة الاجتماعيةأو النسب أو الإعاقة، إذ يحدث التميز في المؤسسات العامة وحتى الاجتماعية كالأسرة[٤].اهم العوامل التي يؤدي إليها الاستبعاد الاجتماعي هي [٥]:-

- يشعرون باستمرار بانعزالهم عن الآخرين فقط لانهم يشعرون بانهم غير قادرين على تغيير ظروف حياتهم

---

[١]- فوزية بو خريص، الاندماج الاجتماعي والديمقراطي ، مؤسسة دراسات وابحاث للنشر ، الرباط ، المملكة المغربية ،٢٠١٣، ص٦.

[٢] -فتحية السعيدي ، ورقة عمل ,اشكالية الاندماج الاجتماعي :الواقع والمأمول ، مقدمة ندوة المشاركة والاندماج الاجتماعي، مسقط، سلطنة عمان ، ٢٠٠٨.

[٣] - ميسم ياسين عبيد، وديان ياسين ، مصدر سابق ذكرة، ص٤٧٥.

[٤] - المصدر نفسه، ٤٧٦.

[٥] - نادر جميل حمد، اثر اسلوب اطفاء التحوير السلبي في خفض الاستبعاد الاجتماعي لدى الارامل ،مجلة الاستاذ ، العدد٢١٢، المجلد الثاني ،٢٠١٥،ص١١٩.

- الاحساس الدائم بأن لا أحد يوّد الاستماع إليهم عندما يحاولون التحدث كما انهم لا يستطيعون وصف شعورهم وتجاربهم للآخرين
- يتميزون بمنظور متدني في تقييم الذات فيشعرون بالخجل وكره موجه نحو الذات ونحو الآخرين بما يسمهم بعدم الثقة تجاه العالم الذي يعرفونه
- سيطرة الضعف عليهم وانعدام القوة واليأس في مواجهة المواقف والاحساس بانها خارج عن سيطرتهم فيصيبهم ذلك بالاكتئاب، الخوف المرضي، الغضب، القلق المستمر.

تُشير العديد من الأبحاث إلى إن المشكلات الحياتية لأُسر أطفال التوحد لا ترجع للإصابة أو الإعاقة بذاتها بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع اليهم، إذ إن تهميش الذي يعاني منه ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يسمونهم في بعض الدول العربية (اصحاب الهمم) في الحياة الطبيعية والاجتماعية يؤدي بالنتيجة إلى فقدانهم ومحدودية مشاركتهم فيها لأنه يخلق الحواجز والعقبات والموانع الاجتماعية لهذه الأُسر، لان التصور أو الاتجاه الاجتماعي الغالب تجاه هذه الفئة هو التصور السلبي الخاطئ تجاه فكرة ما أو شخص ما نتيجة قصور لا إرادي يعاني منه هذا الشخص سواء كان هذا القصور ذهنياً أو جسدياً وهو ما يُعرف بالوصمة التي لا ترتبط فقط بالفرد المُعاق بل وبأُسرته كذلك، لذا تشعر هذه الأُسر بالنقص الناجم عن الاحساس بالخزي بسبب حالة المُعاق[١].

تلجأ بعض الأُسر إلى اخفاء طفلهم المُعاق خشية الوصمة الاجتماعية التي تلحق بالأُسرة ونتيجة لعملية الاخفاء هذه تنشا لدى الطفل المُعاق مشكلات التقبل الاجتماعي التي تعد الجوهر الأساس في عملية التطبيع (التكييف)، إذ يرى نفسه انساناً لا يستحق المعاملة العادلة كغيره من الأفراد بحسب قدراته وإمكاناته، وهذا هو جوهر التمييز وعدم التقبل بمسوغات يحاول من خلالها

(1) Colin, Barnes, Mike oliver, Disability: A sociological phenomenon Ignored by sociologists university of Leeds, Department of socials policy and sociology, UK, 1993m pp.1-2.

المجتمع إن يحول دون إنجاح عملية الإدماج مما يؤدي بالمُعاقين إلى الاضطراب وعدم التوازن لأنه يحول دون تحقيقهم لأدوارهم الاجتماعية والأُسرية[١].

وترى الباحثة إن هذه الأُسر قد تصاب بالعزلة الطوعية عن المجتمع المحيط نتيجة للعناية المستمرة لطفل التوحد كونه يحتاج رعاية مستمرة ، كما أوضحنا في الفصول السابقة حيث لا يكون لدى الأُسرة فرصة كافية للتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى إن اصطحاب طفل التوحد خارج المنزل يكون مصدر إزعاج للوالدين خصوصاً في مجتمعاتنا العربية لأن بعض الأفراد لا يتفهمون طبيعة هذه الاضطراب ، حيث تسود الأهل مشاعر الخجل والتوتر والقلق من تصرفات وسلوكيات هذه الطفل، مما يقلل فرص تواصل الأُسرة لتفادي المواقف المحرجة ومن ثم العزلة الاجتماعية التي تفرضها الأُسرة على نفسها خشية تعرضها للإحراج أو الخوف من ردود فعل الآخرين ونظرة المجتمع السلبية نحو اضطراب طيف التوحد لطفلهم .

العزلة الاجتماعية (Social Isolation) وهي على نوعين الأول منهما طوعي يشير إلى عجز الفرد عن اقامة علاقات اجتماعية متوازنة مع الآخرين بما يخلق عنده حالة من الانزعاج وعدم ارتياح أما الثاني فهو الرفض الاجتماعي الذي يسببه تدني تأثير العلاقات الاجتماعية التفاعلية له بالآخرين فيدفعه للابتعاد عنهم، من أهم مؤشرات سلوك العزلة الاجتماعية.[٢]

- سوء التوافق الاجتماعي للفرد في علاقاته مع الآخرين ينشأ عبر تجنب الفرد للاتصالات الاجتماعية
- تجمد دائرة تفاعله الاجتماعي بسبب عدم القدرة على تطوير أو إدامة علاقات الصداقة ، والجيرة ,وغيرها بما يدفع إلى هروب الفرد من واقعه الاجتماعي إلى عالمة الذاتي
- الاعتماد على بنية معرفية مفادها أن الآخرين قد اهملوه أو تجاهلوه بسبب انقطاعه عنهم لفترة من الزمن، على هذا الأساس أجمَّع علماء النفس الاجتماعي بـ(ان العزلة الاجتماعية هي دالة لعلاقة الفرد بالجماعة).

---

[١]- طلال فرج كيلانو، فلسفة التربية الخاصة في رعاية المعوقين بين التراث والمعاصرة، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية- ابن رشد، جامعة بغداد، ١٩٩٥، ص٢٣٥-٢٣٦.

[٢] -بشرى عناد مبارك، مصدر سابق ذكرة ،ص٥٠.

كما إن مفهوم الاندماج يتضمن معاني عديدة تدل على الانصهار وهي تناقض العزلة والصراع والتناقض فالفرد يستمد إحساسه بإنسانية من خلال اتصاله بالآخرين فهو يحتاج إليهم ليعزز استمرار وجوده فهو لا يستطيع إن يكون في عزلة ولا يتحقق له شعور الرضا والأمن والاحترام والحب ، والصداقة ، والارتياح، إلا من خلال الانتماء للجماعة والاندماج معهم ، مما يعني إعطاء الفرص لأُسر ولأطفال التوحد للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في إن يصبحوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح من خدمات مجتمعية.

ثانياً :الادماج الاجتماعي لأطفال التوحد: يقصد بمفهوم الادماج هو أتاحه الفرصة لأطفال التوحد لممارسة الاندماج الاجتماعي مع أقرانهم الأسوياء لقد أثار موضوع الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد اهتمام العديد من العاملين في هذا مجال، إلا إن نتائج الابحاث التي عُنيت بقياس جدوى دمج الأطفال التوحديين في المدارس الاعتيادية اختلفت بدرجة كبيرة في مواقفها من دراسة إلى أخرى، لكن جميعها أشار إلى أن الدمج له فوائد وله مضار كذلك تبعاً لشكله ومستواه وشموليته.[١]

اشكال الادماج :

١. الدمج الجزئي (الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة الاعتيادية) **Special Classes Within Regular School** يرى بعض المهتمين في هذا المجال إلى أهمية وجود نوع من الدمج الجزئي للأطفال المصابين بالتوحد بمعنى صف يقضي فيه التلميذ معظم اليوم الدراسي مع نفس المعلم, والتلاميذ يتم تصنيفهم بطريقة متجانسة ، وهناك فرصة محدده للتفاعل مع اقرانهم الاسوياء وهم غالباً ما يشتركون في انشطة غير اكاديمية مثل الانشطة الرياضية والحفلات الموسيقية مع اقرانهم الاسوياء.[٢] .

---

[١] –مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد الاسباب ، التشخيص ، العلاج، دراسات علمية ، مصدر سابق ذكرة ، ص٣٣٧.

[٢] –اسامه فاروق مصطفى ،السيد كمال الشربيني، التوحد الاسباب ،التشخيص، والعلاج، مصدر سابق ذكرة، ص٢٤١.

غالباً يتلقى معلم الصفوف الخاصة تدريباً متخصصاً على بعض الطرائق والأساليب التي لا تستعمل من جانب المعلم العادي، كذلك فأن مثل هذا المعلم الاخصائي يكون مزوداً بالمهارات الاجتماعية في استعمال أدوات وتجهيزات لا تتوافر عادة في الصفوف العادية[١]. ومعلمو هذه الصفوف هم ايضاً معلمو تربية خاصة ويعمل الواحد منهم مع قرابة خمسة عشر طفلاً كحد اقصى وبعد أن يتطور أداء الأطفال يتم إلحاقهم بالصف العادي لمدد تزيد تدريجاً[٢].

٢. الدمج العام (الكلي) **Full Inclusion**: يخصص هذا النوع من الدمج لحالات اضطراب التوحد ذات الأداء الوظيفي العالي (**Higher Function Autism**) بما يعرف بمتلازمة أسبرجر (**Asperger Syndrome**) إذ يتم دمج هؤلاء الأطفال في صفوف دراسية اعتيادية يتلقون فيها المناهج الدراسية الاعتيادية لما يتمتعون به من درجة ذكاء عالية نوعاً ما وتواصل لغوي يمكنهم من استيعاب المواد الدراسية، إذ إن الأطفال المصابين بهذا النوع من التوحد بحاجة فقط إلى تطوير مهاراتهم الاجتماعية وتحسين أداءهم في المواقف التي تتطلب لياقة وحسن تصرف اجتماعي [٣].

٣. الدمج الاكاديمي (**Mainstreaming**) يتمثل بذلك النوع الدمج ببرامج تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط إن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك وبحيث تهيئ الظروف المناسبة لإنجاح فكرة دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين.[٤]

٤. الدمج الاجتماعي (**Normalization**) تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي هي المرحلة النهائية من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعوقين، إذ انها تعكس الاتجاهات الاجتماعية

---

[١] – تيسير مفلح كوافحه (واخرون)، مصدر سابق نفسه، ص٦٨.

[٢] –جمال الخطيب، تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، ط٣، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن، ٢٠١٢، ص١٠٧.

[٣] – أيمن محمد البلشة ، دمج أطفال التوحد ذوي القدرات العالية في المدارس العادية ، المؤتمر الثامن لأتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية معاً على طريق الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٢م .

[٤] – محمد حسين قطناني ، واخرون ،التربية الخاصة رؤية حديثة في الاعاقات وتعديل السلوك، امواج للطباعة والنشر ،عمان، الاردن ، ٢٠١٢، ص ١٦٠-١٦١.

الايجابية نحوهم ويقصد بذلك القيام بدمج المُعوقين في الحياة الاجتماعية العادية, وبهذا النوع من الدمج إلى توفير الفرصة المناسبة للتفاعل في مجالات الحياة الاجتماعية اليومية الطبيعية بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين[١].

٥. الدمج المجتمعي يقصد به اعطاء فرصة للمُعوقين للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في إن يكونوا اعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات [٢].

٦. الدمج المكاني فيه يتعلم الأطفال المُعاقين ضمن صفوف خاصة بحيث تشترك المدرسة الخاصة مع المدرسة العادية في البناء المدرسي فقط دون اشتراكهم بالمناهج أو الدروس مع الأطفال العاديين[٣].

٧. الدمج الوظيفي يقصد به ادماج ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية لتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين اقرانهم، إذ يتم تعليمهم بنفس البرامج التعليمية كل الوقت أو بعضه أي انه يتم تحقيق هذا النوع من الدمج من خلال الجمع بين كل من الدمج المكاني والدمج الاجتماعي[٤].

الجدير بالذكر إن جميع أشكال الدمج السابقة الذكر تتطلب درجة من التعاون المشترك بين المعلمين في التخصصات كافة وتشجيعهم على تجميع خبراتهم وتبادلها مع بعضهم البعض، وتنمية وتطوير معلوماتهم وقدراتهم كماً ونوعاً لتحقيق الفائدة القصوى للأطفال الموجودين داخل الصفوف الدراسية سواء من أطفال التوحد أو من الأطفال الاعتياديين ، إذ إن من المؤكد إن لكل عمل ايجابيات وسلبيات، ومقياس نجاح أي عمل تعتمد على نسبة زيادة ايجابيات من خلال

---

[١] -سهير محمد سلامة شاش ، استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة ،مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ٢٠١٦ ، ص٤٢.

[٢] –عادل محمد العدل ، صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، ٢٠١٢، ص٣٥٣.

[٣] – المصدر نفسه ،ص ٣٥٢.

[٤] – نايف بن عابد الزراع ، اضطراب التوحد المفاهيم الاساسية وطرق التدخل ، مصدر سابق ذكرة ،ص٢٢٤.

النتائج التجريبية له على ما يمكن إن يظهر من سلبياته أكدت الدراسات العلمية على إن أهم الايجابيات عمليات الدمج هي [1]:-

- التقليل من الفروق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال
- تخليص الطفل وأُسرته من الوصمة التي يمكن ان يخلقها وجوده في المدارس الخاصة
- اعطاء الطفل فرصة أفضل ونجاحاً أكثر تناسباً لينمو نمواً اكاديمياً ونفسياً سليماً
- تحقيق الذات عند الطفل وزيادة دافعيته نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير
- تعديل اتجاهات الأُسرة وتوقعاتها – كذلك المعلمون – من كونها اتجاهات سلبية إلى اتجاهات ايجابية
- يؤدي الدمج إلى تقليل من الكلفة الاقتصادية التي تنفق على الفرد المُعاق بما يؤدي إلى توسيع قاعدة الخدمات لاسيما عند دمج المنهج التعليمي.

على الرغم من هذه الايجابيات فهناك الكثير من السلبيات لا يمكن اغفال تأثيرها في النمو والنضج الانفعالي للأطفال التوحديين، لذا فان هذه القضية جدلية لها ما يسندها ويعتبره حلاً معقولاً بخلق بيئة تربوية مناسبة وهناك من يعارضها ويعتبره سلبياً ومحبطاً للأطفال المُعاقين عموماً وأطفال التوحد خصوصاً إذا ما تعرضوا للتنمر من الأطفال الاسوياء المشكلين من هذه السلبيات[2]:

١- عدم توفر معلمين مدربين ومؤهلين جيداً في مجال التربية الخاصة.

٢- قد يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل التوحدي عن محيطه الدراسي وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكاني فقط الأمر الذي يستدعي ايجاد برامج مشتركة بين الطلبة وباقي طلبة المدرسة العادية لتخفيف العزلة

---

[1] -مصطفى نوري القمش ، اضطراب التوحد الاسباب، والتشخيص، العلاج، دراسات علمية، مصدر سابق ذكرة ،ص ٣٢٥.

[2] – بطرس حافظ بطرس، سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان ،٢٠٠٩، ص٣٩-٤٠.

٣- الدمج يعمل أحياناً على زيادة الهوه بين الأطفال المعوقين وطلاب المدرسة خصوصاً إذا اعتبر التحصيل التعليمي الاكاديمي معياراً للنجاح.

٤- قد يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل المعوق عن المجتمع المدرسي خصوصاً عند تطبيق فكرة الصفوف الخاصة دون برنامج مدروس.

٥- احياناً يساهم إلى تدعيم فكرة الفشل عند المُعوقين والتأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعليم خاصة إذا كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراته.

مبررات واهداف برامج الدمج الاجتماعي : ظهرت فكرة الدمج نتيجة لعدد من المبررات أهمها[١]:

١. إن التغير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية إلى الايجابية بعد إن سادت اتجاهات العزل ومشاعر الذنب والقلق والخجل، تمثلت هذه الاتجاهات بالاعتراف بوجود الطفل غير العادي وسلطت اضواء الدراسات العلمية للبحث عن حل لمشكلته، بفتح مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة والتشجيع على التحاقه بها، ومن ثم الصفوف الخاصة في المدارس العادية، واخيراً فكرة الدمج نتيجة لظهور الاتجاهات الايجابية الاجتماعية.

٢. اسهم ظهور القوانين والتشريعات التي نصت صراحة على حقوق الطفل غير العادي في تلقي الرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية اسوة بأقرانه من الاسوياء في بيئات التربوية.

٣. لعب تزايد عدد الأطفال غير العاديين في بعض المجتمعات وخاصة الدول النامية دوراً مهما في وجود برامج الوقاية وبرامج التدخل المبكر رغم قلة عدد مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة، الا إن ذلك يعني وجود نسبة من منهم يصعب عليها الالتحاق بالمراكز أو المؤسسات الذي تم تعويضه بالدمج بأشكاله المتعددة.

٤. ساهمت بعض الفلسفات الاجتماعية في التشجيع على دمج المُعاقين مع الطلبة العاديين في المدارس العادية بغية توفير الفرص الطبيعية للنمو الاجتماعي والتربوي بين اقرانهم من الطلبة العاديين والمحافظة على التوزيع الطبيعي للأطفال في المدرسة العادية[٢].

---

[١] - فاروق الروسان، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، طK٣ دار الفكر ناشرون وموزعون ، بيروت، لبنان، ٢٠١٣، ص-٣١-٣٢.

[٢]- سعيد كمال عبد الحميد العزالي، تربية وتعليم المعوقين سمعيا، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان،٢٠١١، ص١٤١.

لقد دعت تلك المبررات إلى ظهور اتجاه فكري جديد يؤيد الدمج, نظراً للأهداف المتوقع تحقيقها منه، فقد اتفقت الدراسات التي اجراها كلاً من اشلي (**Ashiey**)، وهالاهان وكوفمان (**Halhan &Kauffman**) وماكميلان (**MacMillan**) ، ولينج (**Lynch**)، واخرين عدد من الاهداف المتوقع تحقيقها نتيجة تطبيق فكرة الدمج بأشكاله أهمها[1]:

١. التخلص من الوصمة (**Stigma**) المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة، ويقصد بذلك تخفيف الاثار السبية الاجتماعية لدى بعض فئات التربية الخاصة وذويهم، والمرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة سواء كانت إعاقة عقلية مدى اقتراب منظومه القيم الاجتماعية السائدة من القيم الانسانية العامة أو ابتعادها عنها، بعد تأثرها بالتغير الذي سببه التقارب الاجتماعي ومدى تقدم الوعي بقضية حقوق الانسان والمواطن.

٢. مدى التمييز أو عدم التمييز بين أفراد المجتمع الواحد على اساس النوع الاجتماعي الانتماء الاثني أو اللغوي أو الديني أو المذهبي أو الجهوي أو على اساس الموقع الاجتماعي

٣. إن مدى استقلالية الأفراد عن البنى الاولية التي وجدوا فيها وما يتمتعون به من حقوق مدنية وسياسية وحريات شخصية وعامة، ولاسيما حرية الفكر والضمير وحرية الرأي والتعبير لا بد أن يؤثر وبشكل مباشر في عملية الاندماج الاجتماعي لهم.

٤. مدى الاعتراف بالكرامة الانسانية للمرأة وحريتها واستقلالها وتمكينها من المشاركة في الحياة العامة وحياة الدولة وفي انتاج المعنى.

٥. مستوى الفقر أو الغنى ودرجة التفاوت في توزيع الثروة بين الفئات الاجتماعية بما يؤثر بشكل مباشر بمستوى الرضا في الحياة الخاصة والعامة ومجالات العمل والانتاج

٦. زيادة فرص التفاعل الاجتماعي ويقصد بذلك إن برامج الدمج تعمل بطريقة ما أو بأخرى إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بين الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين سواء.

٧. توفير البيئة التربوية المناسبة للتعلم بزيادة فرص التفاعل الصفي المباشر بين الطلبة العاديين وغير العاديين.

٨. تعديل الاتجاهات الاجتماعية العامة نحو فئات التربية الخاصة إذ تعمل برامج الدمج على تغيير وتعديل اتجاهات العاملين في المدرسة العادية من السلبية إلى الايجابية نحو فئات

---

[1] – فاروق الروسان ، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، مصدر سابق ذكرة ، ص٣٣.

التربية الخاصة، إذ إن معرفة هذه الفئة وتقدير ادائها يعمل على تعديل تلك الاتجاهات وخاصة تلك الاتجاهات المتعلقة بالرفض أو عدم التعاون نحو اتجاهات إيجابية مثل التعاون والتقدير من قبل كل من الادارة والمعلمين والطلبة لفئات التربية الخاصة.

٩. تقليل الكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة، إذ يتطلب فتحها كلفة عالية تتضمن البناء المدرسي، والعاملين من اخصائيين ومعلمين ومواصلات بالإضافة إلى التجهيزات المدرسية الخاصة.....الخ.

أهم فوائد ادماج أطفال التوحد[١]: تقسم الى قسمين

أولاً: الفوائد التي تعود على الأطفال التوحد:

١. الابتعاد عن تأثيرات السلبية للفصل بين الطلاب الذي يسبب اثاراً سلبية مثل التسمية والاتجاهات السلبية.

٢. منحهم نماذج تسمح لهم تعلم مهارات التكيف والتعلم وامكانية استخدامها.

٣. يوفر التواجد مع الطلاب العاديين فرصة للتفاعل الاجتماعي ونقل المهارات بين الأطفال خصوصاً التواصلية.

٤. تزويد أطفال التوحد بفرص اقامة الصداقات مع غيرهم من الأطفال العاديين.

ثانياً: الفوائد التي تعود على أُسر الأطفال التوحد

نظام الدمج يشعر الأُسر بعدم عزل الطفل المُعاق عن المجتمع، كما انهم يتعلمون طرقاً جديدة لتعليم الطفل وعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فانهما يبدان التفكير في الطفل أكثر، وبطريقة واقعية وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما، وكذلك تجاه نفسيهما [٢]. ومن أهم الفوائد هي:

١. توفر للأُسر فرص لمعرفة مظاهر النمو الطبيعي
٢. تقليل تأثير الاحساس بالعزلة عندهم
٣. توفير فرص تطوير علاقات مع أُسر الأطفال لتزويدهم بالدعم الحقيقي

---

[١] – نايف بن عابد الزراع ،اضطراب التوحد المفاهيم الاساسية وطرق التدخل، مصدر سابق ذكرة ,ص٢٢٩.

[٢] -سهير محمد سلامة ، مصدر سابق ذكرة ، ص ٥٩.

١. صعوبة تواصل الأطفال التوحديين إذ يجد معظمهم صعوبة في التعبير عن الذات أو عما يعانون من قلق أو اضطراب.

٢. صعوبة التعميم التي يواجهها أطفال التوحد للمهارات والمعارف من موقف الى اخر.

٣. اعتماد التعلم عند أطفال التوحد على المعززات والتشجيع بصورة اساسية لنقص المبادأة.

٤. الانتقائية الزائدة في الاستجابة للمثيرات بما فيها الانتباه إلى اجزاء خاصة من المهمة أو الاشياء.

٥. عدم استجابة الكثير من أطفال التوحد للتغيرات الدائمة في الصف الدراسي العادي، لذا يتوجب تدريبهم عليها.

٦. يعاني الأطفال التوحديين من نقص القدرة على المواجهة والتكيف للأحداث المستقبلية، وصعوبة كبيرة في بناء علاقات مع الاقران اوجبت هذه الصعوبات وضع شروط خاصة بعمليات الدمج للأطفال التوحديين أهمها:-

شروط دمج أطفال التوحد :[١]

١. إن يكون الدمج في مواد النشاط العام مثل الرياضة البدنية، الرسم، الرحلات والزيارات الميدانية فقط.

٢. إن لا يكون الدمج داخل الصفوف الدراسية إذ يجب أن يكون لهم صفوف خاصة بنفس مدارس التعليم العام.

٣. ضرورة منح المعلم تدريب وتأهيل للتدريس في صفوف التربية الخاصة على المهارات والاحتياجات الفعلية للأطفال المعوقين بما فيهم أطفال التوحد.

٤. لا بد من منح المعلمين المتدربين للتدريس في التربية الخاصة مكافأة تشجيعية حتى لخلق الرغبة في التدريس في هذا المجال

المهارات التي ينبغي ان يتعلمها الطفل التوحدي لكي يدمج : إن من الأفضل أن يبتدئ الطفل بمراحل تعليمية في مراكز لديها أشخاص على درجة مرتفعة من التدريب والخبرة في العمل مع الأطفال التوحديين قبل التفكير في دمجة في مدارس اعتيادية في حال اكتسب الطفل

[١] – محمد عبد العزيز الفوزان ،التوحد ,المفهوم والتعليم والتدريب ، دار عالم الكتب ، السعودية ،٢٠٠٣، ص١٦٤.

المصاب بالتوحد المهارات الاساسية اللازمة ليتمكن من الالتحاق بمدارس اعتيادية .[١] اقترح **باول (Powell,)** في دراسته مجموعة من المهارات التي يحتاجها الطفل التوحدي كحد ادنى، تمكنه من الالتحاق ببرامج الدمج والاستمرار فيها وهي[٢]:-

- اتباع أوامر المعلم سواء ذكرت على مقربة من التلميذ أو بعيد عنه .
- الجلوس بهدوء خلال الانشطة ولاسيما الجماعية ورفع اليد لطلب المساعدة أو مناداة المعلم للتعبير عن الاحتياجات الاساسية .
- السير في صف الطابور، وأخذ الدور.
- استخدام الحمامات منفرداً لقضاء الحاجة وفي حمامات مختلفة
- اللعب بطريقة مناسبة بتعويده الابتعاد عن الحركات الترددية
- تقبل وجود أطفال آخرين والمبادرة في اللعب والتواصل معهم
- الانتقال من نشاط إلى آخر بسهولة والانتباه للنشاطات
- التقليد كي يتمكن التلميذ من التعلم من خلال مراقبة الآخرين في فصلة
- المهارات الاساسية للاعتماد على النفس كالأكل والشرب ولبس الملابس وخلعها .

ومما يجدر ذكره في هذا المجال انه ليس جميع الأطفال التوحديين يستطيعون اكتساب جميع المهارات السالفة في فترة قصيرة خلال سنة أو سنتين مثلا، فقد اشارت الابحاث إلى إن الأطفال يتمكنون من ممارسة المهارات السالفة كحد ادنى هم اولئك الذين اكتسبوا القدرة على فعل هذه المهارات قبل وصولهم سن السادسة من العمر، الا إن اقتران التأخر الذهني بالتوحد يخفض من فرصة الدمج عند الذين يعانون الاضطرابين مجتمعين، وكلما ازدادت درجة التأخر الذهني انخفضت بالتالي الفرص لدمج الفرد التوحدي[٣].

---

[١] -مصطفى نوري القمش، اضطراب التوحد الاسباب، والتشخيص، العلاج، دراسات علمية، مصدر سابق ذكرة ،ص٣٣٦.

[٢] - المصدر نفسه ،ص٣٣٩.

[٣] - المصدر نفسه ، ص ٣٣٩.

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل السـادس

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

المبحث الأول:

نوع الدراسة والمنهج المستخدم وفرضياتها ومجالاتها

المبحث الثاني:

مجتمع الدراسة وادواتها الاحصائية

تمهيد :

يعد الاطار المنهجي من أهم خطوات الدراسة لأنه يمثل الكيفية التي يجري بها الباحث دراسته بعد الخطوات السابقة من الاطار النظري ولهذا فان الدراسات التي لا تتبنى منهجية علمية لا يمكن إن تسميتها دراسات علمية، مع الاخذ بعين الاعتبار أن طبيعة وخصائص موضوع الدراسة هي التي تحدد نوعية المناهج والطرق العلمية المستخدمة في الدراسة.

نستعرض في هذا الفصل مبحثين المبحث الأول: يتضمن نوع الدراسة ومناهجها، وقد استعملت الباحثة منهج المسح الاجتماعي لكونه يخدم موضوع دراستها. وفرضيات الدراسة التي قامت الباحثة باختبارها واثبات صحتها من عدمها. ومجالات الدراسة أي الجوانب التي جرت فيها الدراسة وهي المجال البشري، المجال المكاني، المجال الزماني. اما المبحث الثاني من هذا الفصل تضمن مجتمع الدراسة وادواتها هو ادوات الدراسة، وقد استعملت الباحثة الاستبانة بوصفها الاداة الرئيسة للدراسة والوسائل الاحصائية المستخدمة في الدراسة.

المبحث الأول نوع الدراسة ومناهجهاوفرضياتها ومجالاتها

أولاً- نوع الدراسة:

هذه الدراسة تعد من الدراسات الوصفية التحليلية حيث تعتمد مثل هذه النوعية من الدراسات الوصفية على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها للوصول إلى تعميمات بشأن المشكلة التي يقوم الباحث بدراستها[١].

إن الدراسة الوصفيةDescriptive Study تهدف بلا شك (وكما هو واضح من تسميتها) إلى اكتشاف الوقائع وكشف الظواهر ووصفها وصفاً دقيقاً وتحديد خصائصها تحديداً كيفياً أو كمياً بالكشف عن الحالة السابقة للظواهر وكيف وصلت إلى صورتها الحالية ، وتحاول التنبؤ بما ستكون عليه في المستقبل[٢].

إن البحوث الوصفية لاتقف عند حدود وصف الظاهرة وإنما يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل ويفسر ويقارن ويقيّم ويقصد الوصول إلى تقييمات ذات معنى بقصد التبصر بتلك الظاهرة ، فضلاً عن إن الابحاث الوصفية لا تقتصر على التنبؤ بالمستقبل بل إنها تنفذ من الحاضر إلى الماضي لكي تزداد تبصراً بالحاضر[٣].وتُعرف الدراسة الوصفية بانها "استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصاً وكشف جوانبها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين ظواهر اخرى "[٤].

ويشير الاسلوب الوصفي إلى أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننه عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة [٥].

---

[١]- محمد شفيق، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، دار الفكر الطباعة والنشر، القاهرة ، ٢٠٠٦، ص١٠٨.

[٢]- مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ،مؤسسة الوراق للنشر، الأردن ،٢٠٠٢، ص٤٠ .

[٣] -رحيم يونس كرو العزاوي ، مقدمة في منهج البحث العلمي ، دار دجلة ، عمان، الاردن ،٢٠٠٨،ص٩٧.

[٤] -حسن ابراهيم عبد العال ،في مناهج البحث التربوي ،التركي للكومبيوتر وطباعه الأوفست ، طنطا ،٢٠٠٤ ،ص١٦٦.

[٥] -عبد الرحمن سيد سليمان ، مناهج البحث ،عالم الكتب، القاهرة ، ٢٠١٤ ، ص ١٣١.

تظهر أهمية الدراسة الوصفية في أنها الاسلوب الأكثر استعمالاً والأكثر ملائمة في دراسة الظواهر الانسانية والاجتماعية، إذ يصعب إخضاع بعض هذه الظواهر للتجريب والمختبر، فتبقى الدراسات الوصفية هي الاسلوب الانسب لدراسة ظواهر عدة وكثيرة من الظواهر الانسانية والتربوية والاجتماعية المختلفة[١].

نظراً لطبيعة موضوع الدراسة الموسومة "مشكلات أُسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي "دراسة ميدانية في محافظة الديوانية" فقد تم أعتماد الدراسة الوصفية كونها الاكثر ملائمة لدراسة هذا الموضوع.

ثانياً- منهج الدراسة: Research Method :

المنهج هو الوسيلة أو الطريقة التي يسلكها العقل البشري للوصول إلى الحقيقة.[٢] فيعرف قاموس الفلسفة المنهج على انه الاجراءات التي تستخدم في بلوغ غاية محددة، فيما يعرفه "**بتل**" بانه الترتيب الصائب للعمليات العقلية التي تجري بصدد الكشف عن الحقيقة والبرهنة عليها.[٣]

وقد جاء في لسان العرب : المنهج الطريق وطريق نهج. بين واضح، ومنهج الطريق وضوحه نهجت الطريق أي سلكته المنهج ايضاً الطريق المستقيم.[٤] أي أن لكل دراسة منهج تسير عليه يرتبط ارتباطاً وثيقا بموضوع البحث من جهة وأهدافه من جهة أخرى[٥].

استعمالات كلمة منهج المتعددة تدور في فلك معنى واحد هو الطريقة أو الاسلوب أو الكيفية أو الوسيلة المحدد التي تؤدي إلى تحقيق الغرض أو الغاية المعنية.[١]

---

[١] – فاطمة عوض صابر، وميرفت علي خفاجة، اسس ومبادى البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، الاسكندرية، ٢٠٠٢، ص٨٧.

[٢] –عبد الرحمن سيد سليمان ، مناهج البحث ، مصدر سابق ذكرة ، ص٢١.

[٣] –محمد محمد قاسم ، المدخل الى مناهج البحث العلمي ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت ،١٩٩٩،ص٥٢.

[٤] – عبود عبد الله العسكري، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، ط٢،دار النمر، دمشق، سوريا، ٢٠٠٤، ص١١.

[٥]– عبد العزيز عبدالله مختار ، طرق البحث للخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، ١٩٩٥،ص١٥٥ .

إن مشكلات الحياة اليومية تتطلب تفكيراً ومنهجاً علمياً لحلها.[٢] لذا فأن مناهج البحث هي مجموعة الطرق القابلة للتطور والتجدد، بما يتوافق مع مقتضيات العلم المتجددة، فالروح العلمية لا يمكن أن تتطور أو أنْ تتقدم إلا بتغير المناهج العلمية وإيجاد مناهج جديدة تتفق مع تقدم العلم وحاجاته، فالمنهج هو الطريقة يصل بها الإنسان إلى الحقيقة.[٣] لقد فرضت التغيرات الفكرية المستمرة صياغة قواعد وإجراءات واضحة.[٤] اوجدت عدة مقومات تتفق مع الهدف من تقرير أتباع إطار منهجي محدد ومنها:-

١- جمع البيانات والمعلومات عن أفراد أو مؤسسة أو مجتمع، أو ظاهرة من الظواهر المنتشرة داخل مجتمع محلي أو المجتمع الكلي.

٢- إمكانية صياغة فروض علمية قابلة للقياس والاختبار، أي إمكانية تصور العلاقة بين عناصر أو مكونات ظاهرة معينة، وهو ما يسمى في نهاية الأمر بالفرض العلمي.

إمكانية تخطي مرحلة الوصف للظواهر للوصول لمرحلة تقديم تفسيرات لمسببات حدوثها والعوامل المؤثرة عليها مما يمكن من صياغة عدد من التعميمات قابلة للتحقيق والاختبار[٥]. حيث يعد التحديد الدقيق للنظام المنهجي أو التصميم المنهجي الجيد للدراسة أمر هام لأن تكون الخطوات المتبعة في سير العمل البحثي سليمة فتوصل للنتائج المطلوبة[٦].يذهب البعض إلى إن الباحث الاجتماعي له الحرية في إختيار منهج دراسته إلا إن هذا الاعتقاد بعيد عن الصحة لان لكل ظاهرة أو مشكلة صفات تختلف عن الأخرى وهذه الصفات تفرض على الباحث منهجاً معينا لدراستها، أن الظواهر والمشكلات الاجتماعية تتنوع وتختلف ولكل نوع منها يتطلب منهجاً

---

[١] -مجموعه مؤلفين، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ،المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ، برلين ،المانيا، ٢٠١٩ ،ص١٤.

[٢]- رحيم يونس العزاوي ، مقدمة في منهج البحث العلمي ، مصدر سابق، ص ٢١ .

[٣] - علي جواد الطاهر ، منهج البحث الأدبي ، بغداد ،مطبعة العاني ، ١٩٧٠ ، ص ١٣.

[٤]- محمد عبد الحميد، تحليل المحتوى في بحوث الإعلام، بيروت، دار ومكتبة الهلال، ٢٠٠٩، ص٤٥-٤٦

[٥] - ديوبولد فان دالين، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، القاهرة ، الانجلو المصرية، ١٩٦٩، ص ٦٩ .

[٦]- محمد عبد الحميد، تحليل المحتوى في بحوث الاجتماعية، مصدر سابق، ص ٥٧.

خاصاً بها لذلك تنوعت مناهج البحث الاجتماعي وفقاً لمتطلبات الدراسة[١].وقد اعتمدت دراستنا الحالية على منهج المسح الميداني:

منهج المسح الاجتماعي(Social Survey method) استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي (Social Survey) الذي يعد واحداً من أهم أدوات جمع البيانات في العلوم الاجتماعية ومعالجتها، فهو يستخدم لجمع المعلومات على نطاق واسع وحول الكثير من الموضوعات البحثية.[٢]

فعلماء الاجتماع عندما يرغبون في إنتاج بيانات إحصائية عادة ما يقومون بإجراء مسح اجتماعي، يتم به جمع بيانات مقننة عن مجتمع البحث، يتمثل الغرض الرئيس من إجرائه بإنتاج بيانات تشكل أساساً للتعميم حول مجتمع البحث أو الجماعات المستهدفة[٣].

فالمسح الاجتماعي يُعرّف بانه محاولة منظمة للحصول على المعلومات من جمهور معين أو عينة منه عن طريق استعمال استمارات الاستبيان أو المقابلة، لذا فهو لا يكتفي بالوصف بل يلجأ الى التغيير ايضاً[٤].

فيما يعرّفه(ويتني **Whitny**) بانه "عملية تسجيل الوضع السائد لنظام أو مجموعة أو اقليم لأغراض التحليل والاستنتاج, ويشترط فيه أن يكون ضمن وقت محدد وإن يكون القصد منه الحصول على معلومات كافية لغرض استنتاج قواعد تصلح للتطبيق في الأعمال المقبلة[٥].

---

[١]- معن خليل عمر، الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي ، منشورات دار الافاق الجديدة، بيروت، ١٩٨٣ ،ص٤٣-٤٥.

[٢]- محمد ذكى أبو النصر، عاطف مصطفى مكاوي، التصميم المنهجي لبحوث الخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان ، ٢٠٠٦ ، ص١٣٥ .

[٣]- محمد محمود الجوهري ، أسس البحث الاجتماعي ،دار المسيرة لنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ، ٢٠٠٩ ،ص ٣٦٧.

[٤]- محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، الهيئة المصرية للكتاب ,القاهرة ، ١٩٧٩م ،ص١٦٩ .

[٥] - ابراهيم خليل ابرش ، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن ،٢٠٠٩ ، ص١٥٢.

المسح الاجتماعي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما في البحوث العلمية الكمية وفي مختلف المعارف والموضوعات هو عبارة عن منهج وصفي يعتمد عليه الباحثون في الحصول على بيانات وافية ودقيقة تصور الواقع الاجتماعي والحياتي لأفراد الجماعة أو المجتمع.[١]

يتم المسح الاجتماعي بطريقتين: الأولى طريقة المسح الشامل لكل مفردات مجتمع الدراسة والثاني: هو المسح بطريقة العينة ، وتحقق طريقة المسح بالعينة أغراض الباحث في الحصول على وصف ثابت ودقيق لسلوك الجمهور موضوع البحث أو اتجاهاته عند إختيار العينة بدقة والفائدة التي يحققها هذا النوع من العينات تتمثل بالاقتصاد بالجهد والوقت والتكاليف[٢]. فقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على منهج الحصر الشامل وذلك لمحدودية مجتمع البحث في محافظة الديوانية.

ثالثاً: فرضيات الدراسة: Hypotheses of the study

الفرضية هي الترجمة للكلمة الانجليزية(Hypothesis) التي تعني أقل من الاطروحة أو فرضية لم تؤكد بعد، أنه ما قبل النظرية فالباحث يعمل على تأكيد الفرض أو رفضه، فاذا ثبت صحة الفرض بعد أن يقوم الباحث بجمع المعلومات والبيانات من الميدان وتحليلها، فإن الفرض يتحول إلى نظرية، أما إذا أثبت البحث والبيانات عدم صحة هذا الفرض فإنه يسقط ويتم تبني فرض جديد[٣].

وتعرّف الفرضية بأنها مجموعة من الأفكار والمفاهيم غير المبرهنة وغير المعززة بالأرقام والبيانات والادلة الاحصائية والرياضية التي تثبت صحتها وواقعيتها ومدى قدرتها على تفسير ظاهرة من الظواهر السلوكية أو الطبيعية ، ويتم بناء الفرضية من الأفكار والآراء المكتسبة من قبل الأفراد أو من خلال التراث المتراكم من الادبيات المتعلقة بالموضوع أو الظاهرة المبحوثة ولا

---

[١]-عامر قنديلجي ، وايمان السامرائي، البحث العلمي الكمي والنوعي ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ،٢٠٠٩، ص١٨٩.

[٢]- محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة طرائق البحث وأساليبه،ط٣، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٨، ص١٩٥-١٩٦.

[٣] - ابراهيم ابراش، مصدر سابق، ص٢٣٩.

يمكن عد هذه الافكار والآراء صحيحة أو غير صحيحة إلا عن طريق التجربة والاختبار[١]. لذا فان الباحث يبدأ افتراض وجود علاقة بين متغيرين ،أو وجود تباين بينهما في معالجة المشكلة ، ثم استوجب هذا جمع المعلومات لما طرح من فرضيات ، لفحصه للوصول إلى قبولها ،أو رفضها[٢] .

تعتمد صياغة الفرضيات بشكل عام على المراحل السابقة للدراسة (مشكلة الدراسة، مراجعة الدراسات السابقة)، إذ يتم وضع الاقتراحات النظرية القابلة للاختبار عن أسباب المشكلة وابعادها المختلفة، وكيفية علاجها[٣]. وقد اعتمدت الباحثة عند صياغتها الفرضيات على الإطار المرجعي للدراسة وملاحظة الباحثة لبعض الأُسر موضوع الدارسة بحكم عملها، ونظراً لأهمية الفرضيات حددت الباحثة سبعة فرضيات رئيسة بُنيت عليها الدراسة الميدانية وصاغت الباحثة هذه الفروض على النحو الآتي:

١. الفرضية الأولى: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المستوى التعليمي للوالدين والتدخل المبكر لاكتشاف الاصابة باضطراب التوحد والاهتمام بهذه الحالة.
٢. الفرضية الثانية: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد والمشكلات التي تواجه اسرته نتيجة اصابة طفلهم بالتوحد.
٣. الفرضية الثالثة: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة الاجتماعية للأُسرة والطفل.
٤. الفرضية الرابعة: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين شعور الأُسرة بالاستبعاد الاجتماعي واصابة طفلها بالتوحد.
٥. الفرضية الخامسة: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين اصابة طفل داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية.

---

[١] –فوزية عبد الخالق ، علي احسان شوكت ، طرق البحث العلمي :المفاهيم والمنهجيات وتقارير نهائية ، المكتب العربي الحديث، عمان ،الاردن ،٢٠٠٧، ص٦٧.

[٢] –عبد الوهاب ابراهيم ابو سليمان ، كتابة البحث العلمي صياغة جديدة ، ط٩، سلسلة كتابة البحث العلمي ، مكتبة الرشيد ناشرون ،الرياض، ٢٠٠٥،ص٦٨.

[٣] – محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي_ القواعد والمراحل والتطبيقات، ط٢, دار وائل للطباعة والنشر،عمان ،١٩٩٩، ص٢٧.

٦. .الفرضية السادسة: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين اصابة طفل بالتوحد داخل الاسرة و المشكلات الأُسرية بين الزوجين.

٧. الفرضية السابعة: توجد فروق ذات دلالة معنوية بين الحالة الاقتصادية للأُسرة وامكانية تسجيل طفلهم المصاب بالتوحد في معاهد الرعاية الخاصة

رابعاً- مجالات الدراسة:

هناك إتفاق شبه تام بين المختصين في مناهج البحث الاجتماعي على إن لكل دراسة ثلاث مجالات أساسية يجب توضيحها وتحديدها عند إجراء أي دراسة، وهي تمثل الحدود التي يتحرك الباحث من خلالها لجمع بيانات دراسته. وهذه المجالات تتمثل بالمجال الزماني والمكاني والبشري ، ويمكن توضيحها على النحو الآتي:

١- المجال البشري:

المقصود به تحديد مجتمع الدراسة أو العنصر البشري التي جرت عليهم الدراسة وفي هذه الدراسة تم حصر جميع مفردات الدراسة ، إذ تالف مجتمع الدراسة من (١٥٠) أُسرة من أُسر أطفال التَوحد المسجلين في مراكز التوحد و معاهد الاحتياجات الخاصة الحكومية والاهلية .

٢- المجال المكاني:

يحتل المجال المكاني للدراسة أهمية خاصة لتميزه عن غيره من الدراسات التي تجري في أماكن مختلفة، وتتناول موضوع الدراسة نفسه، إضافة إلى إعطاء صورة واضحة للقارئ البسيط والمتخصص عن مكان إجراء الدراسة، أو الرقعة الجغرافية التي شملتها الدراسة [١]. لقد تم الاتفاق على اختيار مؤسسات عدة في محافظة الديوانية تمثلت بمعهد الرجاء للعوق العقلي، ومعهد رقية للسمع والتخاطب بفرعية (مركز الديوانية و فرع قضاء الشامية) ، ومركز النورين للتوحد في الديوانية، لكي تكون مجتمع الدراسة الحالية.

٣- المجال الزمني :

ويقصد بالمجال الزمني للدراسة الفترة الزمنية التي استغرقتها الباحثة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية ومعالجتها. التي استغرقت من ٢٠١٩/١٢/٢٠ ولغاية ٢٠٢٠/٥/٢٠.

---

[١]- حسين محسن العلي، البحث العلمي (منهج وتطبيق)، دار شاهين، بغداد، ١٩٩٩، ص٥٣.

المبحث الثاني: مجتمع وعينة الدراسة وادواته ووسائله الاحصائية

أولاً- مجتمع وعينة الدراسة

يُعرّف مجتمع الدراسة على أنه مجموعة العناصر التي لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي يجري عليها البحث أو التقصي.[١] ومن أجل الاجابة عن تساؤلات الدراسة. فقد جرى تحديد المؤسسات المسجل فيها أطفال التوحد الموجودة بمحافظة الديوانية. حيث عدت الباحثة أُسر الأطفال المسجلين في مراكز ومعاهد الخاصة بالتوحد وبذوي الاحتياجات الخاصة، مجتمعاً للدراسة ، إذ تالف مجتمع الدراسة من (١٥٠) أُسرة من أُسر أطفال التوحد .وبواقع (٤٣) طفل في مركز النورين للتوحد، و(٨٧) طفل في معهد رقية للسمع والتخاطب بفرعية ديوانية (الدوام الصباحي والمسائي) والشامية ، و(٢٠) طفل في معهد الرجاء للعوق العقلي. وقد شملت الباحثة كل انواع اضطراب طيف التوحد الموضحة بالشكل (١)؛ وذلك لصعوبة الحصول على العينة الخاصة باي نوع من أنواع هذا الاضطراب ولعدم وجود احصائيات بأعداد المصابين بهذا الاضطراب، وفقاً لذلك فقد اعتمدت هذه الدراسة طريقة الحصر الشامل، أي حصر جميع مفردات الدراسة، إذ قامت الباحثة باعتماد طريقة الحصر الشامل لأُسر أطفال التوحد المسجلين في المراكز والمعاهد الخاصة بالاحتياجات الخاصة والتوحد وصولاً لتحقيق نتائج أكثر قدرة على التعميم .

ثانياً: ادوات جمع البيانات : في الدراسات الميدانية وخصوصاً المسحية منها، يلجأ الباحث إلى الميدان مباشرة للحصول على البيانات اللازمة في عملية البحث، وغالباً ما يستعين الباحثون بأداة أو اكثر من الادوات التالية لجمع البيانات وهي: الملاحظة ، والمقابلة ، والاستبيان.[٢]الا إن إن ذلك يبقى مرهون بصلاحية بعض هذه الادوات لبعض المواقف دون مواقف اخرى كما تلعب النواحي التي يدرسها في الظاهرة دوراً مهما في تحديد نوعية الاداة أو الأسلوب أو الطريقة أو

---

[١]- موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، ط٢، دار القصبة ، الجزائر,٢٠٠٦ ،ص٦٢.

[٢] - ابراهيم خليل ابرش ، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، مصدر سابق ذكرة، ص٢٦١.

حتى المنهج المستخدم في الدراسة[1]. ولكي تكون المعلومات دقيقة وموضوعية اعتمدت الباحثة في دراستها هذه على استعمال أدوات (الملاحظة ، والمقابلة ،الوثائق والسجلات الرسمية، والاستبانة).

١- الملاحظة (**The observation**) :تعد من أهم واقدم أدوات جمع البيانات تتم بملاحظة سلوك الافراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية بالحياة، وقد لجأت الباحثة إلى أستعمال الملاحظة البسيطة لتدوين المعلومات التي تدخل ضمن سلوكيات أُسر أطفال التوحد ومحاولة التعرف على أهم المشكلات التي تتعرض لها هذه الأُسر في اندماجهم الاجتماعي ومدى تأثير الاعاقة على كلاً من الأطفال وأُسرهم.

وتعد الملاحظة من الامور التي شجعتها على إختيار موضوع الدراسة هي ملاحظتها الشخصية لتزايد حالات الاعتراف بوجود إعاقة التوحد ومعاناة الأُسر نتيجة هذه الإعاقة بحكم طبيعة عملها كباحثة اجتماعية في وزاره العمل ، حيث لاحظت مدى اهمال هذه الشريحة من قبل الدولة خلال ملاحظتها لسلوك المصابين باضطراب التوحد وجدت أن ما تعانيه أُسر الأطفال المصابين بالتوحد يعود إلى إن هذا الاضطراب مازال لغزاً غامضاً والمعلومات المتوفرة حوله مازالت قليلة ، أضافه إلى أن الأسباب الحقيقية لظهوره و أساليب العلاج والوقاية لاتزال في بداياتها، خاصةً وإن الطفل التوحدي لا تبدو عليه مظاهر جسمية تدل على وجود إعاقة وعلى العكس فالبعض منهم يتمتع بقدرات وإمكانيات عالية ،هذا يؤدي إلى زيادة الضغط والتوتر الذي تعانيه أسر هؤلاء الأطفال، فهم يجدون صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي وكيفية كسر واختراق حاجز التمركز حول الذات الذي يعانيه وإعادة التواصل معه، بالإضافة إلى نظرة المجتمع لهذه العوائل فهم يعانون من الوصم والعزلة .

٢- **المقابلة (Interview)**

هي عملية مهنية يتم الاستعداد لأجرائها وفقا لأهداف واضحة ومحددة مع المبحوثين، تعتمد على اسئلة مرتبة باستمارة خاصة كما انها احدى وسائل جمع البيانات والمعلومات من مصادرها، تتم بين طرفين الباحث أو الاخصائي الاجتماعي والمبحوث أو العميل أو احد

[1] -منى عطية خزام ، البحث في الخدمة الاجتماعية اسس منهجية وتطبيقات عملية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان الاولى، يناير ٢٠١٥، ص٣٦١.

الاطراف الأخرى ذات العلاقة بالحالة المبحوثة وفقاً لموضوع محدد، منطلقاً من أسباب ومحققا لأهداف[١]. تعد المقابلة محاولة للحصول على اجابات استبانة شفوية يقوم خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص، ويلجأ الى تدوينها لاحقا وتبرز اهمية المقابلة في الحالات التالية [٢]:-

- عندما يكون المفحوصون أطفالاً أو اشخاصاً لا يعرفون القراءة والكتابة
- حينما لا يرغب المفحوصين في اعطاء آرائهم ومعلوماتهم كتابة
- حينما يتطلب موضوع الدراسة اطلاع الباحث بنفسة على الظاهرة وعلى مجتمع الدراسة
- حينما يشعر الباحث بان المفحوصين بحاجة إلى من يشعرهم بأهميتهم ويقدرهم

٣-الوثائق والسجلات الرسمية

استعانت الباحثة ببعض الوثائق والسجلات الخاصة بأطفال التوحد والذي تحتوي على بيانات تخصهم وأُسرتهم ، الموجودة في المعاهد الثلاثة (مركز النورين للتوحد، ومعهد الرجاء للعوق العقلي، ومعهد رقية للسمع والتخاطب)، تحتفظ هذه المراكز والمعاهد بسجل خاص بكل طفل يتضمن معلومات دقيقة وتفصيلية تخص الطفل والاسرة، بالإضافة الى استمارات خاصة بالبرامج التي يتم تنفيذها لتدريب الطفل واستمارات تقييم جوانب التحسن والتطور التي حصل عليها مثبت عليها تواريخ اعادة التقييم، فضلاً عن سجلات النشاط اليومي الخاص بطفل التوحد, والذي يتم فيه تسجيل ما يقوم به الطفل من نشاط داخل المركز بشكل يومي ، ثم يرسل هذه الموقف اليومي مع الطفل بعد انتهاء الدوام الى الاهل للاطلاع على ما قام به طفلهم من نشاط اثناء الدوام في المركز ،لكي يتسنى للام تكرار واعادة تلك الانشطة في البيت حتى تترسخ لدى الطفل ، إذ إن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً وأطفال التوحد خاصةً بحاجة إلى التكرار في الأنشطة التدريبية لضمان ترسيخها وتفادي نسيانها.

---

[١] – عقيل حسين عقيل، خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة، دار ابن كثير ، بيروت ،٢٠١٠، ص٢٤٨.

[٢] – ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم ،مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ،الاردن ،٢٠٠٠، ص١٠٣.

قامت الباحثة بمراجعة دقيقة لسجلات الأطفال لغرض اجراء مقارنة والتحقق من بعض البيانات التي تم الحصول عليها من خلال المقابلة الشخصية، واستمارة الاستبيان، والالمام بمعلومات دقيقة وواسعه على طبيعة اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ومشكلات أُسرهم.

٤-الاستبيان (Questionnaire)

هو اداة من ادوات جمع البيانات من المبحوثين المعنيين بالظاهرة او المشكلة موضوع الدراسة، وتعد واسطة بين الباحث والمبحوث، وغالبا ما يلجأ الباحث لأسلوب الاستمارة لجمع المعلومات عندما يتعلق الامر ببيانات لها ارتباط بمشاعر الأفراد ودوافعهم وعقائدهم نحو موضوع محدد مسبقاً، كذلك الحالات التي لا يمكن جمع معلومات عنها عن طريق الملاحظة كما انها تستعمل في المقابلات احياناً[١].

الاستبيان (أو الاستقصاء) اداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، يقدم الاستبيان على شكل عدد من الاسئلة ويطلب الإجابة عليها من عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان[٢]. والاستبيان عبارة عن مجموعة من الاسئلة يمكن للمشاركين في الدراسة يجيبوا عليها بعدة طرق[٣].

لقد اعتمدت الباحثة في دراستها على استمارة استبيان تم ملئ بعضها عن طريق المقابلة الشخصية، إذ قامت الباحثة بمليء استمارات الاستبيان بنفسها من خلال المقابلات التي اجرتها مع ذوي الأطفال المصابين باضطراب التوحد. لغرض تحقيق الدقة في المعلومات ولضمان الإجابة على جميع التساؤلات. ولضمان عدم تلف أو ضياع أي من الاستمارات نتيجة الاهمال بسبب ظروفهم الصحية والنفسية، لذلك اعتمدت الباحثة هذه الاداة للحصول على البيانات المطلوبة. اما في حال المبحوثين الذين لا يجيدون القراءة والكتابة تقوم الباحثة بقراءة الاستمارة عليهم وتستمع الى اجاباتهم ثم تقوم بتدوينها بكل موضوعية وامانة . وبعض الاستمارات تم ملى بياناتها من قبل الأُسر بمساعدة كوادر المعاهد والمراكز حيث تم إرسال الاستمارات إلى الأُسر

---

[١] – ابراهيم خليل ابرش، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ، مصدر سابق ذكرة، ص ٢٦٩.

[٢] –جواد عزت عطيوي ، اساليب البحث العلمي مفاهيمه وادواته وطرقه الاحصائية ، دار عمان للطباعة والنشر ، ٢٠٠٩، ص٩٩.

[٣] –بوب ماتيوز، وليز روس، الدليل العملي لمناهج البحث في العلوم الاجتماعية، ترجمة : محمد الجوهري ،المركز القومي للترجمة ،القاهرة ،٢٠١٦،ص٤١٦.

مع أطفالهم المسجلين فيها . لقد مرت عملية تصميم الاستبيان للدراسة الميدانية بثلاثة مراحل رئيسة وهي على النحو الآتي:

أ- **مرحلة إعداد الاستبيان:** اعتمدت الباحثة بتصميم أنموذج الاستبانة بعد إن تسنى لها الاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث الميدانية والنظرية التي لها صلة بموضوع دراستها، كما تم الاستفادة من الإطار النظري بصورة كبيرة في صياغة فقرات الاستبانة بشكلها الأولي ، اضافة إلى الافادة من الملاحظة التي عايشتها الباحثة بحكم عملها في اقسام الحماية الاجتماعية. فضلاً عن ذلك خبرة الباحثة من خلال الجولات الميدانية التي كانت تقوم بها في هذا المجال لأنها من صميم عملها واختصاصها المهني اسهم في انشاء بعض التصورات والأفكار عن موضوع الدراسة.

ومن الجدير بالذكر إن الخبرة التمهيدية للباحثة من خلال الاطلاع على الدراسات والأدبيات المتوافرة والقريبة من الموضوع أسهم بشكل فاعل في صياغة فقرات الاستبانة. والتشاور مع الاستاذ المشرف وبعض الأساتذة المتخصصين في قسم الاجتماع وتم النقاش حول العديد من الاسئلة إلى إن تم صياغة هذه الافكار والتصورات على نحو أكثر دقة وعلمية وموضوعية وبالتالي تم إعداد استمارة الاستبانة في صورتها المبدئية، وقبل صياغتها بالصورة النهائية تم عرضها على مجموعة من الخبراء لاختبار صدقه.

ب- صدق أداة البحث (الصدق الظاهري)

الصدق هو احد خصائص أداة البحث التي تقيس مدى ملاءمته ودقته وصوابه، ويوضح الصدق للباحث ما إذا كانت الاداة تقيس ما يفترض بها إن تقيسه، وما إذا كان القياس دقيقاً وصائباً[1]. أي إن الاداة قادرة بالفعل على قياس ما وضعت لقياسه من متغيرات، وهذا القياس لا يتم بدون مجموعة من الإجراءات المتبعة في التحليل كاختيار العينة ووضع الفئات وتحديدها بصورة دقيقة ومحكمة إلى جانب درجة الثبات في التحليل، والمقصود هنا بالصدق هو الصدق الظاهري. فقد عملت الباحثة على تحقيق هذا النوع من الصدق من خلال عرض استمارة

[1] -سوتيريوس سارانتاكوس، البحث الاجتماعي ، ترجمة :شحدة فارع، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، قطر ،٢٠١٧، ص١٨٩.

الاستبيان على عدد من المحكمين المتخصصين في علم الاجتماع وذلك للحكم على مدى صلاحية الاستمارة لإجراء الدراسة وتحقيق أهدافها وتساؤلاتها. وتم إجراء بعض التعديلات على الاستمارات وفئاتها وفقاً لملاحظات السادة المحكمين، إذ أصبحت الاستمارات صالحة للتطبيق. وقادرة على تحقيق أهداف الدراسة.

جدول (١) يبين درجة صدق استمارة الدراسة

ت	أسماء الخبراء والقابهم العلمية	مكان العمل	موافقة الخبير	رفض الخبير	تعديلات الخبير	الدرجة
١	أ. د نبيل نعمان اسماعيل	جامعة بغداد/كلية الآداب/	٤٧	–	٤	٩٢
٢	أ. د عدنان ياسين مصطفى	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات	٤٧	–	٤	٩٢
٣	أ. د سلام عبد علي العبادي	جامعة بغداد / كلية الآداب	٤٧	–	٤	٩٢
٤	أ. د نبيل عمران موسى	جامعة القادسية / كلية الآداب	٤٩	–	٢	٩٦
٥	أ . د بسمة رحمن عودة	جامعة القادسية / كلية الآداب	٥٠	–	١	٩٨
٦	أ .د. اساور عبد الحسين	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات	٤٩	–	٢	٩٦
٧	أ . د ميادة أحمد الجدة	جامعة بغداد / كلية الآداب	٤٨	–	٣	٩٤
٨	أ .د طالب عبد الكريم	جامعة القادسية/ كلية الآداب	٥٠	–	١	٩٨
٩	أ.م.د علي جواد وتوت	جامعة القادسية/ كلية الآداب	٤٧	–	٤	٩٢
١٠	أ.م.د وديان ياسين عبيد	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات	٤٧	–	٤	٩٢

$$\text{سَ} = \frac{\text{مج س}}{\text{ن}} = \frac{٩٤٢}{١٠} = ٩٤,٢\%$$

أي أن استمارة البحث صادقة ويمكن الاعتماد عليها في جمع البيانات من المبحوثين

ج- **إجراءات الثبات أو الصدق للاستمارة الاستبيانين** يشير الثبات إلى قدرة القياس على إعطاء نتائج متسقة فالثبات يكافئ الاتساق , لذلك تكون طريقة ما ثابتة إذا اعطت النتائج نفسها في حال تكرارها من دون التأثير بالباحث أو اوضاع الدراسة أو المبحوثين[١]. استخدمت الباحثة أسلوب إعادة الاختبار، التي تشير إلى تطبيق الاختبار مرتين على مجموعة من الاشخاص لقياس السمة نفسها ومن ثم استخراج معامل الارتباط بينهما فقد طبق على عينة مؤلفة من(١٢) اسرة ، وقد فرغت الاجابات في جداول وأعطيت مدة أسبوعين بين الاختبار الأول والاختبار الثاني لتطبيقهِ مرة ثانية ، وقد استخرج معامل الثبات باستعمال قانون سيبرمان، وقد كان معامل الثبات الكلي للمقياس (٠,٩٢) وهو ارتباط ايجابي عالٍ مما يدل على ثبات المقياس .

ثالثاً: الوسائل الاحصائية : بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة من الاستبانة الموزعة على الأُسر المبحوثة تم تفريغ اجابات الاستبانة وتحويلها إلى أرقام في بطاقة الترميز، إذ تمت تبويب البيانات الاستبانة بصوره يدوية وتقسمت هذه العملية إلى ثلاث عمليات منتظمة وهي:

١. التدقيق : بعد انتهاء الباحثة من جمع البيانات والمعلومات تم تدقيقها للبيانات التي قامت بجمعها من الأُسر المبحوثة في مجتمع الدراسة من أجل التأكد من صحتها ومصداقيتها وعدم تناقضها أو تكرارها , والتأكد من اجابة المبحوثين على الاسئلة كافة وبدقة من أجل الحصول على بيانات دقيقة ومتكاملة وواضحة.

٢. الترميز : بعد تدقيق البيانات ومراجعة الاستمارة والتأكد من صحتها ومصداقيتها ، قامت الباحثة بتحويل الاجابات إلى أرقام في بطاقات ترميز ، حيث تعد عملية الترميز خطوة ضرورية تمهيداً لعملية الجدولة اللاحقة وتسهيل عملية التفسير والتحليل للنتائج والنسب التي خرجت بها الدراسة .

٣. الجداول الاحصائية : بعد الانتهاء من العمليتين السابقتين ومعالجة البيانات وإدخالها- بعد ترميزها- إلى الحاسب الآلي، ثم جرت معالجتها وتحليلها، واستخراج النتائج الإحصائية ومعالجة بيانات هذه الدراسة آلياً باستخدام البرنامج الاحصائي الجاهز للعلوم الاجتماعيةStatistical Package for Social Sciences(SPSS) .

---

[١] - المصدر السابق، ص١٩٧.

الفصل السابع

عرض وتحليل بيانات الدراسة

تمهيد

المبحث الاول

عرض وتحليل نتائج الدراسة للبيانات الاولية

المبحث الثاني

عرض وتحليل نتائج الدراسة للبيانات الاختصاصية

المبحث الثالث

مناقشة فرضيات الدراسة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل بيانات الدراسة كون الدراسة الاجتماعية لا تكتفي بالحصول على البيانات المتعلقة بمجتمع الدراسة ، وانما يسعى الباحث إلى تفسير البيانات الإحصائية والتعرف على أبعادها النوعية والعمرية والثقافية والاقتصادية، من خلال الاستعانة بالأدوات الإحصائية الملائمة ، حيث تساعد هذه الادوات في فهم أكبر لإجابات المبحوثين وسبر إغوار الدلالات الاحصائية وتفسيرها اجتماعياً . يتضمن الفصل السابع استعراض النتائج التي توصلت إليها المعطيات الميدانية للدراسة والتي تمثلت المبحث الأول: عرض وتحليل البيانات الأولية للدراسة، المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات الاختصاصية ذات العلاقة بمحاور الدراسة، المبحث الثالث : يتمحور حول مناقشة فرضيات الدراسة.

المبحث الأول : عرض وتحليل البيانات الأولية

البيانات الأولية هي مجموعة الخصائص الاجتماعية التي يتميز بها مجتمع الدراسة من الناحية الديموغرافية في الغالب. وتوزعت على الاسئلة الاستبيانية (١-٨) من الأُسر المدروسة ومن (١-٧) في عينة الأطفال وتم سرد تحاليل هذه البيانات على التوالي للأُسر ومن ثم للأطفال•.

جدول (٢) يبين أعمار ارباب الأُسر

الفئة العمرية	التكرار	%
٢٣-٢٧	٢٢	١٥
٢٨- ٣٢	٣٨	٢٥
٣٣- ٣٧	٣٦	٢٤
٣٨- ٤٢	٣٠	٢٠
٤٣-٤٧	١٢	٨
٤٨-٥٢	١٢	٨
المجموع	١٥٠	١٠٠%

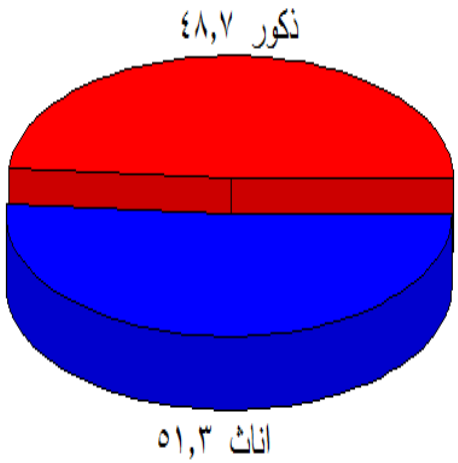
من ملاحظة بيانات الجدول أعلاه نجد إن أعمار المبحوثين الذين تتراوح بين (٢٣-٥٢) شكلت فئة الشباب النسبة الأكبر منهم (٦٤%) من مجتمع الدراسة. خصوصاً في الفئة العمرية (٢٨-٣٢) والتي بلغت ٢٥% من أفراد مجتمع الدراسة تليها الفئة العمرية (٣٣-٣٧) بواقع ٢٤% ، تلتها نسبة متوسطي العمر بواقع ٢٠% ، ثم الفئة الأولى من الشباب بواقع ١٥% لتنخفض هذه النسبة إلى النصف تقريباً في الفئات العمرية (٤٣-٤٧) و(٤٨-٥٢) حيث بلغت

• لجأت الباحثة الى تقريب النسب العشرية الى ارقام صحيحة لان موضوع الدراسة يتعامل مع الاشخاص

٨% لكل منهم ،وهو ما يوحي للباحثة بتأثير ثورة الاتصالات والمعلومات برفع نسب الوعي الصحي بالأمراض البيولوجية والنفسية والاجتماعية، إذ إن الفئات الشبابية عاصروا هذه الثورة كما انهم يشكلون القاعدة الاساسية في نسب الخصوبة الديموغرافية في المجتمع العراقي على خلاف الفئات الأكبر سناً. نستنتج من الجدول أعلاه إن أكثر أفراد مجتمع الدراسة من الأعمار الشابة والمؤهلة للإنجاب والقادرة على العطاء والتعلم واستقبال المعلومات الحديثة حول أساليب تربية الأبناء وتتسم بالنضوج والخبرة في رعاية أطفالهم. علماً إن المتوسط الحسابي للأعمار هو : ٣٥,٢٦٧ وبانحراف معياري : ٧,٢٠٦ .

جدول(٣) يبين جنس اولياء امور الاطفال الذين اجابوا على الاستمارة

الجنس	التكرار	%
ذكر	٧٣	٤٩
أنثى	٧٧	٥١
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠**



شكل (٢) يوضح توزيع المبحوثين بحسب الجنس

توزع جنس المبحوثين من أولياء أمور الأطفال التوحديين في الجدول أعلاه إلى فئتين كانت نسبة الاناث فيهما هي أعلى نسب الجدول بواقع ٥١% وهذا ما يعزز الرأي الذي ذهبت إليه

الباحثة في تحليلاتها بالجانب النظري على الاهتمام الذي توليه أمهات الأطفال الذي يفوق ذلك الذي يقدمه الآباء، لأسباب عديدة من أهمها انشغالاتهم خارج المنزل بالأمور المعيشية وقربهم أكثر من الأطفال ،في حين حازت نسبة الذكور الآباء ٤٩% وهي تقترب إلى حد بعيد من نسبة الاناث .الا إن الباحثة تعلل ذلك بالهيمنة الذكورية للرجل داخل المنزل وبالخصوص حول ما يمكن إن يدلى به من معلومات للغرباء . لنستنتج من الجدول أعلاه إن نسبة الاناث أكثر من نصف مجتمع الدراسة مقارنة بنسبة الذكور، وهذا يدل على إن من يتولى مسؤولية تربية الأطفال ورعايتهم هي الأم كونها تتحمل رعاية الأبن المصاب باضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى مسؤولياتها الأخرى أتجاه الأبناء الآخرين لما يحتاجه أطفال التَوحد إلى رعاية وأهتمام مستمرين من قبل الأم .

جدول (٤) يبين التحصيل الدراسي للوالدين

التحصيل الدراسي للوالدين	الآباء		الأمهات	
	التكرار	%	التكرار	%
امي / أمية	١	١	٢	١
يقرأ ويكتب	٩	٦	١٢	٨
ابتدائية	١٢	٨	٢١	١٤
متوسطة	٢٤	١٦	٣١	٢١
اعدادية	٢٩	١٩	٣٦	٢٤
بكالوريوس	٧٠	٤٧	٤٢	٢٨
ماجستير –دكتوراه	٥	٣	٦	٤
المجموع	١٥٠	١٠٠%	١٥٠	١٠٠%

تشير بيانات الجدول(٤) الى توزيع المبحوثين بحسب المستوى التعليمي للأب والأم، إذ يتبين إن أكثر المبحوثين بالنسبة للأب هم ضمن مستوى(بكالوريوس) وبنسبة (٤٧%) يقابلها للأم بنسبة (٢٨%). يليها ثانياً مستوى (اعدادية) للأب وبنسبة (١٩%) وللأم نسبة (٢٤%). يليها ثالثاً مستوى (متوسطة) بنسبة (١٦%)، مقابل نسبة (٢١%) إلى الأم، ثم يليها(ابتدائية) للأب بنسبة(٨%) مقابل نسبة (١٤%) للأم. ثم تلتها مستوى(يقرا ويكتب) للأب بنسبة (٦%) مقابل نسبة (٨%) للأم، بعدها مستوى (ماجستير ودكتوراه) للأب بنسبة (٣%) مقابل نسبة (٤%) للأم واقل نسبة كانت لفئة (امي) وبنسبة (١%) يقابلها إلى الأم نسبة (١%) .

إن المستوى التعليمي للأب والأم داخل الأُسرة له دور أساسي في تحديد الطرق والاساليب التي يستخدمانها في تربية أبنائهم ودرجة وعيهما للأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب وطرق العلاج، كما يؤثر في مستويات المعيشة والوظيفة للوالدين، فغالباً ما يشغل الأفراد من فئة المستوى التعليمي العالي مناصب وظيفية أفضل ممن هم في مستوى تعليمي أقل، حيث يؤدي ذلك إلى تباين واختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والصحي لأُسرهم وهذا ينعكس على اتجاهاتهما ونوعية استجابتهم نحو طفلهم المصاب باضطراب التوحد .

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن الأُسر التي قصدت تسجيل أبنائها في المراكز والمعاهد الخاصة بالتوحد هم من ذوي التعليم العالي نسبياً، مما يعكس حرص الطبقة الوسطى المتعلمة والواعية على تعليم وتدريب وتأهيل وعلاج ابنائهم المصابين بالتوحد ودمجهم في المجتمع، كما يؤشر وجود رقم مظلم غير مسجل من هؤلاء الأطفال. هذه حقيقة تأثير المستوى التعليمي على مستوى الوعي الثقافي والصحي للأُسرة باعتبار الأُسرة المكان الطبيعي لرعاية الطفل وتربيته، فكلما كان التحصيل العلمي للوالدين عالياً كلما كان وعيهما الثقافي والصحي كبيراً، وتكون الأُسرة على استعداد للاستعانة بالمؤسسات الاجتماعية والتعليمية التي تهتم بالأطفال المصابين بالتوحد . حيث يكون الوالدين المتعلمين أكثر ادراكاً لأهمية لخضوعهم ضمن برامج أطفالهم المصابين حيث يسهم ذلك في زيادة فاعلية العلاجات السلوكية لأطفالهم.

جدول (٥) يبين مهنة الأم

المهنة	العدد	%
ربة بيت	١١٠	٧٣
موظفة	٣٦	٢٤
أخرى (خياطة)	٤	٣
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠**

تشير بيانات الجدول (٥) إلى توزيع المبحوثين حسب مهنة الأم بوصفها محور عملية التنشئة الاجتماعية للطفل التوحدي. حيث أتضح إن (١١٠) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٧٣%) من مجتمع الدراسة لا تمارس الأمهات فيها أي عمل أو مهنه خارج المنزل. في حين إن (٣٦) وبنسبة (٢٤%) تعمل فيها الأم بوظيفة حكومية وإن (٤) أُسر فقط وبنسبة (٣%) كانت الأمهات فيها تمارس مهنة خاصة مثل الخياطة .

هذا ما يدفع الباحثة إلى الاستنتاج من بيانات للجدول أعلاه إلى إن النسبة الأعلى من أمهات أطفال التوحد هن ربات بيوت في الغالب أي لا يزاولن أي مهنة خارج البيت، قد تكون اصابة طفلها بالتوحد سبباً لترك الوظيفة وهذا نادر الحدوث لإحتمال عدم حصولهن على فرصة عمل متناسبة مع مؤهلاتهن. اما بالنسبة إلى بعض الأمهات لتتمكن من تقديم الرعاية والاعتناء لأبنائهن المصابين بالتوحد ومساعدتهم على إعادة تكيفهم في المجتمع، ووجود نسبة قليلة موظفات يساهمن في رفع المستوى الاقتصادي للأُسرة. أما بالنسبة إلى الغالبية من ربات البيوت فتعتقد الباحثة إن الظروف الاقتصادية التي يمر بها البلد لم تتح لهن الحصول على فرصة عمل. وانخفاض النسبة إلى أدنى مستوياتها يؤشر التوجهات السلبية لعمل المرأة في القطاع غير الحكومي ، كما يؤشر ضعف الحالة الاقتصادية للأُسرة الضغوط التي يشكلها تكلف الأُسرة لعلاج الطفل التوحدي.

جدول (٦) يبين مهنة الأب

المهنة	التكرار	%
كاسب	٥٨	٣٩
موظف	٨٢	٥٥
متقاعد	٣	٢
لا يعمل	٤	٢
اخرى (متوفي)	٣	٢
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

يتضح من بيانات الجدول (٦) التي تشير الى توزيع المبحوثين بحسب مهنه الاباء حيث تبين ان (٨٢) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٥٥%) من مجتمع الدراسة يعمل اباؤهم ووظيفة حكومية، وإن (٥٨) أُسرة وبنسبة (٣٩%) كان فيها الآباء من الكسبة أي يزاولون مهن حرة، وان (٣) أُسرة وبنسبة (٢%) اباؤهم من المتقاعدين، وأن (٤) أُسرة وبنسبة (٢%) كان آباؤهم من العاطلين عن العمل، أي لا يمارسون أي عمل أو مهنة، يليها اخيراً (٣) أُسرة وبنسبة (٢%) اباءهم (متوفين).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر من نصف مجتمع الدراسة هم من الموظفين ولكن رغم كل ذلك فأن مورد (الأب الموظف) لا يفي بإشباع متطلبات أُسرته وخصوصاً تلك التي تتعلق بالأبن المصاب باضطراب التوحد، فبعض الآباء الموظفين لا يحملون الشهادات التي تؤهلهم للحصول على درجات وظيفية متقدمة فأغلب أعمالهم من النوع البسيط وذات الموارد المعيشية المحدودة والتي تؤثر في تدني المستوى الاقتصادي للأُسرة وتأثير كل ذلك سلبياً على أبنائها المصابين باضطراب التوحد. تليها فئة الكاسب أي الاعمال والمهن الحرة الكسبة الذين

يزاولون أعمال حرة وهذا يعني إن عدد غير قليل من المبحوثين يعانون من تدني المستوى الاقتصادي للأُسرة فأغلب الكسبة كانوا شبه عاطلين عن العمل حاضراً فهم يمارسون أعمالاً معينة لا تفي في إعالة الأُسرة وسد ضروراتها نتيجة قيام أرباب الأُسر وتصنيفهم في أعمال غير مستقرة (عامل بناء أو عامل نظافة) لقاء أجور يومية لا تؤتي غرضيتها من مردود مالي كافي يفي باحتياجاتها.

جدول (٧) يبين الحالة الاقتصادية للأسرة

الحالة الاقتصادية	التكرار	%
مرفهة	٣	٢
وسطى	١٢٢	٨١
فقيرة	٢٥	١٧
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول (٧) توزيع مجتمع الدراسة بحسب المستوى الاقتصادي للأُسرة إذ تم توزيعها على فئات (مرفهة، وسطى، فقيرة) . إذ يتضح إن أغلب الأُسر المبحوثة تقع ضمن الفئة ذات الحالة الاقتصادية المتوسطة وبنسبة (٨١%)، تليها ثانياً الفئة ذات الحالة الاقتصادية الفقيرة وبنسبة (١٧%)، واخيراً الفئة ذات الحالة الاقتصادية المرفهة بنسبة (٢%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن الوضع الاقتصادي الجيد والمستقر نسبياً للأُسرة يسهم في إمكانية تغطية نفقات الانتساب إلى مراكز ومعاهد للتدريب والتعليم الاهلية (مراكز ومعاهد أهلية وبأجور شهرية) . هذا بالنسبة إلى الأُسر المرفهة، أما بالنسبة إلى الأُسر المتوسطة فإن تكاليف الانتساب والعلاج تشكل ضغوطاً مختلفة الشدة على الموارد الأُسرية أي أن باستطاعتهم تغطية نفقات المراكز ،فضلاً عن أجور النقل. أما بالنسبة للأُسر متوسطة الدخل أو الفقيرة الذي يسجلون أطفالهم في معهد الرجاء للعوق العقلي الحكومي بسبب عدم قدرة الأُسرة على تغطية

نفقات التسجيل والنقل في المراكز الخاصة مما يؤكد حاجة الأُسر من ذوي الدخل الاقتصادي المتدني إلى وجود مراكز حكومية متخصصة باضطراب التوحد تتكفل بتحمل نفقات علاج وتأهيل وتدريب وتعليم هؤلاء الأطفال.

جدول (٨) يبين عائديه السكن للمبحوثين

عائديه السكن	التكرار	%
ملك	٩٥	٦٣
إيجار	٣٧	٢٥
تجاوز على الملكية	١٥	١٠
أخرى تذكر	٣	٢
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

من ملاحظة بيانات الجدول (٨) نجد أنها تشير إلى توزيع المبحوثين بحسب عائديه السكن، حيث تبين إن (٩٥) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٦٣%) من مجتمع الدراسة تعيش في مساكن تملكها. وإن (٣٧) أُسرة وبنسبة (٢٥%) تعيش في مساكن إيجار، في حين (١٥) أُسرة وبنسبة (١٠%) تعيش في مساكن تجاوز على الملكية الحكومية، أي تعود ملكيتها للدولة وأخيراً وجدت (٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٢%) تعيش في مساكن تعود الى الاهل كسكن مشترك .

لذا تستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر من نصف مجتمع الدراسة يعيش في سكن ملك، أما المتبقي من مجتمع الدراسة فكان مقسم بين السكن في دور إيجار ، وذلك لعدم قدرتهم مادياً على شراء دور خاصة بهم مما يؤثر على المستوى الاقتصادي للأُسرة. ونتيجة لارتفاع مقدار إيجار العقارات فقد أدى ببعض الأُسر للسكن في عشوائيات ، كما اضطرت

بعض الأُسر إن تسكن في دور تعتبرها مشتركة أي دور لمجموعة من الورثة الذي يعيشون ضمن فضاء خاص يحتضنهم جميعاً أو السكن مع الاهل كذلك إن أنتقال أُسرة المُعاق من مسكن لآخر نتيجة ضعف الامكانيات المادية يخلق لها صعوبة في أنتقال طفل التوحد من البيت إلى المعهد، إذ قد يتسبب ذلك في انقطاعه عن المعهد لبُعد المسافة التي يقطعها أضافة إلى صعوبة تكيف طفل التوحد مع البيت الجديد ، حيث إن من خصائصه انه يرفض التغير .

جدول (٩) يبين منطقة السكن للمبحوثين

منطقة السكن	التكرار	%
ريف	٣٠	٢٠
حضر	١٢٠	٨٠
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٩) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب منطقة السكن حيث أتضح إن غالبية المبحوثين بواقع (١٢٠) أُسرة من أصل (١٥٠) أُسرة هم من سكنة الحضر (المدينة) وبنسبة(٨٠%)، مقابل (٣٠) أُسرة من سكنة الريف وبنسبة(٢٠%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أعلى نسبة كانت لسكنة (الحضر) إن منطقة السكن البيئة الطبيعية والاجتماعية التي يعيش وينشأ فيها أطفال التوحد وأُسرهم لها الدور الكبير في التأثير على الطفل وسلوكه والذي ينعكس بالنتيجة على توافقه مع الاندماج الاجتماعي، فالمنطقة الحضرية لما تتضمنه من مؤسسات صحية وتعليمية خاصة بهذه الشريحة لها دور مهم في تشخيص حالات التوحد بصورة مبكرة ،وبالتالي تقديم الرعاية والاهتمام المطلوب، وهذا غير متوفر في المناطق الريفية. كما تؤشر زيادة اهتمام أهالي المناطق الحضرية بالصحة الاجتماعية والنفسية لأطفالهم

جدول(١٠) يبين الحالة الاجتماعية المبحوثين

الحالة الاجتماعية	التكرار	%
علاقة زوجية مستمرة	١٣٥	٩٠
الطلاق	١٢	٨
ترمل الزوجة	٣	٢
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول (١٠) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب الحالة الاجتماعية الحالية للأُسر المبحوثة، حيث تشير النسبة الأعلى (استمرار الزواج) وبنسبة (٩٠%) تليها نسب الطلاق بنسبة(٨%)، واخيراً الحالة الاجتماعية (ترمل الزوجة) وبنسبة (٢%). الامر الذي يدفع الباحثة إلى الاستنتاج بأن أكثرية مجتمع الدراسة الحالة الاجتماعية (علاقة زوجية مستمرة) وبنسبة (٩٠%) وهذا يعتبر عامل إيجابي لصالح أطفال التوحد كونهم بحاجة ماسة إلى تعاون كلاً من الأب والأم معاً لمواجهة الضغوطات والتحديات والصعوبات الشديدة التي يسببها هذا الاضطراب في التعامل مع السلوكيات الصعبة ، وتعليم أطفالهم التواصل، ومهارات الحياة الاساسية، وحماية طفلهم من المخاطر وإعداده لحياة البالغين ،على ذلك يكون لوجود الوالدين أثر في تعمق ثقة الطفل التوحدي بنفسة وأشعاره بانة قادر على تحمل المسؤولية، وبالتالي يكون أكثر استعدادا لتقبل عملية الدمج مع الآخرين. بينما نسبة (٨%) من مجتمع الدراسة الحالة الاجتماعية (طلاق) كانت بعضها نتيجة أصابه الطفل باضطراب التوحد، حيث تواجه الأُسر تحديات وصعوبات بالغة في التعامل مع السلوكيات الصعبة المرتبطة بالاضطراب، قد يكون انجاب طفل مصاب بالتوحد اثاره الضارة في مجالات مختلفة من الحياة الأُسرية بما في ذلك العلاقات الزوجية حيث انهم يعانون من تأثيرات نفسية سلبية قد تشمل مخاطر أعلى للاكتئاب والعزلة الاجتماعية والخلافات الزوجية والطلاق احياناً، وهذا يعني إن طفل التوحد سوف يلاقي

مشكلات كثيرة في تلبية حاجاته. واخيراً توجد نسبة (٢%) من مجتمع الدراسة الحالة الاجتماعية (ترمل الزوجة) وهذا ينعكس سلباً على الطفل المصاب باضطراب التوحد لان فقدان احد الابوين يحرم الطفل من الحنان الابوي والذي هو بحاجة ماسة إليه.

جدول (١١) يبين عدد الأبناء في الأُسرة

عدد الأبناء	التكرار	%
١-٣	٨٦	٥٧
٤-٦	٦٤	٤٣
المجموع	١٥٠	١٠٠%

تشير بيانات الجدول (١١) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب حجم الأُسرة بحساب عدد الأبناء، إذ إن أكثر الأُسر المبحوثة كانت ضمن الفئة (١-٣) ابناء وبنسبة (٥٧%) ، ثم تلتها فئة (٤-٦) ابناء وبنسبة (٤٣%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر الأُسر عدد أبنائها (١-٣) غالباً لانهم من الشباب المتزوجين حديثاً نظراً للارتفاع العام في سن الزواج في المجتمع العراقي، فضلاً عن الوعي بأهمية تحديد عدد أفراد الأُسرة في المجتمع المديني الذي يشكل غالبية مجتمع الدراسة، حيث إن عدد الأبناء له تأثير كبيراً في مشكلات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في نجاح أو فشل العلاقات الأخوية بين طفل التوحد وأخوته العاديين، فكلما زاد عدد الأخوة والاخوات العاديين توزعت الادوار وخفت الأعباء المترتبة على وجود طفل التوحد، حيث يشعر في الأُسرة ذات الأفراد الكثيرين بالأمان وفرص أكثر للعب واللهو مما هو الحال علية في عدد أفراد الأُسرة الاقل عدداً، هذا من الناحية الايجابية ،أما من الناحية السلبية فقد تركز الأُسرة على رعاية أطفالها الآخرين وإهمال طفلها المصاب بالتوحد أو بالعكس ،وهذا يزيد من مشكلاته ويعقد أحوال الطفل بسبب عدم قدرة الأُسرة الكبيرة الحجم بالإيفاء بمتطلبات أفرادها جميعهم ؛بسبب ضعف الدخل

ومحدودية حيث يحتاج طفل التوحد إلى عناية ورعاية خاصة من علاج وتأهيل وتدريب وفحوصات طبية مما يشكل عبئاً اضافياً على الأُسرة .علماً إن المتوسط الحسابي لعدد الابناء هو (٣,٢٨).

جدول (١٢) يبين ترتيب الطفل التوحدي بين اخوته

ترتيب الطفل	التكرار	%
الأول	١٠٦	٧١
الوسط	٣٠	٢٠
الأخير	١٤	٩
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات جدول (١٢) أعلاه إلى توزيع المبحوثين بحسب ترتيب أو تسلسل طفل المصاب باضطراب التوحد بين أخوته وتبين إن أكثر الأطفال المصابين باضطراب التوحد في مجتمع الدراسة جاء ترتيبهم الأول وبنسبة(٧١%) يليها ترتيب الأبن الوسط وبنسبة (٢٠%) ، ويليها الترتيب الاخير وبنسبة (٩%) .

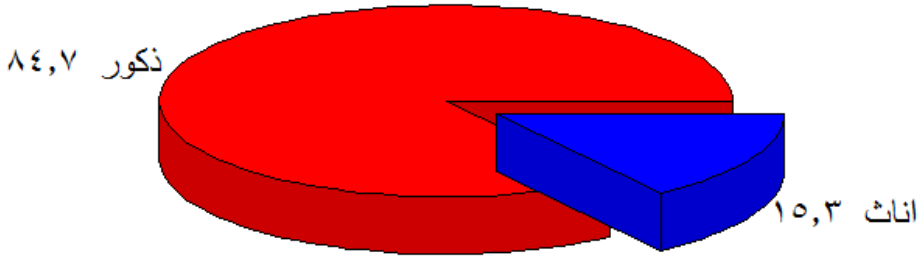
نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أغلب الابناء المصابين باضطراب التوحد لأُسر مجتمع الدراسة جاء ترتيبهم الأول، وهذا قد يسبب بعض الصعوبات على الأُسرة كون إن هذه الحالة الأولى التي تحصل في الأُسر قد تسبب صدمة للأُسرة كون انه طفلها الأول ضعف خبرة الآباء وبالتالي قلة المعلومات المتوفرة لدى الوالدين عن كيفية التعامل مع هذه الحالة ، وهذا يتفق مع الدراسة التي أجرتها الدكتورة **سوسن شاكر مجيد في العراق** عام ٢٠٠٠[١] تمت خلالها إعداد وبناء استمارة دراسة حالة الطفل المصاب بالتوحد معتمدة على ما أجراه العلماء Bartak &

[١]-سوسن شاكر مجيد ، التوحد اسابة -خصائصه- تشخيصه- علاجه، مصدر سابق ، ص١٧٦.

(Williams) و (Doll) (Kusliks) في بناء أدوات التشخيص لمظاهر التوحد الطفولي ،حيث توصلت إلى إن ٧٠% من الأطفال جاء ترتيبهم الأول من بين عدد الأطفال لدى الأُسرة التي يتراوح عدد أفرادها بين (٢-٥) أطفال .

جدول (١٣) يبين جنس الطفل التوحدي

جنس الطفل	التكرار	%
ذكر	١٢٧	٨٥
انثى	٢٣	١٥
المجموع	١٥٠	١٠٠%



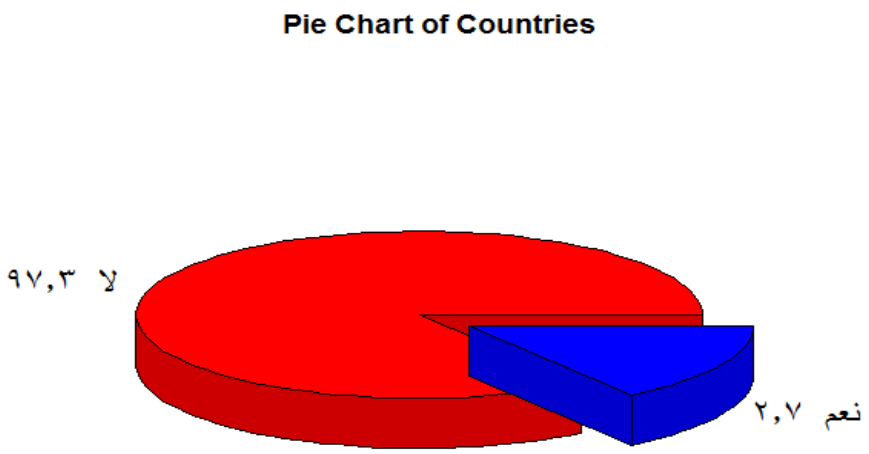
شكل (٣) يوضح توزيع المجتمع الدراسة بحسب جنس الطفل المصاب باضطراب التوحد

تشير بيانات الجدول (١٣) إلى توزيع المبحوثين بحسب جنس الطفل المصاب باضطراب التوحد في مجتمع الدراسة حيث أتضح من خلال الدراسة الذكور المصابين بالتوحد بنسبة (٨٥%) ، مقابل الإناث المصابة باضطراب طيف التوحد بنسبة(١٥%) .

تستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن نسبة أنتشار اضطراب التوحد تكون أعلى بين الذكور قياساً بالإناث وهذا ما أشارت إليه الدراسات الحديثة أيضاً من ارتفاع نسبة الاصابة باضطراب طيف التوحد بين الذكور يكون أعلى مقارنة بالإناث. تجدر الاشارة إلى الصدمة الاجتماعية التي يولدها ذلك للأُسرة في المجتمع العراقي كونها تعول وترغب بولادة الذكور الاصحاء الاقوياء.

جدول(١٤) يبين هل هناك أطفال آخرين مصابين بالتوحد داخل الأُسرة

هناك أطفال آخرين مصابين	التكرار	%
نعم	٤	٣
لا	١٤٦	٩٧
المجموع	١٥٠	١٠٠%



شكل (٤) يوضح توزيع مجتمع الدراسة بحسب مدى تكرار الاصاب باضطراب التوحد

بالنظر إلى بيانات الجدول (١٤) أعلاه نجد أنها تشير إلى توزيع المبحوثين بحسب وجود أكثر من أصابه بالتوحد أو غيرها من الإعاقات لأطفال آخرين داخل الأُسر المدروسة ، إذ أتضح من خلال الدراسة إن أغلب الأُسر المبحوثة أجابت بـ(لا) أي عدم تكرار الاصابة للأطفال الآخرين في الأُسرة ونسبة (٩٧%)، يليها الأُسر المبحوثة التي كانت اجابتها بـ(نعم) أي تكرار حالة الاصابة وبنسبة(٣).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أغلب الأُسر لا توجد لديها تكرار في الاصابة باضطراب طيف التوحد، وهذا قد يكون من مصلحة الطفل المصاب لأن اهتمام الاسرة سوف

ينصب على هذا الطفل وبالتالي هذا الأمر يساعد في سرعة شفائه، عكس إذا كان هناك أكثر من طفل الأمر الذي يمكن إن تعد ذلك لعنة اصيبت بها الأُسرة بما يؤدي إلى مشكلات الطلاق الفعلي أو العاطفي، كما يشكل ضغوطاً يستوجب توزيع الجهد والاهتمام على أكثر من طفل، أما نسبة تكرار الحالة ظهرت لدى (٤) أُسر فقط ومن ضمن الأطفال المسجلين في معهد رقية للسمع والتخاطب ومن خلال مقابلة الباحثة لهذه الأُسر تبين إن السمة المشتركة بين هذه الأُسر هو زواج الاقارب ولديهم حالات أخرى ظهرت لدى اقاربهم، وحالات التكرار الأربعة للإصابة هي الحالة الأول في ناحية السدير (قرية السادة ال بلبول)، وحالة ثانية في ناحية السنية والحالة الثالثة ناحية الشنافية ، والحالة الرابعة في الصدر الرابعة في الديوانية .

جدول (١٥) يبين عمر اصابة الطفل

عمر الاصابة	التكرار	%
١-٢	٣٩	٢٦
٣-٤	١٠٣	٦٩
٥-٦	٦	٤
٧-٨	٢	١
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (١٥) توزيع المبحوثين بحسب فترة اكتشاف مرض التوحد في عمر الطفل وهو الوقت الذي تنتبه فيه الأُسرة إلى وجود خلل أو العمر الذي تم فيه التشخيص، إذ بلغ عدد الأطفال الذين تم الانتباه إلى وجود خلل لديهم بعمر (١-٢) سنة وبنسبة(٢٦%) ، تليها فئة(٣-٤) سنة وبنسبة (٦٩%) وبعدها فئة (٥-٦) سنة وبنسبة(٤%)، واخيراً فئة(٧-٨) سنة وبنسبة(١%). نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أعلى نسبة في الانتباه إلى عمر إصابة الطفل باضطراب التوحد في مجتمع الدراسة هي الفئة الثانية (٣-٤) بنسبة (٩٦%) أي غالبية مجتمع الدراسة، وهذا يدل على وضوح المظاهر العامة والأعراض المحددة للاضطراب بالنسبة لهذه الفترة من عمر الطفل وربما يعود السبب في ذلك لعدة عوامل منها عدم معرفة

الأهل بخصائص النمو الطبيعي للطفل السليم والحد الأدنى والأعلى للعمر الذي يتم فيه اكتساب المهارات التعليمية كتعلم الكلمات والتفاعل الاجتماعي والتحكم بالتخلص من فضلات الجسم وغيرها، أي عدم معرفتهم إن الطفل يعاني من اضطراب التوحد والاضطراب يشير إلى اكتساب الطفل المهارات بطريقة متأخرة أو مختلفة عن التطور المتوقع للطفل في نفس العمر، وأنه بحاجة مستمرة إلى من يعلمه القيام بالمهارة وتأهيله .

في الأغلب يصعب تحديد السن الذي يبدأ فيه اضطراب التوحد كون أُسرة الطفل غير قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن مظاهر النمو اللغوي والاجتماعي لدى الطفل في شهوره وسنواته الأولى ، حيث يصعب رصد مظاهر الاضطراب في مرحلة الرضاعة ، فقد تفسر الأم بأنها هدوء مبالغ فيه كذلك تؤدي تطمينات بعض الأقارب والأهل والاصدقاء في تأخير التشخيص وذلك بقولهم إن الطفل مازال صغيراً حسب إعتقادهم .

أما تشخيص الطفل قبل عمر(٣-٤) سنة فقد كان بنسبة أقل، إذ قد يلاحظ الوالدين مظاهر الاضطراب لدى الطفل عندما يوجد مع أطفال آخرين عند دخول الحضانة أو رياض الأطفال ويعتبرون هذه بداية ظهور الاعراض ، ويرجع السبب في ذلك إلى صعوبة تحديد مظاهر اضطراب التوحد بشكل دقيق بعمر (٢,٥) سنة في العراق خصوصاً، وهذا ماكده معظم الأطباء والمختصين. أضافة إلى ذلك الأُسر تتردد كثيراً في مواجهة ما إذا كان الطفل يعاني من اضطراب أو مرض ويسعون إلى اعطاء الطفل فرصة أكبر قبل الحكم عليه بأنه يعاني من اضطراب أو خلل ما ، وذلك يرجع إلى اعتبارات اجتماعية ونفسية وثقافية في رفض فكرة أن يكون لديهم طفل من مصاب باضطراب التوحد، وبالتالي يؤدي ذلك إلى التأخير في التشخيص والعلاج، ومن ثم ينتج عن ذلك تفاقم حالة التدهور والتراجع في حالة الطفل .

كما ويسهم وعي الأُسر ومعرفتهم بخصائص وجوانب النمو الطبيعي يمكنهم من رصد أي تأخر أو خلل في النمو لتمكين الطبيب أو القائم بالتشخيص من الوصول إلى تشخيص سليم وبوقت قصير والاسراع في تقديم العلاج المناسب للطفل المصاب باضطراب التوحد. علماً إن المتوسط الحسابي لتشخيص الإصابة هو (٣,١١٣).

المبحث الثاني : عرض وتحليل البيانات الاختصاصية ذات العلاقة

البيانات الاختصاصية من البيانات المهمة التي على الباحث إن يقوم بعرضها وتحليل ما توصل إليه من نسب إحصائية ليكون أكثر موضوعية لذا قمنا بعرض وتحليل اجابات المبحوثين وفق المحاور التالية:

أولاً: خصائص أُسر أطفال التوحد

جدول(١٦) يبين تأثر الأُسرة بوجود طفل توحدي

تأثر الأُسرة بوجود طفل توحدي	التكرار	%
تأثرت بشدة وصولاً إلى التفكك الاجتماعي وانفصال الزوجين	١٦	١١
تأثرت اقتصادياُ لكنها لم تتأثر عاطفياً	٥٠	٣٣
لم تتأثر بوجود طفل التوحد	١٥	١٠
تأثر على توافق الأخوة	١٥	١٠
تأثير على الادوار الأُسرية	٣١	٢١
اخرى(تأثرت نفسياً)	٢٣	١٥
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

من ملاحظة بيانات الجدول (١٦) الذي يشير إلى توزيع المبحوثين بحسب مقدار ونوعية تأثر الأُسر المبحوثة بوجود طفل التوحد، إذ يتضح من خلال البيانات إن أكثر المبحوثين كان التأثير (تأثرت اقتصادياً لكنها لم تتأثر عاطفياً) وبنسبة (٣٣%)، تلتها ثانياً (تأثير على الادوار الأُسرية) وبنسبة (٢١%)، وثالثاً كان التأثير (تأثرت نفسياً) بنسبة(١٥%)، وتلتها رابعاً (تأثرت بشدة وصولا إلى التفكك الأُسري وانفصال الزوجين) بنسبة (١١%) تلتها كل من (لم

تتأثر بوجود طفل) و(تأثرت على توافق الاخوة) بنفس النسبة (١٠%). نستنتج من تحليل البيانات في الجدول أعلاه إن أعلى نسبة في تأثر الأُسرة بطفل التوحد هو تأثير الاقتصادي كون وجود هذا الطفل في الأُسرة يضيف أعباء مالية واقتصادية وغالباً ما تستمر هذه الاعباء طول فترة حياه الطفل حيث يحتاج إلى متطلبات أكثر من غيره من الأطفال العاديين في الأُسرة ، فضلاً عن قضاء الأم لمعظم وقتها مع هذه الطفل ساهم ترك أغلب الامهات العمل مما أدى لخفض المستوى الاقتصادي للأُسرة، وادى وجود طفل التوحد في الأُسرة إلى تأثر الادوار الأُسرية والعلاقات الاجتماعية بين أفراد الأُسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأُسرة والآخرين خارج الأُسرة، حيث إن وجودة يخلق حالة من عدم التنظيم الأُسري وتظهر الخلافات بين أفراد الأُسرة ؛مما يؤدي إلى انفصال الوالدين في بعض الاحيان، فضلاً عن ذلك وجود آثار سلبية على تكيف الأخوة والأخوات. تأثرت هذه الأُسر نفسياً حيث يعاني الوالدين من الضغوط النفسية الشديدة نتيجة سلوكيات طفل التوحد والشعور بفقدانه والانعزال عن الحياة الاجتماعي، ومخاوفهم من استمرار حاله طفلهم وقلة قبول سلوكيات التوحد من قبل المجتمع وعدم الانسجام النفسي بين الوالدين وببنهم وبين بقية أفراد الأُسرة .

جدول(١٧) يبين تعامل الأُسرة في حالة وجود طفل توحدي

تعامل الأُسرة مع وجود طفل توحد	التكرار	%
استمراريتها في رعاية الابن التوحدي	١٢٠	٨٠
اهتمت بحالة الطفل في بداية اكتشاف المرض فقط	٢٨	١٩
لم تهتم بحالة طفل التوحد	٢	١
المجموع	١٥٠	%١٠٠

تشير بيانات الجدول(١٧) إلى توزيع المبحوثين بحسب الطريقة التي تعامل الأُسرة مع طفل التوحد، حيث إن النسبة الاكثر لتعامل الأُسر الطفل (استمراريتها في رعاية الابن التوحدي) وبنسبة (٨٠%)، تليها (اهتمت بحالة الطفل في بداية اكتشاف الاعاقة فقط)، وبنسبة (١٩%)،

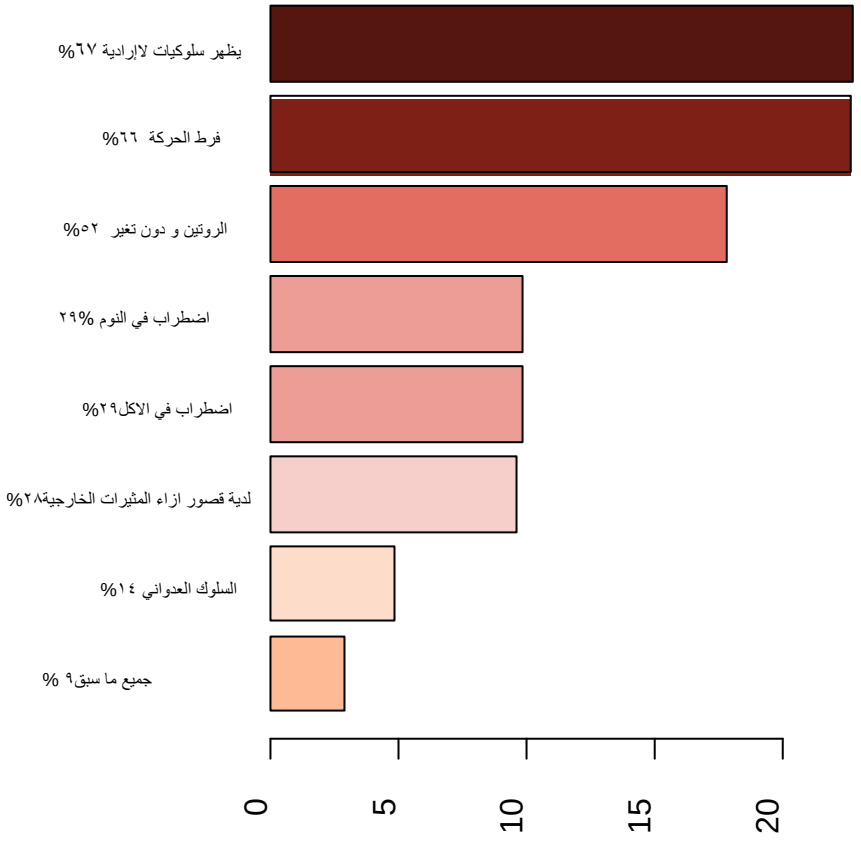
واخيراً (لم تهتم بحالة الطفل) بنسبة (١%). نستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر من نصف مجتمع الدراسة من الأُسر تستمر بتقديم الرعاية والاهتمام إلى طفلها المصاب بالتوحد؛ كونه غير قادر على الاهتمام بنفسه وحاجته المستمرة للرعاية حتى يصل إلى مرحلة يستطيع معها التكيف مع المحيط وبالتالي الاعتماد على نفسه ، يليها الأُسر التي كان اهتمامها فقط بالطفل في بداية اكتشافها اصابته بالتوحد وبعدها كان الأهتمام به مساوياً للاهتمام المقدم إلى بقية اخوته.

ثانياً: خصائص أطفال التوحد

جدول (١٨) يبين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد•

الخصائص السلوكية لأطفال التوحد	التكرار	%	التسلسل المرتبي
يظهر السلوكيات اللاإرادية	١٠٠	٦٧	١
فرط الحركة	٩٩	٦٦	٢
الروتين وتسير الامور على نمط محدد	٧٨	٥٢	٣
اضطراب في النوم	٤٣	٢٩	٤
اضطراب في الاكل	٤٣	٢٩	٥
لدية قصور ازاء المثيرات الخارجية	٤٢	٢٨	٦
السلوك العدواني	٢١	١٤	٧
جميع ما سبق	١٣	٩	٨

• المقصود بها مجموعة الخصائص التي صرحت بها الأُسر والتي لاحظتها كاهم الفروقات الفردية بينه وبين الأطفال الاسوياء



الشكل (٥) يوضح الخصائص السلوكية لأطفال التوحد

تشير بيانات الجدول(١٨) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب الخصائص السلوكية لأطفال التوحد ورتبت هذه الخصائص ترتيباً متسلسلاً، إذ جاءت الخاصية (يظهر سلوكيات لاإرادية) حيث يظهر طفل التوحد سلوكيات لاإرادية مثل رفرفة اليدين في حركة دائرية وهمهمة بشكل متكرر وهز الجسم ذهابا وإيابا وقد يقضي ساعات محدقاً في اتجاه معين أو نحو مصدر ضوء، بالتسلسل المرتبي الأول فقد اجابت (١٠٠) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٦٧%)، في حين جاءت خاصية (فرط الحركة) بالتسلسل المرتبي الثاني إذ اجابت (٩٩) أسرة وبنسبة (٦٦%) تقريبا، بالتسلسل المرتبي الثالث إذ اجابت (٧٨) أُسرة وبنسبة (٥٢%) خاصية (الروتين وتسير الامور على نمط محدد دون تغير) يظهر أطفال التوحد سلوكيات ونشاطات تتسم بالالتزام

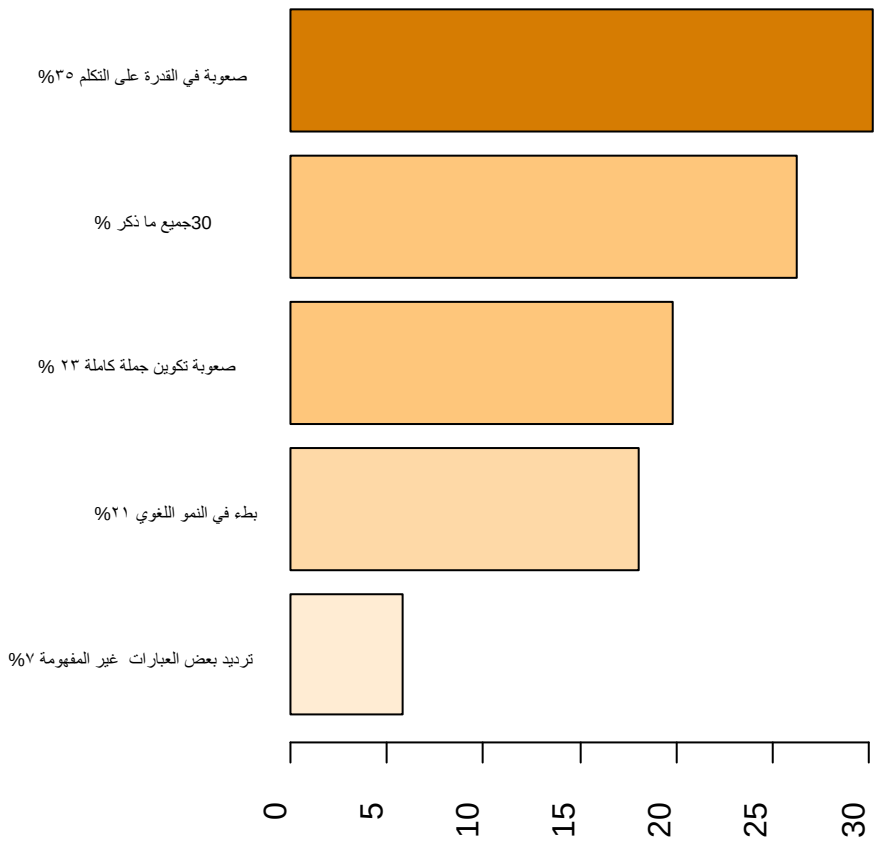
بروتين وبطقوس معينه ويصرون على هذا الروتين الجامد في حياتهم اليومية ويرفضون أي تغير لهذا الروتين وقد يستغرقون وقتاً طويلاً في تكرار عمل الاشياء نفسها بشكل متكرر دون كلل أو ملل، وقد يظهر عليهم الانزعاج والضيق الشديد عند محاولة إبعادهم عن النشاط الذي يمارسونه حيث يتحول الضيق إلى نوبات غضب عنيفة في بعض الاحيان ، في التسلسل المرتبي الرابع اجابة (٤٣) أُسرة وبنسبة (٢٩%) خاصية (اضطراب في النوم) ، وفي التسلسل المرتبي الخامس اجابة(٤٣) أُسرة وبنسبة (٢٩%) خاصية (اضطراب في الاكل) يعاني أطفال التوحد من اضطرابات في الاكل وعدم الانتظام في تناوله أو الامتناع عنه وهم لا يمضغون الطعام الصلب لديهم مزاجية مفرطة في الاصرار على تناول طعام معين ولديهم حساسية لبعض الاطعمة أو الرائحة .

وفي التسلسل المرتبي السادس اجابت(٤٢) أُسرة وبنسبة(٢٩%) خاصية (قصور الاستجابة ازاء المثيرات الخارجية)، بعدها في التسلسل المرتبي السابع اجابت (٢١) أُسرة وبنسبة (١٤%) إلى خاصية (السلوك العدواني) يظهر أطفال التوحد السلوك العدواني الموجه نحو أفراد أُسرته أو المختصين العاملين على رعاية وتأهيله كالعض ،والخدش، والرفس ، وتدمير أدوات أو اثاث أو تمزيق ملابس أو كتب أو بعثرت اشياء وتشكل عدوانيتة أزعاجاً مستمراً للوالدين اللذان يقفان أمامها حائرين .

واخيراً التسلسل المرتبي الثامن الذي اجابت فيه (١٣) أُسرة وبنسبة (٩%) خاصية (لكل ما ذكر من الخصائص السابقة) أي إن كل الخصائص المذكورة في الجدول موجود في سلوكيات أطفال هذه الأُسر ، كل هذه القضايا والسلوكيات من شانها إن تتعب الأُسرة من الناحية الجسدية والانفعالية.

جدول(١٩) يبين الخصائص اللغوية للطفل التوحدي.

الخصائص اللغوية لأطفال التوحد	التكرار	%	التسلسل المرتبي
صعوبة في القدرة على التكلم	٥٢	٣٥	١
جميع ما ذكر	٤٥	٣٠	٢
صعوبة تكوين جملة كاملة للتعبير عن الاشياء	٣٤	٢٣	٣
بطء في النمو اللغوي	٣١	٢١	٤
ترديد بعض العبارات أو اصدار كلام غير مفهوم	١٠	٧	٥
المجموع			



الشكل (٦) يوضح الخصائص اللغوية لأطفال التوحد

تشير بيانات الجدول(١٩) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب الخصائص اللغوية لأطفال التوحد ورتبت هذه الخصائص ترتيباً متسلسلاً، إذ جاءت الخاصية (صعوبة في القدرة على التكلم) بالتسلسل المرتبي الاول فقد أشارت (٥٢) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٣٥%) وتعتبر هذه الخاصية من أكثر المشاكل عند أطفال التوحد حيث لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم وقد يلجأ إلى الاشارة باليد إلى الاشياء التي يرغبونها بدون أي تعبير على الوجه وبعضهم (نادراً أو قليل منهم) يحركون رؤوسهم أو ايديهم عند الحديث وإذا وجدت هذه الحركات تكون غير مناسبة اجتماعياً، في حين جاءت خاصية (جميع ما ذكر) بالتسلسل المرتبي الثاني إذ اجابت (٤٥) أُسرة وبنسبة (٣٠%) هذه النسبة من الأطفال تواجه صعوبة شديده في اللغة، وبالتسلسل المرتبي الثالث إذ اجابت (٣٤) أُسرة وبنسبة (٢٣%) خاصية (صعوبة تكوين جملة كاملة للتعبير عن الاشياء) هناك بعض أطفال التوحد تكون اللغة جيده لديهم لكن نوعية التخاطب تكون شبة رسمية وغير طبيعية، أي لا يستطيع التعبير عن الاشياء التي يرغبها بجمله متكاملة حيث يقتصر كلامهم على كلمات ولا يستخدم الكلمة في المكان المناسب وغالباً ما يفشل في تركيب جملة ذات معنى ولا يربط بين المعنى ومضمون الكلمة الصحيح، وبالتسلسل المرتبي الرابع إذ اجابت (٣١) أُسرة وبنسبة (٢١%) خاصية (بطء في النمو اللغوي). واخيراً التسلسل المرتبي الخامس خاصية (ترديد بعض العبارات أو اصدار كلام غير مفهوم) إذ اجابت (١٠) أُسر وبنسبة (٧%) إذ يعاني أطفال التوحد من خلل ملحوظ في شكل ومحتوى الكلام أي الترديد المباشر للكلام أو التكرار وكانه صدى لما يقال .

جدول(٢٠) يبين الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد

الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد	التكرار	%	التسلسل المرتبي
عدم الميل إلى اللعب والمشاركة مع اقرانهم	٨٤	٥٦	١
صعوبة في استخدام التواصل البصري	٦٨	٤٥	٢
جميع ما سبق ذكرة	٤٠	٢٧	٣
صعوبة تكوين علاقات اجتماعية	٣٢	٢١	٤
عدم تحمل المسؤولية والانعزالية	٢٤	١٦	٥
نقص في الميول والاهتمامات	١٥	١٠	٦
العدوانية مع تدني مفهوم الذات	١٤	٩	٧
المجموع			

تشير بيانات الجدول(٢٠) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد ورتبت هذه الخصائص ترتيباً متسلسلاً، إذ جاءت الخاصية (لا يميلون إلى اللعب والمشاركة) بالتسلسل المرتبي الأول فقد اجابت (٨٤) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٥٦%) ،أي إن أطفال التوحد لا يكون لديهم رغبة في اللعب الاستكشافي أو التخيلي وتفتقر العابهم إلى الابتكار والتنوع وطريقه لعبهم تكون غير هادفة أو مقصودة أو عادية، أي انه لا يستمتع بالعب ولا يستطيع الاندماج مع الآخرين، في حين جاءت خاصية (صعوبة في استخدام التواصل البصري) بالتسلسل المرتبي الثاني، إذ اجابت (٦٨) أُسرة وبنسبة (٤٥%) يتجنب أطفال التوحد النظر في اعين الآخرين ولديهم صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنها من خلال العين، وبالتسلسل المرتبي الثالث اجابت (٤٠) أُسرة وبنسبة (٢٧%) خاصية(جميع ما ذكر من

خصائص)، وبالتسلسل المرتبي الرابع إذ اجابت (٣٢) أُسرة وبنسبة (٢١%) خاصية (صعوبة تكوين علاقات اجتماعية) إن صعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية هي سمة اساسية لدى أطفال التوحد ،كونه يقضي أغلب وقتة بمفرده وبالتالي قصور في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة، بالتسلسل المرتبي الخامس إذ اجابت (٢٤) أُسر وبنسبة (١٦%) خاصية (عدم تحمل المسؤولية والانعزالية) حيث إن طفل التوحد يميل إلى العزلة الاجتماعية ونقص في القدرة على تكوين علاقات اجتماعية حتى مع اقرب الناس له ويفضل دائما البقاء بمفرده ولا يميلون إلى تحمل المسؤولية ، وبالتسلسل المرتبي السادس اجابت(١٥) أُسرة وبنسبة (١٠%) خاصية (نقص في الميول والاهتمامات)، اخيراً التسلسل المرتبي السابع اجابت (١٤) أُسرة وبنسبة (٩%) خاصية (العدوانية مع تدني مفهوم الذات).

جدول (٢١) يبين محاولة الابوين الحصول على معلومات عن التوحد

محاولة الحصول على معلومات	التكرار	%
نعم	١١٥	٧٧
لا	–	–
الى حد ما	٣٥	٢٣
المجموع	**150**	**%100**

تشير بيانات الجدول (٢١) إلى توزيع المبحوثين بحسب محاولة الوالدين الحصول على معلومات عن اضطراب التوحد ، حيث اجابة (١١٥) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة (بنعم) أي انهم حاولوا الحصول على معلومات عن اضطراب التوحد وبنسبة (٧٧%)، واشارت (٣٥) أُسرة محاولة الحصول على المعلومات إلى حدا ما حيث اجابة (٣٥) أُسرة وبنسبة(٢٣%). نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن إجابات الأُسر المبحوثة تعكس لجوء وحرص أغلب الأُسر في الحصول على المعلومات من أكثر من مصدر لسد النقص في المعلومات التي يحتاجها الأهل لفهم ما يعانيه طفلهم. وقد تعتمد الأُسر على مصادر متعددة للمعلومات كالكتب والمجلات

ووسائل الإعلام مما تعكس توجهات الطبقة الوسطى الجيدة و المتعلمة عموماً في الحصول على المعلومات العلمية الدقيقة التي تخص مراحل نمو وتطور الطفل .إن اعتماد بعض الأُسر على المصادر العلمية سواءٌ كانت برامج وثائقية تلفزيونية أو عن طريق الأنترنت في متابعة سير نمو أطفالهم أسهم في الكشف المبكر عن حالة أطفالهم وما يعانون من خلل أو اضطراب.

جدول(٢٢) يبين مصادر المعلومات

مصادر الحصول على معلومات	التكرار	%
الطبيب الذي قام بالتشخيص	٨٠	٥٣
الحصول على المعلومات من الكتب	١٠	٧
الانترنيت	٤٤	٢٩
وسائل الاعلام الاخرى	١	١
من عوائل لديهم أطفال توحد	١٥	١٠
مصادر خرى تذكر	–	
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول (٢٢) إلى توزيع إجابات المبحوثين على الفقرات الخاصة بمصادر المعلومات ، إذ بلغ الاجابات الأعلى للأُسر (٨٠) اجابة من أصل (١٥٠) أسرة (الطبيب الذي قام بالتشخيص) وبنسبة (٥٣%) ، وثانياً من الانترنت كمصدر للمعلومات، إذ بلغ عدد الأُسر (٤٤) من اصل (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٢٩%) ، فيما اجابة (١٥) أُسرة بان مصدر معرفتهم جاء من الأُسر التي لديها طفل توحد وبنسبة (١٠%) ، على حين توزعت باقي الإجابات على (١٠) اجابة الحصول على المعلومات من الكتب المتخصصة باضطراب التوحد بنسبة (٧%)، و(١) اجابة وسائل الإعلام. نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن الطبيب المعالج يأتي بالمرتبة الأولى كمصدر للمعلومات للأُسر باعتبار الطبيب هومن قام بتشخيص حالة الطفل

لأغلب الأُسر، كما لجأت (٤٤) أُسرة من مستخدمي الأنترنت في الحصول على معلومات بخصوص اضطراب التوحد بعد ملاحظتهم الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم عن طريق المواقع الخاصة بالتوحد، لما توفره تلك المواقع من معلومات دقيقة ومفصلة عن علامات وأعراض اضطراب التوحد ، إضافةً للحصول على المشورة الطبية المتخصصة وأساليب وطرق واستمارات الكشف والتشخيص المبكر لاضطراب التوحد . وقد سعت (١٥) أُسرة إلى الحصول على المعلومات من العوائل أو الأُسر ممن لديهم طفل مصاب بالتوحد إلى تبادل المعلومات والتجارب والخبرات الخاصة فيما بينهم. ونجد (١٠) من الأُسر لجات في الحصول على المعلومات للكتب حيث شكلت الكتب المتخصصة باضطراب التوحد المصدر الأقل من بين مصادر المعلومات قد يكون بسبب شحتها وإن وجدت فهي غالباً ما تكون كتب علمية تخصصية يصعب على الكثير فهمها واستيعاب مضمونها، كما أن البعض لا يجد الوقت الكافي لقراءة واستيعاب محتوى الكتاب، على حين يجد سهولة في فهم برنامج تلفزيوني أو محاضرة. أما وسائل الاعلام فكانت المصدر الاقل (١) أُسرة فقط .

ثالثاً: ردود الفعل الاولى للأسرة عند علمهم إن طفلهم مصاب باضطراب التوحد

جدول(٢٣) يبين ردة فعل الأسرة عن علمها بمرض الابن

ردود فعل الاسرة	التكرار	%
الصدمة والحزن الشديد	٦٣	٤٢
الرفض والنكران	٦	٤
الايمان بقضاء الله وقدرة	٥٣	٣٥
طلب المساعدة والنصح	٦	٤
محاولة التعرف على طبيعة المرض	٢٢	١٥
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٢٣) الى توزيع مجتمع الدراسة بحسب ردة فعل الاولى للأسرة عند علمها ان هذا الطفل مصاب باضطراب التوحد، إذ يتضح إن أكثر الحالات رد الفعل لدى مجتمع الدراسة تمثل في (الصدمة والحزن الشديد) بنسبة (٤٢%) ويليها (الايمان بقضاء الله وقدرة) بنسبة(٣٥%)، ثم (محاولة التعرف على طبيعة المرض) بنسبة (١٥%)، ويليها (طلب المساعدة والنصح) و(الرفض والنكران بنسبة) بنفس النسبة(٤%).

نستنتج من الجدول أعلاه ان الصدمة والحزن الشديد هي النسبة الأعلى في ردة فعل الأُسر المدروسة، والصدمة تعتبر المرحلة التي تكتشف فيها الأُسرة إن طفلها مصاب باضطراب التوحد فيصاب الابوان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء ويمران بمرحلة حزن شديدة والم إذ تبدو مظاهر الشعور بالصدمة والحزن كرد فعل طبيعي تمارسه الأُسر، والذي يمتد في احيان كثيرة إلى خارج نطاق الأُسرة ليشمل المجتمع الأكبر ومكان العمل ، بينما تَمر أُسر بالصدمة والحزن كرد فعل وربما يعيشون حزن دائم ، تواجه أُسر اخرى (اصابة طفلهم) بصبر واحتساب ويرضون بما اصابهم لإيمانهم بقضاء الله وقدره . قال الله تعالى: {وإن يَمْسَسْكَ الله بِضُرٍّ فلا كاشفَ له إلاَّ هوَ وإن يُرِدْكَ بخيرٍ فلا رادَّ لفضلهِ يُصيبُ به من يشاءُ من عبادهِ وهو الغفورُ الرَّحيم}(١٠٧)[١]

جدول (٢٤) يبين موقف الأُسرة من اصابة الطفل بالتوحد

طبيعة وجود طفل التوحد في الأُسرة	العدد	%
أمر طبيعي	١٣	٨
أمر غير طبيعي	٦٧	٤٥
أمر مأساوي	٧٠	٤٧
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

[١] القرآن الكريم، سورة يونس، الآية (١٠٧)

تشير بيانات الجدول (٢٤) إلى توزيع الأُسر المبحوثة بحسب طبيعة وجود طفل التوحد في الأُسرة، حيث أشرت (٧٠) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة بان وجود طفل مصاب بالتوحد (أمر مأساوي) وبنسبة (٤٧%) ، وأشرت (٦٧) أُسرة بان وجود طفل التوحد (أمر غير طبيعي) وبنسبة (٤٥%) ، فيما اجابة (١٣) أُسرة (أمر طبيعي) وبنسبة (٩%).

تستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر المبحوثين تعتبر إصابة طفلها باضطراب طيف التوحد (أمر مأساوي) وشكّل صدمة كبيرة للأُسرة ؛لأن طفلها الذي كانت تنتظره مصاب بمرض التوحد، الأمر الذي يجعلها تكون في حالة تردد في انجاب أطفال آخرين خوفاً من إن تكون حالتهم مشابهه لحالة الطفل الأول.

أما بالنسبة إلى الأُسر التي كانت اجابتها بأن اصابة طفلهم بالتوحد أمر غير طبيعي قد يعود ذلك إلى الفقر المعرفي لهذه الأُسر بالتوحد كمرض أو إعاقة أو لانهم لا يستطيعون الوصول إلى الاسباب الحقيقية التي تقف خلف مرض ابنائهم بمرض التوحد ،في حين تشير الاجابة إلى أن إصابة الطفل بالتوحد أمر طبيعي غالباً ما يكون بسبب تكرار مشاهدة أو معرفة الآباء بمرض التوحد من الاقرباء أو الاصدقاء أو الجيران، وفي كل الاجابات السابقة ترى الباحثة إن الأُسر بحاجة ماسة إلى عمليات التوجيه والتعريف بهذا المرض واصول التعامل معه وطرق وامكانية علاجه، فضلاً عن درجات شدته لكي لا تضيع الجهود التي تبذلها الأُسر في علاج ابنائهم هباء من ناحية، ومن ناحية اخرى تلافي ما يمكن إن تسببه هذه الاصابة من مشكلات أُسرية عند تفهم أفراد الأُسرة للظرف الخاص الذي تمر به.

رابعاً: المشكلات التي تواجه أُسر أطفال التوحد

جدول(٢٥) يبين المشكلات التي تعاني منها اسرة طفل التوحد

المشكلات التي تعاني منها أُسر التوحد	التكرار	%	التسلسل المرتبي
اجتماعية	٩٦	٦٤	١
اقتصادية	٩١	٦١	٢
نفسية	٧٣	٤٩	٣
تعليمية	٦٩	٤٦	٤
سلوكية خاصة بتكيف الابن التوحدي	٣١	٢١	٥
صحية	٣١	٢١	٦
التخطيط الأُسري لمستقبل الطفل التوحدي	٢٨	١٩	٧
المجموع			

تشير بيانات الجدول (٢٥) إلى توزيع المبحوثين بحسب طبيعة المشكلات إلتي تواجه أُسر أطفال التوحد، فثمة مشكلات عديدة ذكرها المبحوثون حول هذا الموضوع ورتبت هذه المشكلات ترتيباً متسلسلاً، إذ جاءت المشكلات الاجتماعية بالتسلسل المرتبي الأول فقد اجابت (٩٦) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٦٤%) بانها تعاني من مشكلات اجتماعية تؤدي إلى نشوء ضغوطات وصعوبات تؤثر في اندماج أُسر أطفال التوحد في المجتمع، وهناك من يواجه مشكلات اقتصادية نتيجة وجود طفل التوحد لديها حيث يمثل وجوده عبئاً اقتصادياً يؤثر على الحالة المعيشية للأُسرة إذ جاءت هذه المشكلات الاقتصادية بالتسلسل المرتبي الثاني إذ اجابت

(٩١) أسرة وبنسبة (٦١%) ،وجاءت المشكلات النفسية بالتسلسل المرتبي الثالث إذ اجابت (٧٣) أُسرة وبنسبة (٤٩%)، حيث أكدت الأُسر على أثر اصابة التوحد على الحالة النفسية لها وهو ما يسبب شعورها بالتوترات والازمات النفسية المؤثرة. وهناك مشكلة اخرى تعاني منها أُسر أطفال التوحد الا وهي المشكلات التعليمية والتي جاءت بالتسلسل المرتبي الرابع إذ اجابت (٦٩) أُسرة وبنسبة (٤٦%)، ويلي ذلك التسلسل المرتبي الخامس (سلوكية خاصة بتكيف الابن التوحدي)، إذ اجابت (٣١) أُسرة وبنسبة (٢١%) ، والتسلسل المرتبي السادس المشكلات الصحية ،إذ اجابت (٣١) اسرة وبنسبة (٢١%) الذي واكدت على إن تدهور الوضع الصحي لطفل التوحد يؤثر على أُسرته من خلال بذل جهود اضافية لرعاية طفل التوحد ومتابعته في خطط علاجه مما يثقل كاهل الأسرة ويعيق اعادة دمجه اجتماعياً ،والتسلسل المرتبي السابع (مشكلات التخطيط الأُسري لمستقبل الطفل التوحدي)حيث اجابت (٢٨)اسرة وبنسبة (١٩%).

•جدول (٢٦) يبين مصادر المشكلات الأُسرية المتعلقة بخصائص الوالدين

مصادر المشكلات الأُسرية المتعلقة بخصائص الوالدين	التكرار	%	التسلسل المرتبي
الازمات الانفعالية داخل الأُسرة	٨٧	58	١
زيادة التكاليف الطبية الخاصة بالطفل التوحدي	٦٦	٤٤	٢
التفكير بحالة الطفل	٦٤	٤٣	٣
الضغوطات والمسؤوليات الاضافية غير المتوقعة	٥٥	٣٧	٤
صعوبة توفير العناية المستمرة له	٣١	٢١	٥
مرض الطفل التوحدي غير مقبول في ذهن الوالدين	١٤	٩	٦

• منحت الباحثة في هذا الجدول حرية اختيار اكثر من اجابة لذا جاءت المجاميع اكبر من العينة

تشير بيانات الجدول (٢٦) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب مصادر المشكلات الاسرية المتعلقة بخصائص الوالدين ، فثمة مصادر للمشكلات عديدة ذكرها المبحوثين حول هذا الموضوع ورتبت مصادر هذه المشكلات ترتيباً متسلسلاً، إذ جاءت (الازمات الانفعالية داخل الاسرة بالتسلسل المرتبي الأول فقد اجابت(٨٧) أُسرة من مجموع (١٥٠) أسرة وبنسبة (٥٨%) تحدث الازمات الانفعالية داخل أُسرة الطفل المصاب باضطراب التوحد نتيجة لخصائص لسلوكيات طفل التوحد وصعوبة التعامل معه حيث يكون اقل استجابة للتفاعل الاجتماعي وللمسؤوليات والاعباء المتعددة الملقاة على عاتقها والتي ترتبط بالعديد من الاحتياجات المادية والاجتماعية والتعليمية التي تحتاجها الأُسرة لرعاية طفلها وعندما تعجز عن تلبيه هذه الاحتياجات تزداد هذه الازمات الانفعالية.

وجاءت (زيادة التكاليف الطبية الخاصة بالطفل التوحدي بالتسلسل المرتبي الثاني، إذ اجابت (٦٦) أُسرة وبنسبة (٤٤%) حيث إن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد في الأُسرة يستنزف الكثير من مصادر الدخل المادية للأُسرة سواء كان ذلك في مرحلة تقديم البرامج التربوية أو حاجته الى نظام تغذية خاص ،وجاءت (التفكير بحالة الطفل) بالتسلسل المرتبي الثالث إذ اجابت(٦٤) أُسرة وبنسبة (٤٣%)، جاءت بالتسلسل المرتبي الرابع إذ اشرته (٥٥) أُسرة وبنسبة (٣٧%) (الضغوطات والمسؤوليات الاضافية غير المتوقعة ، ويلي ذلك التسلسل المرتبي الخامس (صعوبة توفير العناية المستمرة له)، إذ اجابت (٣١) أُسرة وبنسبة (٢١%) ، والتسلسل المرتبي السادس (مرض الطفل التوحدي غير مقبول في ذهن الوالدين) الذي اشرته (١٤) أُسرة وبنسبة (٩%).

جدول (٢٧) يبين المشكلات الاجتماعية لأسر اطفال التوحد

المشكلات الاجتماعية لأسرة طفل التوحد	التكرار	%
ميل الاسرة الى الانعزال	٦٨	٤٥
الصراعات الزوجية	١٩	١٣
سوء توافق الاخوة	٥	٣
شعور أُسرة الطفل التوحدي بالحرج	٣٩	٢٦
الاحساس بالوصم التي يحسها اولياء أمور طفل التوحد	١٨	١٢
اخرى تذكر(لاتعاني من المشكلات الاجتماعية)	١	١
المجموع	١٥٠	%١٠٠

تشير بيانات الجدول (٢٧) إلى توزيع المبحوثين بحسب المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأُسرة. وأكثر المشاكل الاجتماعية التي تواجه مجتمع الدراسة هي (ميل الأُسرة إلى الانعزال) وبنسبة(٤٥%) ، يليها مشكلة(شعور أُسرة طفل التوحد بالحرج) وبنسبة (٢٦%) ، ثم مشكلة (الصراعات الزوجية) بنسبة (١٣%) ، ويليها مشكلة (الاحساس بالوصم التي يحسها أولياء أمور طفل التوحد) بنسبة (١٢%) ، وبعدها مشكلة (سوء توافق الاخوة) بنسبة (٣%)، ويليها حالات تذكر بنسبة (١%) وهذا النسبة هي أُسرة واحدة لا تعاني من مشكلات اجتماعية نتيجة إصابة طفلها باضطراب التوحد . مما سبق تستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر المشكلات الاجتماعية التي تواجه المبحوثين هي مشكلة (الميل للعزلة الطوعية) نتيجة الضغوطات والصعوبات التي تواجهها أو تتعرض لها هذه الأُسر أكثر من غيرها مما يدفع الأُسرة إلى الانعزال وعدم الظهور بالمناسبات العامة برفقة طفلها المصاب بالتوحد بسبب سلوكياته حتى تتجنب التعليقات من الآخرين ، وقد تدفع إصابة طفل باضطراب طيف التوحد في الأُسرة بأخوة

الطفل إلى عدم الاختلاط خوفاً من كلام الآخرين وتعليقاتهم. إن الأُسر تشكو من الوصمة التي تلحق بها نتيجة وجود طفل توحد لديها، ولتجنب هذه الوصمة التي تؤثر في مستوى منزلتها الاجتماعية تلجأ بعض الأُسر إلى اخفاء حالة الطفل عن الآخرين، وهذا يؤدي إلى حرمان المُعاق من الخروج إلى الحياة خارج نطاق الأُسرة وتكوين علاقات ايجابية مع الآخرين يؤثر على نفسيته ويعيق اندماجه في المجتمع .

جدول رقم (٢٨) يبين مدى الحرج امام الاخرين

تشعر بالحرج	التكرار	%
نعم	١١٦	٧٧
لا	٣٤	٢٣
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٢٨) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب مدى الحرج التي تتعرض له الأُسرة من الآخرين نتيجة انجابهم طفل مصاب باضطراب التوحد، ويتضح إن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأُسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي حيث بلغ عددهم (١١٦) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة(٧٧%) ، يليها نسبة الأُسر التي لا تشعر بالحرج الاجتماعي من انجاب طفل مصاب باضطراب التوحد حيث بلغ عددهم (٣٤) أُسرة وبنسبة (٢٣%).

تستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أغلب الأُسر موضوع الدراسة تشعر بالحرج الاجتماعي، نتيجة لأنجابهم طفل مصاب باضطراب التوحد لسلوكه المحرج اجتماعياً، مثل ترديد الكلام، الهروب من الوالدين خارج البيت، العبث في المحلات ورمي المعروضات ،الضحك أو البكاء من غير سبب، تلك المشاكل وغيرها تسبب احراجاً للوالدين، مما يضطر بعض الأُسر إلى ترك طفلهم التوحدي في البيت وهو إمر غير مرغوب فيه لأنه يقلل من اندماج الطفل بمحيطة .

لقد مثلت بيانات الجدول أعلاه مادة اختبار الفرضية الرابعة والتي تقول (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات شعور الأُسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد) من خلال قياس مربع كاي فتوصلت إلى إن قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٢٤،٤٩٦) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية 1 ومستوى معنوية 0.01 والبالغة (٦،٦٣٤) مما يعني قبول الفرضية لوجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين مستويات شعور الأُسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد تحت مستوى دلالة اقل من 0.01 . وفق ما تؤشره بيانات الجدول ادناه

جدول(٢٩) يبين علاقة مستويات شعور الأُسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد .

الفرضية	قيمة كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات شعور الأُسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد	٢٤،٤٩٦	١	٠،٠٠٠	دالة

جدول (٣٠) يبين اسباب الحرج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد

المشكلات الاجتماعية لأسرة طفل التوحد	التكرار	%
تصرفات طفل التوحد المختلفة عن الأطفال العاديين	٣٥	٣٠
نظرات الاقارب والجيران لطفل التوحد يضايق الأُسرة	٦٠	٥٢
المجتمع يحاول عزل هذه الطفل بطرق غير كريمة	١٩	١٦
ضعف ذكاء الطفل التوحدي عن باقي الأطفال العاديين	٢	٢
المجموع	١١٦	١٠٠%

تشير بيانات الجدول (٣٠) توزيع المبحوثين بحسب أسباب الحرج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد، إذ تبين إن أعلى نسبة للمبحوثين كانت الأُسر التي تشعر بالحرج بسبب (لنظرة الاقارب والجيران لطفل التوحد) حيث بلغ عددهم (٦٠) أُسرة من مجموع (١١٦) أُسرة بنسبة(٥٢%)، وتليها الأُسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي بسبب (لتصرفات طفل التوحد المختلفة عن الأطفال العاديين) حيث بلغ عددهم(٣٥) أُسرة من مجموع (١١٦) (وبنسبة (٣٠%) ، وتليها بعد ذلك الأُسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي بسبب (أُسرة لمحاولة المجتمع عزل طفل التوحد بطريقة غير كريمة) حيث بلغ عددهم (١٩) أُسرة وبنسبة (١٦%) ، واخيراً الأُسر التي تشعر بالحرج بسبب (ضعف ذكاء الطفل التوحدي عن باقي الأطفال العاديين) أُسرتين وبنسبة (٢%). تستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن أعلى نسبة من اسباب الحرج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد هي نظرة الاقارب والجيران للطفل وعدم قبوله اجتماعياً وما توجه الأُسرة من تعليقات سلبية وهو ما يضعها تحت ضغط نفسي وعصبي، وعدم قدرة بعض الأُسر على ممارسة الانشطة والمناسبات الأُسرية والاجتماعية المعتادة وإلى شعورها بالحرج من اصطحاب طفلها التوحدي إلى بيوت الاقارب والاصدقاء والجيران، وبالتالي شعور الاسرة بانهم غير قادرين على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وهذا الأمر قد يجعل بعضهم يمرون بتجربة الاحساس بالعزلة عن اصدقائهم واقاربهم والجيران والمجتمع ككل .

جدول(٣١) يبين المواقف التي تتجنب أُسر أطفال التوحد حضورها

المواقف التي تتجنب الأُسر حضورها	التكرار	%
المناسبات العائلية المختلفة	٨٤	٥٦
الاماكن العامة	٤٧	٣١
الزيارات المنزلية	٩	٦
اخرى	١٠	٧
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٣١) إلى توزيع المبحوثين بحسب المواقف التي تتجنب أُسر أطفال التوحد حضورها، حيث اجابة (٨٤) أُسرة من مجموع (١٥٠) إلى المواقف التي تتجنبها هي (المناسبات العائلية) وبنسبة(٥٦%) ، كما اشارت (٤٧) أُسرة (تجنب الخروج إلى الاماكن العامة) وبنسبة (٣١%)، فيما اجابة (٩) أُسر (تجنب الزيارات المنزلية) وبنسبة (٦%)، واخيراً اجابة (١٠) أُسر من مجموع (١٥٠) أُسرة عدم تجنبها أي موقف وبنسبة(٧%)، وهذا يعكس تكيف هذه الأُسر مع الإعاقة.

من ذلك نستنتج إن أهم صور العزلة الطوعية لأُسرة الطفل التوحدي هي تجنبها حضور المناسبات العائلية، فقد ذكرت بعض الأُسر إن ابنائها عادة ما يكونوا كثيري الحركة فهم يحاولون العبث بأغراض البيت وحاجاته، وهو ما يسبب ازعاجاً للآخرين وعدم تقبلهم لذلك، كما إن البعض منهم يعمدون إلى مغادرة البيت من غير استئذان مما يسبب حرجاً واضحاً للأهل، كما إن نسبة (٣١%) من الأُسر تتجنب الاماكن العامة نتيجة تصرفات أطفال التوحد غير المسؤولة ونظرة المجتمع تجاه هذا الاضطراب أو الإعاقة ، الأمر الذي يعمل على تجنب الأُسر الحضور إلى الأماكن العامة مما يؤثر ذلك على طبيعة علاقاتها الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **(سليجمان و دارلنج)** حيث أكدت نتائج دراستهما وجود مواقف اجتماعية عديدة تحاول أُسرة ذوي الإعاقة تجنبها ومنها الدعوات في منازل الآخرين كالأقارب والاصدقاء؛ بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المُعاق والاماكن العامة، مما يؤدي إلى شعور الوالدان بالضغط النفسي الشديد عندما يسترعي سلوك الطفل أنتباه الآخرين المحيطين بهما مما يحرجهما ويضعهما في مواقف يحاولان معها شرح وتفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء أو يسيطران على مشاعرهما النفسية المضطربة أو ينسحبان بعيداً عن المواجهة .

لقد مثلت بيانات الجدول أعلاه مادة اختبار الفرضية الثالثة والتي تقول (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر اطفال التوحد) من خلال قياس مربع كاي فتوصلت الباحثة إلى إن قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (١٤٣،٥٦٧) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية 28

ومستوى معنوية 0.01 والبالغة (٤٨،٢٧٨) مما يعني قبول الفرضية لوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد تحت مستوى دلالة أقل من 0.01 . وفق ما تؤشره بيانات الجدول أدناه.

جدول(٣٢) يبين العلاقة بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة الاجتماعية للأسرة والطفل.

الفرضية	قيمة كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد	143.567	٢٨	0.003	دالة

جدول (٣٣) يبين اهتمام الوالدين بالطفل التوحدي كاهتمامهم بالأطفال الآخرين

البيانات	التكرار	%
نعم	١٢٣	٨٢
لا	٢٧	١٨
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول(٣٣) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب اهتمام الوالدين بنوعية الاهتمام لكل من الطفل التوحدي وبقية بأطفالهم الآخرين ، إذ يتضح إن اغلب المبحوثين اجاب بـ(نعم) يهتمون بطفلهم التوحدي كاهتمامهم ببقية أطفالهم حيث اجابة(١٢٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة(٨٢%) الى ذلك يليهم من اجابَ بـ(لا) حيث أشار إلى ذلك (٢٧) أُسرة وبنسبة

(١٨%). وهنا ترى الباحثة إن هذه النسبة تتوزع على الاهتمام الزائد والاهمال الزائد أي توجيه اهتمام الوالدين إلى احد أطراف العلاقة .

لنستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن الغالبية من مجتمع الدراسة يكون اهتمامهم بأطفالهم المصابين بالتوحد مساوياً لاهتمامهم لأطفالهم الآخرين، وهذا يعني انهم مؤمنين بقضاء الله وقدره وأن الطفل التوحدي بحاجة إلى الاهتمام والرعاية اسوة بأخوته الآخرين لأنه لا يستطيع الاهتمام بنفسه.

جدول (٣٤) يبين مدى شعور أخوة وأخوات الطفل بالغيرة نتيجة الاهتمام الزائد

البيانات	التكرار	%
نعم	٨٤	٥٦
لا	٦٦	٤٤
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول (٣٤) إلى توزيع المبحوثين بحسب اقرارهم بمدى شعور أخوه وأخوات طفل التوحد بالغيرة نتيجة الاهتمام الزائد من قبل الوالدين، إذ يتضح إن أكثر من نصف مجتمع الدراسة أجاب (نعم) حيث اجابة (٨٤) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٥٦%) ، يليها من أجاب ب(لا) حيث اجابة (٦٦) أُسرة وبنسبة (٤٤%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أغلب الأُسر المبحوثة في مجتمع الدراسة يشعر ابنائهم بالغيرة نتيجة اعتماد الأُسرة العراقية تسليط اهتماماتها على أضعف الابناء• الاهتمام الزائد من قبل الوالدين لطفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد، فان اخذ الوالدين وقتاً اضافياً أكثر مقارنةً بالوقت الذي يقضونه مع اطفالهم العاديين للاهتمام بطفلهم التوحدي كونه بحاجه ماسة إلى وقت

• سئل اعرابي له سبعة عشر ولدا اي ولدك احب اليك فقال (المريض حتى يشفى والضعيف حتى يقوى والبعيد حتى يدنو والصغير حتى يكبر فذكر سبعة عشر صفة تكرهها لأولادك)

وجهد الوالدين، أدى ذلك إلى شعور أخوته العاديين بالغيرة والغضب بفعل التباين في التعامل. ويؤدي إلى الشعور بسلبية تجاه أخوهم (طفل التوحد) والبعض قد يبتعد عنه ويتجنب أي ارتباط أو علاقة به مع الشعور بالغضب والامتعاض منه أو من الابوين ، وبالتالي حدوث مشاكل في التكيف والاندماج بين طفل التوحد وأخوته.

جدول (٣٥) يبين ردة فعل الأبناء الآخرين تجاه اخوهم المصاب بالتوحد

ردة فعل اخوة طفل التوحد	التكرار	%
العطف	٦٠	٤٠
الحسد والغيرة	٥٨	٣٩
الاهمال	١٨	١٢
العداء	١٤	٩
المجموع	١٥٠	١٠٠%

تشير بيانات الجدول (٣٥) الى توزيع المبحوثين بحسب ردة فعل الابناء العاديين تجاه اخوهم المصاب باضطراب التوحد وإن أعلى نسبة لردة الفعل هي (العطف) وبنسبة (٤٠%)، ثم تلتها في ردة الفعل (الحسد والغيرة) بنسبة (٣٩%)، تلتها رده الفعل (الاهمال) بنسبة (١٢%)، واخيراً رده الفعل (العداء) بنسبة (٩%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أغلب مجتمع الدراسة كانت ردود أفعال الأخوة نحو الطفل التوحدي ايجابية تتمثل في العطف عليه وما يترتب على ذلك تقدير الجهود المبذولة من الوالدين له، بالإضافة إلى المساعدة في تنفيذ البرامج العلاجية قدر الامكان الا إن تقارب هذه النسبة مع ردود الافعال السلبية التي تتمثل في الحسد والغيرة والاهمال والعداء، يمكن تفسير هذا الشعور السلبي تجاه أخيهم بانه نابع من طريقة الادراك التي يشرح فيها الوالدين أسباب زيادة

الاهتمام بأحدهم على حساب الآخرين ،ما يخلق وعياً اجتماعياً بأهمية مساندة ودعم أفراد الأُسرة للضعيف فيها بسبب الاهتمام الكبير الذي يقدمه الوالدين للابن التوحدي وانشغالهم به؛ لأنه يحتاج الى وقت وجهد أكثر مما يؤدي إلى فقد الاتصال داخل الأسرة وحرمان الأخوة العاديين من حقهم في الرعاية والاهتمام كون أغلب امكانيات الأُسرة مسخرة لتلبية مطالب الأبن التوحدي وتوفير احتياجاته ، فتظهر ردود فعل سلبيه واضطرابات نفسية لدى الأخوة مثل الغيرة والشعور بالكراهية والعداء وعدم التقبل والهروب من أي مسؤولية تناط اليهم لرعايته وبالتالي فان ردود الفعل هذه تودي إلى تقليل الانسجام والاستقرار بين أفراد الأُسرة وتؤثر على درجة تكيفهم واندماجهم .

جدول (٣٦) يبين مدى مساعدة الابناء للوالدين بتقديم الرعاية والاهتمام بأخيهم

البيانات	التكرار	%
نعم	٤٥	٣٠
لا	١٠٥	٧٠
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٣٦) إلى توزيع المبحوثين بحسب مساهمة الابناء الآخرين في مساعدة الولدين بتقديم الرعاية والاهتمام بأخيهم المصاب باضطراب التوحد ، إذ يتضح أكثر الأُسر المبحوثة اجابة بـ(لا) أي عدم وجود مساعدة من الأخوة والاخوات بتقديم الرعاية والاهتمام بأخيهم، حيث اجابة (١٠٥) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٧٠%) ، يلها الأُسر التي اجابة بـ(نعم) وعددهم (٤٥) أُسرة وبنسبة (٣٠%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أغلب الأُسر المبحوثة هي التي لا يقدم أبنائها العاديين المساعدة للوالدين للاهتمام بأخيهم المصاب باضطراب طيف التوحد ؛ وذلك لصعوبة التأقلم مع إصابة أخيهم وما يواجهون من معوقات في التعامل والتواصل معه وما يتعرضون له

من تنمر الآخرين أو الاحساس بشماتتهم الحالة هذه تولد مشاكل في تكيف الأخوة والأخوات العاديين مع طفل التوحد ، وهذا يؤدي إلى تحمل الابوين مسؤولية طفل التوحد والتواجد المستمر معه، بينما نجد إن نسبة (٣٠%) من الابناء يقدمون الدعم والرعاية والاهتمام لأخيهم المصاب باضطراب التوحد ،حيث إن إصابة أخيهم لم تكن عائق لهم ويتعاملون مع الموقف بفعالية وانهم يتكيفون مع إصابته ويتعاطفون مع حالته بلطف والحب الرحمة والعب معه ، أي إن لديهم تفهم جيد عن حالة اخيهم وانهم تكيفوا بصوره جيدة مع وضعه وهذا سيجعلهم يكسبون مهارات لتعامل مع وضع أخيهم مستقبلاً ويساعد على دمج أخيهم المصاب باضطراب التوحد، حيث يتعلم السلوك الاجتماعي والتواصل واللعب وسيكون لهم دور في مساعده الوالدين والتخفيف من الاعباء الملقاة عليهم بالاهتمام ورعاية طفل التوحد فضلاً عن مساعدهم أخيهم ودمجه بالمجتمع .

جدول (٣٧) يبين اهم المشكلات النفسية التي تعانيها أُسر أطفال التوحد

المشكلات النفسية التي تعانيها اسرة الطفل التوحدي	التكرار	%	التسلسل المرتبي
الشعور بالقلق على مستقبل الطفل التوحدي	١٣٣	٨٨	١
الاكتئاب لدى الامهات	٨٢	٥٥	٢
الضغوطات النفسية والعاطفية	٦٧	٤٥	٣
الحزن والشفقة على الطفل التوحدي	٣٣	٢٢	٤
عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل	٣٣	٢٢	٥
معاناة الامهات من احساس الذنب	٢٧	١٨	٦
مشاعر الياس والاحباط	٢٠	١٣	٧
المجموع			

تشير بيانات الجدول (٣٧) أعلاه إلى توزيع المحوثين بحسب طبيعة أهم المشكلات النفسية التي تواجه أُسر أطفال التوحد فثمة مشكلات عديدة ذكرها المبحوثون حول هذا الموضوع ورتبت هذه المشكلات ترتيباً متسلسلاً، إذ جاءت (الشعور بالقلق على مستقبل الطفل التوحدي) بالتسلسل المرتبي الأول، فقد اجابت (١٣٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٨٨%) حيث هناك تخوف من قبل أُسرة طفل التوحد تجاه مستقبلة على اعتبار أنه لا احد يستطيع رعايته والاهتمام به غير أُسرته كون والدي طفل التوحد يزودونه بعناية ورعاية استثنائية وقدرتهما على ضبط الكثير من تصرفاته وسلوكياته وتلبية احتياجاته طيلة سنوات وهذا نظرا لانعدام البرامج الحكومية للاهتمام بهم فالأخوة الاخرين لابد إن ينشغلوا عنه يوماً ما بأُسرهم الخاصة، وتتفق المعطيات التي توصلت اليها هذه البيانات مع نتائج دراسة (**علي احمد زغاير الموسومة مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الاردن وعلاقته ببعض المتغيرات 2009**[1]). إذ وجد الباحث إن اكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعاً لدى الامهات والاباء هي القلق على مستقبل الطفل التوحدي بينما كانت اقلها هي (مشاعر اليأس والاحباط) اما بالتسلسل المرتبي الثاني فقد جاءت (الاكتئاب لدى الامهات)، إذ اجابت لذلك (٨٢) أسرة وبنسبة (٥٥%) إلى وجود مظاهر للإحباط والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد كونه يحتاج إلى رعاية مستمرة لسلوكياته الغير سوية وهذ يؤثر على نوعية الحياة لديهن، اضافه إلى تأثير الوضع المادي للأُسرة وصعوبة توفير الاحتياجات التي يحتاج إليها الطفل من برامج تأهيل وتدريب تزيد من حدة الاكتئاب لدى الأم ،يليها بالمشكلات نفسية (الضغوطات النفسية والعاطفية) بالتسلسل المرتبي الثالث ،إذ اجابت (٦٧) أُسرة وبنسبة (٤٥%) تعاني أُسر الأطفال من الضغوطات النفسية والعاطفية ، حيث ترى طفلها المصاب باضطراب التوحد يكبر أمام اعينها مما يزيد احساسها بالعجز أمام مسؤولياته ومتطلباته، وفي بعض الحالات تؤدي إلى مشاكل أُسرية تأثر على العلاقات الزوجية وتظهر هذه الضغوطات على الأم لصراع الادوار الذي يتطلب منها مسؤوليات وواجبات واعباء اضافة إلى دورها كزوجة وربة بيت ، وفي الوقت ذاته تحقق الترابط الأُسري من حيث علاقتها بزوجها وابنائها. وهناك مشكلات نفسية اخرى تعاني

١-علي احمد زعارير، مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور الاطفال التوحديين في الاردن وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير ، قسم التربية الخاصة ، كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا ،٢٠٠٩،ص ٩٥.

منها أُسر أطفال التوحد الا وهي (الحزن والشفقة على الطفل التوحدي) والتي جاءت بالتسلسل المرتبي الرابع ،إذ اشرته (٣٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) وبنسبة (٢٢%) تعاني بعض الأُسر من الحزن العميق والشفقة على طفلهم المصاب باضطراب التوحد نتيجة الضغوطات التي تساهم في الضغط على الوالدين بسبب مخاوفهم بشان استمرارية حاله طفلهم وقله قبول سلوكيات التوحد من قبل المجتمع، ويلي ذلك التسلسل المرتبي الخامس (عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل) ،إذ اجابت (٣٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٢٢%) ،حيث يترتب على وجود طفل توحدي بالأُسرة اعباء اضافية قد تفوق قدرتها المالية مما يجعل هذه الأُسر بحاجه ماسة إلى الدعم المادي لتلبية احتياجات طفلهم ، والتسلسل المرتبي السادس (معاناة الامهات من احساس الذنب) الذي اجابة له (٢٧) أُسرة وبنسبة (١٨%) إن بعض أمهات أطفال التوحد تشعر بالذنب نتيجة خوفها من إن تكون اصابة طفلها نجمت اما لتناولها دواء معين اثناء فترة الحمل أو السماح بالتطعيم واخذ اللقاحات أو أنها نجمت عن عوامل وراثية أو مرض اصيبت به اثناء فترة الحمل، ويكون هذه الشعور أكثر الحالات الانفعالية قسوة على الوالدين، واخيراً التسلسل المرتبي السابع (مشاعر الياس والاحباط) الذي اشارت إليه (٢٠) أُسرة وبنسبة(١٣%) .

جدول (٣٨) يبين مدى اندماج أُسر أطفال التوحد مع محيطها

البيانات	التكرار	%
جيد	١٤	٩
متوسط	٦٣	٤٢
ضعيف	٧٣	٤٩
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٣٨) إلى توزيع مجتمع الدراسة بحسب مدى اندماج أُسر أطفال التوحد مع محيطها، إذ تم توزيعها إلى ثلاث فئات، تبدأ بـ(جيد) وتنتهي بـ(ضعيف) ، ويتضح إن اكثر

المبحوثين في مجتمع الدارسة كانت اجابتهم بـ(ضعيف) ،إذ اشار إلى ذلك (٧٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٤٩%) ، يليهم من كانت اجابتهم (متوسط) إذ اشار إلى ذلك (٦٣) أُسرة وبنسبة (٤٢%) ، تلتها من كانت اجابتهم (جيد) ،إذ اشار لذلك (١٤) إسرة وبنسبة (٩%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن النسبة الأعلى من مجتمع الدراسة اجابوا بانهم يشعرون إن الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد مع محيطها الاجتماعي ضعيف حيث تكون هذه الأُسر أكثر عرضة للضغوط الاجتماعية والنفسية من الأُسر الأخرى، وجود طفل توحدي تؤثر على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأُسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأُسرة والآخرين خارج نطاق الأُسرة. إن إصابة طفل باضطراب طيف التوحد ليست مشكلة فردية تتعلق بالفرد المصاب بها وحده فحسب بل هي مشكلة ذات واقع أُسري تتسبب لها بضعف التواصل الاجتماعي؛ وذلك لمحدودية قدرات طفل التوحد الصحية والجسمية والذهنية واعتماده على غيره في قضاء حاجاته فكان لابد للأُسرة ان تراعي كل ذلك الأمر الذي يؤثر في مستوى علاقاتها الاجتماعية ،اضافة إلى كثرة المشاكل التي تسببها سلوكيات طفل التوحد نتيجة لتصرفاته غير الطبيعية، والتي تعمل على ازعاج الأهل وتجنب الاختلاط بالآخرين المحيطين به، وحجم المسؤوليات والالتزامات المضاعفة والتي تجعل الأُسرة قليلة الاهتمام بما هو خارجي نتيجة أهتمامها المقابل بحالة طفل التوحد ورعايته، كل هذه الأمور تتسبب بضعف الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد .

لقد مثلت بيانات الجدول أعلاه مادة اختبار الفرضية الثانية التي تقول (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد). بقياس مربع كاي فتوصلت الباحثة إلى إن قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٢٢٦،٤٩) اكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية 28 ومستوى معنوية 0.01 والبالغة (٤٨،٢٧٨) مما يعني قبول الفرضية ،أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد تحت مستوى دلالة اقل من 0.01 . وفق ما تؤشره بيانات الجدول أدناه

جدول(٣٩) يبين العلاقة بين الاندماج الاجتماعي لأسر أطفال التوحد والمشكلات التي تواجهها

الفرضية	قيمة كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد	٢٢٦,٤٩	28	0.003	دالة

جدول (٤٠) يبين من يتولى رعاية الطفل التوحدي بشكل مباشر

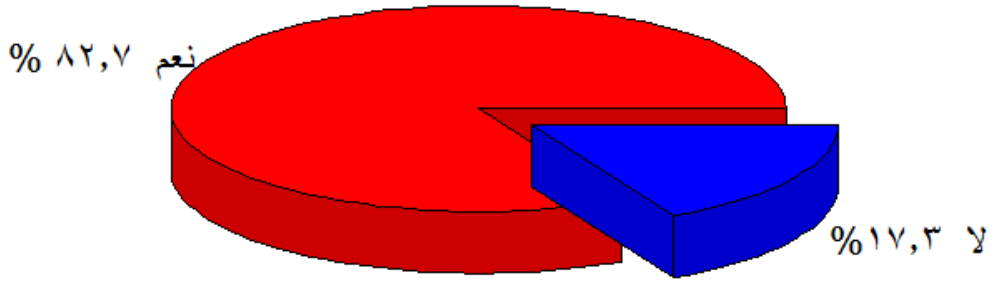
البيانات	التكرار	%
الام	١١٣	٧٥
الاب	٠	٠
كلاهما	٣٧	٢٥
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول (٤٠) إلى توزيع المسؤولية الاجتماعية لرعاية أطفال التوحد على المبحوثين بشكل مباشر، ويتضح إن اجابات أغلب المبحوثين كانت (الام) إذ أشرت إلى ذلك (١١٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٧٥%)، تلتها بالإجابة (كلاهما) إذ اشرت ذلك (٣٧) أُسرة وبنسبة (٢٥%). نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة اجابوا أن مسؤولية الاهتمام بالطفل التوحدي ورعايته تقع على عاتق الأم بالدرجة الاولى، فهي التي تقدم له ما يحتاجه من رعاية، فهي تقضي معظم وقتها بمراقبة الطفل وتعطي اهتمامها

له على حساب اخوته وواجبات البيت، كما اجاب البعض إن مسؤولية الاهتمام بالطفل التوحدي تشاركيه بين الأب والأم. وهذه الحالة تظهر عند الآباء الذين يؤمنون بأهمية التعاون والتشارك في المهام المنزلية بين الزوج والزوجة.

جدول (٤١) يبين مواجهة للصعوبات الأُسر بالاندماج بالمجتمع بعد إصابة الطفل بالتوحد

البيانات	التكرار	%
نعم	١٢٤	٨٣
لا	٢٦	١٧
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**



الشكل (٧) يوضح الصعوبات التي واجهت الأُسر في الاندماج الاجتماعي بالمجتمع

تشير بيانات الجدول (٤١) إلى توزيع المبحوثين بحسب الصعوبات التي واجهت الأسر في الاندماج الاجتماعي بالمجتمع بعد اصابة الطفل بالتوحد، إن أكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجاب ب(نعم) إذ اجابة (١٢٤) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٨٣%) تلتها بالإجابة (لا) إذ أشرت ذلك (٢٦) أُسرة وبنسبة (١٧%).

نستنتج من بيانات الجدول اعلاه إن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة ترى إن هناك صعوبات كبيرة واجهت الأسرة في تعاملها في المجتمع ، بعد إصابة ابنها بالتوحد ومن هذه المشاكل خشية الوالدين من الوصم الاجتماعي ومن نظرة المجتمع الدونية لطفلهم التوحدي؛

نتيجة تصرفاته وقد تضطر الأُسرة في بعض الاحيان إلى تجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية، كما اجاب البعض بعدم وجود صعوبات وانهم تقبلوا الأمر بإصابة ابنهم. بالإضافة إلى دور العادات والتقاليد الاجتماعية في رفض المصابين بالأمراض النفسية والبيولوجية المستديمة التي تحد من تفاعلهم الاجتماعي مع محيطهم إلى حد بعيد.

جدول (٤٢) يبين هل المشاركة في المناسبات تساعد على الاندماج الاجتماعي

البيانات	التكرار	%
نعم	١٢٣	٨٢
لا	٢٧	١٨
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٤٢) إلى توزيع المبحوثين بحسب قناعاتهم بدور المشاركة في المناسبات في عمليات الاندماج، نجد إن اكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجاب بـ(نعم) إذ اجابة (١٢٣) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٨٢%) ، تلتها بالإجابة (لا) إذ اجابة (٢٧) أُسرة وبنسبة (١٨%) .

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن غالبية مجتمع الدراسة من الأُسر ترى إن المشاركة في المناسبات الاجتماعية تساعد بدرجة كبيرة في اندماج الأُسرة في المجتمع وتساعد بدرجة كبيرة في تخفيف معاناة الأُسرة نتيجة اصابة الابن بالتوحد وبشكل خاص عندما يتقبل المجتمع الطفل التوحدي، الا إن الاجابة لا تشير إلى انعدام وجود هذه الامكانية في تقبل الطفل التوحدي والتفاعل مع أُسرته بعيداً عن الشفقة غير موجودة في المجتمع العراقي أو بالأحرى في الثقافة العراقية بما يدفع الأُسر إلى العزلة الطوعية رغم ايمانهم بأهمية المشاركة الاجتماعية في المناسبات في عملية الاندماج الاجتماعي لهم بشكل عام ولأطفال التوحد بشكل خاص ، وهو ما

اسس لرد الفعل السلبي ازاء سؤال الجدول أعلاه والمتمثل بإجابة البعض إن هذه المناسبات لا تساعد على اندماج الأُسرة في المجتمع.

جدول (٤٣) يبين سماح الأُسر للطفل اللعب مع الأطفال يساعد في اندماجه معهم

البيانات	التكرار	%
نعم	٦٥	٤٣
لا	٨٥	٥٧
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

تشير بيانات الجدول (٤٣) إلى توزيع المبحوثين بحسب امكانية سماح الأُسرة للطفل التوحد باللعب مع الاطفال الاسوياء بهدف المساعدة في اندماجه معهم ، اتضح إن أغلب مجتمع الدراسة اجاب بـ(لا) اذ اجابة ذلك (٨٥) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٥٧%) ، تلتها الإجابة بـ(لا) بواقع (٦٥) أُسرة وبنسبة (٤٣%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر من نصف مجتمع الدراسة اجاب أنهم لا يسمحون الى طفلهم التوحدي باللعب مع الأطفال في الشارع ، خوفاً من إن يقوم هؤلاء الأطفال بالاستهزاء والسخرية من تصرفات ابنهم وعدم تقبلهم لتصرفاته بشكل يؤدي إلى التأثير على نفسيته وبالتالي الانطواء على الذات، كما اجاب البعض الآخر إلى السماح للابن باللعب في الشارع لأن ذلك يخرجه من عزلته واللعب بحريه مع الأطفال مما يجعله يعبر عن مشاعره وبالتالي يؤدي ذلك إلى اندماجه مع مجتمعه. وهنا ترى الباحثة إن مثل هذه الاستجابات من أُسر المبحوثين تعتمد على نوعية وشدة التوحد الذي اصاب ابنهم فالأفراد المصابين بمتلازمة اسبرجر غالباً ما يكونون ذوي درجات ذكاء أعلى من المتوسط العام الامر الذي يمنحهم فرصة تقبل اقرانهم لهم خارج المنزل بما يسهم بدوره في اندماجهم الاجتماعي.

جدول (٤٤) يبين مدى اهتمام الزوج بالأم من الناحية النفسية والاجتماعية

البيانات	التكرار	%
دائما يرفع زوجي من روحي المعنوية	٤٢	٢٩
يحفزني من وقت لآخر	٨١	٥٥
لا يبدي اي اهتمام بي ويحبط من معنوياتي	٢٤	١٦
المجموع	١٤٧	١٠٠%

تشير بيانات الجدول (٤٤) إلى توزيع المبحوثين بحسب مدى اهتمام الزوج بالأم من الناحية النفسية والاجتماعية ، إذ يتضح بأن اكثر المبحوثين من مجتمع الدراسة قد اجابوا بـ(يحفزني من وقت لآخر) إذ قد اجابة (٨١) أُسرة من مجموع (١٤٧) أُسرة بنسبة (٥٥%) ، يليها من اجابوا بـ(دائماً يرفع زوجي من روحي المعنوية) حيث اجابة (٤٢) أُسرة وبنسبة (٢٩%)، يليها من أجابوا بـ(لا يبدي أي أهتمام بي ويحبط من معنوياتي) وقد اجابة (٢٤) أُسرة من مجموع (١٤٧) وبنسبة (١٦%).

نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن صفة الدعم النفسي والاجتماعي المقدم من الأب للأم يتذبذب وفقاً لمعاناة الأُسرة من الظروف الاجتماعية ووفقاً لطبيعة الضغوط التي يتعرض لها الأب في حياته العادية، كما يرتبط ذلك بصورة مباشرة بطبيعة الوعي الصحي والنفسي والاجتماعي والثقافة بمعناها المعرفي التي يتميز بها الاباء. إذ إن أغلب مجتمع الدراسة اجاب عن مدى اهتمام الزوج بالأم من الناحية النفسية والاجتماعية بـ(يحفزني من وقت لآخر) أي إن الزوج لا يبدي اهتمامه بالأم بصوره مستمرة الا إن ذلك لا يعني تخليه عن واجبه الابوي تجاه الطفل التوحدي أو تجاه الأم التي تتحمل العناء الاكبر في العناية به لان بيانات الجدول أعلاه بينت إن (١٦%) فقط من الآباء لا يبدون اهتماماً بالأم ومعاناتها في رعاية الطفل التوحدي . لقد مثلت بيانات الجدول أعلاه مادة اختبار الفرضية السادسة والتي ترى فيها الباحثة توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين اصابة طفل بالتوحد داخل الأُسرة والمشكلات الأُسرية بين

الزوجين. نظراً لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٧٠،٤٣١) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية 6 ومستوى معنوية أقل من 0.01 والبالغة (١٦،٨١١) فهذا يعني قبول الفرضية أي انه توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين إصابة طفل بالتوحد داخل الأُسرة والمشكلات الأُسرية بين الزوجين تحت مستوى دلالة أقل من 0.01 . وفق ما تمثله بيانات الجدول ادناه.

جدول(٤٥) يبين العلاقة بين اصابة طفل بالتوحد داخل الأُسرة والمشكلات الأُسرية بين الزوجين.

الفرضية	قيمة كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين إصابة طفل بالتوحد داخل الأُسرة والمشكلات الأُسرية بين الزوجين.	٥٨,٤٣١	٦	٠0.00	دالة

جدول (٤٦) يبين المواقف التي تتعرض لها الام من قبل الزوج بسبب طفلها التوحدي

البيانات	التكرار	%
لم يسخر مني زوجي على الاطلاق	٥٢	٣٥
يسخر مني زوجي فقط عندما توجد مشكلة	٨١	٥٥
يتعمد زوجي توجيه السخرية والاستهزاء بشكل مستمر	١٤	١٠
المجموع	١٤٧	%١٠٠

تلعب المساندة النفسية التي يمكن إن تعرض أو تقدم من الزوج أو أفراد الأُسرة الآخرين الدور الاهم في تفعيل عمل الأم مع الطفل التوحدي في عملية علاجه أو في التخفيف من حدة معاناته من التوحد كإعاقة ، سعياً للتخلص منها أو لتخفيف آثارها إلى ادنى مستوياتها في قادم الايام في المستقبل بالنسبة إلى الطفل والأُسرة، فرغم إن الافتقار إلى هذا الدعم قد يؤثر بشكل سلبي على كفاءة عمل الأم الا إن السخرية من هذا العمل تعد من العوامل المثبطة التي تحد من

اهتمام الأم بالطفل من خلال زيادة معلوماتها بأهم واكثر وسائل رعايته فاعلية وبإمكانيات تطوير قدراته ومهاراته .

إذ تشير بيانات الجدول (٤٦) إلى توزيع المبحوثين بحسب المواقف التي تتعرض لها الأم من قبل الزوج بسبب طفلها التوحدي، إذ يتضح إن أكثر من نصف أفراد مجتمع الدراسة اجابوا بـ(يسخر مني زوجي فقط عندما توجد مشكلة) حيث اجابة (٨١) أُسرة من مجموع (١٤٧) أُسرة وبنسبة (٥٥%) إن حنان الأم الزائد وتركيز اهتمامها على الطفل التوحدي مقابل إهمال الآخرين قد يدفعها احياناً إلى التصلب لرأيها وعدم الاعتداد بالآراء التي يبديها الآخرين وخصوصاً الأب وهو ما يدفعه إلى السخرية من هذا الاندفاع العاطفي الذي قد لا يخضع لموازين عقلانية، يلها من اجابوا بـ(لم يسخر مني زوجي على الاطلاق) حيث اجابت (٥٢) أُسرة من مجموع (١٤٧) أُسرة وبنسبة (٣٥%) وهذا ما تبرهنه ارتفاع نسبة تجنب الآباء السخرية من الامهات لـ(٣٧%) من مجتمع الدراسة، يليها من اجابوا بـ(يتعمد زوجي توجيه السخرية والاستهزاء بشكل مستمر) حيث اشار لذلك (١٤) أُسرة وبنسبة (١٠%) .

تستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر من نصف مجتمع الدراسة من الزوجات كن يتعرضن لسخرية الازواج منهن عندما تواجههم أي مشكلة يسببها الطفل المصاب بالتوحد، وهذا يسبب لها الكثير من الاحباط لأنها تنتظر من زوجها إن يكون لها عوناً في مهمتها في رعاية الطفل والاهتمام به، البعض الأخر من الزوجات اجابت بعدم مواجهتها لأي سخرية من الزوج بل كان لها عوناً في رعاية طفلها.

جدول(٤٧) يبين مشاركة الزوج في تعليم الطفل التوحدي مهارات أو قيم جديدة

البيانات	التكرار	%
يشارك الزوج في اكساب الطفل التوحدي المهارات وانجاز المهام	٦٦	٤٥
ليس لديه القدرة على التعامل مع الطفل واكسابه المهارات	٥٠	٣٤
لا يتعاون مع الام في ذلك الامر	٣١	٢١
المجموع	**١٤٧**	**%١٠٠**

تشير بيانات الجدول (٤٧) إلى توزيع المبحوثين بحسب مشاركة الزوج في اكساب الطفل التوحدي المهارات في أنجاز المهام، إذ يتضح إن أكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجابوا بـ(يشارك الزوج في اكساب المهارات وانجاز المهام) حيث اجابة (٦٦) أُسرة من مجموع (١٤٧) أُسرة وبنسبة (٤٥%) ، يلها من اجابوا بـ(ليس لدية القدرة على التعامل مع الطفل وإكسابه المهارات) حيث اجابة (٥٠) أُسرة وبنسبة (٣٤%)، يليها من اجابوا بـ(لا يتعاون مع الام في ذلك الامر) حيث اجابة (٣١) أُسرة وبنسبة (٢١%).

نستنتج من ذلك بالاستناد إلى بيانات الجدول أعلاه إن أكثر مجتمع الدراسة يكون فيها الزوج يشارك زوجته مهمة إكساب الطفل التوحدي المهارات اللازمة والمساعدة في إنجاز المهام المتعلقة باحتياجات الطفل، وهذا يدل على التعاون والتفاهم الذي يسود الأُسرة وتكون له أثر طيب في رعاية الأبن، اما البعض الآخر أجاب بأن الزوج ليس له القدرة على التعامل مع الطفل التوحدي قد يكون ذلك نتيجة انشغاله بعمله خارج البيت أو قد يكون نابع بعدم امتلاكه الخبرة في التعامل مع هكذا حالات. وهذا ما يعزز تحليل الباحثة للجداول السابقة ، إذ إن مشاركة الأب في

العملية التربوية والتعليمية للطفل التوحدي مرهونة بإمكاناته المعرفية عن التوحد مدى احتلال هذه المعرفة الاولوية في اهتماماته الحياتية .

جدول (٤٨) يبين مساعدة الزوج للزوجة عند حاجتها الى المساعدة لرعاية طفلها التوحدي

البيانات	التكرار	%
يقدم لي زوجي المساعدة بصوره تلقائية	٣٨	٢٦
يقدم لي زوجي المساعدة في رعاية طفلي التوحدي إذا طلبت منه ذلك	٨١	٥٥
لا يقدم لي زوجي المساعدة سواء طلبت منه ذلك أو لم اطلب منه	٢٨	١٩
المجموع	١٤٧	١٠٠%

إن مسؤولية تعليم وتنشئة الطفل التوحدي بالطريقة التي تمكنه من تجاوز عقبات هذه الإعاقة تحظى بذات الاهمية عند كلاً من الأم والأب ،على الرغم من إن مشاعر الأم التي تطغى على سلوكياتها في الكثير من الاحيان تظهر تبايناً واضح المدى في الاهتمام ،إذ تشير بيانات الجدول (٤٨) إلى توزيع المبحوثين بحسب مساعدة الزوج للزوجة عند حاجتها إلى مساعدة لرعاية طفلها التوحدي، إذ يتضح إن أكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجابوا ب(يقدم لي زوجي المساعدة في رعاية طفلي التوحدي إذا طلبت منه ذلك) (٨١) أُسرة من مجموع (١٤٧) أُسرة وبنسبة (٥٥%) ، يلها من اجابوا بـ(يقدم لي زوجي المساعدة بصورة تلقائية) (٣٨) أُسرة وبنسبة (٢٦%) وهذا ما يؤشر وجود الاهتمام والشعور بالمسؤولية، يليها من اجابوا بـ(لا يقدم لي زوجي المساعدة سواء طلبت منه ذلك أو لم اطلب منه) (٢٨) أُسرة وبنسبة (١٩%).

وهنا تستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن التعاون بين الزوجين من السمات الاساسية التي يجب إن يتحلى بها الزوجان فكل منهما لابد إن يكون سند للطرف الآخر، الا إن هنالك نوعاً من التناقض يشوب اجابات المبحوثين عند مقارنة بيانات الجدول أعلاه مع في الجدولين السابقين تعزوه الباحثة إلى ردود الفعل العاطفية التي تشكل الشعور لدى الأم تحديد إن هنالك الكثير لعمله ولكننا نعمل ببطيء، أو حتى لوكان اهتمامنا أكثر لتخلصنا من المشكلة في اقصر وقت ،وهذا الامر غير واقعي. إذ إن الكثير من الدراسات اشارت إلى الحاجة الماسة إلى الصبر والمطاولة وطول النفس في علاج التوحد كإعاقة حتى في حالات الإعاقة التي تشكلها متلازمة اسبرغر.

خامساً : الحاجات المختلفة لأسر اطفال التوحد

جدول (٤٩) يبين طبيعة الاحتياجات لأُسر اطفال التوحد

حاجات اسر اطفال التوحد	التكرار	%
تحسين مستوى الخدمات الصحية	٦	٤
خدمات تعليمية	٦٧	٤٥
الدعم المادي للأُسرة	١٨	١٢
تخصيص راتب شهري لطفل التوحد	٤٧	٣١
احتياجات معرفية	٥	٣
الدعم المجتمعي	٧	٥
المجموع	١٥٠	١٠٠%

الحاجات الأُسرية ترتبط ارتباطاً مباشراً بالظروف الاجتماعية التي تمر بها الأُسرة، كما تخضع هذه الحاجات إلى تأثير طبيعة الدخل الذي يمكن إن تحصل عليه الأُسرة من مردودات الاعمال التي تؤديها للأخرين سواء في المؤسسات الحكومية أو الخاصة أو العمل الذاتي ،الا إن أُسر أطفال التوحد تكتسب من وجهة نظر الباحثة أهمية خاصة لأنها تخضع بالأصل إلى ظروف خاصة ومتطلبات تفوق كثيراً توقعات الاسرة ذاتها؛ وذلك لندرة الخدمات الحكومية المقدمة لهذه الفئة بالدرجة الأساس وقلة وهبوط مستوى الخدمات الاهلية المقدمة لهذه الفئة وارتفاع تكاليفها بشكل حاد ، ومن هنا كانت اراء المبحوثين في طبيعة الحاجات الأُسرية لأطفال التوحد تتعلق فقط بمجموعة الطرق التي يمكن من خلالها مساعدة هذه الأُسر على التغلب على عقبات علاج ابنائها التوحديين .إذ تشير بيانات الجدول (٤٩) إلى توزيع المبحوثين بحسب طبيعة الاحتياجات لأُسر أطفال التوحد، إذ يتضح إن أكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجابوا ب(خدمات تعليمية) حيث اجابت (٦٧) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٤٥%) أي الحاجة الى مؤسسات ومراكز ومدارس خاصة بأطفال التوحد يتبناها القطاع الحكومي الذي يقدم خدمات مجانية أو مدعومة لما يحتاجه الطفل التوحدي، يلها من اجابوا بـ(تخصيص راتب شهري لطفل التوحد) حيث اجابت (٤٧) أُسرة وبنسبة(٣١%) الحاجة الى الدعم المادي الشهري من قبل الجهات الرسمية وتوفير الاموال الازمة للعناية والرعاية بأطفال التوحد كون الكلفة المالية للعناية بهم تفوق ما يحتاجه الأطفال العاديين كما انها تشكل نوعاً من ضمان الحماية للطفل التوحدي في قابل ايامه إذا ما فقد احد والديه أو كلاهما بالوفاة أو غيرها وهو ما يوفر جو من الاطمئنان على مستقبل الطفل التوحدي فالتسرع الذي تخلقه الرغبة في الشفاء بأسرع وقت ممكن سيؤدي الى زيادة الضغوط والاعباء المالية لتكاليف العلاج ، يليها من اجابوا بـ(الدعم المادي للأُسرة) حيث اجابت (١٨) أُسرة وبنسبة (١٢%) أي إن الأُسر بحاجة إلى دعم مادي لتغطية التكاليف الباهظة لرعاية طفل التوحد .يليها من أجابوا ب(الدعم المجتمعي) من خلال نشر الوعي بأهمية مساندة الأُسر التي ابتليت بهذه الإعاقة. حيث اجابت(٧) أُسرة من مجموع (١٥٠) وبنسبة (٥%) ، يليها من اجابوا بـ(تحسين مستوى الخدمات الصحية) على نحو تخصصي في الجوانب النفسية والاجتماعية حيث اجابوا (٦) أُسرة وبنسبة (٤%)، واخيراً من اجابوا ب(احتياجات معرفية) حيث اجابت (٥) أُسرة وبنسبة (٣%)،أي إن الأُسر بحاجة إلى

الاحتياجات المعرفية وتوفير المعلومات العلمية الدقيقة عن طبيعة اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه أكثر من حاجتها إلى الدعم المالي وما الذي يمكن إن تساهم به الأسرة لتقديم العون والمساعدة لابنها المصاب باضطراب طيف التوحد.

جدول (٥٠) يبين المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد

المشكلات الاقتصادية	التكرار	%
التكاليف الباهظة التي تدفع للعلاج	٧٢	٤٨
ارتفاع تكاليف تقديم الرعاية والتأهيل للطفل التوحدي	٧٦	٥١
اخرى تذكر (لا تعاني من مشكلات اقتصادية)	٢	١
المجموع	١٥٠	١٠٠%

تشير بيانات الجدول (٥٠) الى توزيع المبحوثين بحسب طبيعة المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد، إذ يتضح إن أكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجابوا بـ(ارتفاع تكاليف المؤسسات الاهلية التي تقوم بتقديم الرعاية والتأهيل للطفل التوحدي) حيث اشار لذلك (٧٦) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٥١%) ، يلها من اجابوا بإن (التكاليف الباهظة التي تدفع للعلاج) للأدوية النادرة أو تلك المتعلقة بالمكملات الغذائية التي ترتفع اسعارها بشكل كبير جداً كما إن المؤسسات الصحية الحكومية لا تعامل مثل هذه الادوية على انها ادوية امراض مزمنة فتقدم مدعمة إلى أُسر أطفال التوحد حيث اشارت لذلك (٧٢) أُسرة وبنسبة (٤٨%) ، يليها من اجابوا بـ(عدم وجود مشاكل اقتصادية) حيث اجابت أُسرتين من مجموع أُسرة وبنسبة (١%).

لقد سبق واشارت الباحثة في تحليلها للجداول السابقة إلى إن انتماء اغلبية مجتمع الدراسة إلى الطبقة الوسطى لا يعني وجود امكانية عالية لاكتفائها الاقتصادي وتلبيته الاحتياجات الطبية

والدوائية العلاجية للطفل التوحدي بل إن هذه التكاليف غير المتوقعة ستهبط بهذه الأُسر لانخفاض الدخل الحقيقي لها إلى الطبقة الدنيا أو الفقيرة .

لذا نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن أكثر من نصف مجتمع الدراسة يرى إن مشكلة ارتفاع تكاليف تسجيل أطفالهم في المؤسسات التي تقوم بتقديم الرعاية وتأهيل هذه الفئات من الأطفال لأن اغلبها مؤسسات أهلية وعدم قدرة أغلب الأُسر على دفع هذه التكاليف، وهذا بسبب قلة المؤسسات الحكومية التي تقدم الخدمات لهذه الشريحة وإن وجدت لا تتوفر فيها الوسائل الضرورية ، اما الجزء الآخر يرى أن مشكلة أرتفاع تكاليف العلاج وعدم الادوية اللازمة لعلاج هذه الشريحة في المستشفيات الحكومية وأرتفاع أسعارها في الصيدليات وهذا يرجع إلى ضعف الحالة المادية لأغلب الأُسر.

وقد مثلت بيانات الجدول أعلاه مادة اختبار الفرضية السابعة التي تقول (توجد فروق ذات دلالة احصائية حول امكانية تسجيل الطفل المصاب بالتوحد في معاهد الرعاية تعزى الحالة الاقتصادية للأُسرة). من خلال قياس مربع كاي فتوصلت الباحثة إلى إن قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٢٦،٥١٢) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ٤ ومستوى معنوية 0.01 والبالغة (٢٦،٢١٦) مما يعني قبول الفرضية لوجود توجد فروق ذات دلالة احصائية حول امكانية تسجيل الطفل المصاب بالتوحد في معاهد الرعاية تعزى الحالة الاقتصادية للأُسرة تحت مستوى دلالة اقل من 0.01 . وفق البيانات الواردة في الجدول أدناه .

جدول(٥١) يبين العلاقة بين الحالة الاقتصادية للأُسرة و امكانية تسجيل طفلهم المصاب بالتوحد في معاهد الرعاية.

الفرضية	قيمة كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
توجد فروق ذات دلالة احصائية حول امكانية تسجيل الطفل المصاب بالتوحد في معاهد الرعاية تعزى الحالة الاقتصادية للأُسرة.	٢٦,٥١٢	٤	٠،٠٠٩	دالة

جدول (٥٢) يبين علاقة التوحد بالمشاكل الاقتصادية

البيانات	التكرار	%
ضعف دخل الأُسرة	٤٠	٢٦
ترك احد الوالدين العمل للاهتمام ورعاية الطفل التوحدي	٢٢	١٥
عرقلة خطط العلاج بسبب محدودية الامكانات	٦٥	٤٣
لجوء الأُسرة الى بيع بعض مقتنياتها لتغطية النفقات	١٠	٧
لجوء الاقتراض والاستدانة من الاقارب	٩	٦
خرى تذكر	٤	٣
المجموع	١٥٠	%١٠٠

تشير بيانات الجدول (٥٢) والذي يبين المشكلات الاقتصادية التي تواجهها أُسر أطفال التوحد فهي كثيرة ومتعددة ،إذ جاءت مشكلة عرقلة خطط علاج طفل التوحد بسبب محدودية الامكانات المادية قدرتها في تلبية حاجات المعاق الضرورية واستمرارية البرامج العلاجية وحمايتها المالية من الانقطاع جاءت بالتسلسل الأول إذ اشرت (٦٥) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٤٣%) إن نفقات المعاق تحتاج إلى مصروفات اضافية تنفق على علاجه كمتابعة خطط العلاج في المستشفيات وشراء الادوية اللازمة والغذاء له ، اضافة إلى التكاليف التعليمية الاخرى وغيرها التي تعجز الأُسرة عن سدادها بسبب محدودية دخلها . وجاءت مشكلة ضعف دخل الأُسرة ثانياً، اذ اشرت(٤٠) أُسرة وبنسبة (٢٧%) حيث يؤدي ضعف الدخل إلى عدم القدرة على تلبية كل ما يحتاجه من مستلزمات ضرورية وحياتية، مما يؤثر على المستوى المعاشي للأسرة . في حين جاءت مشكلة ترك احد الوالدين العمل للاهتمام ورعاية الطفل التوحدي ثالث إذ اشرت (٢٢) أُسرة وبنسبة (١٥%) حيث تضطر بعض الأُسر إلى ترك احد الوالدين العمل

حتى تتمكن من الاهتمام ورعاية طفلها المصاب باضطراب التوحد وغالباً ما تترك الأم العمل للاهتمام بطفلها مما يؤدي الى حدوث مشكلات اقتصادية للأُسرة، تليها مشكلة لجوء الأُسرة الى بيع بعض مقتنياتها لتغطية النفقات الرابع إذ اشرت(١٠) أُسر من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٧%) ، بعدها خامساً مشكلة لجوء الأُسرة إلى الاقتراض من الاقارب لتغطية النفقات ، فبسبب ضعف الامكانات المادية وانخفاض الدخل تضطر بعض الأُسر إلى الاقتراض أو الاستدانة من الاخرين لسد احتياجاتها مما يثقل كاهل الأُسرة ويساهم في تدهور حالتها المعاشية إذ اشرت (٩) أُسر وبنسبة (٦%) ، وأخيراً هناك حالات أخر حيث اشرت (٤) أُسرة بعدم وجود مشاكل اقتصادية لديها وبنسبة(٣%).

وقد مثلت بيانات الجدول أعلاه مادة اختبار الفرضية الخامسة التي تقول: توجد فروق ذات دلاله احصائية بين اصابة طفل أو اكثر داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية، وعند احتساب قيمة مربع كاي توصلت الباحثة إلى قبول الفرضية نظرا لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٥٨,٤٧٤) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ٦ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (١٦,٨١١) مما يعني قبول الفرضية لأنه توجد فروق ذات دلاله احصائية بين اصابة طفل أو أكثر داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية تحت مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ . وفق البيانات الواردة في الجدول أدناه.

جدول(٥٣) يبين العلاقة بين اصابة طفل أو اكثر داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية.

الفرضية	قيمة كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
توجد فروق ذات دلاله احصائية بين اصابة طفل أو اكثر داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية.	58.474	6	0.000	دالة

جدول (٥٤) بين علاقة المستوى الاقتصادي بالتدخل المبكر لمعالجة التوحد

البيانات	التكرار	%
نعم	١٠٦	٧١
لا	٤٤	٢٩
المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

تشير البيانات الاحصائية للجدول (٥٤) والتي تبين علاقة المستوى الاقتصادي بالتدخل المبكر لمعالجة اضطراب التوحد، إلى إن إجابات (١٠٦) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٧١%) كانت تؤكد على دور المستوى الاقتصادي للأُسرة في عملية التدخل المبكر لمعالجة المُعاق، في حين أكدت (٤٤) أُسر وبنسبة (٢٩%) إلى عدم أهمية المستوى الاقتصادي للأُسرة في عملية التدخل المبكر لمعالجة المُعاق إن المستوى الاقتصادي له دوراً فعالاً في عملية التدخل المبكر لاكتشاف لمعالجة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ففي بعض الحالات نجد إن الأُسر ذات الدخل المحدود غير قادرة على معالجة الطفل مبكراً لا تملك وضع اقتصادي يجعلها أكثر مبادرة واهتماماً بطفلها التوحدي ، فاغلب هذه الأُسر لا تذهب ولا تراجع طبيب مختص أو مؤسسة صحية لمعرفة حالة الوليد غير الطبيعي، وبمرور الوقت تتفاقم حالة الطفل وتصل إلى مرحلة يصعب علاجها. إن ارتفاع المستوى الاقتصادي لأُسر أطفال التوحد يساهم من وجهة نظر الباحثة بشكل مباشر في اكتشاف مشكلة إعاقة التوحد لدى ابنائها بشكل مبكر وذلك لغنى هذه البيئة بالمثيرات التي تحفز الطفل على التفاعل معها لذا فان أي نوع من الخمول أو الانعزال أو السلوكيات غير المعتادة على الأطفال العاديين سوف يثير اهتمام الابوين بسرعة .

لقد مثلت بيانات هذا الجدول الدلالة الاحصائية للفرضية الأولى التي ترى فيها الباحثة (توجد فروق ذات دلالة احصائية في التدخل المبكر لاكتشاف الاصابة باضطراب التوحد والاهتمام بهذه الحالة تعزى الى المستوى التعليمي للوالدين) وعند قياس قيمة مربع كاي البالغة

(١١٥،٨٢) وجدت انها أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٥٠,٨٩٢) لذا فان الباحثة ترى بإن هنالك فروق معنوية ذات دلالة احصائية الامر الذي يثبت الفرضية اعلاه وفق ما ورد في الجدول ادناه .

جدول (٥٥)

يبين العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين والتدخل المبكر لاكتشاف الاصابة

الفرضية	قيمة كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
توجد فروق ذات دلالة احصائية في التدخل المبكر لاكتشاف الاصابة باضطراب التوحد والاهتمام بهذه الحالة تعزى الى المستوى التعليمي للوالدين.	115.82	30	0.000	دالة

جدول (٥٦) يبين المشكلات التعليمية لطفل التوحد

المشكلات التعليمية	التكرار	%
صعوبة الاندماج في التعليم العام	٣٥	٢٣
عدم توفر مدارس خاصة وكافية لأطفال التوحد	٩٠	٦٠
عدم القدرة على تكوين علاقات بينهم وبين اقرانهم	١	١
كل ما سبق ذكرة	٢٤	١٦
المجموع	١٥٠	%١٠٠

المشكلات التعليمة التي يعاني منها أطفال التوحد تأخذ خصوصيتها من خصوصية حالة الإعاقة التي يعانون منها ،تشير بيانات الجدول (٥٦) إلى توزيع المبحوثين للمشكلات التعليمية لطفل التوحد، إذ يتضح إن اكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجابوا بـ(عدم توفر مدارس خاصة وكافية لأطفال التوحد) حيث اشرت (٩٠) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٦٠%) ، يلها

من اجابوا بـ(صعوبة الاندماج في التعليم العام) حيث اشرت (٣٥) أُسرة وبنسبة (٢٣%) ، يليها من اجابوا بـ(كل ما ذكر) حيث اشرت (٢٤) أُسرة وبنسبة (١٦%).

تستنتج الباحثة من بيانات الجدول أعلاه إن أغلب مجتمع الدراسة يرى إن عدم توفر أو قلة المدارس خاصة لتعليم وتأهيل أطفال التوحد وإن وجدت فهي ملك للقطاع الخاص وإن اسعار التعليم فيها عالية واغلب الأُسر غير قادرة على دفع هذه الاجور، كما اجاب البعض الآخر بان صعوبة أو عدم قدرة أطفالهم على الاندماج مع الأطفال العاديين في حالة دمج التعليم الذي يجب إن يخضع له إطفال التوحد بالمؤسسات التعليمية الاعتيادية مما يؤثر على مستوى تعليمهم كونهم بحاجة إلى فتح صفوف خاصة لتعليمهم. لذلك فان هنالك حاجة ماسة لمأسسة الاهتمام الحكومي بهذه الشريحة من الأطفال التي تعد ضمن الشريحة التي تمثل مستقبل المجتمع ككل خصوصاً وإن هنالك نسبة كبيرة منهم تتمتع بمستويات ذكاء عالية أو ضمن المدى الاعتيادي للأطفال لذا فإن اهمالهم بالطريقة التي نجدها اليوم يعد هدراً في الطاقات البشرية وتقصيراً في عملية التنمية البشرية في المجتمع العراقي.

جدول (٥٧) يبين مدى تأثير المراكز الخاصة بالتوحد على تحسن حالة الطفل

البيانات	التكرار	%
نعم	١٣٠	٨٧
لا	٢٠	١٣
المجموع	**١٥٠**	**١٠٠%**

يكاد يتفق معظم دراسي التوحد كإعاقة سواء من المتخصصين بالطب النفسي أو الفسيولوجي على إن هذه الإعاقة دائميه تصاحب الفرد طول مراحل حياته .لكن عند توفر خدمات الكشف والتدخل المبكر يسهم في نجاح دمجة في المدراس الاعتيادية ، ويساعد على نجاح المجتمع في تقليص أثر الإعاقة في المراحل العمرية المتأخرة وبالإمكان علاجها على الرغم من إن هذا

العلاج لا يأخذ صفة الديمومة ايضاً فإمكانية النكوص قائمة مهما تقدم المصاب بها بالعمر لذا فهم بحاجة إلى الرعاية العلمية الموضوعية التي تجعل من الآثار السلبية لهذه الإعاقة في ادنى مستوياتها، ومن ملاحظة لجدول (٥٧) أعلاه نجد إن البيانات تشير إلى توزيع المبحوثين بحسب مدى تأثير المراكز الخاصة بالتوحد على تحسن حالة الطفل، إذ يتضح إن اكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجابوا بـ(نعم) حيث اشرت (١٣٠) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (٨٧%) الأمر الذي يعني إن هنالك امكانية كبيرة جداً للاستفادة من هذه الطاقات التي حجبها الاهمال الذي يغلف علاج هذا النوع من الامراض الاجتماعية أو الإعاقات الاجتماعية بما يكسب الإنسان انسانيته الكاملة، يلها من اجابوا بـ(لا) حيث اشرت (٢٠) أُسرة من مجموع (١٥٠) أُسرة وبنسبة (١٣%) .

وتعزو الباحثة اسباب ذلك إلى إن اغلب العاملين في مراكز علاج التوحد الاهلية هم من غير المتخصصين وان الاجازات الممنوحة لهذه المراكز تعتمد على تخصص مالكها الذي لا يعمل فيها اصلاً فضلاً عن خلوها من المتابعة الصحية المستمرة. لذا نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة يرى إن للمعاهد والمراكز الخاصة لها دور كبير في تحسن حالة الطفل التوحدي لما يتوافر في هذا المراكز من وسائل تعليمية حديثة وكوادر علمية ونفسية متخصصة تقوم بتقديم الخدمات ومتابعة الاحوال التعليمية والاجتماعية والنفسية والصحية للأطفال المسجلين فيها وهذا ما يجعل هذه المعاهد مراكز جذب للأُسر المتمكنة لتسجيل أطفالهم ، وحرمان أطفال الأُسر الفقيرة والمحرومة من هذه المراكز لعدم قدرتها على دفع رسوم تسجيل الأطفال. اما بعض المبحوثين اجاب بعدم قدرة هذه المعاهد على تحقيق أي تحسن في حالة اطفالهم. فترى الباحثة إن معظم هذه الحالات من الإعاقة اما تكون متأخرة أو شدة الإعاقة تكون كبيرة .

جدول(٥٨) يبين الجوانب التي ظهر فيها التحسن

البيانات	التكرار	%
التواصل اللغوي	٦١	٤٧
التفاعل الاجتماعي	٣٧	٢٨
النشاط الحركي	٣٢	٢٥
المجموع	**١٣٠•**	**١٠٠%**

العمل في علاج التوحد كإعاقة يجب إن يكون شاملاً لجميع الجوانب على إن يتم بالتعاون بين الأُسرة ومراكز الرعاية من جهة وبينهما وبين المجتمع ككل من جهة آخرى ،لذا فان بيانات الجدول (٥٨) إلى توزيع المبحوثين بحسب الجوانب التي ظهر فيها التحسن لطفل التوحد من قبل مراكز التأهيل، إذ يتضح إن أكثر المبحوثين في مجتمع الدراسة اجابوا بـ(التواصل اللغوي) حيث اشرت (٦١) أُسرة من مجموع (١٣٠) أُسرة وبنسبة (٤٧%)، يلها من اجابوا ب(التفاعل الاجتماعي) حيث اشرت (٣٧) أُسرة وبنسبة (٢٨%) ، يليها من اجابوا بـ(النشاط الحركي) حيث اشرت (٣٢) أُسرة وبنسبة (٢٥%).

لذا نستنتج من بيانات الجدول أعلاه إن النسبة الأعلى في جوانب التحسن هي التحسن اللغوي، إن أطفال الأُسر المبحوثة اغلبهم مسجلين في معهد رقية لسمع والتخاطب ويستخدم هذا المعهد برامج التواصل الاجتماعي التخاطب (النطق والكلام) والكشف عن المشكلات التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد في التواصل اللغوي والتي كانت تعتمد على ما يمتلكه طفل التوحد من درجة في التفاعل الاجتماعي ساعده في تطوير التواصل اللغوي لدية وعلى شدة الإصابة ودرجتها ، علماً إن التواصل اللغوي يحتاج إلى وقت طويل لكي يتمكن الطفل من تطوير مهاراته اللغوية .

• يبلغ عدد المبحوثين الذين اجابوا بوجود تحسن بالجوانب اللغوية والتفاعل الاجتماعي والنشاط الحركي

وهنا لابد من الاشارة الى قصور معاهد علاج التوحد الموجودة في المجتمع العراقي على تعليم الطفل وعلاجه بأحد جوانب المشكلة سواء اللغوية منها أو الحركية أو الاجتماعية وذلك لقصور في بناءاتها التنظيمية التي تفتقر الى التخصصات في الجوانب الاخرى تليها في جوانب التحسن التفاعل الاجتماعي حيث استخدمت المراكز البرامج المقدمة لهم على جوانب النشاط الحركي والتركيز على تعزيز وتطوير قدراتهم على التفاعل الاجتماعي لإخراجهم من حاله العزلة التي يعانون منها ومحاولة دمجهم ، تلاها في جوانب التحسن المجال الحركي ودرجة النشاط الحركي اذ اعتمدت المراكز على برامج سحب النشاط الحركي العشوائي عن طريق اللعب أو محاوله الجلوس لفترة .

المبحث الثالث : مناقشة الفرضيات

١. **الفرضية الأولى:** توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المستوى التعليمي للوالدين والتدخل المبكر لاكتشاف الاصابة باضطراب التوحد والاهتمام بهذه الحالة. بعد احتساب قيمة مربع كاي اقدمت الباحثة على قبول الفرضية نظراً لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (١١٥,٨٢) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ٣٠ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (٥٠,٨٩٢). أي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التدخل المبكر لاكتشاف الاصابة باضطراب التوحد والاهتمام بهذه الحالة تعزى الى المستوى التعليمي للوالدين تحت مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ . كما هو واضح بالجدول (٥٥)

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة عبير نجم الخالدي الموسومة(أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأُسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة واعادة التأهيل)

وبهذا نقبل فرضية الدراسة التي مفادها (توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المستوى التعليمي للوالدين والتدخل المبكر لاكتشاف الاصابة باضطراب التوحد والاهتمام بهذه الحالة)

٢. **الفرضية الثانية:** توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد والمشكلات التي تواجهها. بعد احتساب قيمة مربع كاي اقدمت الباحثة على قبول الفرضية نظراً لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٢٢٦,٤٩) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ٢٨ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (٤٨,٢٧٨) مما يعني قبول الفرضية لانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد تحت مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ . كما هو واضح بالجدول(٣٩)

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة دراسة ميلكا بيجوفتش ومودرج ستانكوفتش الموسومة (وجهات نظر حول الدعم والتحديات والاحتياجات بين أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد: التجربة الصربية) والتي تهدف إلى أكثر شيء يشغل تفكير أولياء الامور هو ما يتعلق بمشاكل تفاعل الطفل مع الآخرين و اللعب بمفرده وإحباط الوالدين من الوصول إلى الخدمات.

وبهذا نقبل فرضية الدراسة التي مفادها(توجد فروق ذات دلاله احصائية بين الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد والمشكلات التي تواجهها)

١. **الفرضية الثالثة:** توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة الاجتماعية للأُسرة والطفل. وعند احتساب قيمة مربع كاي توصلت الباحثة إلى قبول الفرضية نظرا لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (١٤٣,٥٦٧) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ٢٨ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (٤٨,٢٧٨) مما يعني قبول الفرضية لوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة تعزى للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أُسر أطفال التوحد تحت مستوى دلالة اقل من ٠,٠١ . كما هو واضح بالجدول(٣٢)

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة ميلكا بيجوفتش ومودرج ستانكوفتش الموسومة (وجهات نظر حول الدعم والتحديات والاحتياجات بين أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد: التجربة الصربية) التي ترى إن شعور أولياء أمور أطفال التوحد بالتوتر والقلق والاكتئاب ونقص الدعم الاجتماعي قد تؤدي إلى زيادة مستويات الضيق الأبوي ، مع السلوكيات العدوانية الحادة والذاتية لأطفالهم.

وبهذا نقبل فرضية الدراسة التي مفادها توجد فروق ذات دلاله احصائية بين الخصائص السلوكية لأطفال التوحد والمشاركة الاجتماعية للأُسرة والطفل.)

٢. **الفرضية الرابعة :** توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات شعور الأُسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد وعند احتساب قيمة مربع كاي توصلت الباحثة إلى قبول الفرضية نظراً لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٢٤,٤٩٦) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ١ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (٦,٦٣٤) الامر الذي يعني قبول الفرضية لانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات شعور الأُسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد تحت مستوى دلالة اقل من ٠,٠١ .كما هو واضح بالجدول(٢٩)

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة نجلاء ابراهيم الخميس الموسومة(المشكلات الاجتماعية لأُسر أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ومواجهتها) التي ترى أن أهم المشكلات الاجتماعية

المرتبطة بالأُسرة تتمثل في عدم حضورهم المناسبات الاجتماعية يعود إلى الخجل من سلوكيات الطفل وكذلك لمواجهتهم بعض الصعوبات في تنظيم حياتهم الأُسرية بسبب وجود طفل بينهم مصاب بالتوحد. دراسة مورينو ، دراسة نوعية لتفسير الوالدين لمرض التوحد ، ١٩٩٥ . [١] أظهرت نتائج الدراسة الاسبانية تأثير الأسرة كلها بوجود الطفل الأوتيزم وكانت الأمهات في الغالب أكثر تأثيراً .

وبهذا نقبل فرضية الدراسة التي مفادها (توجد فروق ذات دلاله احصائية بين مستويات شعور الأُسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد).

٣. **الفرضية الخامسة:** توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين إصابة طفل أو اكثر داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية. وعند احتساب قيمة مربع كاي توصلت الباحثة إلى قبول الفرضية نظراً لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٧٠,٤٣١) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ٦ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (١٦,٨١١) مما يعني قبول الفرضية لأنه توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين إصابة طفل بالتوحد داخل الأُسرة و المشكلات الأُسرية بين الزوجين تحت مستوى دلالة اقل من ٠,٠١ . كما هو واضح بالجدول(٥٣)

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة تومسلاف بينتشيك و كوركا فوليتش الموسومة (الصحة المدركة للذات ونوعية حياة آباء وامهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وآباء الأطفال العاديين) أن تقديم الدعم للأسرة والخبراء في العلاج يجب أن يشمل علاج الأطفال المصابين باضطراب التوحد في كرواتيا والمراقبة الدقيقة للوالدين.

وبهذا نقبل فرضية الدراسة التي مفادها(توجد فروق ذات دلاله احصائية بين اصابة طفل أو أكثر داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية).

٤. **الفرضية السادسة:** توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين اصابة طفل بالتوحد داخل الأُسرة و المشكلات الأُسرية بين الزوجين. عند احتساب قيمة مربع كاي توصلت الباحثة الى قبول الفرضية نظرا لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٢٦,٥١٢) أكبر من قيمتها

([1]) Moreno،I. : A qualitative Study Of The Parental Interpret-Action Of Autism. Social WORK،vol. 1995 .

الجدولية عند درجة حرية ١٢ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (٢٦,٢١٦) الامر الذي يعني قبول الفرضية لأنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين إصابة طفل بالتوحد داخل الأُسرة و المشكلات الأُسرية بين الزوجين تحت مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ .كما هو واضح بالجدول (٤٥)

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة دنيا سليم حسين عبدالرحمن الموسومة(الضغوط النفسية لدى أُسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي) حيث توصلت إلى أرتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أُسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد بشكل ملحوظ ، وكانت أبرز مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها ألأُسر على الترتيب (الأعراض النفسية والعضوية ، القلق على مستقبل الطفل ، مشاعر اليأس والاحباط ، المشكلات المعرفية والنفسية).

٥. **الفرضية السابعة:** توجد فروق ذات دلالة معنوية بين الحالة الاقتصادية للأُسرة وامكانية تسجيل طفلهم المصاب بالتوحد في معاهد الرعاية. وعند احتساب قيمة مربع كاي توصلت الباحثة إلى قبول الفرضية نظراً لكون قيمة مربع كاي المحسوبة والبالغة (٥٨,٤٧٤) أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية ٤ ومستوى معنوية ٠,٠١ والبالغة (١٦,٨١١) مما يعني قبول الفرضية لوجود فروق ذات دلالة احصائية بين اصابة طفل أو اكثر داخل الأُسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية. كما هو واضح بالجدول(٥١).

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة عاتكة فخري خيرالله الموسومة (المنظومة الاجتماعية للمصابين باضطراب التوحد) التي ترى إن أهم المعوقات التي تواجه عملية الدمج لتلاميذ التربية الخاصة هي عدم ملائمة المنهاج التعليمية.

الفصل الثامن

تمهيد

المبحث الاول

الاستنتاجات

المبحث الثاني

والتوصيات والمقترحات

تمهيد:

تستعرض الباحثة في هذا الفصل الأخير من الدراسة نتائج الدراسة التي خرجت بها في جانبها الميداني وصولاً لصياغة التوصيات للجهات ذات العلاقة ، من أجل تحقيق متطلبات الاندماج الاجتماعي للأُسر موضوع الدراسة الحالية، كما يتضمن الفصل وضع بعض المقترحات لمشاريع بحثية مستقبلية أو لدراسات أكاديمية . ويتضمن هذا الفصل مبحثين المبحث الأول: تناول نتائج الدراسة أما المبحث الثاني: فقد تناول عدد من التوصيات والمقترحات.

المبحث الأول : عرض وتحليل نتائج الدراسة :

١. إن اكثر المبحوثين من الاعمار الشابة والمؤهلة للإنجاب والقادرة على العطاء والتعلم وتقبل كل ما هو جديد من المعلومات الحديثة حول أساليب تربية الأبناء. كانت فئة (الاناث) هي الغالبة لان الأم هي من يتولى مسؤولية تربية الأطفال ورعايتهم خصوصاً الأبن المصاب بالتوحد. المستوى التعليمي للأبوين عالي نسبيا رغم إن غالبية الأمهات ربات بيت، كما إن النسبة الاكبر من آباء أطفال التوحد يعمل بوظيفة حكومية، يقعون ضمن الفئة الاقتصادية الوسطى يسكن غالبيتهم منازل ملك في المناطق الحضرية. فالمنطقة الحضرية لها دور مهم في تشخيص المبكر وهذا غير متوفر في مناطق الارياف. وهو ما يؤشر وجود رقم مظلم بحاجة إلى مسح اجتماعي للمحافظة للتعرف على الحجم الحقيقي لهذه المشكلة. إن مشكلة إعاقة التوحد قد تؤدي إلى الطلاق خصوصاً في الأُسرة صغيرة الحجم فقد تحتوي الأُسرة الواحدة على أكثر من اعاقة.

٢. يتم تشخيص التوحد غالباً بعمر (٣-٤) سنوات لعدم معرفة الأهل بخصائص النمو الطبيعي للطفل السليم والحد الأدنى لاكتساب المهارات التعليمية.

٣. تبين من خلال الدراسة ارتفاع إصابة الطفل الأول باضطراب طيف التوحد .

٤. تبين من الدراسة عدم تكرار الاصابة باضطراب طيف التوحد في الأُسرة وبنسبة (٩٧%).

٥. إن أبرز الخصائص السلوكية لطفل التوحد هي السلوكيات اللاإرادية (الترددية) بالإضافة إلى فرط الحركة والروتينية ، رفضهم أي تغير يسبب الانزعاج ، والضيق الشديد ليتحول إلى نوبات غضب عنيفة.

٦. تسود خاصية اضطراب الاكل والقصور ازاء المثيرات الخارجية والسلوك العدواني الموجه نحو افراد اسرته أو المختصين برعايته وتأهيله. فيشكل سلوكه العدواني ازعاجاً مستمر للوالدين يفتقرون للخصائص اللغوية كالقدرة على الكلام لذا يحركون رؤوسهم أو ايديهم عند الحديث وإذا وجدت هذه الحركات فتكون غير مناسبة اجتماعياً.

٧. اهم الخصائص النفسية الاجتماعية لا يميلون إلى اللعب والمشاركة به، فضلاً عن انعدام الرغبة في اللعب الاستكشافي أو التخيلي وطريقه لعبهم تكون غير هادفة أو مقصودة فهم لا يستمتعون باللعب ولا الاندماج مع الاخرين لصعوبة استخدام التواصل البصري معهم.

٨. تركزت محاولات الوالدين بالحصول على معلومات عن اضطراب طيف التوحد بالطبيب المعالج ثم الانترنت.

٩. تنحصر ردة فعل الأُسر المدروسة بالصدمة والذهول والعجز التام والحزن الشديد الذي يمتد في احيان كثيرة إلى خارج نطاق الاسرة. فإصابة الطفل باضطراب طيف التوحد تعده الغالبية أمر مأساوي

١٠. إن أهم المشكلات التي تواجه المعاقين وأُسرهم هي المشكلات الاجتماعية تليها المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات النفسية ثم المشكلات وبعدها المشكلات السلوكية الخاصة بالتكيف وصولا الى المشكلات الصحية، لتنتهي عند مشكلات التخطيط الأُسري لمستقبل الطفل التوحدي .

١١. إن اهم معوقات الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد هي الشعور بالحرج الاجتماعي الذي تسببه نظرات الأقارب والجيران لطفل التوحد، وعدم قبول المجتمع له الامر الذي يحرمها من الانشطة والمناسبات الأُسرية والاجتماعية المعتادة .وهذه النتيجة تطابقت مع فرضية الدراسة القائلة :**(توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات شعور الاسرة بالحرج الاجتماعي تعزى لصعوبات الاندماج في المجتمع لأنجابهم طفل مصاب بالتوحد)**

١٢. إن الاندماج الاجتماعي لأُسر أطفال التوحد مع محيطها الاجتماعي ضعيف لذا فأنها أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية يمتد هذا التأثير إلى أفراد الأُسرة فالتوحد ليست مشكلة فردية تتعلق بالفرد المصاب بها وحده فحسب بل هي مشكلة ذات واقع أُسري. إن خشية الوالدين من الوصم الاجتماعي ومن نظرة المجتمع الدونية لطفلهم التوحدي نتيجة سلوكياته، وقد تضطر بعض الأُسرة في بعض الاحيان إلى تجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية. وهذه النتيجة تطابقت مع فرضية الدراسة القائلة :**(توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الاندماج الاجتماعي لأسر اطفال التوحد والمشكلات التي تواجهها)**

١٣. إن مسؤولية الاهتمام بالطفل التوحدي ورعايته تقع على عاتق الأم

١٤. إن طبيعة احتياجات أُسر وأطفال التوحد تنحصر بالمؤسسات والمراكز والمدارس الخاصة بأطفال التوحد ،فضلاً عن المساعدات الاقتصادية. لارتفاع تكاليف تسجيل أطفالهم في المؤسسات تقدم الرعاية والتأهيل الخاصة.

١٥. الحالة الاقتصادية تسبب عرقلة خطط علاج طفل التوحد بسبب محدودية الامكانات المادية لمتابعته وتحمل التكاليف التعليمية الاخرى ولها دور فعال في عملية التدخل المبكر لاكتشاف ومعالجة الطفل المصاب باضطراب التوحد . وهذه النتيجة تطابقت مع فرضية الدراسة القائلة :**(توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين اصابة طفل أو اكثر داخل الأسرة وحدوث المشكلات الاقتصادية)**

١٦. إن اغلب المعاهد والمراكز الخاصة بعلاج التوحد لا تحوي وسائل تعليمية حديثة وكوادر علمية ونفسية متخصصة لمتابعة الاحوال التعليمية، والنفسية، والاجتماعية، والصحية للأطفال المسجلين فيها.

المبحث الثاني : التوصيات والمقترحات

بعد اتمام الباحثة دراستها في إطارها النظري والميداني، ترى من الضروري إن تتقدم ببعض التوصيات التي تراها مهمه مجال مشكلات الاندماج التي تواجه أُسر وأطفال التوحد إذا ما اخذ بها لتخفيف بعض الاعباء الملقاة على تلك الأُسر وكما يلي:

١. ضرورة تبني وزارة العمل والشؤون الاجتماعية شمول أُسر أطفال التوحد بإعانة الحماية الاجتماعية بتخصيص راتب شهري لمساعدتهم للتغلب على الصعوبات الاقتصادية التي تواجههم في توفير مستلزمات العناية الصحية وتدريب الطفل التوحدي. مع توفير خدمات تخصصية في وقت مبكر، وإعداد قاعدة بيانات دقيقة عن عدد المصابين باضطراب طيف التوحد، بغية تامين احتياجاتهم التأهيلية ،والتدريبة ،والتعليمية، ووضع البرامج الملائمة، وتوفير الخدمات الضرورية.

٢. ضرورة تبني المؤسسات ذات العلاقة أو منظمات المجتمع المدني اقامة دورات مستمرة لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتزويدهم بالمعلومات المتعلقة بمراحل نموهم. وتوفير البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع أطفالهم.

٣. البدء بالقيام بحملات التوعية للمجتمع بعقد ندوات ولقاءات تثقيفية لأفراد المجتمع للحد من تأثير الوصمة الاجتماعية والعمل على إن يتقبل المجتمع الطفل التوحدي .

٤. تكثيف نشاط وسائل الاعلام للقيام بحملات التوعية الاجتماعية والصحية والتربوية والنفسية لأُسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

٥. ضرورة فتح قناة تلفزيونية خاصة لتوعية حول كيفية فهم هذه الشريحة من الأطفال، على إن يقوم بتقديمها مجموعة من المتخصصين في هذا المجال، ليتسنى للأُسر تسهيل رعاية أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد.

٦. ضرورة اهتمام وزارة الصحة بأنشاء مراكز الكشف المبكر عن اصابة اضطراب طيف التوحد وتجهيزها بأحدث الاجهزة والمعدات الطبية وتعميم هذه المراكز ونشرها في جميع المستشفيات والمراكز الصحية، مع تخصيص أرقام مجانية للاتصالات الهاتفية بين الأُسر وهذه المراكز لتقدم الاستشارات في زمن الاوبئة أو الازمات.

٧. ضرورة فتح مراكز الارشاد الاسري لمساعدة أُسر أطفال التوحد على مواجهة الظروف والمشكلات التي يفرضها وجود طفل مُعاق للوصول إلى التكيف مع حالة الاضطراب ويجب إن يكون الارشاد والدعم شامل لجميع أفراد الأُسرة.

٨. من الضروري إن يتحمل جميع أفراد الأُسرة مسؤولية رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وعدم القاء الحمل على الأم أو الأب أو البنت أو الأبن ، بتعاون و تتضافر جهود جميع افراد الاسرة حتى يشعر بانه عضو فعال في الأُسرة مما يساعد على اعادة دمجه بالمجتمع.

٩. حث الوالدين مراجعة المؤسسات والمراكز الصحية عند ملاحظة أي اعراض غير طبيعية على ابنائهم لتسهيل الكشف المبكر عن الاصابة وتشكيل جمعيات أو نوادي لتبادل المعلومات ودعم بعضهم البعض والدفاع عن حقوق ابنائهم ومطالبة الجهات الرسمية بتوفير ما يحتاجون إليه.

١٠. ضرورة ايجاد نصوص تشريعية من قبل مجلس النواب تضمن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وضمان حقوق أُسرته. ضرورة اسهام اجهزة الاعلام في التوعية بمشكلات أطفال التوحد وكيفية التعامل معهم وعقد المؤتمرات المحلية والدولية والحلقات الدراسية لمناقشة مشاكل أطفال التوحد وأُسرهم وتبادل الرأي في كل ما هو جديد في هذا المجال .

١١. ضرورة قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بأنشاء معاهد او مراكز حكومية خاصة برعاية أطفال التوحد على غرار المراكز العالمية والعربية، ولاسيما إن العراق يخلو من هكذا مراكز أو معاهد حكومية. والعمل على اقامة دورات تدريبيه للعاملين والقائمين على العملية التعليمية والتأهيل لرفدهم بأحدث الاساليب المتطورة في مجال الرعاية والتعامل معهم .

١٢. ضرورة التنسيق المشترك بين وزارة التربية وبين وزارة العمل والشؤون الاجتماعية للاهتمام بهذه الشريحة ،واعادة تفعيل العمل بتجربة الصفوف الخاصة في المدارس الاعتيادية لمنح الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وبطيء التعلم والأطفال المصابين باضطراب التوحد فرصة لمواصلة التعليم .

المقترحات

١. تقترح الباحثة من خلال دراستها هذه ان يكون هناك تعاون بين وزاره العمل والشؤون الاجتماعية وبين وزاره التعليم العالي والبحث العلمي، من خلال الاستفادة من البحوث والرسائل الجامعية في رسم سياسة الدولة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وأُسرهم لجعلهم أفراد فاعلين في بناء المجتمع .

٢. التوسع بالقيام بدراسات أخرى تخص شريحة أُسر أطفال التوحد ومشكلاتهم بإجراء المسوحات الاجتماعية التي تساعد على حصر المشكلة.

المَـــــصادر

المراجع والقواميس:

١. القرآن الكريم.
٢. احمد بن الحسين بن فارس ، معجم مقاييس اللغة ،تح :عبد السلام هارون ،طبعة اتحاد الكتاب العرب، دمشق، ٢٠٠٢.
٣. احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان ، بيروت، ١٩٧٧.
٤. احمد محمد الفيومي ،المصباح المنير ،اعتنى به وراجعه احمد جاد، دار الغد الجديد للطباعة والنشر ،القاهرة, ٢٠٠٧.
٥. معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها من اصدارات الامانة العامة للأمم المتحدة ، وثيقة رقم ٥ ، ادارة العمل الاجتماعي، نيسان ،١٩٨٧ ، مفهوم الطفولة .
٦. دينكن ميشيل ، معجم علم الاجتماع , ترجمة ، إحسان محمد الحسن ، ط٢ , دار الطليعة ،بيروت ، ١٩٨١م.
٧. جبران مسعود ،الرائد معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين مؤسسة ثقافية للتأليف والنشر والترجمة والنشر ، بيروت ,لبنان،,١٩٩٢.
٨. جوردون مارشال، موسوعة علم الاجتماع (ترجمة محمد الجوهري وآخرون)، المجلس الاعلى للثقافة المشروع القومي للترجمة، ٢٠٠٠.
٩. ر. بودون اوف بوريكو، المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ترجمة د. سليم حداد، المؤسسة الجامعية، عمان، بلا سنة طبع.
١٠.روزنتال ، يودين ,الموسوعة الفلسفية, ترجمة سمير كرم ،دار الطليعة ،بيروت, لبنان, ١٩٧٤م.
١١. شاكر مصطفى سليم ، قاموس الأنثروبولوجيا ، جامعة الكويت ، ١٩٨١م.
١٢.للإمام العلامة أبي الفضل جمال الدين محمد بن كرم ابن منظور الإفريقي المصري , لسان العرب ,دار إحياء التراث العربي للطباعة والنشر ، بيروت , لبنان ،الجزء الأول ،ط٣ ، ١٩٩٩.
١٣.محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، الهيئة المصرية للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٩م

المصادر والمراجع:

١. ابراهيم حسن محمد عمر الغزاوي ، المركز القانوني للطفل في مجال القانون الدولي الخاص ، بهجات للطباعة ، القاهرة، ٢٠٠٧.

٢. ابراهيم خليل ابرش ، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ،دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن ،٢٠٠٩ .

٣. ابراهيم عبد الله الزريقات ،التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،٢٠٠٤.

٤. إبراهيم عبد الله العمار، مشكلات طلبة المرحلة الإعدادية وحاجاتهم الإرشادية, عمان، جمعية عمال المطابع التعاونية، ١٩٩٥.

٥. ابراهيم محمود بدر، الطفل ألتوحدي تشخيصه وعلاجه ،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة، ٢٠٠٤.

٦. احسان محمد الحسن، عبد المنعم الحسني، طرق البحث الاجتماعي، طبع بمطابع دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٢.

٧. احمد السيد سليمان، تعديل سلوك الاطفال التوحديين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الجامعي ، العين ،الامارات العربية المتحدة ،٢٠١٠.

٨. احمد بعلبكي وآخرون، جدليات الاندماج الاجتماعي وبناء الدولة والأمة في الوطن العربي، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، بيروت، ٢٠١٤.

٩. احمد عبد الحليم عربيات ،ارشاد ذوي الحاجات واسرهم ،دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان ، الاردن ،٢٠١١.

١٠. احمد عبد اللطيف أبو سعد، وسامي محسن ,سيكولوجية المشكلات الاسرية ،دار الفكر للنشر ،عمان ،٢٠١١.

١١. احمد محمد أبو زيد ,دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن،٢٠١١.

١٢. احمد محمد مبارك الكندري ،علم النفس الاسري ،ط٢ ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت، ١٩٩٢.

١٣. احمد محمود الحوامدة، الاساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد ،دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ،٢٠١٩.

١٤. إرفنج زايتلن، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع دراسة نقدية ,ت :محمود عودة ،وابراهيم عثمان ،ذات السلاسل ، الكويت ١٩٨٩.

١٥.اسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني ، التوحد (الاسباب – التشخيص – والعلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان ،الاردن ،٢٠١٠.
١٦.أليس اسكندر بشاي، علم اجتماع الانثروبولوجيا الطبية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٩٤.
١٧.امل المخزومي ،الاطفال في دوامة المشاكل الاجتماعية ،دار غيداء للنشر والتوزيع ,الاردن ،٢٠١٦
١٨.ايمن احمد السيد محمد ،الاساءة الوالدية تجاه اطفال الاوتيزم واساليب مواجهتها، المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية ،٢٠١٣.
١٩.بطرس حافظ بطرس، سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، دار الميسرة للنشر والتوزيع ،عمان ٢٠٠٩.
٢٠.بوب ماتيوز، وليز روس، الدليل العملي لمناهج البحث في العلوم الاجتماعية، ترجمة : محمد الجوهري ،المركز القومي للترجمة ،القاهرة ،٢٠١٦.
٢١.بيرس كوهن، النظرية الاجتماعية الحديثة، ترجمة عادل مختار الهوارى، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، ط٣، ١٩٨٠.
٢٢.ثامر فرح سهيل ،التوحد التعريف – الاسباب التشخيص والعلاج ،دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن ،٢٠١٥.
٢٣.جمال الخطيب ، اولياء امور الاطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم ، وتدريبهم ، ودعمهم ،اكاديمية التربية الخاصة ،الرياض ،المملكة العربية السعودية ،٢٠٠١.
٢٤.جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان ،الاردن،٢٠١٣.
٢٥.جمال الخطيب، تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، ط٣، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان،الاردن،٢٠١٢.
٢٦.جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف الوحد التشخيص والتدخلات العلاجية ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ،الاردن، عمان، ٢٠١٦.
٢٧.جواد عزت عطيوي ، اساليب البحث العلمي مفاهيمه وادواته وطرقه الاحصائية ,دار عمان للطباعة والنشر , ٢٠٠٩.
٢٨.حازم خالد ,التوحد الاسباب – الاعراض– العلاج, وكالة الصحافة العربية ناشرون , جمهورية مصر العربية,٢٠١٧.
٢٩.حسام عبد الحمزة لعيبي الزيادي ، المشكلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار نيبور للطباعة والنشر والتوزيع ،العراق،٢٠١٥.

٣٠.حسن ابراهيم عبد العال ، في مناهد البحث التربوي ،التركي للكومبيوتر وطباعه الأوفست ، طنطا ،٢٠٠٤.
٣١.حسين محسن العلي، البحث العلمي (منهج وتطبيق)، دار شاهين، بغداد، ١٩٩٩.
٣٢.خالد محمد عبد الغني ،احتياجات وضغوط اسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة ، ٢٠٠٨.
٣٣.دانيال هالاهان، جيمس كوفمان، سيكولوجيا الاطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة (عادل عبد الله محمد)،دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان،٢٠٠٨.
٣٤.دلال عوض، المراهقة ودور الأسرة في التعامل معها الخصائص والمشكلات، دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع ،عمان، ٢٠١٦.
٣٥.ديوبولد فان دالين، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، القاهرة , الانجلو المصرية، ١٩٦٩.
٣٦.رائد خليل العبادي ،التوحد، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان،٢٠٠٦.
٣٧.ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم ، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ،الاردن ،٢٠٠٠.
٣٨.رحيم يونس العزاوي ، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة، عمان ،الاردن ،٢٠٠٨ .
٣٩.رسمي عبد الملك رستم ،الأسرة وتربية الطفل، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن ،٢٠١٠.
٤٠.سامية مصطفى الخشاب ،النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، دار المعارف، القاهرة ،٢٠٠٨.
٤١.سامية مصطفى الخشاب ، دراسة الاسرة – النظرية الاجتماعية، مكتبة النصر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠٠٦.
٤٢.سعد عبد الرحمن واخرون ،سيكولوجية البيئة الاسرية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت,٢٠١٦.
٤٣.سعيد كمال عبد الحميد العزالي، تربية وتعليم المعوقين سمعيا ،دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان،٢٠١١.
٤٤.سلوى عثمان الصدقي ، منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب، الناشر المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ،٢٠١٣.
٤٥.سميحه كرم توفيق ، مدخل الى العلاقات الاسرية، مكتبة الانجلو المصرية ،١٩٩٦.
٤٦.سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٩٩.

٤٧.سناء محمد سليمان ،الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض والشفقة والفهم والرعاية)، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠١٤.
٤٨.سهى احمد امين نصر ،الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص –والبرامج العلاجية ،دار الفكر ناشرون وموزعون ،٢٠٠٢.
٤٩.سهير عادل محمد العطار ،علم الاجتماع العائلي،كلية التربية البنات ،جامعة عين الشمس ،٢٠٠١.
٥٠.سهير محمد سلامة سلامة شاش ، استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة ،مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة، ٢٠١٦.
٥١.سوتيريوس سارانتاكوس، البحث الاجتماعي ،ترجمة ،شحدة فارع، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، قطر ،٢٠١٧.
٥٢.سوسن شاكر الجلبي ،التوحد الطفولي اسبابه –خصائصه –تشخيصه –علاجه ، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا ،دمشق،٢٠١٠.
٥٣.السيد رمضان ،إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ،١٩٩٩.
٥٤.السيد غريب أحمد وآخرون، مشكلات المجتمع المصري، دمنهور، مطبعة البحيرة، ٢٠٠٩.
٥٥.سيلجمان، دارلنج، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة ايمان فؤاد، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠١.
٥٦.طارق عامر، الطفل التوحدي، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن ،٢٠٠٨.
٥٧.عادل عبد الله محمد، مقياس العزلة الاجتماعية ، ط٤، دار الرشاد ، القاهرة ،٢٠٠٨.
٥٨.عادل محمد العدل ، صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الكتاب الحديث ،القاهرة، ٢٠١٢.
٥٩.عاطف وصفي ،الإنثروبولوجيا الاجتماعية ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت ، ٢٠٠٧.
٦٠.عامر قنديلجي ، وايمان السامرائي، البحث العلمي الكمي والنوعي ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ،٢٠٠٩.
٦١.عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، القاهرة, مكتبة وهبه، ١٩٧٦.
٦٢.عبد الحميد الخطيب ،نظرة في علم الاجتماع المعاصر ،مطبعة النيل، مصر، ٢٠٠٢.
٦٣.عبد الخالق محمد عفيفي ، بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠١١.

٦٤. عبد الرحمن العيسوي ، مشكلات الطفولة والمراهقة , دار العلوم العربية للطباعة والنشر , بيروت , ١٩٩٣.
٦٥. عبد الرحمن العيسوي، النمو النفسي ومشاكل الطفولة ، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية،١٩٩٩.
٦٦. عبد الرحمن سيد سليمان ، مناهج البحث ،عالم الكتب، القاهرة ، ٢٠١٤ .
٦٧. عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان، ٢٠٠٧.
٦٨. عبد العزيز عبدالله مختار ، طرق البحث للخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٥.
٦٩. عبد المحسن عبد المقصود سلطان، دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة ، دار الرشاد ،٢٠٠١.
٧٠. عبد الوهاب ابراهيم ابو سليمان ،كتابة البحث العلمي صياغة جديدة،ط٩، سلسلة كتابة البحث العلمي، مكتبة الرشيد ناشرون ،الرياض, ٢٠٠٥.
٧١. عبدالله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية ،٢٠٠١.
٧٢. عبود عبد الله العسكري ،منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، ط٢,دار النمر، دمشق، سوريا، ٢٠٠٤.
٧٣. عقيل حسين عقيل ، خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة، دار ابن كثير ، بيروت، ٢٠١٠.
٧٤. علاء الدين كفافي، علم النفس الاسري، دار الفكر ناشرون وموزعون ،عمان،٢٠٠٩.
٧٥. علاء الدين كفافي، الارشاد الاسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، دار قباء، القاهرة، مصر، ٢٠٠١.
٧٦. على ليلة، البنائية الوظيفية في علم الاجتماع، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ٢٠٠١.
٧٧. علي جواد الطاهر ، منهج البحث الأدبي ، بغداد ، مطبعة العاني ، ١٩٧٠.
٧٨. علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد ،تموز للطباعة والنشر، دمشق، ٢٠١٢.
٧٩. علي عبد النبي حنفي ،العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين،ط٢، الرياض ،دار الزهراء للنشر والتوزيع،٢٠١١.

٨٠.فاديه عمر الجولاني ، التغير الاجتماعي: مدخل النظرية الوظيفية لتحليل التغير، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ،٢٠١٣.
٨١.فاروق الروسان ، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ،ط٣، دار الفكر ناشرون وموزعون ، بيروت, لبنان،٢٠١٣.
٨٢.فاطمة العراقي ،ماذا تعرف عن الطفل المتوحد، وكالة الصحافة العربية ناشرون ،مصر،٢٠١٧.
٨٣.فاطمة عوض صابر ،وميرفت علي خفاجة، اسس ومبادى البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، الاسكندرية، ٢٠٠٢.
٨٤.فتحي السيد عبد الرحيم ،قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين النظرية والتطبيق ،دار القلم للنشر والتوزيع ،الكويت ،١٩٨٣.
٨٥.فهد بن حمد المغلوث ،التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟ ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ،٢٠٠٦.
٨٦.فوزية بو خريص، الاندماج الاجتماعي والديمقراطي ،مؤسسة دراسات وابحاث للنشر، الرباط ، المملكة المغربية ،٢٠١٣.
٨٧.فوزية عبد الخالق ،علي احسان شوكت ، طرق البحث العلمي :المفاهيم والمنهجيات وتقارير نهائية، المكتب العربي الحديث، عمان ،الاردن ،٢٠٠٧.
٨٨.فوزية عبد الله الجلامدة ، قضايا ومشكلات ذوي طيف التوحد ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض، ٢٠١٦.
٨٩.قحطان أحمد الظاهر ، مصطلحات ونصوص إنكليزية في التربية الخاصة ، الأردن ، دار اليازوري العلمية ، ٢٠٠٤م.
٩٠.كريستين نصار, جانيت يونس ,التوحد!,ط٣,شركة المطبوعات للتوزيع والنشر بيروت , ٢٠١٢.
٩١.لاهاي عبد الحسين ، مقدمة في علم الاجتماع ، مطبعة الخير ،بغداد. العراق, ٢٠٠٨م.
٩٢.ماجدة السيد عبيد ,مقدمة في ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم ,دار صفاء للنشر والتوزيع ,عمان ,الاردن ,٢٠١٢.
٩٣.ماهر محمود عمر ، سايكولوجيا العلاقات الاجتماعية ،الاسكندرية ، ١٩٨٨.
٩٤.مجموعه مؤلفين، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ،المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ، برلين، المانيا، ٢٠١٩.

٩٥.محمد الشناوي ، وآخرون ، التنشئة الاجتماعية للطفل ، دار صنعاء للنشر والتوزيع ، عمان ،٢٠٠١ ،ص ٣٤.
٩٦.محمد النوبي محمد علي ،التنشئة الاسرية وطموح الابناء العادين وذوي الاحتياجات الخاصة ،دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان،الاردن،٢٠١٠.
٩٧.محمد حسين قطناني ،واخرون ,التربية الخاصة رؤية حديثة في الاعاقات وتعديل السلوك، امواج للطباعة والنشر، عمان ،الاردن، ٢٠١٢.
٩٨.محمد ذكى أبو النصر ، عاطف مصطفى مكاوي ، التصميم المنهجي لبحوث الخدمة الاجتماعية ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٦.
٩٩.محمد زيغور ،الصحة النفسية للطفل والمراهق ،مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر،١٩٩٣.
١٠٠. محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ،٢٠٠٥.
١٠١. محمد شفيق، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، دار الفكر الطباعة والنشر، القاهرة ، ٢٠٠٦.
١٠٢. محمد صالح الإمام ,فؤاد عبد الجوالده ،التوحد ونظرية العقل ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،الأردن، عمان،٢٠١٠.
١٠٣. محمد صفوح الأخرس، علم اجتماع العائلة ، مطبعه الطبرية ، دمشق ، ١٩٩٠.
١٠٤. محمد عاطف غيث، المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٨٢.
١٠٥. محمد عبد الحميد، تحليل المحتوى في بحوث الإعلام، بيروت، دار ومكتبة الهلال، ٢٠٠٩.
١٠٦. محمد عبد العزيز الفوزان ،التوحد ,المفهوم والتعليم والتدريب ،دار عالم الكتب،السعودية ,٢٠٠٣.
١٠٧. محمد عبد الكريم الحوراني، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع التوازن التفاضلي صيغة توليفيه بين الوظيفية والصراع ،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان ،الاردن ،٢٠٠٨.
١٠٨. محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي_ القواعد والمراحل والتطبيقات، ط٢، دار وائل للطباعة والنشر، عمان ، ١٩٩٩.
١٠٩. محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، ، دراسة طرائق البحث وأساليبه، ط٣، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٨.
١١٠. محمد كمال ابو الفتوح عمر ، الاطفال الاوتيستك ، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠١٠.

١١١. محمد محروس الشناوي ، التخلف العقلي, الاسباب – التشخيص – البرامج ،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ،مصر،١٩٩٧.
١١٢. محمد محمد قاسم ،المدخل الى مناهج البحث العلمي ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت ،١٩٩٩.
١١٣. محمد محمود الجوهري، أسس البحث الاجتماعي ،دار المسيرة لنشر والتوزيع ،عمان،٢٠٠٩.
١١٤. محمد مهدي القصاص، علم الاجتماع العائلي ، عامر للطباعة، المنصورة ، ٢٠٠٨.
١١٥. محمود حمدي شكري ، اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام ، دار نبتة للنشر ،القاهرة ،٢٠١٩.
١١٦. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، التوحد ووسائل علاجه ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ،دمشق, ٢٠١٨.
١١٧. مدحت الطاف عباس ،اثر دمج الاطفال المتخلفين مع الطلبة العاديين ، مجلة كلية الآداب بقنا ،العدد العاشر ، كلية الآداب ، قنا، ٢٠٠٠.
١١٨. مراد دياني، حرية–مساواة –اندماج اجتماعي نظرية العدالة في النموذج الليبرالي المستدام ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات،٢٠١٤.
١١٩. مروان عبد المجيد إبراهيم ، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ،مؤسسة الوراق للنشر, الأردن , ٢٠٠٢.
١٢٠. مشيرة فتحي محمد سلامة ، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الاطفال الذاتويين، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة، ٢٠١٤.
١٢١. مصطفى الخشاب ، دراسات في علم الاجتماع العائلي ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت، لبنان ،١٩٨٥.
١٢٢. مصطفى حجازي، الأسرة وصحتها النفسية المقومات ،الديناميات ،العمليات ،المركز الثقافي العربي، بيروت ، لبنان، ٢٠١٥.
١٢٣. مصطفى نوري القمش ، اضطرابات التوحد الاسباب ،التشخيص ، العلاج، دراسات علمية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان، الاردن،٢٠١١.
١٢٤. مصطفى نوري القمش، الاعاقات المتعددة، دار الميسرة للنشر والتوزيع ،عمان،٢٠١٣.
١٢٥. معن خليل عمر ، علم المشكلات الاجتماعية ،دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان ، ٢٠٠٥.

١٢٦. معن خليل عمر، الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي ، منشورات دار الافاق الجديدة، بيروت, ١٩٨٣.
١٢٧. منى عطية خزام ، البحث في الخدمة الاجتماعية اسس منهجية وتطبيقات عملية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان الاولى، يناير ٢٠١٥.
١٢٨. موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون،ط٢ ،دار القصبة،الجزائر,٢٠٠٦.
١٢٩. موقع هيئة الامم المتحدة، المفوضية العليا لحقوق الانسان، القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين، ٢٠٠٠-٢٠٠٢.
١٣٠. مؤيد السعدي، الاندماج الاتصالي في الاعلام الجديد، الفا للوثائق، الجزائر ،٢٠١٩.
١٣١. نايف بن عابد الزراع، مدخل إلى اضطراب التوحد والمفاهيم الأساسية وطرق التدخل ،دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية ،عمان،٢٠١٠.
١٣٢. نبيه ابراهيم اسماعيل ، اشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مفهومه _ تشخيصه_ علاجه وكيفية التعامل معه، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية ، مصر،٢٠٠٩.
١٣٣. وفيق صفوت مختار ،أطفال التوحد الاوتيزم ،أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ، مصر،٢٠١٩.
١٣٤. وليد محمد علي محمد ، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين، مؤسسة حورس الدولية ،الاسكندرية،٢٠١٥.

الدوريات:

١. بشرى عناد مبارك ،الاسناد الاجتماعي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الارامل ،مجلة الفتح , كلية التربية الاساسية ،جامعه ديالى ،العدد ٣٢، ٢٠٠٨.
٢. خزنة الحضرمي ، مقال عن مركز الكويت للتوحد، مجلة التقدم العلمي ، مجلة علمية ثقافية تصدر عن مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ،العدد خمسون ،٢٠٠٥.
٣. الزبير بن عون ،الاندماج الاجتماعي للمهاجرين بالمجال الحضري دراسة تطبيقية بالمجال العمراني لمدينة الأنواط ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الأنواط ،٨-٢-٢٠١٧.
٤. سامية علي حسنين ، عمالة الأطفال ، دراسة أنثروبولوجية لأحدي المجتمعات المحلية بمحافظة الدقهلية ، مجلة كلية الآداب ، جامعة المنصورة ، العدد ٣٤١ ، يناير ٢٠٠٤.

٥. عبد اللطيف عبد الحميد العاني ،العائلة نشوؤها وتطورها والتقسيم الاجتماعي للعمل ، مجلة دراسات العمل ،العددان ٢٥-٢٦اذار، ١٩٨٨ .
٦. ميسم ياسين عبيد ، وديان ياسين عبيد ، المرأة العراقية بين الاندماج والاستبعاد (الحاجة إلى بناء شريك فاعل لاستدامة التنمية) دراسة ميدانية من وجهة نظر أساتذة كلية التربية للبنات ، مجلة الأستاذ ، العدد ٢١٦-المجلد الثاني لسنة ٢٠١٦.
٧. نادر جميل حمد، اثر اسلوب اطفاء التحوير السلبي في خفض الاستبعاد الاجتماعي لدى الارامل ,مجلة الاستاذ ، العدد٢١٢،المجلد الثاني ،٢٠١٥.
٨. يونس لعوبي ،احمد منغيد ، واقع الاندماج الاجتماعي لطلبة السنة الأولى جامعي، دراسة حالة قسم العلوم الاجتماعية بجامعه جيجل ،الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية ،العدد الرابع ،ديسمبر ٢٠١٥.

الرسائل و الاطاريح :

١. احمد فرحات ،اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر ،٢٠١٢ .
٢. اميرة بنت عيد الخالدي ، دور الاسرة في تأهيل الطفل المعاق دراسة وصفية على اسر الاطفال المعاقين في جمعية الاطفال المعاقين بمدينه الرياض ، رسالة ماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية ، جامعة نايف للعلوم الامنية، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، ٢٠١٤.
٣. بعلي مصطفى ،الرفض الوالدي كما يدركه الابناء وعلاقته بالوحدة النفسية ،رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير بسكرة ،كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والانسانية ، قسم علم النفس وعلوم التربية ،٢٠٠٧.
٤. حسين مطر وناس، معوقات الاندماج الاجتماعي للنازحين في العراق ،دراسة اجتماعية ميدانية في محافظة القادسية ، رسالة ماجستير، علم الاجتماع ، كلية الآداب ،جامعه القادسية، ٢٠١٨.
٥. دنيا سليم حسين عبدالرحمن ، الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي ،رسالة ماجستير ،كلية التربية، التربية الخاصة ،جامعة قناة السويس، ٢٠١٤ .
٦. سمر خليل محمود عبد الله ، حقوق الطفل في الإسلام والاتفاقات الدولية ، دراسة مقارنة ، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس ، فلسطين ، ٢٠٠٣

٧. طلال فرج كيلانو، فلسفة التربية الخاصة في رعاية المعوقين بين التراث والمعاصرة، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية– ابن رشد، جامعة بغداد، ١٩٩٥.
٨. عاتكة فخري خير الله، المنظومة الاجتماعية للمصابين باضطراب التوحد– دراسة ميدانية في مدينة بغداد، جامعة بغداد، كلية الآداب/ قسم علم الاجتماع رسالة ماجستير غير منشورة،٢٠٠٩.
٩. عبد القادر فوشان ، الدين والاندماج الاجتماعي ,رسالة ماجستير ، معهد علم الاجتماع ،جامعه وهران ، الجزائر ،٢٠١١.
١٠. عبير نجم عبد الله أحمد الخالدي ، اهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة واعادة التأهيل، جامعة بغداد، مركز البحوث التربوية والنفسية،٢٠١٦.
١١. علي احمد زعارير، مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور الاطفال التوحديين في الاردن وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير ، قسم التربية الخاصة ، كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا،٢٠٠٩.
١٢. عماد عبد اللطيف حسين محمد ، دور التأهيل الأسري المحررين في تحقيق الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للأسرى المحررين الفلسطينيين داخل المجتمع دراسة ميدانية في محافظة نابلس أطروحة دكتوراه، جامعه بغداد ، كلية الآداب ،قسم علم الاجتماع ,٢٠٠٥.
١٣. عياد حسين محمد علي، الاوضاع الاجتماعية للمعوقين، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب–جامعة بغداد، ١٩٨٩.
١٤. قمر عصام عبد الجبار ،الاندماج الاجتماعي للطلبة من ذوي الاعاقة ،دراسة ميدانية في جامعه بغداد رسالة ماجستير ،علم الاجتماع ، قسم الخدمة الاجتماعية كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠١٨.
١٥. نجلاء ابراهيم الخميس ، المشكلات الاجتماعية لأسر اطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ومواجهتها ,رسالة ماجستير ،كلية الآداب، علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ، جامعة اليرموك ،اربد الاردن، ٢٠١١.

المؤتمرات والندوات :

١. عايد سبع السلطاني ،المشاركة والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة ،دراسة مقدمة إلى الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة دبي ،الإمارات العربية المتحدة ١٧–١٤ ابريل ٢٠١٤.

٢. أيمن محمد البلشة ، دمج أطفال التوحد ذوي القدرات العالية في المدارس العادية ، المؤتمر الثامن لأتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية معاً على طريق الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٢م .
٣. فتحية السعيدي ، ورقة عمل ,اشكالية الاندماج الاجتماعي :الواقع والمأمول، مقدمة ندوة المشاركة والاندماج الاجتماعي، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٨.

المصادر الاجنبية:

1. Milica Pejovic -Milovancevic , Miodrag Stankovic.(2018) PERCEPTIONS ON SUPPORT,CHALLENGES AND NEEDS AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM: THE SERBIAN EXPERIENCE, University of Belgrade, Belgrade, Serbia
2. Tomislav Benjak, Gorka Vuletić Mavrinacm.(2015). A Comparative Study on Self Perceived Health- and Quality of Life of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders and Parents of Non-Disabled Children in Croatia University J.J. Strossmayer in Osijek, Croatia
3. Oxford dictionary, Oxford University, press, fifth Edition, 1963, p436
4. Tamara small, structural functionalism theory, (2012), http//structural functionalism theory.blogspot.com
5. Kaplan R.M., Patterson , T.L., and sallies, J.F.,(1993)Health and Human Behavior. MC Graw. Publisher . New York. P.78.
6. Duck,S.W and Silver, R.C.(1995) Personal relationships and Social Support .Johnwiley & Sons LTD, London .P.31.
7. Frontier ,M.,& Wanlass ,L,(1984) .Family crisis following the diagnosis of a handicapped child .Family Relations Journal,33,1,13-23.

8. Lefley ,H.P., (1997) Sgnthesizing the Family Caregiving Studies: Implications for service planning ,social policy & Futher Research , Family Relation ,Oct., Vol .46, Issue 4.
9. Lambie ,R., (2000).Working with Families of At- Risk & Special Needs Students :A Systems Change Model, Focus on Exceptional Children ,Vol.32,Issue 6.
10. Kirk , S.& Gallagher J., (1989) .Education exceptional children ,Houghton Mifflin Company, Boston
11. Bruce, Baker, L. (2001): Father and Mothers perception of father involvement in families with young children with disability , Journal of intellectual and development disability, Vol.26, pp.324-339
12. Pilowsky ,T.,Yirmiya, N.,Doppelt ,O., et al .(2004).social and emotional adjustment of siblings of children with autism .J child psychol psychiatry 45:855-865.
13. Colin, Barnes, Mike oliver, Disability: A sociological phenomenon Ignored by sociologists university of leeds, Department of socials policy and sociology, UK, 1993m pp.1-2.
14. Moreno,l. : A qualitative Study Of The Parental Interpret-Ation Of Autism. Social WORK,vol. 1995 .
15. Mundschenk, Nancy, N. ,The Effects Of Sufficient Exemplars On The Social Inclusion Of Autistic Students (Peers Mediation). Dissertation Abstracts International. Vol. (53), No. A. , 1992 , P.2329

المَــــلاحق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جامعة القادسية كلية الآداب

قسم علم الاجتماع

الدراسات العليا الماجستير

م/ **استمارة استبيان**

أختي المستجيبة

أخي المستجيب

تحية طيبة

تروم الباحثة دراسة **(مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي دراسة ميدانية في محافظة الديوانية)**، وقد صممت الباحثة هذه الاستمارة لمعرفة العديد من القضايا التي لها صلة بموضوع الدراسة.

إن الاستمارة التي بين يديك للأغراض العلمية فقط، ولن يطلع على نتائجها أي شخص سوى الباحثة، فلا داعي لذكر اسمك أو عنوانك، فالغاية في مشاركتك ومعرفة رأيك في موضوع الدراسة والإجابة عن الأسئلة بكل مصداقية لها دور أساس في إنجاح الدراسة، التي ستعود بالفائدة أن شاء الله على المجتمع بشكل عام، وخدمة للعلم والوطن.

مع الشكر والامتنان

ملاحظة:

- **بيانات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي**
- **أجب عن الأسئلة بوضعك علامة (√) داخل الأقواس أمام الاختيار الذي يعبر عن آرائك**

الباحثة

ابتسام نعيم جبر

المشرف

أ. د صلاح كاظم جابر

كلية الآداب جامعة القادسية

أولاً : البيانات الأولية :

١. **العمر:**

٢. **الجنس ذكر ( ) انثى ( ).**

الحالة التعليمية

٣. **-الام: امي( ) يقرا ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسطة ( ) اعدادية ( ) جامعة ( )دراسات عليا (**

٤. **الاب :امي( )يقرا ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسطة ( ) اعدادية ( ) جامعة ( )دراسات عليا ( )**

المهنة:

٥. **مهنة الاب:** كاسب( ) موظف ( ) متقاعد ( ) لا يعمل ( ) اخرى تذكر( )

٦. **-مهنة الام:** ربة بيت( ) موظفة ( ) متقاعدة ( ) اخرى تذكر ( )

٧. **الحالة الاقتصادية للأسرة:** مرفهة ( ) مكتفية ( ) فقيرة ( )

٨. **عائديه السكن:** ملك ( ) ايجار ( ) تجاوز على الملكية العامة ( )اخرى تذكر( )

٩. **محل الإقامة:** حضر ( ) ريف ( ).

١٠. **الحالة الاجتماعية للزوجين في الوقت الحاضر:** استمرار الزواج ( ) , طلاقهما ( ) ,ترمل الزوج ( ) , ترمل الزوجة ( ) اخرى ( ).

١١. **-عدد الأبناء :** ( ) .

١٢. **ترتيب طفلك المصاب بالتوحد بين أبناء وبنات الأسرة:** الأول( )الوسط( )الأخير(

١٣-**جنس الطفل التوحدي:** ذكر ( ) انثى ( ).

١٤- **هل يوجد افراد اخرين في الاسرة لديهم توحد ؟** أ- نعم ( ) ب-لا ( ).

١٥ -**في أي عمر تم الانتباه إلى وجود خلل أو اضطراب في النمو ؟** ( )**سنة .**

ثانياً- بيانات الظاهرة المدروسة

اولاً: خصائص أسر أطفال التوحد

١٦ -كيف تأثرت الاسرة بوجود طفل التوحد؟

أ- تأثرت بشدة وصولا الى التفكك الاجتماعي وانفصال الزوجين ( )

ب- تأثرت اقتصادياً لكنها لم تتأثر عاطفيا( )

ت- لم تتأثر بوجود طفل التوحد ( )

ث- تأثرت على توافق الأخوة( )

ج- تأثير على الادوار الاسرية

ح- خيار اخر يذكر( )

١٧_كيف تعاملت الاسرة مع وجود طفل التوحد ؟

أ- استمراريتها في رعاية الابن التوحدي منذ اكتشاف المرض (التوحد) ( ).

ب- اهتمت بحالة الطفل في بداية اكتشاف المرض (التوحد) لكنها لم تستمر بالاهتمام( )

ج-لم تهتم بحالة طفل التوحد واعتبرته متمارض ( )

د_ اخرى تذكر ( )

ثانياً: خصائص أطفال التوحد:

١٨- **الخصائص السلوكية للأطفال التوحدي ؟**(يمكن اختيار اكثر من بديل).

أ-يظهر سلوكيات لاإرادية مثل رفرفه اليدين وهز الجسم( ).
ب-الروتين وتسير الامور على نمط محدد دون تغير ( ).
ج-السلوك العدواني ( ).
د-لديه قصور ازاء المثيرات الخارجية ( ).
هـ-اضطراب في النوم ( ).
و- اضطراب في الاكل والنظافة الشخصية ( ).
س- فرط الحركة ( ).
ي_ اخرى تذكر ( )
و_ جميع ما سبق ( )

١٩-ماهي الخصائص اللغوية للأطفال التوحدي عقلياً ؟(يمكن اختيار اكثر من بديل)

أ-بطء في النمو اللغوي( ).
ب-صعوبة في القدرة على التكلم ( ).
ج-صعوبة تكوين جملة كاملة للتعبير عن الاشياء ( ).
د-ترديد بعض العبارات او اصدار كلام غير مفهوم( ).
هـ_ جميع ما سبق ( )

٢٠- ماهي الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحدي ؟(يمكن اختيار اكثر من بديل)

أ-لا يميلون إلى اللعب والمشاركة ( ).
ب-نقص في الميول والاهتمامات( ).
ج-عدم تحمل المسئولية، والانعزالية( ).
د-العدوانية مع تدنى مفهوم الذات( ).
هـ-صعوبة في استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية( ).
و-صعوبة تكوين علاقات اجتماعية ( )
س_ جميع ما سبق ( )

٢١ -هل حاول الوالدين الحصول على معلومات عن ماهية المرض وما هي أسبابه وطرق علاجه؟

نعم ( ) كلا ( ) الى حد ما ( ).

٢٢-أذا كان الجواب نعم ما هو مصدر المعلومات ؟

أ -الطبيب الذي قام بالتشخيص( ).
ب-الحصول على المعلومات من الكتب المتخصصة بالتعريف بالمرض( ).
ج- الانترنت( ).
د- وسائل الأعلام الأخرى( ).
هـ - من عوائل لديهم أطفال مصابين بالتوحد( ).
و_ مصادر اخرى تذكر (

ثالثاً- **ردود الفعل الاولى للأسرة عند علمها ان طفلهم لديه اضطراب توحد.**

٢٣ – ردة فعل الاسرة عند العلم بأن ابنها مصاب بالتوحد؟

ا. الصدمة والحزن الشديد( ) .

ب. الرفض والنكران ( ) .

ج .الايمان بقضاء الله وقدره( ) .

د– طلب المساعدة والنصح ( )

هـ–محاولة التعرف بشكل كبير على طبيعة المرض وأعراضه وامكانيات علاجه ( )

د. اخرى (تذكر) .

٢٤_ هل وجود طفل مصاب باضطراب التوحد في الاسرة هو

أ– امر طبيعي ( ) ب–امر غير طبيعي ( ) ج–امر مأساوي ( )

رابعاً: المشكلات والتحديات التي تواجه أسر الطفل التوحدي:

٢٥–ماهي اهم المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال التوحدي؟(يمكن اختيار اكثر من بديل)

ا–مشكلات خاصة بالتخطيط الأسري لمستقبل الطفل التوحدي( )

ب– المشكلات الاجتماعية ( )

ج– المشكلات الاقتصادية ( )

د– المشكلات التعليمية ( )

هـ–المشكلات السلوكية وسوء التكيف للابن التوحدي.( )

و– المشكلات الطبية ( )

س– المشكلات النفسية.( )

ي– اخر تذكر (

٢٦– **مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الوالدين؟**(يمكن اختيار اكثر من بديل)

أ–الازمات الانفعالية داخل الأسرة( ).

ب–مرض الطفل التوحدي غير مقبول في ذهن الوالدين( ).

ج–الضغوط والمسؤوليات الإضافية غير المتوقعة( ).

د–التفكير بحالة الطفل( ).

هـ–صعوبة توفير العناية المستمرة له( ).

و–زيادة التكاليف الطبية الخاصة بالطفل التوحدي( ).

٢٧– المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها اسر الطفل التوحدي؟

أ– ميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى( ) .

ب–الصراعات الزوجية ( ) .

ج–سوء توافق الإخوة ( ).

د–شعور اسر الطفل التوحد بالحرج الاجتماعي ( ) .

هـ– وصمة العار التي يحسها أولياء أمور طفل التوحد ( ) .

و–أخرى (تذكر) .

٢٨_اسرة الطفل التوحدي تشعر بالحرج امام الاخرين لأنجابهم هذا الطفل ؟ نعم( )لا( ).

٢٩- في حال الاجابة بنعم سبب احراج اسر اطفال التوحد من الناس حولهم ؟

أ – تصرفات طفل التوحد المختلفة عن الاطفال العاديين( ) .

ب–نظرت الاقارب والجيران للطفل التوحد يضايق الاسرة ( ) .

ج– المجتمع يحاول عزل هذه الطفل بطرق غير كريمة ( ) .

د– ضعف ذكاء الطفل التوحدي عن باقي الاطفال العاديين ( ).

هـ– اخرى تذكر ( ) .

٣٠–المواقف التي تتجنب اسر اطفال التوحد حضورها .

أ– المناسبات العائلية المختلفة ( ).

ب– الاماكن العامة ( ) .

ج–الزيارات المنزلية العادية ( ).

د– اخرى (تذكر)

٣١–هل يهتم الوالدين بالطفل التوحدي كاهتمامهم بالأطفال الاخرين؟ نعم ( ) ب–لا ( ).

٣٢–هل يشعر اخوة الطفل بالغيرة نتيجة اهتمام الوالدين الزائد بابنهم التوحدي؟ نعم( ) لا ( ).

٣٣–ماهي ردة فعل الابناء الاخرين تجاه اخوهم المصاب بالتوحد؟ هل هي :

أ. العطف( ) ب. الحسد والغيرة( ) ج. الاهمال( ) د. العداء( )

٣٤–يقوم الأخ الاكبر بمساعدة الوالدين بتقديم الرعاية والاهتمام بأخيه؟ نعم ( ) لا( )

٣٥- المشكلات النفسية التي يعاني منها اسر اطفال التوحد؟(يمكن اختيار اكثر من بديل)

أ–الضغوط النفسية والعاطفي( ).

ب– ومشاعر الياس والاحباط ( ).

ج–معاناة الأمهات من إحساس بالذنب ( ) .

د–الاكتئاب لدى الأمهات ( ).

هـ–الشعور بالقلق على مستقبل الطفل التوحدي( ) .

و–الحزن والشفقة على الطفل التوحدي ( ) .

س–عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ( ) .

٣٦. برايك هل ان اندماج اسر اطفال التوحد مع محيطها ؟

أ–جيد( ) ب–متوسط ( ) ج–ضعيف ( )

٣٧. من يتولى رعاية الطفل التوحدي بشكل مباشر؟

الام ( ) الاب ( ) كلاهما ( ) احد الاقارب (يذكر)

٣٨. هناك صعوبات واجهت الاسرة في اندماجها في المجتمع بعد اصابة الابن بمرض التوحد؟

أ –نعم ( ) ب –لا ( )

٣٩ –المشاركة في المناسبات الاجتماعية تساعد على قوة الاندماج الاجتماعي؟

أ– نعم ( ) ب –لا ( )

٤٠. سماحك لطفلك باللعب في الشارع مع الاطفال يساعد في اندماجه معهم؟ نعم( ) لا( )

٤١- الحالة الاجتماعية والنفسية لأم طفل التوحد من قبل الزوج ؟

أ-دائما يرفع زوجي من روحي المعنوية لما ينجزوه أنجزه نحو طفلي التوحدي( ) .
ب-يحفزني من وقت لأخر بصورة غير مستمرة( ) .
ج-لا يبدي أي اهتمام بي ويحبط من معنوياتي ( ) .
د-أخرى تذكر( ) .

٤٢-مدى تعرض الأم لمواقف السخرية والاستهزاء والإحساس بالدونية بسبب طفلها التوحدي من قبل الزوج؟

أ-لم يسخر مني زوجي على الإطلاق .( )
ب-يسخر مني زوجي فقط عندما توجد مشكلة أسرية أو موقف أثار غضبه مني.( )
ج-يتعمد زوجي توجيه السخرية والاستهزاء بشكل مستمر.( )
د-أخرى تذكر ( )

٤٣- مشاركة الزوج في تعليم الطفل التوحدي مهارة أو قيم جديدة ؟

أ-يشارك الزوج في إكساب الطفل التوحيدي المهارات وإنجاز المهام( ) .
ب-ليس لديه القدرة على التعامل مع الطفل وإكسابه المهارات( ) .
ج-لا يتعاون مع الام في ذلك الأمر( ) .

٤٤- ما مدي مساعدة الزوج للزوجة عند حاجتها إلى المساعدة في رعاية طفلها التوحدي؟

أ-يقدم لي زوجي المساعدة بصورة تلقائية
ب-يقدم لي زوجي المساعدة في رعاية طفلي التوحيدي إذا ما طلبت منه ذلك
ج-لا يقدم لي زوجي المساعدة سواء طلبت منه ذلك أو لم اطلب منه.

خامساً: الحاجات المختلفة لأسر اطفال التوحد:

٤٥- ماهي طبيعة هذه الاحتياجات بالضبط ؟

أ- تحسين مستوى الخدمات الصحية ( ).
ب- خدمات تعليمية تدريب وتأهيل( ).
ت- الدعم المادي للأسر ( ).
ث- تخصيص راتب شهري للطفل التوحدي ( ).
ج- احتياجات معرفيه ( ) .
ح- الدعم المجتمعي( ) .
خ- اخرى تذكر ( ) .

المشكلات الاقتصادية:

٤٦-ما المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها أسر لأطفال التوحد؟

أ-التكاليف الباهظة التي تدفع للعلاج الطبي ومراجعة الأطباء باستمرار ( ).
ب-ارتفاع تكاليف المؤسسات التي تقوم بتقديم الرعاية والتأهيل للطفل التوحدي ( ).
ج-أخرى تذكر( ).

٤٧- اصابه الطفل باضطراب التوحد هل كان السبب الرئيس في حدوث الكثير من المشاكل الاقتصادية؟.

أ- ضعف دخل الأسرة وعدم قدرتها في تلبية حاجات الطفل التوحدي الضرورية ( ) .

ب- ترك احد الوالدين العمل للاهتمام ورعاية الطفل التوحدي ( ) .

ج- عرقلة تنفيذ خطط علاج طفل التوحد بسبب محدودية الإمكانات المادية للأسرة ( ) .

د- لجوء الاسرة الى بيع بعض مقتنياتها لتغطية النفقات لتسديد الحاجات الضرورية ( ) .

هـ- اللجوء الى الاستدانة من الاصدقاء والمعارف ( ) .

و- اخرى تذكر ( ) .

٤٨- هل ترى ان ارتفاع المستوى الاقتصادي لأسرتك له دور في عملية التدخل المبكر لمعالجة التوحد ؟

نعم ( ) لا ( ).

٤٩- ماهي المشكلات التعليمية للطفل التوحد ؟

أ-صعوبة الاندماج في التعليم العام( ).

ب-عدم توفر مدارس خاصة وكافية لأطفال التوحد( ) .

ج-عدم القدرة على تكوين علاقات بينهم وبين أقرانهم داخل المدارس( )

د- كل ما سبق ذكرة ( )

و-اخرى تذكر( )

٥٠-هل هناك أي تحسن في حالة طفلك منذ دخوله إلى المركز وتطبيق البرامج التربوية والتعليمية عليه ؟

نعم ( ) كلا( )

٥١ -إذا كان الجواب نعم ما هي الجوانب التي ظهرت فيها التحسن :

التواصل اللغوي ( ) التفاعل الاجتماعي( ) النشاط الحركي( )

Abstract

Marginalization, exclusion and voluntary or involuntary social isolation are the most important basic problems of social integration of individuals and groups in the human societies. They constitute a pattern of social diseases, which must be highlighted, to avoid their negative effects on the life of the individual and society. The study is to put lights on the importance of the social integration process for the autistic children's families by answering the following question:

What are the social problems faced by families of autistic children? The most important social problem is the difficulty of social integration. Within the methodological framework of the study, a number of objectives related to the study were identified and achieved by the theoretical side of the study.

The study puts the lights on the social, behavioral and linguistic characteristics of autism spectrum disorder and the characteristics of the families.

Also, the study is to explain the most important types of problems and obstacles faced by both families and children with autism to integrate in the society. And it clarifies the role of activating the social participation of the autistic child as one of the treatment methods. In order to reach these objectives, a number of Arab and foreign references were used to document the information related to the subject of the study in the chapters included in the theoretical side.

With regard to the field side, and in order to achieve the remaining objectives, the social survey method was used to comprehensively account all members of the study community (150 autistic children's families registered in the institutes and centers for persons with special needs and autism). In addition to reviewing the records of children with autism, the tools of the questionnaire and simple observation were used in this regard. After classifying, processing, tabulating and analyzing data, a set of results and conclusions based on the respondents' answers were reached. The most important is that the reaction of the studied

families is characterized by shock, astonishment, complete disability and extreme sadness, so the majority considers it a tragic matter.
The social problems is ranked first, followed by the economic problems, the psychological problems, the behavioral problems concerning adaptation, the medical problems, and finally the problems of family planning for the future.

Finally, the researcher reached to a set of suggestions and recommendations, including that the Ministry of Labor and Social Affairs should include the autistic children's families with the social protection network benefits and prepare an accurate database concerning the number of people with autism disorder in order to secure their rehabilitation, training and educational needs, develop appropriate programs and provide the necessary services as well as providing the family, psychological and social rehabilitation services for the families of autistic children and training them how to deal with an autistic child.

Republic of Iraq
Ministry of Higher Education
and Scientific Research
University of Al- Qadisiya
College of Arts
Department of Sociology
Higher Studies

THE PROBLEMS OF FAMILIES OF AUTISTIC CHILDREN IN THEIR SOCIAL INTEGRATION FIELD STUDY IN THE PROVINCE OF DIWANIYA

A thesis submitted by

Ibtisam Naeem Gabr

To the Council of the College of Arts, University of Al- Qadissiya, in partial Fulfillment of the Requirement for the Degree Master of Arts in Sociology

Supervision

Prof. PHD. Salah Kadhum Jaber

2020 A.D 1442 A.H