المركز الديمقراطي العربي
برلين - المانيا

كتاب جماعي

التشخيص المبكر والانعكاسات الاجتماعية لأطفال التوحد على العلاقات الأسرية

تحرير:

دكتور يوسف زغواني عمر

مدير مركز جامعة بنغازي للغات، جامعة بنغازي / ليبيا
المدير التنفيذي للمركز الديمقراطي العربي للدراسات
الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين / ألمانيا

يونيو 2023

Democratic Arabic Center
Berlin - Germany

التشخيص المبكر والانعكاسات الاجتماعية لأطفال التوحد على العلاقات الأسرية

Early Diagnosis and Social Reflection of Autistic Children on Families' Relationships

Early Diagnosis and Social Reflection of Autistic Children on Families' Relationships

Editor: Dr. Youssif Zaghwani Omar

التشخيص المبكر والانعكاسات الاجتماعي لأطفال التوحد على العلاقات الأسرية

يعد اضطراب طيف التوحد من القضايا المعقدة المتشابكة الأطراف الغامضة المعالم، ولا زال العلم يقدم دراسات ومقترحات حول هذا الاضطراب الغامض الذي يعتبر اظطرابًا نمائيًا عصبيًا يصيب خلية دماغية في مرحلة ما قبل الولادة، وقد قدمت عديد من الدراسات والتجارب العملية العلمية للغور في ثنايا هذا الاضطراب واستكشاف معالمه، ويعد هذا الكتاب احد المحاولات العلمية الجادة لتسليط الضوء على هذا الاضطراب وتقديم مقترحات وتوصيات لإظهار أهمية التشخيص المبكر لهذا الاظطراب ومحاولة التخفيف منه، واثر هذا الأظطراب على العائلات التي لديها أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد وكيفية إيجاد سبل وتقنيات علمية للتعايش مع هذا الاصطراب وبناء علاقات اسرية سليمة مبنية على احترام وتقدير هذه الفئة من المصابين.

VR . 3383 – 6814 B

DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030-898999419/030-57348845
MOBILTELEFON: 0049174274278717

المركز الديمقراطي العربي
برلين - المانيا

كتاب جماعي

التشخيص المبكر والانعكاسات الاجتماعية لأطفال التوحد على العلاقات الأسرية

تحرير:

دكتور يوسف زغواني عمر

مدير مركز جامعة بنغازي للغات، جامعة بنغازي / ليبيا
المدير التنفيذي للمركز الديمقراطي العربي للدراسات
الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين / المانيا

يونيو 2023

إصدارات المركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية
برلين، ألمانيا

بالتعاون مع:

جامعة بنغازي، بنغازي / ليبيا

الأكاديمية العسكرية للعلوم الأمنية والاستراتيجية، بنغازي / ليبيا

مؤلف جماعي حول موضوع:

التشخيص المبكر والانعكاسات الاجتماعية لأطفال التوحد على العلاقات الأسرية

تحرير:

الدكتور يوسف زغواني عمر

مدير مركز جامعة بنغازي للغات، جامعة بنغازي / ليبيا

المدير التنفيذي للمركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين / ألمانيا

يوليو 2023

النـــاشـــــــــــر

المركز الديمقراطي العربي

للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

برلين / ألمانيا

Democratic Arab Center

For Strategic, Political and Economic Studies

Berlin, Germany

جميع حقوق الطبع محفوظة

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه

في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال دون إذن مسبق خطي من الناشر.

All rights reserved

No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, without the prior written permission of the publisher.

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

برلين – ألمانيا

Tel: 0049-code Germany
030-54884375
030-91499898
030-86450098

البريد الإلكتروني:
book@democraticac.de

المركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arabic Center
for Strategic, Political & Economic Studies

الكتاب الجماعي:

التشخيص المبكر والانعكاسات الاجتماعية لأطفال التوحد على العلاقات الأسرية

Early Diagnosis and Social Reflections of Autistic Children on Families' Relationships

تحرير:
الدكتور / يوسف زغواني عمر

Editor:

Dr. Youssif Zaghwani Omar

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. عمار شرعان

مدير النشر: الدكتور/ أحمد بوهكو

رقم تسجيل الكتاب: 6814 B – 3383

الطبعة الأولى: يوليو 2023

الآراء الواردة أدناه تعبّر عن رأي الكاتب ولا تعكس بالضرورة وجهة نظر المركز الديمقراطي العربي

فهرس المحتويات

الاسم والمؤسسة	عنوان الورقة	الصفحة
يوسف زغواني عمر (مدير مركز جامعة بنغازي للغات / جامعة بنغازي / ليبيا والمدير التنفيذي للمركز الديمقراطي العربي / برلين / ألمانيا)	المقدمة	v
يوسف بن خدومة (طالب دكتوراه / جامعة حسيبة بن بوعلي / الشلف / الجزائر) زوهير لونيس (أستاذ محاضر أ / جامعة حسيبة بن بوعلي / الشلف / الجزائر)	أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد	1
عائشة عمران أمحمد النجار (محاضر / كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي / ليبيا) ميلود سعد العماري (أستاذ مشارك / كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي / ليبيا) هند محمد أدم (أستاذ مساعد / كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي / ليبيا)	دراسة استطلاعية حول المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة بنغازي	15
منى عبدالهادي السنوسي (أستاذ مساعد / كلية الأداب، جامعة عمر المختار / ليبيا) جميلة عبدالهادي السنوسي (أستاذ مساعد/كلية الاداب، جامعة عمر المختار/ليبيا)	الاثار النفسية والاجتماعية لطيف التوحد على الأفراد المحيطين بهم	31
عمر عبد الحميد مفتاح المغربي (محاضر / كلية الاداب، جامعة اجدابيا / ليبيا) عبد السلام محمد مصباح بوكنيشة (محاضر / كلية الاداب، جامعة اجدابيا / ليبيا)	أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة: دراسة ميدانية في مركز اجدابيا لرعاية أطفال التوحد	52
فوزية الهادي سالم مادي (رئيس وحدة التأهيل الحركي / كلية التربية، بنغازي، جامعة بنغازي / ليبيا)	تأثير الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي	65
نجمه عيسى سعيد (أستاذ مشارك / كلية الآداب والعلوم المرج، جامعة بنغازي / ليبيا)	فاعلية برنامج قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي لتنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين بمدينة المرج	76
عمر حسيني (أستاذ محاضر / كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر-2- / الجزائر) أحمد بيرش (طالب دكتوراة / كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر-2- / الجزائر)	اضطراب طيف التوحد وتأثيره الاجتماعي والنفسي على استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي التوحد	89
حنان محمد الورفلي (محاضر / كلية التربية بنغازي، جامعة بنغازي / ليبيا) يوسف أحمد صالح (محاضر / كلية التربية طرابلس، جامعة طرابلس / ليبيا)	الانعكاسات الاجتماعية لطفل التوحد على العلاقات الاسرية: دراسة ميدانية على عينة من الاسر بمدينة بنغازي	103
فاطمة إبراهيم محمد أحميدة (صندوق التضامن الاجتماعي، فزان، مركز فزان لتأهيل أطفال التوحد بسبها / ليبيا)	فاعلية برنامج تدريبي لأمهات أطفال التوحد ودوره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن	117
رابح بلقوشي (أستاذ محاضر/جامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا/ وهران/الجزائر) علاء الدين حمودي (طالب دكتوراه/جامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا/وهران/الجزائر) د. غيدي عبد القادر (أستاذ محاضر أ / جامعة محمد بوضياف / المسيلة / الجزائر)	دور جمعية أولياء الأمور في زيادة الدافعية لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 - 14 سنة)	129
سعاد أبوبكر موسى الجوهري (أستاذ مساعد/كلية الآداب المرج، جامعة بنغازي/ ليبيا)	صعوبات تشخيص أطفال التوحد لدى عينة من الأخصائيين بمركز الرعاية الاجتماعية (المرج)	142

المقدمة

يعد اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات النمائية انتشارا في عالمنا المعاصر، حيث اصبحت الإصابة به تتزايد يوماً بعد يوم وعدد الحالات في تزايد مستمر،وقد أطلق عليه بعض الباحثين والمختصين في علم النفس وعلم الاجتماع مسمى الاضطراب النمائي العصبي وتم تصنيفه من ضمن المشاكل النمائية العصبية التي تؤثر على المتوحد والمحيطين به نفسيا واجتماعيا بسبب تعرض المتوحد واسرته إلى عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية، ويبدأ ظهور هذا الاضطراب النمائي في خلال السنوات الثلاث الأولي من فترة الطفولة المبكرة من حياة الطفل وينتج عنه قصوراً في النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي للطفل وتستمر معه طوال حياته وتؤثر فيه وفي اسرته سلوكيا واجتماعيا.

وتظهر احصائيات ودراسات في مجال طيف التوحد أن هذا الاضطراب في تزايد وتنامي مستمر في العالم بشكل عام وفي الدول النامية بشكل خاص دون وجود حلول حاسمة وناجعة له تحد من انتشاره نتيجة مشكلات التشخيص الفارقي ونقص التوعية والإرشاد الأسري، ومن المعلوم انه ليس الطفل المتوحد هو الوحيد الذي يعاني من ويلات هذا الاضطراب، بل يمتد ذلك إلى الاسرة والمحيطين به، ويؤثر بشكل كبير على علاقات الأسرة بالمجتمع المحيط سلوكيا ونفسيا واجتماعيا، وتتعرض الأسرة إلى ضغوطات نفسية واجتماعية جمة ناجمة عن عدم إدراك المحيطين بها بهذا الاضطراب واعتبار الطفل ذو سلوك شاذ وغير مرغوب فيه في معظم الحالات وبخاصة المناسبات الاجتماعية واللقاءات العائلية، وهذا بدوره يشكل عبئا ثقيلا على اسر أطفال ذوي طيف التوحد.

وعلى الرغم من وجود عددا من مراكز التوحد في القطاع الخاص، إلا انها لا تفي بالغرض المناط بها لارتفاع تكاليفها من ناحية وعدم وجود اختصاصين بالدرجة المطلوبة من ناحية أخرى، لذا توجب علينا توجيه الأنظار الى الجهات العامة والمسؤولين إلى ضرورة تبني هذه الفئة التي تعد مهملة في المجتمع وفتح افاق وفرص يمكن أن تساعد في التخيف من هذا الاضطراب ومساعدة اسرهم لتجاوز الازمات النفسية والضغوط الاجتماعية التي يمرون بها وتسبب في عزلتهم واطفالهم عن المجتمع، وهذا بالتأكيد ما يفاقم المشكلة ويجعل الوضع أكثر تعقيدا وعواقبه وخيمة ليس فقط على أطفال ذوي طيف التوحد واسرهم فقط، بل أيضا على المجتمع والدولة بأجملها.

ومن هذا المنطلق أرتأينا إقامة مؤتمر علمي عالمي حول اضطراب طيف التوحد (الواقع – التحديات – الحلول) والتي تدور محاوره حول دور المؤسسات التربوية والطبية خصوصا الأكاديميات والجامعات ومؤسسات المجتمع المدني ومؤسسات رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة المهتمة وكافة المتخصصين المهتمين بكافة القضايا المتعلقة باضطراب طيف التوحد للمساهمة بمواجهة كل التحديات التي تواجه هذه الفئة وعائلاتهم داخل المجتمع، وتكثيف الجهود لزيادة المعرفة بهذا الاضطراب لدى مختلف شرائح المجتمع سعيًا وراء تقديم رعاية متكاملة ومستدامة للأفراد الذين يعانون من طيف التوحد، وكذلك من أجل وضع الحلول المناسبة للتحديات وإلقاء الضوء على الاتجاهات المستقبلية في هذا المجال، ونقدم هذا الكتاب خلاصة للدراسات التي تتناول التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد وانعكاساته الاجتماعية على العلاقات الاسرية.

أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد

The Importance of Early Diagonisis for Autism Spectrum Disorder

أ. يوسف بن خدومة (طالب دكتوراه علم النفس العيادي)

جامعة حسيبة بن بوعلي / الشلف / الجزائر

alhacen2010@gmail.com

د. زوهير لونيس (أستاذ محاضر أ علم النفس العيادي)

جامعة حسيبة بن بوعلي / الشلف / الجزائر

zoheirlounis@gmail.com

ملخص الدراسة:

الهدف من الدراسة الحالية معرفة أهمية تشخيص المبكر اضطراب طيف التوحد حيث تم إجراء الدراسة الميدانية في عيادة "Basma" وهي عيادة نفسية متخصصة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين وذالك محاولة للإجابة على الإشكالية التالية "ما أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد؟ ولمعالجة هاته الإشكالية قمنا باستخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث أجرت الدراسة على عينة قوامها حالتين لطفلين تم تشخيصهما على أنهما مصابين باضطراب طيف التوحد، ولإتمام الدراسة تم استخدام أدوات البحث التالية (المقابلة العيادية، ومقياس كارز لتصنيف التوحد عند الأطفال)، ومن خلال معالجة البيانات في الدراسة الميدانية توصلنا إلى النتائج التالية:

- إعطاء أهمية بالغة للتشخيص المبكر للكشف عن اضطراب طيف التوحد من طرف المسئولين والمختصين

- كلما كان التشخيص مبكر كلما كان التدخل مبكر وبالتالي التخفيف من حدة تفاقم الأعراض

- التشخيص المبكر يعزز دور الأسرة في الإسراع في طلب التدخل والتكفل بالطفل في الوقت المناسب

- تكثيف حملات التوعية والتحسيس من خلال إبراز مدى أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، التشخيص المبكر.

Abstract :

The current study aims to know the importance of early diagnosis of autism spectrum disorder, as the field study was conducted in the "Basma" clinic, a psychiatric clinic specialized in diagnosing and treating mental disorders in children and adolescents, in an attempt to answer the following problem: "What is the importance of early diagnosis of autism spectrum disorder?" The problem is that we used the clinical approach based on the case study, where the study was conducted on a sample of two cases of two children who were diagnosed with autism spectrum disorder, and to complete the study the following research tools were used (clinical interview, Cars scale for classifying autism in children), and through data processing In the field study, we reached the following results:

- Giving great importance to the early diagnosis of autism spectrum disorder by officials and specialists
- The earlier the diagnosis, the earlier the intervention, thus alleviating the exacerbation of symptoms

- Early diagnosis enhances the role of the family in expediting the request for intervention and taking care of the child in a timely manner
- Intensifying awareness and sensitization campaigns by highlighting the importance of early diagnosis of autism spectrum disorder

Keywords: Autism spectrum disorder, early diagonsis

المقدمة:

إن اضطراب التوحد من بين أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل والأسر وحتى المختصين، كونه لا يزال لغزا محيرا لكثير من العلماء والباحثين المتخصصين في مختلف المجالات، وذالك لعدة اعتبارات منها تنوع الأعراض وتغيرها بالإضافة صعوبات التي يجدها المختصين في الكشف المبكر عن الاضطراب، ومع التزايد الكبير في عدد الحالات خلال السنوات الأخير يضع المسئولين أمام تحديات كبيرة في المستقبل، وهذا التطور الكبير في عدد الحالات ليس بسبب التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية التي حدثت في الوقت الحالي فقط بل هناك عامل مهم جدا ساهم بشكل كبير في تفاقم الاضطراب خلال السنوات الأخيرة ألا وهو التطور الكبير الذي عرفته عملية التشخيص نتيجة تعدد مقاييس واختبارات التقييم في مجال التوحد، وقد ذهب العديد من الأطباء والباحثين إلى طرق وآليات تمكننا من الكشف عن اضطراب التوحد في مرحلة جد مبكرة من عمر الطفل، حيث ساهمت بشكل كبير في الكشف المبكر عن خصائص التي تعتبر مؤشرات قد تنبؤنا بوجود التوحد .

ونظرا للإحصائيات المخيفة التي يتم نشرها من طرف المنضمات والمعاهد على الصعيد الدولي والوطني ساهمت بشكل كبير في تسليط الضوء على اضطراب التوحد مما أدى الى زيادة البحوث والدراسات التي تناولت الموضوع من عدة جوانب،حيث تشير الإحصاءات العالمية إلى ظهور (4-5) حالات توحد في كل (10) عشر آلاف مولود، وقد ترتفع إلى حالة توحد لكل 1000 مولود حسب التوسع في الصفات أثناء التشخيص وتظهر أعراض التوحد واضحة بعد 30 شهرا تقريبا، حيث تزداد نسبة الانتشار بين الذكور عن الإناث بنسبة (1:4) ولا يرتبط هذا الاضطراب بعوامل اجتماعية حيث لم يثبت أن لعرق الطفل أو جنسه أو لونه أو المستوى التعليمي والثقافي للعائلة أي علاقة بالإصابة بالتوحد (الجرواني والصديق،2011، ص 9).

كما تقدر منظمة الصحة العالمية (السابعة والستون) أن متوسط معدل الانتشار العالمي يبلغ 62/ 1000 ويعني ذلك أن طفلا واحدا من كل 160 طفلا مصاب باضطراب طيف التوحد.وتشكل هذه التقديرات رقما متوسطا، ويتفاوت معدل الانتشار المبلغ تفاوتا واسعا بين الدراسات ومع ذلك فان بعض الدراسات المضبوطة جيدا أعطت معدلا أعلى بكثير. أما في الجزائر فقد قدمت إحصائيات من خلال الملتقى الأول حول التوحد سنة 2008 حيث كانت كالآتي: في سنوات السبعينات كان معدل الانتشار يتراوح مابين 4-5حالات من بين 10000 طفل وفي سنوات التسعينات ارتفع معدل الانتشار الى 7حالات من بين 10000طفل. لذا إن الاعتقاد السائد حالًيا هو أن حالات اضطراب التوحد في زيادة: نتيجة الاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة لظهور أكثر من أداة لتشخيص حالات التوحد فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا

الاضطراب أخذ في التزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى (20/ 25 حالة من 10.000) لكل حالة ولادة حية (القمش وآخرون،2010، ص 238).

وذكر هالاهان وكوفمان (Halahan and Kuffman .2003) أن التوحد يمكن أن يحسب لحوالي 5-7 حالة من كل 10000 طفل وهذا لدى الذكور أكثر من الإناث، وليس محتكًرا لدى مجتمع عن مجتمع آخر. وما يميز80 % تقريًبا من المصابين بالتوحد هو وجود إعاقة عقلية لديهم وأيًضا يمكن أن ترافقه صعوبات تعلم، صرع، واضطرابات سلوكية. وتشير أحدث الإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية عام (2003) بأن نسبة انتشار التوحد ارتفعت بدرجة عالية حيث أصبح متوسطها (250:1) حالة ولادة وبهذا يصبح التوحد هو ثاني أكثر الاضطرابات انتشارا بعد الإعاقة العقلية.

والملاحظ من جملة الإحصائيات التي تم عرضها نجد عدم ثبات في النتائج التي توصلت إليها الدراسات وذالك نتيجة وجود صعوبات في التشخيص الدقيق لاضطراب طيف التوحد، كما أن عملية التشخيص في الغالب تعتمد على الحالات التي تتقدم للمراكز والمستشفيات في وقت متأخر مما يصعب عملية التدخل بشكل جيد وفي الوقت المناسب، في حين أن التشخيص المبكر يعتبر خطوة مهمة في الوصول إلى تشخيص دقيق ومبكر مما يسهل عملية التدخل المناسب والتقليص من حجم تفاقم الأعراض،

وعليه وبناء على ما سبق سنحاول في دراستنا الحالية سنتطرق إلى أهم مرحلة في الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد وهي مرحلة التشخيص، ولمعالجة الموضوع سنحاول الإجابة على التساؤل التالي:

ما أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد؟

الفرضية:

- يساهم التشخيص المبكر في تسهيل الكشف عن اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية التشخيص المبكر في التعرف على الحالات التي تظهر عليها أعراض التوحد في مرحلة مبكرة مما يسهل التدخل السريع والمبكر قبل فوات الأوان، كما أنها تزود الأخصائيين بمعطيات حديثة حول عملية التشخيص وإبراز أهمية التشخيص المبكر، وأيضا لفت انتباه الأولياء لمتابعة نمو أطفالهم والتدخل في حالة مشاهدة أي أعراض غير عادية عند الطفل.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى إبراز دور التشخيص المبكر في الكشف عن اضطراب طيف التوحد، ومعرفة أهم الأعراض المبكرة لطيف التوحد التي تظهر على الطفل، والتعرف على أدوات التشخيص المبكر المستخدمة.

حدود الدراسة:

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة مابين 102021/10 إلى غاية 2021/10/10 عيادة خاصة "عيادة BASMA" بحي لا سيتي عروج وسط مدينة الشلف، المتخصصة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين.

مفاهيم الدراسة:

اضطراب طيف التوحد: يعرف الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM- V) اضطراب طيف التوحد بأنه " قصور نوعي يظهر في مجالين هما: التواصل والتفاعل الاجتماعي، الصعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية التي تظهر قبل سن الثامنة" (خولة، مقابلة،2018، ص 526).

التشخيص المبكر: والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وذلك لإحالتهم لعملية تشخيص متكامل بإعتباره إنذارا هاما يشير إلى إمكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحد (الشامي، 2004، ص 20).

مفهوم التوحد: يعرف التوحد على أنه " هو مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة و التوحد من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز بتوقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبتالي القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الإجتماعي ويصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به حيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر ويصاحبه أيضا اندماج في الحركات النمطية أو ثورات غضب كردة فعل لأي تغير في الروتين(الفرحاتي وآخرون، 2015، ص 9)، كما عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل DSM4-IR 2000 بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الإعراض خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر (الصديق،2005، ص 8)، ويعرف التوحد على أنه" :إعاقة أو اضطراب نمائي يصيب الأطفال خلال العامين الأولين من العمر، ويتصف ببعض الأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية والعقلية والسلوكية التي يتسم بها الأطفال المصابون به وتتمثل في الانغلاق التام على الذات والطقوس الشخصية الخاصة غير الطبيعية سواء استخدام اللغة، وحدوث قصور أو خلل في المشاعر والانفعال والتفكير والإدراك والحواس وحركات الجسم والتفاعل الاجتماعي والتواصل بشتى صوره اللفظية وغير اللفظية، كما جاء الدليل التشخيص والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والتصنيف الدولي العاشر للأمراض(ابوسيف، 2006).

نسبة انتشار التوحد: يشير ستيفن إديلسون إلى أن نسبة انتشار التوحد في تزايد مستمر بسبب زيادة الفهم لطبيعة الاضطراب مما عزز دقة التشخيص والحصول على نتائج دقيقة وحقيقية، حيث يعد اضطراب التوحد ثاني أكثر أنواع الإعاقة العقلية من حيث الانتشار، حيث تشير التقديرات الإحصائية إلى وجود مابين (60 إلى 70 طفل) لكل عشرة آلاف حالة، بينما يرى مايو بأن تقرير الجمعية الأمريكية للتوحد سنة(1999) أن نسبة تقدير اضطراب التوحد بلغت بين (4-5)

حالة لكل (1000) طفل، كما أن نسبة انتشار التوحد أعلى بين الذكور مقارنة مع الإيناث حيث تشير القديرات إلى وجود خمسة حالات توحد ذكور مقابل حالة واحدة بنت. (مواهب رشيد، 2018).

النظريات التي فسرت التوحد: يعتبر التوحد من بين الاضطرابات التي تتميز بالغموض نظرا لعدم وجود سبب واضح يمكن أن ينسب إليه منشأ الاضطراب الذي تعددت وجهات النظر واختلفت الرؤية من طرف العلماء والباحثين ومن هنا ظهرت بعض الأطر النظرية التي حاولت تفسير التوحد ومن أبرزها مايلي:

- نجد في المقام الأول النظرية النفسية حيث ظهرت في خمسينات القرن الماضي على يد العالم ليو كانر الذي يعتبر أول من اكتشف مصطلح التوحد حيث كان يرى هذا الأخير أن الوالدين وخصوصا الأم هي من تتحمل مسؤولية إصابة طفلها بالتوحد لعدم أحاطته بما يكفي من الحب والحنان والدفء الذي يحتاجه الطفل خلال المراحل المبكرة من عمره وهذا ما ينتج عنه اضطراب في العلاقة الانفعالية بين الأم والطفل وهذا ما ينعكس سلبيا على النمو اللغوي باعتباره وسيلة تفاعل مع الآخرين.
- في حين نجد أن أصحاب نظرية الانسحاب يفسرون تجنب أطفال التوحد للتفاعل الاجتماعي بسبب وجود عتبات ضيقة أو حساسية مفرطة في النظام العصبي للطفل مما لا يسمح بتكوين ارتباط عاطفي أو خلل في استخدام الحواس، ونتيجة هذا الفشل المتكرر يلجؤون إلى الانسحاب والانطواء على الذات مما يقلل فرصهم لتعلم سلوكات مناسبة. وتفسر النظرية البيئية التوحد كاضطراب ناجم عن عوامل خارجية تسبب حدوث خلل في الدماغ مؤثرة بذلك على السلوك، ومن بين العوامل التي تفترضها هي ظروف الحمل والولادة غير سليمة ونظرية التمثيل الأيضي، ونظرية الفيروسات والتطعيم، والتعرض للمواد السامة.
- أما أصحاب التوجه البيولوجي فيرون أن من بين الأسباب التي تؤدي للتوحد فتتمثل في وجود خلل في النواقل العصبية منثل (الدوبامين والسيروتونين) التي تأثر على الحالة المزاجية للطفل والسلوك، كما أن العديد من الدراسات أثبتت أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من خلل في كهرباء المخ مما يزيد من حدة المشاكل النفسية والعقلية، وكشفت بعض الدراسات أن العديد من أطفال التوحد يعانون من بعض الإعاقات المصاحبة مثل (التخلف العقلي، الصرع، وصعوبات التعلم. (ريما مالك 2015).

تشخيص التوحد:

التشخيص المبكر: يكتسب التشخيص المبكر أهمية قصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر، وبشكل لا يقتصر على الأطفال ذوي الإعاقات الواضحة، وإنما يتضمن أيضا الأطفال الذين يعانون تأخر بسيطا في نموهم، بفعل عوامل كامنة تظهر آثارها في مراحل لاحقة، كما يعتبر تشخيص التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا ومن ثم يتطلب الأمر تعاون فريقا من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب. (الفرحاتي وآخرون، 2015، ص 10).

تشخيص اضطراب طيف التوحد: يعتبر تشخيص اضطراب طيف التوحد أمرا في غاية الصعوبة في مجال تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية للأطفال، والمتفق علية في الوقت الحالي بين الخبراء أنه لا توجد علامات حيوية مخبريه أو

أية فحوصات طبية يمكن الاستناد إليها في عملية التشخيص، إلا أن التوحد اضطراب محدد سلوكيا أي بالاستناد إلى جملة من المظاهر السلوكية التي تدل على وجود الاضطراب من عدمه وهذا هو جوهر عملية التقييم والتشخيص (الجابري،2010، ص 3).

وهناك فريق كامل لتشخيص اضطراب التوحد يضم كل من أخصائي نفساني، طبيب نفسي، أخصائي اضطرابات الكلام واللغة، طبيب مختص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة، بالإضافة للوالدين، ولعل أهمية التشخيص تنبع من التقليل من القلق والارتباك الذي يعاني منه الوالدان بسبب المعلومات المتضاربة، وتحديد التوقعات لمدى تحسن الاضطراب لوضع أساليب التدخل المناسبة، كما أن عملية التشخيص تمر بمجموعة من الخطوات التي تعتبر مهمة كي يكون التشخيص دقيق ومن بين أهم الخطوات ما يلي:

الكشف والمسح المبكر: تعتبر أول خطوة في عملية التشخيص اضطراب التوحد، والمقصود بها مجموع الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وذلك لإحالتهم للتشخيص المتكامل، بمعنى أن عملية المسح تعد مؤشرا مهما لإمكانية وجود اضطراب التوحد في المستقبل، بينما التشخيص يؤكد أو ينفي وجود اضطراب التوحد بشكل رسمي، وتعد عملية المسح والكشف المبكر فى غاية الأهمية، لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات، خاصة خدمات التدخل المبكر، والتي تؤدى إلى مخرجات تعليمية وتدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة، وقد حدد العلماء أربعة سلوكيات إذا اجتمعت لدى طفل شهراً أو أكثر، دل ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب التوحد، وهذه السلوكيات هي: عدم استجابة الطفل لاسمه، وعدم القدرة على التقليد،عجز الطفل عن الإشارة إلى الأشياء، ومتابعة نظرات الآخرين، عدم القدرة على اللعب التمثيلي (Stone,and all,2005)

ويعتبر كانر (kanner) أول من وضع معايير تشخيص التوحد اشتمل تشخيصه على ما يلي:

انسحاب من التفاعلات الاجتماعية، ذاكرة صماء، استخدام غير تواصلي للكلام، رغبة مفرطة في المحافظة على التماثل، ظهور جسمي طبيعي التعلق بالأشياء، حساسية عالية للمثيرات تلاه في ذالك العديد من العلماء الذين حاولوا وضع محكات ومعايير لتشخيص طيف التوحد ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A PA) الصادر في عام (2013) وهو أكثر استخداما من قبل الأخصائيين النفسيين وفيما يلي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل (DSM- V ,2013).

يعتبر هذا التصنيف مرجعية تشخيصية لكثير من مهني الصحة، كما يشكل أداة للبحث والإحصاء تعتمد عليها مؤسسات الصحة العمومية، والجديد في هذه الطبعة هو استبعاد معايير في تشخيص التوحد والحالات المرتبطة به كانت تستخدم منذ عقود عديدة، فقد استخدمت أول طبعة لهذا الدليل سنة (1952) مصطلح فصام الطفولة للدلالة على التوحد، ثم أصبح تشخيص التوحد بعد ذالك يتغير مع ظهور كل طبعة جديدة من هذا الدليل، وكل تحديث يجلب معه جدل ومناقشات وتناقضات مختلفة، وهو الأمر الذي لم تكن التغيرات الحديثة في معايير تشخيص التوحد التي ظهرت مع هذه الطبعة الأخيرة في ماي (2013) لتكون بمعزل عنه، أما المعايير الأساسية التي تضمنها هذا الدليل الأخير في تشخيص التوحد فهي:

1) استمرار صعوبات التواصل والتفاعل الإجتماعي في مختلف السياقات، والتي تظهر أو يعبر عنها كاتالي:

- قصور في التعاطي الإجتماعي.

- قصور في التواصل غير اللفظي المعتمدة في التفاعلات الاجتماعية.

- قصور في النمو، وفي الاحتفاظ بالعلاقات وفهمها.

2) مجال السلوكات والاهتمامات والنشاطات محدود جدا وتكراري، وذالك كما تتجلى ويعبر عنها كما يلي:

- أنشطة حركية، استخدام الأشياء، أو إصدار أصوات بشكل نمطي أو تكراري.

- الإصرار على التماثل، واستمساك جامد بالمألوف أو بمظاهر طقوسية في السلوكات اللفظية وغير اللفظية.

- اهتمامات جد محدودة ومركزة مع حد غير طبيعي من الشدة والتركيز.

- ردود فعل غير طبيعية إزاء المثيرات الحسية أو اهتمامات غير اعتيادية بالمظاهر الحسية في المحيط.

3) الأعراض يجب أن تظهر خلال الفترة المبكرة من النمو (لكن لا تتجلى بوضوح إلا عندما تصبح المهارات المحدودة غير قادرة على الاستجابة لمقتضيات المحيط أو عندما تصبح بعد ذالك مقنعة بفعل الاستراتجيات المكتسبة).

4) لأعراض تحدث أنواعا من القصور الكبير من وجهة النظر السريرية في المجال الاجتماعي، والمهني، أو أيضا في مجالات وظيفية أخرى.

5) الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو العقلي) أو تأخر عام في النمو لا يفسر جيدا هذه الاضطرابات (عدوان، 2015، ص 11).

صعوبات التشخيص:

لازال تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين، ويمكن عرض أهم هذه الصعوبات في النقاط التالية:

- اختلاف آراء الباحثين والدارسين لهذه الفئة أو هذا النوع من الاضطراب وعدم تحديد العوامل المسببة له إذا كانت وراثية أم اجتماعية أم نفسية أو نتيجة لعوامل أخرى لا زلنا نجهلها تماما.

- الاختلاف الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحد. وظهور ثم اختفاء الأعراض مع تقدم السن وقد تختفي ثم تظهر لهذا سمي بالاضطراب الغامض.

- انتشار حالات التوحد بشكل ملفت وندرة التشخيص أو الأخصائيين الذين يعطون كشفا دقيقا عنها.

- غياب دراسات تشخيصية سواء فيما يخص تطوير أو بناء أو حتى ترجمة أدوات أو اختبارات مسحية تشخيصية تساهم في معرفة مدى انتشار هذا الاضطراب خاصة في الجزائر.

- حداثة البحوث العربية التي اهتمت بالتوحد مقارنة مع غيرها من الإعاقات الأخرى كما أن معرفتنا لهذه الإعاقة في الجزائر بدأت بدرجة محدودة منذ الآونة الأخيرة فقط حتى الوعي بهذا الاضطراب منعدم في الشارع الجزائري.
- عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدراته بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن العمل (كوثر، 2006، ص 44).

الدراسة الميدانية:

إجراءات الدراسة: في بداية الدراسة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية حول الحالات التي سيتم اختيارها لإجراء الدراسة وذالك لانتقاء الحالات التي نقوم بالدراسة الميدانية عليها، وكذالك أخذ الموافقة من الأولياء بغرض أجراء الدراسة على الأطفال، بالإضافة إلى اختبار مدى تجاوب الحالات مع الباحثين.

المنهج المستخدم: كون الدراسة ميدانية ستقام في عيادة بسمة على حالتين، ارتأينا استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة حالة كونه المنهج المناسب لمثل هذا النوع من الدراسات، حيث يعرف وايتمر المنهج العيادي على أنه" هو منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين واحدا تلوى الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 31)، وتعرف دراسة حالة على أنها"الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي النفسي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها من الفرد، وذالك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ المرضي والاجتماعي، والسيرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، الفحوص الطبية(حسن مصطفى، 2003، ص 44).

حدود الدراسة:

تم إجراء الدراسة لمدة شهر تقريبا في الفترة الممتدة مابين 2021/09/10 إلى غاية 2021/10/10 عيادة خاصة "عيادة BASMA" بحي لا سيتي عروج وسط مدينة الشلف، المتخصصة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصديه من بين الأطفال المرضى الذين يتلقون خدمات العلاج بالعيادة والمصابين باضطراب طيف التوحد، حيث اشتملت عينة الدراسة على حالتين لطفلين تم تشخيصهم بأنهم مصابين باضطراب طيف التوحد.

أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على أدوات البحث العلمي المعروفة وهي المقابلة العيادية، ومقياس كارز لتقدير التوحد.

1- المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة العيادية على أنها " لقاء وحوار بين شخصين وتستخدم كأداة تحقيق وجمع المعلومات عن الحالة، من خلال تشجيع الشخص على التعبير عن معاناته بكل أريحية بغرض الوصول إلى فهم جيد لمشكلة المريض"

وقد أحتوى دليل المقابلة على المحاور التالية:

- محور البيانات الشخصية.

- محور التاريخ المرضي للحالة.

- محور تطور النمو عند الحالة

- محور الحياة العلائقية داخل الأسرة.

2- مقياس كارزلتصنيف التوحد عند الأطفال (KARS2) Childhood Autism Rating Scals

هو مقياس خاص بتصنيف التوحد عند الأطفال يحتوي على 15 بند تخص مجموعة من المهارات ورتبة ومنظمة حسب عمر كل طفل منها (الاتصال، التقليد، الاستجابة العاطفية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف مع التغير، الاستجابة السمعية، التواصل البصري، التواصل اللفظي وغير اللفظي، الخوف والعصبية، استجابة استخدام التذوق، الشم، اللمس، مستوى النشاط، مستوى اتساق الاستجابة الفكرية، انطباع عام.) (محمد القحطاني،2018)

حيث يحتوي كل بند على أربعة بدائل تتدرج من (المستوى الطبيعي1، بسيط1.5، متوسط 2.5، شديد3.5) ويتم تصنيف شدة:

- لا يوجد توحد إذا تحصل الطفل على مجموع درجات أقل من 15 لعمر+13

- مستوى الحد الأدنى أو البسيط إذا حصل الطفل على مجموع درجات مابين 15-29. لعمر+13.

- مستوى متوسط إذا حصل الطفل على مجموع الدرجات مابين 30-36لعمر +13

- مستوى شديد إذا حصل الطفل على مجموع الدرجات أكثر من 37 لعمر +13

عرض الحالة الأولى:

آلاء طفلة تبلغ من العمر سنتين ونصف الساكنة بولاية غليزان، تعيش مع أسرتها المتكونة من خمسة أفراد، الأب والأم والإخوة، ترتيبها الثانية بعد طفلة كبرى طفل صغير، الأب يبلغ من العمر 40 سنة مستواه التعليمي متوسط، يعمل تاجر، والأم ماكثة بالبيت مستواها التعليمي جامعي، والأم هي التي تقوم على رعايتها، عمر الأم عند ولادة الطفلة آلاء هو 28 سنة، ولدت آلاء بولادة قيصرية، ولم تكن الأم تعاني من أية أمراض أو اضطرابات خلال فترة الحمل، حيث تم اكتشاف حالة آلاء في سن 18 شهرا وبعد عرضها على طبيب أطفال وعمل الفحوصات الطبية اللازمة كانت النتائج سالبة، وبعدها تم توجيه الأولياء إلى أخصائي نفسي عبادي للإشراف على متابعة الحالة.

تم استقبال حالة الطفلة آلاء بتاريخ 2021/01/20 بطلب من الأسرة بهدف إجراء تقيم لحالة الطفلة آلاء فحواه وجود شك في أن الطفلة آلاء يشتبه فيها أنها تعاني من التوحد، وبعد تحليل الطلب، إجراء المقابلات جلسات فحص وتقييم والاطلاع على الملف الطبي، تم إخضاع حالة الطفلة آلاء إلى فترة ملاحظة وتقييم شامل يمس (النمو النفسي الحركي، النمو المعرفي والإدراكي، التقييم السلوكي والاجتماعي، والتقييم اللغوي) من خلال الاعتماد على برنامج التقييم إيبلز والاعتماد على مقياس كارز(KARS) لتصنيف التوحد عند الأطفال كانت النتائج على النحو التالي.

- وجود قصور كبير في مهارة التواصل البصري، ونقص كبير في الانتباه السمعي للمثيرات الحسية المحيطة بها، غياب تام للمهارات اللغوية وتكرار الأصوات العشوائية الإيقاعية، عدم الاستجابة للأوامر، قصور واضح في مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي والميل للعزلة، ظهور حركات نمطية تكرارية مثل الرفرفة وتدوير الأشياء وسلوك الذهاب والإياب، اللعب النمطي، وجود سلوك العناد الشديد، قصور كبير في مهارات الإدراك البصري ونقص في الانتباه والتركيز، وجود نوبات غضب وتشنجات ومقاومة التغير والتمسك بالروتين، قصور في المهارات الحركية الكبرى خاصة مهارة الثبات الحركي و التوازن والقفز، صور في استخدام المهارات الحركية الدقيقة خاصة أصابع اليدين، قصور كبير في مهارة التنسيق البصري الحركي بين العين واليد واليدين معا والعين والرجلين،مشكل في التنظيم الزماني والمكاني، عدم تنظيم الجسم في الفراغ، عدم القدرة على تنظيم الإيقاع.

- وبعد تطبيق مقياس (KARSE) لتصنيف التوحد تحصلت الحالة على درجة كلية 31.5 وحسب تصنيف مقياس فإن الطفلة آلاء لديها مستوى متوسط من اضطراب طيف التوحد.

عرض الحالة الثانية:

عبد الفتاح طفل يبلغ من العمر سنتين مولود بتاريخ 2019/04/05، الساكن بولاية الشلف حي البوقعة، يعيش مع عائلته المكونة من 5 أفراد، ترتيبه الثالث بين إخوته، مستوى تعليم الأب متوسط، عامل يومي، والأم ماكثة بالبيت مستواها التعليمي متوسط، الأم هي المسؤولة على رعايته، ولد عبد الفتاح بولادة قيصرية بعد تسعة شهور حمل، كانت فترة الحمل طبيعية للأم، نمو الطفل كان جد طبيعي إلى غاية 18 شهرا، بدأت تظهر عليه بعض الأعراض مما استدعى عرضه على طبيب أطفال وبعد عمل جميع الفحوصات الطبية اللازمة (RMI, EEG) واختبار السمع، حيث كانت النتائج سلبية مما تطلب توجههم وعرض حالته على أخصائي نفساني عيادي.

تم استقبال حالة الطفل عبد الفتاح بتاريخ 2021/06/15 بطلب من الأسرة بهدف إجراء تقيم لحالة الطفل عبد الفتاح فحواه وجود شك في أن الطفل عبد الفتاح يشتبه فيه أنه يعاني من التوحد، وبعد تحليل الطلب، إجراء المقابلات و جلسات فحص وتقييم والاطلاع على الملف الطبي، تم إخضاع حالة الطفل عبد الفتاح إلى فترة ملاحظة وتقييم شامل يمس (النمو النفسي الحركي، النمو المعرفي والإدراكي، التقييم السلوكي والاجتماعي، والتقييم اللغوي) من خلال الاعتماد على برنامج التقييم إيبلز والاعتماد على مقياس كارز (KARS) لتصنيف التوحد عند الأطفال كانت النتائج على النحو التالي.

- وجود قصور في التواصل البصري،وقصور واضح في التفاعل والتواصل الإجتماعي خاصة مع الكبار، غياب كلي للغة بشكليها اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية، وجود أصوات تكرارية عشوائية ذات إيقاع وروتيني واستخدام الإشارة في طلب

الأشياء، قصور في مهارتي الانتباه والإدراك السمعي و مهارة الإدراك البصري، عناد كبير ورفض في الاستجابة لطلبات وتنفيذ الأوامر، نشاط حركي زائد وفوضوي ونمطي، لعب عشوائي غير منظم وغير هادف، قصور في مهارة الاستقلالية والعناية بذات ويظهر ذالك جليا من خلال وضع الفاضات بشكل متواصل طيلة اليوم، وجود سلوكات عدوانية مثل الضرب و رمي الأشياء، العزلة الاجتماعية والعب الفردي، وجود حركات تكرارية مثل الرفرفة عند العين، وتدوير الأشياء، مقاومة التغير وإظهار نوبات غضب عند تغير الروتين، وجود نفور من بعض الأغذية مثل الموز والسمك.

- أما من الجانب النفسي الحركي فلاحظنا أن الطفل عبد الفتاح لديه بعض القصور في المهارات الحركية الكبرى مثل(القفز على رجل واحدة، والحجل، الثبات الحركي، ونقص في التناسق الحركي)، كما لديه قصور في توظيف المهارات الحركية الدقيقة وخاصة استخدام أصابع اليدين في التقاط الكريات والمفك ومسك الملعقة، كما أظهر قصور كبير في مهارة التنسيق الحركي البصري بين العينين واليد، واليدين اليمنى و اليسرى، والعينين والرجلين وعدم القدرة على قيادة الدراجة الثلاثية، نقص في إدراك المفاهيم المتعلقة بالمكان والزمان، وقصور في مهارة التنظيم الزماني والمكاني ووضع الجسم في الفراغ، نقص كبير في إدراك الاتجاهات، وجود نشاط حركي زائد وغير منظم وفوضوي وغير هادف.

- ومن خلال تطبيق مقياس (KARS) لتصنيف درجة التوحد عند الأطفال تحصل الطفل عبد الفتاح على درجة كلية قدرها 33.5 مما يجعلنا نصنف عبد الفتاح حسب دليل المقياس أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة.

مناقشة الفرضية:

بعد استقبال الحالات وإجراء المقابلات مع الأهل وخضوع الحالتين إلى فترة ملاحظة واعداد تقييم شامل ومتعدد الجوانب، واستناد إلى نتائج مقياس كارز لتصنيف التوحد عند الأطفال، محاولة منا الإجابة على التساؤل الذي ينص " ما أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد؟ وللإجابة على التساؤل قمنا بصياغة الفرضية التي تقول" يساهم التشخيص المبكر في الكشف عن اضطراب طيف التوحد"

من خلال متابعة حالة كل من عبد الفتاح ذو سنتين والطفلة آلاء ذات سنتين ونصف، نجد أن كلتا الحالتين كان بداية فترة النمو عادية إلى غاية بلوغ كل منهما 18 شهر بدأت تظهر عليهما أعراض غير عادية وتراجع في بعض المهارات الأخرى خاصة اللغة و التفاعل الإجتماعي، استوجب تدخل طبيب أطفال وبعد عمل التحاليل الطبية ونتائج الأشعة كانت النتائج سلبية، وبعدها تم تحويل ملفيهما إلى عيادتنا الخاصة وأشرفت شخصيا على عمل تقييم شامل متعدد الجوانب بمساعدة فريق عمل، وبعد انتهاء فترة التقييم الشامل وجدنا أن كلا الحالتين لديهما أعراض طيف التوحد وأكتمل الجدول العيادي للاضطراب، حيث وجدنا إن كل من الحالتين لديهما قصور في مهارتي التفاعل والتواصل الإجتماعي، قصور كبير في التواصل البصري، وجود سلوكات نمطية مثل تدور الأشياء و سلوك الدوران والرفرفة، قصور تام وشبه تام في اللغة، استخدام الإشارة في الطلبات، وجود أصوات غير مفهومة ذات إيقاع روتيني، وجود لعب نمطي، مقاومة التغير، وجود عناد شديد، وسلوكات عدوانية ورمي الأشياء، قصور في المهارات الحركية العامة والدقيقة، قصور في مهارة التنسيق الحركي البصري، قصور في مهارة التنظيم الزماني المكاني، وجود نشاط حركي زائد وفوضوي غير هادف، كما أظهرت نتائج مقياس (KARS) لتصنيف التوحد عند الأطفال وجدنا أن كلتا الحالتين حصلتا على درجة كلية تقدر ب 33.5 لعبد الفتاح، 31.5 للطفلة آلاء وهي درجة متوسطة حسب التصنيف الوارد في دليل المقياس.

نتائج الدراسة:

بالاعتماد على نتائج المقابلات والتقييم الشامل ونتائج اختبار (KARS) لتصنيف التوحد عند الأطفال، توصلنا إلى حقيقة مفادها أن تشخيص الحالتين هو وجود اضطراب طيف التوحد، وهذا التشخيص كان يكتسي أهمية بالغة بالنسبة لطفل كي يتم التدخل بشكل سريع لاستدراك جوانب النقص وتطويرها، وأهمية للأسرة كونها كانت مشتتة وأصابتها الحيرة بشأن حالة أطفالهم، ومن هنا نجد أن الفرضية التي صغناها والتي كانت تنص أن "لدى التشخيص المبكر أهمية بالغة لاضطراب طيف التوحد، حيث تحققت في توجهها كونها تمكنت من الإجابة على التساؤل الذي تم طرحة.

خاتمة:

إن عملية تشخيص المبكر لاضطراب التوحد ليست بعملية سهلة وفي نفس الوقت ليست بالعملية المعقدة إذا تم الالتزام بالأمور التالية: تبني مبدأ التشخيص من خلال فريق تشخيص متعدد التخصصات إدراك واتفاق كافة الأطراف المشاركة في عملية التشخيص على مدى وضوح الهدف من التشخيص مع توافر الخبرة العملية والمعرفة العلمية للأطراف المشاركة في التشخيص، حسن اختيار الأدوات التشخيص وفق عمر الطفل الخبرة الإكلينيكية لفريق التشخيص أيضا مدى المساهمة الفعلية و الفعالة من قبل أسرة الطفل في عملية التشخيص، إن غياب هذه النقطة بالذات أو إهمالها سيؤثر بشكل سلبي على نتائج التشخيص، أيضا وجوب الدقة في تغير النتائج إلى قرارات علمية ومهنية دقيقة، كما أن مرحلة التشخيص المبكر لها مكانة خاصة جدا لما لها من بالغ الأثر على مسار المراحل اللاحقة لها وتتجسد هاته الأهمية في مايلي:

1) إن التشخيص المبكر يساهم في تقليص والحد من تفاقم الأعراض في المستقبل، وتلعب دور كبيرا في التشخيص الدقيق.

2) إن التشخيص الدقيق لاضطراب طيف التوحد يعتبر حجر الأساس للطفل كي يتم الكشف عن مواطن القصور وتقديم التكفل الجيد قبل فوات الأوان.

3) يساهم التشخيص المبكر في توجيه الأسرة وإدماجها في عملية التدخل المبكر.

4) إن مرحلة التشخيص المبكر مرحلة حساسة لاضطراب طيف التوحد خاصة من جانب الأسرة كونه يزيل حالة الشك والتشتت والارتباك والقلق الذي يسيطر على الوالدين.

5) التشخيص الجيد للتوحد يمكن الأخصائي النفساني من تحديد الطريقة التي سيسلكها في مرحلة التدخل.

6) تكمن أهمية التشخيص المبكر في أن كل المراحل اللاحقة مبنية على مدى نجاح عملية التشخيص.

7) باعتبار التشخيص المبكر يكتسي أهمية بالغة في التكفل المناسب بالأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد نقترح على المسئولين أن يخضع كل طفل مولود حديثا إلى المتابعة الدورية كل ثلاثة أشهر من أجل رصد واكتشاف أي مشكلة لدى الطفل في سن مبكرة جدا التي من شأنها أن تنبأنا بحالة توحد في المستقبل وهذا الإجراء من شأنه هو حصر تفاقم وظهور الاضطراب والتقليل من الزيادة الكبيرة في عدد الحالات من خلال حصر الأعراض والتعامل معها في سن مبكرة جدا.

قائمة المصادروالمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) أبو سيف، ج. (2006). *الطفل التوحدي*. القاهرة، مصر: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

2) الجابري، محمد. (2010). *الاتجاه التكاملي في تقييم وتشخيص التوحد* .(دط). عمان، الأردن: الجامعة الأردنية.

3) الجرواني، هالة إبراهيم وصديق، رحاب محمود. (2011). *المهارات الحياتية للأطفال التو حديين*، (دط). الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

4) الشامي، وفاء. (2004). *سمات التوحد*، (ط1). جدة، السعودية: مركز جدة للتوحد.

5) الفرحاتي، مرفد العدروس، نعيمة المقدادي، فاطمة طلى. (2015). اضطراب طيف التوحد"دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل"، *وحدة الاختبارات النفسية وإعداد البحوث*.

6) القحطاني، محمد. (2018). مقياس تقيم التوحد للطفولة ذوي الأداء المرتفع، قسم علم النفس، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.

7) القش، مصطفى نوري والمعايضة، خليل عبد الرحمان (2010): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ط3، دار المسيرة، عمان، الأردن. ص 288.

8) حسن، مصطفى عبد المعطي. (2003). *منهج البحث الإكلينيكي*. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

9) خولة، عزت، وجمال مقابلة. (2018). تطوير صورة معربة من مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد: نموذج تقديرات الوالدية للفئة العمرية (2-5) سنوات، أريد *للبحوث والدراسات*، المجلد التاسع، العدد الثالث، ص 526.

10) ريما، مالك. (2015). "فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية مهارة التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

11) صديق، لينا. (2005). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذالك على سلوكهم الإجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

12) عدوان، يوسف. (2015). مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى (DSM- V)، مداخلة في يوم دراسي، LEPS، جامعة محمد خيثر بسكرة.

13) كوثر حسن، عسلية. (2006) . *التوحد*. (ط1). عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

14) مواهب، الرشيد ابراهيم محمد. (2018). "الاكتئاب لدى أمهات لأطفال التوحد يف ضوء بعض المتغيرات ". *مجلة العلوم الرتبوية والنفسية*، 09، (2).

15) هالاهان، دانيال وكوفمان، جيمس. (2008). *سيكولوجية الأطفال غير عاديين وتعليمهم*، ترجمة: عادل عبد الله محمد. عمان، الأردن: دار الفكر.

قائمة المصادر الأجنبية:

16) American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

17) American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Washington, D.C, USA: New School Library.

18) Stone, L., Ousley, O.Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L.: Nonverbal. (2005). Communication in two and three - year- children with autism. *USA, Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677-696.

دراسة استطلاعية حول المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة بنغازي

Pilot Study about Autism Related Problems Mothers with Autistic Children Encounter in Benghazi

أ. عائشة عمران أمحمد النجار(محاضر)
قسم التثقيف الصحي، كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي / ليبيا
د. ميلود سعد العماري (أستاذ مشارك)
قسم التثقيف الصحي، كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي / ليبيا
د. هند محمد أدم (أستاذمساعد)
قسم التثقيف الصحي، كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي / ليبيا
omranaisha01@gmail.com

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة بنغازي، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة كوسيلة لجمع البيانات، واحتوت الاستبانة على جزأين رئيسين، تعلق الجزء الأول بالمتغيرات الشخصية أما الجزء الثاني فقد شمل على محور المشاكل التي تواجه أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وطبقت الاستبانة على عينة متاحة بلغت (47) أم من أمهات الأطفال التوحديين، واستخدمت الدراسة في تحليل بياناتها برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاكل من الناحية الانفعالية وبالتحديد شعور الأم بالقلق على مستقبل طفلها وكيف يعتمد على نفسه وكيف يتقبله الآخرين جاءت في المرتبة الأولى، وتلتها في المرتبة الثانية المشاكل من الناحية الاجتماعية وبالتحديد المشاكل التي تستلزم رعاية الطفل التوحدي من متطلبات وإمكانات تعجز عنها ميزانية الأسرة، وفي حين أن المشاكل من الناحية السلوكية والعضوية جاءت في المرتبة الأخيرة، وأهم ما أوصت به الدراسة هو عقد دورات إرشادية في المراكز التأهيلية لأسر أطفال التوحد وخاصة الأمهات وتعريفهم باضطراب التوحد وكيفية التعامل معه، إضافة إلى توفير مراكز متخصصة في تقديم خدمات الدعم النفسي والإرشادي لتفريغ وتقليل الضغوطات النفسية والاجتماعية لأمهات الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية: اضطراب، التوحد، الطفل، الأمهات، المشكلات.

Abstract:

This exploratory study aimed to identify the problems mothers of autistic children encounter in the city of Benghazi. The study relied on the analytical descriptive approach, and the questionnaire was used as a tool for data collection. The questionnaire contained two main parts, the first part related to personal variables, while the second part included the problems facing mothers of children with autism. The questionnaire was applied to an available sample of (47) mothers of autistic children, and the study used the statistical package (SPSS) program for social sciences to analyze its data.The results of the study showed that the problems from the emotional point of view, precisely the mother's feeling of anxiety about the future of her child, how he depends on himself and how others accept him came first, and followed in second place by problems from a social point of view, and specifically, the problem of the family's inability to meet the requirements of the autistic child, and the organic and behavior problems came in last place. The most important recommendation of the study is

holding counseling courses in rehabilitation centers for families of autistic children, especially mothers, and introducing them to autism disorder and how to deal with it. In addition to providing centers specialized in providing psychological and counseling support services to relieve and reduce psychological and social stress for mothers of autistic children.

Keywords: Disorder, autism, child, mothers, problems.

المقدمة:

تعد الإعاقة بصفة عامة من المشكلات الاجتماعية والصحية التي تعاني منها العديد من المجتمعات باعتبارها مشكلة ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع، لهذا تهتم دول العالم بقضية الإعاقة اهتماما ملحوظاً فتعقد المؤتمرات والندوات وتصدر المواثيق الاقليميةوالدولية التي تضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومن في حكمهم (باحشوان وبارشيد، 2017).

من بين هذه الإعاقات ما يسمى باضطراب التوحد(autism)الذي يعتبر أحدالإعاقات النمائية المتداخلة والمعقدة المنتشرة في أنحاء العالم والتي مازال يكتنفها الكثير من الغموض المرتبط بعدم المعرفة الدقيقة للعوامل والأسباب التي تؤدي إلى ظهوره (العلوان، 2006)، ومع ذلك يشير مفهوم التوحد في مضمونه إلى خلل أو انحراف في العملية النمائية، ويظهر هذا الخلل جلياً في سلوك الفرد الذي يعاني منه، ولا يقتصر الخلل على جانب واحد من شخصية الفرد بل يشمل جوانب أخرى اجتماعية، ولغوية وانفعالية مما يؤدي إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية (خليل، 2009).

أكدت العديد من الدراسات على أن الأسرة بشكل عام هي المؤسسة الاجتماعية الأولى لتربية الطفل وتأهيله ورعايته بدنيا ونفسيا وعقليا واجتماعيا وعاطفيا، كما أنها العامل الأساسي في اكتشاف التغيرات التي تطرأ على سلوك الطفل وفي التعرف على كثير من أشكال الاضطرابات، فأسرة الطفل التوحدي أيضا عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وظيفة إضافية كمؤسسة اجتماعية تهدف إلى نمو طفلها المصاب باضطراب التوحد نمواً اجتماعيا ونفسياً وسلوكيا (الزارع، 2010).

ولأن تربية الأطفال بصفة عامة مسؤولية كبيرة وشاقة، فتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر صعوبة وأكثر مشقة ذلك لما تواجهه الأسرة من مشكلات وتحديات إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، فمثلاً الأسرة التي يوجد فيها طفل توحدي تواجه عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، منهاعلى سبيل المثال الوصمة الاجتماعية (social stigma) التي تعتبر من المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسرة الطفل التوحدي، فالنظرة الدونية إلى الطفل التوحدي من قبل العائلة والأقارب والجيران والأصدقاء والمجتمع تخلق ضغوطات نفسية لأسرته وبالدرجة الأولى على والديه وخاصة الأم باعتبارها أكثر احتكاكاً بطفلها (باحشوان وبارشيد، 2017).

في واقع الأمر يؤثر الطفل على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل بشكل واضح عندما يكون طفل ذي إعاقة، فعواقب الإعاقة والإشكاليات المترتبة عليها لا تقتصر على الطفل المعاق فحسب بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أفرادها (القريوتي، 2009).

أيضا تواجه أسر أطفال التوحدمشكلات وخاصة منها قلة الوعي (lack of awareness) لدى كافة شرائح المجتمع فيما يتعلق بمعرفة وتقبل الطفل التوحدي وأيضاً عدم وجود مراكز العلاج والرعاية اللازمة للطفل التوحدي؛ لهذا فأن النظرة الانسانية تحتم علينا النظر إلى طفل التوحد باعتباره إنساناً له قيمة وكرامة وكيان ويستحق أن ينال حقه في الحياة (الروسان، 1996) علاوة على ذلك،تعدأسرة الطفل التوحدي وخاصة الأم أحد أهم أعضاء فريق الرعاية والعلاج فلديها من المعلومات التي من شأنها أن تساعد على فهم جوانب الضعف أو القوة لدى طفلها التوحدي والتي لا تظهر عادة في أماكن الملاحظة والتشخيص مثل العيادة أو المركز، بل تظهر خلال تواجده في المنزل (الزارع، 2010).

في واقع الأم، تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص مشكلات واحتياجات متعددة، فقد سجلت أمهات الأطفال التوحديين مستويات عالية من الاحتياجات تفوق تلك التي لدى أمهات الأطفال العاديين (باحشوان وبارشيد، 2017)، ومن هذا المنطلق تسعى الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحد في مدينة بنغازي.

أهمية الدراسة:

يعتبر اضطراب التوحد من المواضيع الهامة والتي أخذ الباحثون في الآونة الأخيرة يولونه بالغ الاهتمام في الدراسة والبحث، وذلك أن حالة العزلة والتقوقع اللاإرادي التي يعشها طفل التوحد حول ذاته ظاهرة تستدعى الدراسة والبحث، إضافة إلى ذلك أن كثرة ما تتعرض له أمهات أطفال التوحد من ضغوطات ومشكلات وتحديات كثيرة نتيجة ما يحيط بها من ظروف وأحداث ومتغيرات يعتبر بُعدا له أهميته في البحث والدراسة، وعلى هذا الأساس تتمثل أهمية الدراسة في التالي:

- إعطاء خلفيه بسيطة عن طبيعة اضطراب التوحد وأسبابه المحتملة
- التعرف على مشكلات أمهات أطفال التوحد في مدينة بنغازي
- تقديم معلومات واضحة يمكن أن تفيد المهتمين بموضوع التوحد

مشكلة الدراسة:

إن تربية ورعاية الأطفال مسؤولية كبيرة وصعبة، وتربية الطفل التوحدي أكثر صعوبة وأكثر مشقة، ذلك أن وجود طفل توحدي في الأسرة يفرض عليها تحديات وقيود كثيرة، ذلك لأجل مساعدته وتنمية قدراته بالشكل الذي يمكنه من التعامل مع ظروف ومواقف الحياة اليومية؛ فأمهات أطفال التوحد غالباً ما يواجهنَ مشكلات واحتياجات نفسية واجتماعيه ومادية وصحية وتربوية (الديب، 2016)، ومن هنا تمثلت مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي: ماهي المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة بنغازي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل عام إلى التعرف على المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة بنغازي.

الإطار النظري للدراسة:

يعتبر التوحد (autism) أحد الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي يعيشها طفل التوحد طيلة حياته، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من حياة الطفل يصاحبه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل مع الأخرين، وأيضا قصور في السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، كما يصاحبه محدودية وتكرارية الأنماط السلوكية والاهتمامات (American Psychiatric Association, 2013)، ويشير الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية إن اضطراب التوحد يتضمن خصائص ثلاث أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، قصور في اللغة والمحادثة، وجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (محجوب، 2014).

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي معايير لتشخيص اضطراب التوحد بصدور الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM-5) ويتضمن الجوانب التالية:

- قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي
- النمطية والتكرارية والمحدودية في السلوك والاهتمامات والأنشطة
- ظهور الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة (American Psychiatric Association, 2013).

يعرف اضطراب التوحد كالطيف (Spectrum) نظراً لوجود اختلاف كبير في نوع وشدة الأعراض التي يعاني منها الشخص المصاب، وعلى الرغم من أن اضطراب التوحد يمكن أن يكون اضطراباً مدى الحياة، إلا أن العلاجات والرعاية والخدمات يمكن أن تحسن أعراض (Symptoms) الشخص وقدرته على العمل (national institute of mental health, 2018).

يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، وتنبع هذه الصعوبة من عدم وضوح هذه الإعاقة وغرابة أنماط السلوكيات المتكررة الناتجة عنها، وتشابه بعض صفاتها مع بعض الإعاقات الأخرى، بالإضافة إلى ذلك فإن اضطراب التوحد يعتبر من الاضطرابات الدائمة والتي تتطلب رعاية مستمرة وإشرافاً دائماً من الأسرة وبخاصة الأم مما يزيد من الأعباء الملقاة على عاتقهم (أبو العطا، 2015).

نال اضطراب طيف التوحد اهتمام عدد كبير من الباحثين والاختصاصيين في مجالات مختلفة كالطب، والصحة العامة، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة وغيرها، مما أدى إلى إجراء عدد كبير من الدراسات والأبحاث في موضوعه، إلا إنه لم يتم التوصل إلى معرفة الأسباب الحقيقية لذلك الاضطراب، أو التوصل إلى الأساليب التشخيصية والعلاجية الدقيقة لتمييز الأطفال التوحديين عن حالات أخرى من الإعاقات التي قد تتداخل وتتشابه معهم (الغانم، 2005).

أثبتت العديد من الدراسات أنه حتى الآن لا يوجد اتفاق عام على العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد، أو سبب بعينه يمكن تعميمه على جميع أطفال التوحد، فكل طفل توحدي هو حالة مستقلة بذاتها إلى حد كبير (الشيخ،

2009)، وهذا ما جعل الباب مفتوحاً للبحث عن أهم الأسباب والعوامل المسببة له، وحيث أنه لا يوجد سبب رئيسي أو عوامل محددة دون غيرها تنشأ عنها الإصابة باضطراب التوحد، بل فقط نظريات ينطلق منه الباحثون في تفسير أسباب اضطراب التوحد بسبب الغموض الذي لا يزال يكتنف الكثير من جوانبه (العسكر، 2011) مع ذلك يمكن تقسيم اجتهادات الباحثين فيما يتعلق بأسباب اضطراب التوحد إلى نوعين:

1) **التفسيرات التقليدية:** كان يعتقد أن الحرمان العاطفي للطفل بسبب عدم إقامة علاقات ودية مع الوالدين، خاصة الأم في مرحلة الطفولة المبكرة والرفض والسلبية تجاه الطفل والافتقار للدفء الاجتماعي كلها عوامل تؤدي إلى تقوقع شخصية الطفل داخل ذاته، والميل للعزلة اللاإرادية التي نلاحظها عند الأطفال التوحديين والتي تجعله ينسحب من المحيط الاجتماعي الموجود فيه بشكل لا يسمح له بالنمو الاجتماعي الطبيعي، ومن جانب آخر فإن عدد من الدراسات أوضحت أنه لا صحة لهذا الاعتقاد، حيث بينت أن أولياء أمور الأطفال التوحديين لم يختلفوا عن غيرهم من أولياء الأمور من حيث تقبلهم لأطفالهم، والعطف عليهم، وتوفير الرعاية لهم (الزعبي، 2012).
2) **التفسيرات الحديثة:** يرى أنصار هذه العوامل أن اضطراب طيف التوحد ينتقل مثله مثل الخصائص البشرية من الوالدين إلى أطفالهم عن طريق الجينات الوراثية، وأشاروا إلى إمكانية زيادة إنجاب أكثر من طفل مصاب باضطراب التوحد للوالدين الذين أنجبوا من قبل طفل توحدي وذلك استنادا على الدراسات التي أجريت على التوائم والأسرة (أبو العطا، 2015) حيث أشار المركز الفيدرالي الأمريكي لمكافحة الأمراض إلى عدد من النتائج بخصوص اضطراب التوحد فحواها وجود أسباب وراثية جينية في الإصابة بالتوحد، منها أنه في حالة وجود طفل توحدي فإن نسبة إصابة الأخوة التوائم المتماثلة تصل إلى 75% في حين لا تزيد تلك النسبة عن 3% في حالة التوائم غير المتماثلة، وأن الأسر التي فيها مريض باضطراب التوحد يعاني 10-40% من أعضاءها من حالات إعاقة في التفاعل الاجتماعي والتخاطب واللغة (Shore & Rastelli, 2008).

وتوصل بعض الباحثون إلى أن خلل نظام التنشيط الشبكي في المخ يعد سبباً في الإصابة باضطراب التوحد، حيث تبين هذا من خلال الدراسة التي أجراها سمول في عام 1975 والتي كانت تحت أسم قياس النشاط الكهربائي لمخ الأطفال المصابون باضطراب التوحد، وتوصل من خلالها بأن (64) من الأطفال الذين تحت الدراسة لديهم انحرافات في صور التخطيط الكهربائي (محجوب، 2014).

وأشار ريتشارد (Richard et.al, 2007) إلى وجود علاقة مباشرة بين التوحد والجين (FXR1) إذ بعد إجراء تحليل كامل للترميز التسلسلي للجين، لاحظ الباحثون إلى أن أي تغير فيه من شأنه أن يسهم في الإصابة باضطراب التوحد، كما أوضحت صور الأشعة المقطعية للمخ وجود تباين في شكل وتركيب المخ وبالتحديد الفص الجبهي لمرضى التوحد والمصابون بمتلازمة إسبرجر، كما لوحظ أن حجم مخ مرضى التوحد أكبر من الطفل السوي رغم أن الفصين المسؤولين عن الحركة والتوجيه والتمييز أصغر حجماً من الطفل العادي بالإضافة إلى أن مراكز الذاكرة أصغر حجماً لما هي عليه لدى الأطفال الأسوياء (Shore & Rastelli, 2008).

في حين أشار باحثون آخرون إلى وجود خلل في وظائف الأعضاء يتضمن اضطراباً في عملية الأيض أو البناء الحيوي كمسبب رئيسي لحدوث التوحد عند الأطفال، وفي عام 1996 ظهرت وجهة نظر في جامعة سندرلاند في بريطانيا فحواها هو أن التوحد يمكن أن يكون ناتجاً عن فعل نواتج تحلل المواد البروتينية (Peptides) تحدث تأثيرات أفيونييه شديدة على المخ والجهاز العصبي، والمعروف أن تلك Peptides تشتق وتنتج من عدم اكتمال امتصاص وهضم بعض الأطعمة كالجلوتين (Gluten) من القمح وبعض الحبوب الأخرى (رفيق، 2001).

في حين يعتقد بعض الباحثين أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعاني من عدم قدرته على الربط بين المثيرات الجديدة وتلك التي تم اختزانها في السابق، وهي بطبيعة الحال وظيفة أساسية للعمليات العقلية والإدراكية، وهذا ما يجعله يجد صعوبة في الارتباط والتفاعل مع الآخرين (الزراع، 2010).

يعتقد أنصار التفاعل بين العوامل البيئية والعضوية أن الاستعدادات العضوية لدى الطفل تهيأ الظروف لعامل عدم كفاءة الرعاية الوالدية في التأثير على حدوث التوحد الطفلي، فالطفل الذي لديه ميل داخلي للاضطراب، لكنه يعيش في ظروف رعاية أسرية ممتازة، قد لا تظهر عليه أعراض ذلك الاضطراب، أما الطفل الذي يعاني من خلل عضوي بسيط، ولكنه يعيش في ظروف رعاية أسرية سيئة فإنه يصبح أكثر عرضة لاضطراب التوحد الطفلي، وهذا يؤكد على أن العوامل العضوية تضع أو تهيأ الاستعداد لدى الطفل للانحراف نحو التوحد، ولكنه لا يحدث إلا إذا تعرض لرعاية أسرية مضطربة أو خبرات بيئية صادمة (محجوب، 2014).

ومن الأسباب الأخرى التي أشار إليها عدد من الباحثون الأسباب البيو كيمائية الناتجة عن خلل في الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية بين الخلايا العصبية، بمعنى أن الخلل أو الانحراف يعد وظيفيا وليس له علاقة في تركيب الدماغ، إضافة إلى ذلك التلوث البيئي أثناء مرحلة الحمل كتعرض الأم الحامل للمواد الكيمائية مثل الرصاص والزئبق يزيد من احتمالية انجاب طفل توحدي، إضافة إلى ظروف الحمل والولادة كنقص الاكسجين أو الإصابة بالعدوى الفيروسية أو مرض معدي قد تشكل عوامل مؤثرة في حدوث اضطراب التوحد (الزراع، 2010).

أشار عدد من العلماء إلى أنه لا يمكن ملاحظة اضطراب التوحد بشكل واضح حتى سن 30 شهراً حينما تلاحظ الأسرة تأخر طفلها في اللغة، وقصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

العجز الجسمي الظاهر: حيث يظهر المصاب باضطراب التوحد بعض السلوكيات والتي تظهر كأنه أصم وكفيف.

البرود العاطفي الشديد: حيث لا يبدي الطفل التوحدي أي استجابة للمشاعر وأي تفاعل مع المحيطين به.

سلوكيات نوبات الغضب و إيذاء الذات: كأن يضرب الطفل التوحدي نفسه بالأشياء المحيطة به، أو يعض نفسه دون سبب واضح.

القصور في السلوك: يصر الطفل التوحدي على الرتابة بمعنى الالتزام الجامد بالروتين والرتابة في الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية، بمعنى أنه يعاني من ضعف في النمو والتطور في السلوك بشكل كبير، وصعوبة في الانتقال من نشاط إلى نشاط أخر، ويتصف بالمحدودية في الاهتمامات والأنشطة.

الكلام النمطي: عادة ما يتحدث الطفل التوحدي بشكل همهمة وبشكل نمطي متكرر (سليمان، 2000).

تتعرض الحياة الاجتماعية الأسرية لأنواع مختلفة من المشكلات، والتي تختلف من أسرة إلى أخرى، ومنها ما تستطيع الأسرة مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز ظروف وإمكانات الأسرة عن مواجهتها والتصدي لها بشكل فعال، ومن المشكلات التي تتعرض لها الأسرة وتؤثر على وظائفها الرئيسية وقدرتها في مواجهة أعبائها وجود طفل معاق في محيطها؛ حيث يمثل ميلاد طفل ذوي احتياجات خاصة في الأسرة بداية لسلسلة ضغوطات نفسية واجتماعية واقتصادية لا تحتمل، كأن تخصص الأسرة نسبة لا يستهان بها من ميزانية نفقاتها في رعاية وإعالة طفلهم المعاق، إضافة إلى ذلك سيطرة مشاعر التشاؤم والانكسار النفسي وضعف الثقة بالنفس وإحداث إجهاد ومشقة للمحيطين من أفراد الأسرة (الغانم، 2005).

لهذا فإن وجود طفل توحدي داخل محيط الأسرة بمثابة ضغط نفسي واجتماعي (psychological and social stress) للوالدين والأخوة معاً، وذلك لما يترتب على وجوده من أعباء إضافية وعلاقات اجتماعية أكثر تعقيداً، وخلل في الأدوار واضطراب في العلاقات بين الزوجين، كسرعة الغضب، والحزن وضعف في التواصل، وعجز الأسرة في قدرتها على القيام بوظائفها الرئيسية المنوطة لها بشكل فعال يرتضيه المجتمع، مما يسمح لنمط حياتها للانحراف عن مساره الطبيعي (الغانم، 2005).

إن أثر وجود طفل توحدي في الأسرة يتوقف على مدى إدراك ووعي الوالدين للموقف الضاغط (وجود طفل توحدي) ويتوقف أيضاً على درجة الترابط الأسري واتجاه الأهل نحو طفلهم التوحدي، والرغبة في مساعدته وقوة الوازع الديني لديهم، ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر الدعم المختلفة (حنفي وعبد النبي، 2007).

الدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجزء عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، حيث تبين أن هناك عدد من الدراسات التي تناولت مشكلات واحتياجات أسر الأطفال التوحديين، وقد تباينت هذه الدراسات من حيث أهدافها والأدوات والمنهج المستخدم، ومن بين هذه الدراسات ما يلي:

1- **دراسةعبد الغني (2007):** حيث قام الباحث بدراسة استطلاعية لترتيب الحاجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع القطري، وقد تكون مجتمع الدراسة من آباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الحاجات الخاصة، وقد بلغت عينة الدراسة 50 شخصاً (22) من الآباء و(28) من الأمهات، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاحتياجات المعرفية احتلت المرتبة الأولى من بين الاحتياجات الأخرى، ثم تلتها الحاجة إلى الدعم المادي، وفي المرتبة الثالثة جاءت الحاجة إلى الدعم المجتمعي والذي يقصد به دمج الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع والتعريف بحقوقهم وحمايتها وتشجيع مشاركتهم في تقديم الخدمات، أما في المرتبة الأخيرة جاءت الحاجات الخاصة بالدعم الاجتماعي والذي يقصد به شعور ولي الأمر بأنه ذو قيمة وتقدير من قبل الآخرين المحيطين به.

2- **دراسة بنسون وديوي (Benson &Deway, 2008):** هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الضغوط على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك دراسة احتياجاتهم لتخفيف الضغوط عليهم، وتألفت عينة الدراسة من (55) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، (35) أم و(20) أب تراوحت أعمارهم من (26 – 43)، للأطفال في عمر 12 ودون ذلك من منظمات مختلفة في كلجاري، كندا، ألبرتا. والأداة المستخدمة في الدراسة هي مقياس الضغوط الوالدية، الطبعة الثالثة، وأسفرت نتائج الدراسة على أن 60% من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط مقارنة بوالدي الأطفال العاديين، اما بالنسبة لترتيب الاحتياجات، جاءت الحاجات المادية بنفس ترتيب الحاجة إلى الدعم الاجتماعي ودعم المتخصصين، كما اسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين والدي ذوي الضغط العالي والمنخفض في ترتيب الاحتياجات، حيث وضع الآباء ذوي الضغط المنخفض الحاجة إلى منظومة معلوماتية في المرتبة الأولى، بينما وضع والدي ذوي الضغط العالي الحاجة إلى التدريب المنزلي في إدارة الطفل التوحدي في المرتبة الأولى بالإضافة إلى الحاجة إلى الدعم والقبول المجتمعي.

3- **دراسة السرطاوي وقر اقيش (2010):** هدفت الدراسة إلى التعرف على الخدمات التي يحتاجها الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المراكز الحكومية والأهلية في مدينة الرياض ودرجة الرضا عنها وكذلك احتياجات أسر هؤلاء الأطفال التوحديين والخدمات المقدمة لهم من قبل العاملين في تلك المراكز، وتكونت عينة الدراسة من (72) من أولياء أمور الأطفال التوحديين منهم (30) أب و (42) أم، واستخدمت الدراسة أداة (قائمة الخدمات) التي يحتاجها أطفال ذوي اضطراب التوحد وأولياء أمورهم، اشتملت القائمة على فئتين: فئة خدمات الطفل، والفئة الأخرى خدمات الأسرة. أظهرت نتائج الدراسة أن رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم جاءت بدرجة متوسطة، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق احصائية لحاجة أولياء الأمور للخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم، حيث كانوا غير راضيين على الإطلاق عن خدمات الدعم الاجتماعي والمجتمعي.

4- **دراسة عبد المعطي والسيد (2011):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق، وتألفت عينة الدراسة من (87) من الآباء والأمهات الذين لديهم طفل معاق (إعاقة عقلية، وبدنية، وسمعية) تراوحت أعمار الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بين 6-14 عاماً، وقد تكونت أدوات الدراسة من استمارة بيانات خاصة، وقائمة مسح حاجات أسر الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، واستبيان تقبل الأسرة للطفل المعاق وذلك بعد التحقق من صدقها وثباتها، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن أكثر حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة هي الحاجة لرعاية أطفال الأسرة غير المعاقين، والحاجة إلى الرعاية الكاملة للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى تأمين مستقبل الطفل المعاق.

5- **دراسة الخفش (2014):** هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعلاقتها ببعض المتغيرات في إقليم جنوب الأردن، وتألفت عينة الدراسة من (167) أماً من أمهات الأطفال التوحديين الملتحقين بمراكز التوحد وغير الملتحقين في أربعة محافظات، وأظهرت النتائج أن متوسط الدرجة الكلية لمقياس حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعة، وبالنسبة لترتيب الأبعاد كانت الحاجة للمعلومات والمعرفة أعلى أبعاد الحاجات لدى أمهات الأطفال، بينما الحاجات المادية كانت أقلها. كما أسفرت

النتائج عن وجود فروق إحصائية لدرجة حاجات الأمهات تعزى لمتغير التعليمي لصالح الأمهات دون الثانوية، ووجود فروق إحصائية لدرجة حاجات الأمهات تعزى لمتغير دخل الأسرة لصالح الأسر ذوات الدخل المنخفض، ووجود فروق إحصائية لدرجة لمتغير عمل الأم لصالح الأمهات غير العاملات.

6- **دراسة يونس (2015):** هدفت الدراسة إلى التعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات والتي تمثلت بمتغير العمر، والمستوى التعليمي، ودرجة اضطراب التوحد، والدخل الشهري لولي الأمر، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق هذا الهدف، تألفت عينة الدراسة من (87) من أولياء أمور الطلبة؛ أما أداة الدراسة التي استخدمتها الدراسة هي الاستبانة للتعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال التوحديين، تكونت الاستبانة من (35) فقرة موزعة على (3) أبعاد. أظهرت نتائج الدراسة أن الحاجات المادية جاءت في المرتبة الأولى، وتلتها في المرتبة الثانية الحاجات الأساسية للأسرة، أما في المرتبة الأخيرة فكانت الحاجات الاجتماعية.

7- **دراسة الديب (2016):** هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر ومستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة احتياجاتهن للتخفيف من حدة الضغوط لديهن، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات، وتكونت عينة الدراسة من (174) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بأحد مراكز تأهيل المعاقين التابع لوزارة تنمية المجتمع بدولة الأمارات العربية المتحدة، ولقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد تم تطبيق الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، واستبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد التحقق من صدقها وثباتها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهم خمس مصادر للضغوط النفسية حيث احتلت في المرتبة الأولى ضغوط خصائص سلوك الطفل، وجاءت في المرتبة الثانية الضغوط الانفعالية، فيما كان أقل مستوى للضغوط الضغوط السلوكية والذهنية. كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى مستوى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى، تلتها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدريبية، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية.

8- **دراسة باحشوان وبارشيد (2017):** هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر في مواجهته، واستخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة المجتمع حيث اشتملت على (80) أسرة من أسر الأطفال التوحديين في مدينة المكلا وضواحيها؛ الاستبانة كانت أداة الدراسة حيث استخدمت للتعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد، ودور المؤسسات الداعمة لهم، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود توعية لدى أفراد المجتمع عن اضطراب التوحد، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، وعجز في الامكانيات والتجهيزات والمعدات اللازمة في مراكز التوحد لخدمة الأطفال التوحديين وتأهيلهم، إضافة إلى القصور في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

9- **دراسة الفيتوري وآخرون (Elfeituri*et al.*,2022):** هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان هناك نوع معين من فصيلة الدم ABO لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد والإصابة باضطراب التوحد، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث شملت الدراسة على 220 طفل مصاب باضطراب التوحد، توزعوا على آباء وأمهات للأطفال قيد الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذكور الذين ينتمون إلى أمهات وأباء من فصائل الدم الموجبة أكثر عرضة للإصابة باضطراب التوحد من أولئك الذين ينتمون إلى أمهات وأباء من فصائل الدم السلبية، واقترحت الدراسة ضرورة إجراء المزيد من الدراسات المكثفة حول العوامل الوراثية المتعلقة بالأطفال والأمهات والآباء التي يمكن أن يكون لها تأثيرات على أسباب الحالات.

الاجراءات المنهجية:

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة نظرا لملائمته لموضوع الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة: أشتمل مجتمع الدراسة على أمهات أطفال التوحد، ونظراً لعدم إمكانية حصر مجتمع الدراسة اختيرت عينة متاحة بلغت (47) أم من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

أداة جمع البيانات: استخدمت مجموعة البحث استبيان دراسة باحشوان وبارشيد (2017) بعنوان المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، مع إجراء بعض التعديلات بما يتناسب مع أهداف البحث، احتوت الاستبانة على جزأين رئيسين، تعلق الجزء الأول بالمتغيرات الشخصية أما الجزء الثاني فقد شمل على محور المشاكل التي تواجه أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

الأساليب الاحصائية المستخدمة: اعتمدت هذه الدراسة في تحليل البيانات على برنامج الحزمة الاحصائية الخاص بالعلوم الاجتماعية (SPSS) للإجابة على سؤال الدراسة، حيث تم استخدام الأدوات الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات المتاحة وهي التكرارات والنسب المئوية.

نتائج الدراسة:

اشتملت الدراسة على عدد 47 من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد من المقيمات في مدينة بنغازي خلال فترة الدراسة (2021-2022)، توزيع أعمار الأمهات كانت الغالبية ممن أعمارهن أكثر من 30 سنة وبنسبة 95.7%، ومستواهن التعليمي كان بمستوى متوسط فما فوق 89.3% وحوالي 1/5 المشاركات لديهن أكثر من طفل توحدي في العائلة بنسبة 19.2% والباقي لديهن طفل واحد في العائلة، أما بالنسبة لأعمار أطفال طيف توحد كان أقل من 6 سنوات بنسبة 22.7% أما الأكبر من 6 سنوات بنسبة 77.3%، ومن خلال الدراسة المبدئية فقد تبين أن جنس الأطفال الذكور ذو اضطراب التوحد أكثر من الإناث، والجدول رقم (1) يبين ذلك.

الجدول رقم (1) السمات العامة للمشاركين في الدراسة.

الصفة	العامل	التكرار	النسبة
عمر الأم	29 >	2	4.3
	39-30	18	38.3
	49-40	25	53.2
	50=<	2	4.3
المؤهل العلمي	تعليم اساسي	6	12.8
	تعليم متوسط	17	36.2
	تعليم جامعي وما فوق	24	51.1
عدد الأبناء التوحديين في الأسرة	1	38	
	2	6	12.8
	3	2	4.3
	4	1	2.1
عمر الطفل التوحدي	6> سنوات	10	21.3
	10-6	16	34.0
	11=<	18	38.3
جنس طفل التوحد	ذكر	35	75.5
	أنثي	11	23.4

صنفت المشاكل التي تواجه الأمهات إلى أربعة تصنيفات وهي كالتالي:

أولاً: المشاكل من الناحية العضوية:

يقصد بالمشاكل من الناحية العضوية هي شعور بالتعب والإرهاق واضطرابات في النوم، ومعاناة من الصداع وضيق في التنفس وكذلك اضطرابات وأوجاع في الجسم عموماً، أظهرت نتائج الدراسة أن معاناة أم الطفل التوحدي من الصداع دون سبب واضح والشعور بخفقان وزيادة في معدل ضربات القلب من أكثر المشاكل العضوية لدى أمهات أطفال التوحد وذلك بنسبة 10.6، 8.5 على التوالي، والجدول رقم (2) يبين ذلك.

جدول رقم (2) المشاكل من الناحية العضوية

البيان	يحدث %				
	لا يحدث	نادرا	قليلا	كثيرا	دائما
أشعر بالتعب والإرهاق السريع بعد أي نشاط ولو بسيط	4.3	12.8	53.2	14.9	8.5
أعاني من الاضطرابات النوم والأرق في الليل لساعات طويلة	21.3	25.5	34.0	10.6	2.1
أعاني من الصداع دون سبب واضح	23.4	29.8	17.0	8.5	10.6
أشعر بخفقان وزيادة في ضربات القلب وضيق التنفس	2.1	36.2	25.5	91.1	8.5
أشعر بجفاف في الحلق والفم	46.8	21.3	8.5	8.5	2.1
أعاني من اضطرابات وألام في معدتي وأمعائي يسبب لي أمساك وإسهال أحيانا	44.7	14.9	14.9	10.6	8.5
أشعر بأوجاع في جسمي عموما	14.9	27.7	25.5	10.6	10.6

ثانياً: المشاكل من الناحية الانفعالية

فيما يتعلق بالمشاكل الانفعالية التي قد تتعرض لها الأم وأفراد الأسرة نتيجة وجود طفل لديه طيف التوحد، حيث أن 25.5 % أشارت أنها تشعر بالحزن والذنب والتقصير وعدم الرضا عن الرعاية المقدمة لطفل طيف التوحد، في حين 9.1 % أشارت بأنها قد تغضب لأبسطالأمور، وحوالي ربع المشاركات في الدراسة تصل مرحلة الإحباط عند التفكير في إن الطفل لن يكون امتداد طبيعي للأسرة، هذا بالإضافة إلى النظرة الدونية من الأخرين والتي تشعر بها بسبب أبن ذو طيف التوحد. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن شعور أم طفل التوحد بالقلق على مستقبل أبنها وكيف يعتمد على نفسه وكيف يتقبله الآخرين من أكثر المشاكل الانفعالية التي تواجه أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك بنسبة 38.3 ، 23.4 على التوالي، والجدول رقم (3) يبين هذه المشاكل.

جدول رقم (3) المشاكل من الناحية الانفعالية

البيان	يحدث %				
	لا يحدث	نادرا	قليلا	كثيرا	دائما
أشعر بالقلق والتوتر	14.9	17.0	31.9	25.5	10.6
أشعر بالحزن، أبكي لأبسط الاسباب منذ مجيء طفلنا التوحدي	25.5	19.1	17.0	23.4	8.5
أشعر بالذنب والتقصير وعدم الرضا عن النفس	25.5	17.0	23.4	23.4	6.4
أثور وأغضب لأبسط الأمور	9.1	12.8	12.8	27.7	17.0
أشعر بحالة من الاحباط عندما أفكر ان ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي	23.4	14.9	12.8	27.7	17.0

أشعر بان بكل ما نفعله من اجل ابني يحقق شيئا	42.6	14.9	17.0	21.3	4.3
أشعر بالنظرة الدونية التي ينظر الي بها الاخرون بسبب ان ابني من ذوي الاعاقة	34.0	10.6	21.3	23.4	8.5
أشعر بالقلق على مستقبل ابني كيف يتقبله الاخرين	14.9	10.9	14.9	31.9	23.4
أشعر بالقلق على مستقبل أبني كيف يعتمد على نفسه	10.6	10.6	19.1	19.1	38.3

ثالثاً: المشاكل من الناحية الاجتماعية

بالنظر إلى المشاكل من الناحية الاجتماعية، تبين بأن أكثر المشاكل الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد هي عدم توفر الدعم الاجتماعي للأم من الأهل والأقارب والأصدقاء والجيران، ووجود مشكلات بين الابناء بعد مجيء الطفل التوحدي، إضافة إلى ذلك عجز ميزانية الأسرة عن تلبية متطلبات رعاية الطفل التوحدي وذلك بنسب 12.8، 17.0، 19.1على التوالي، والجدول رقم (4) يبين هذه المشاكل.

جدول رقم (4) المشاكل من الناحية الاجتماعية

البيان	يحدث %				
	لا يحدث	نادرا	قليلا	كثيرا	دائما
أعاني من مشاكل زوجية بسبب ابننا ذي توحد	57.4	10.6	14.9	10.6	4.3
أشعر بالخجل والاحراج بسبب تصرفات ابني وأفضل الابتعاد عن الأخرين	48.9	23.4	8.5	14.9	2.1
أهمل أبنائي نتيجة اهتمامي بأبني ذي التوحد	51.1	6.4	23.4	8.5	6.4
أتخلي عن كثير من مسؤولياتي الاسرية لاهتمامي بأبني التحدي	31.9	27.7	27.7	2.1	6.4
أصبحت علاقاتي الاجتماعية الخارجية محدودة بسبب أبني ذي التوحد	27.7	27.7	12.8	10.6	17.0
دخلت في مشاكل أسرية نتيجة لوجود طفلنا التوحدي	55.3	8.5	8.5	12.8	12.8
متطلبات رعاية ابني التوحدي مرهقة بالنسبة لنا	29.8	17.0	21.3	14.9	12.8
يؤلمني عدم توافر الدعم الاجتماعي من أهلي وأقاربي وأصدقائي والجيران لي	36.2	12.8	8.5	19.1	17.0
تستلزم رعاية ابني متطلبات تفوق إمكانات وميزانية الأسرة	25.5	19.1	19.1	14.9	19.1
توجد مشكلات بين الابناء بعد مجيء طفلي التوحدي	48.9	10.6	10.6	12.8	14.9
نجد صعوبة في تعليم طفلي التوحدي	25.5	10.6	10.6	38.3	10.6
أرى عدم تقدير المحيطين حولنا لظروفنا الصعبة	27.7	10.6	19.1	21.3	17.0

رابعاً: المشاكل من الناحية الذهنية والسلوكية

من المشاكل الذهنية والسلوكية التي قد تعاني منها أمهات الأطفال التوحديين هي النسيان السريع والاندفاع في التصرفات والأحكام وتعاطي المهدئات والمسكنات، وهذا مما يؤدي إلى تشويش في التفكير وصعوبة في اتخاذ القرارات، فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مشكلتي أعاني من النسيان السريع ومشكلة يصعب على أن اتخاذ أي قرار من أكثر المشاكل الذهنية والسلوكية التي تواجه أمهات أطفال ذو اضطراب التوحد وذلك بنسبة 12.8، والجدول رقم (5) يبين هذه المشاكل.

جدول رقم (5) المشاكل من الناحية الذهنية والسلوكية

البيان	نسبة الحدوث %				
	لا يحدث	نادرا	قليلا	كثيرا	دائما
أعاني من النسيان السريع	25.5	17.0	25.5	17.0	12.8
أعاني من تشويش في التفكير	29.8	19.1	21.3	19.1	8.5
يصعب على اتخاذ أي قرار ولو بسيط	40.4	17.0	17.0	8.5	12.8
أندفع في تصرفاتي وأحكامي	40.4	8.5	17.0	21.3	8.5
أتعرض لكثير من الحوادث والاصابات	46.8	14.9	6.4	21.3	6.4
أتعاطى المهدئات والمسكنات	55.3	10.6	12.8	10.6	6.4

وفقاً لنتائج الدراسة يمكن استنتاج أن المشاكل من الناحية الانفعالية وبالتحديد شعور الأم بالقلق على مستقبل طفلها وكيف يعتمد على نفسه وكيف يتقبله الآخرين بنسب 38.3، 23.4 على التوالي جاءت في المرتبة الأولى، وتلتها في المرتبة الثانية المشاكل من الناحية الاجتماعية وبالتحديد مشكلة تستلزم رعاية أبني التوحدي متطلبات وإمكانات تعجز عنها ميزانية الأسرة بنسبة 19.1، وفي حين أن المشاكل من الناحية العضوية جاءت في المرتبة الأخيرة.

توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج توصي الدراسة بالآتي:

1- عقد دورات إرشادية في المراكز التأهيلية لأسر أطفال التوحد وخاصة الأمهات وتعريفهم باضطراب التوحد بشكل كامل وكيفية تقبله والتعامل معه.
2- توفير مراكز متخصصة في تقديم خدمات الدعم النفسي والإرشادي لتفريغ وتقليل الضغوطات النفسية والاجتماعية لأمهات الطفل التوحدي.
3- توفير خدمات تعليمية مساندة حديثة لأطفال التوحد تحسن من تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي.
4- إعداد برامج توعوية لكافة فئات المجتمع عن اضطراب التوحد وكيفية التعامل مع المصابين باضطراب التوحد وأسرهم وتقديم العون لهم.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) أبو العطا، غادة صابر. (2015) الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية (دراسة إكلينيكية) *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 2(8)، 373 – 454.

2) الخفش، سهام رياض. (2014). درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إقليم جنوب الأردن في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية*، 22(3).

3) الخميسي، السيد سعد. (2011). الضغوط الأسرية كما يدركها أباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، 1(76).

4) الديب، عبير عرفة. (2016). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.

5) الروسان، فاروق. (1996). *أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*. عمان، الأردن: دار الفكر.

6) الزارع، نايف. (2010). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان، الأردن: دار الفكر.

7) الزعبي، عبد الله. (2012). *تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية*. عمان، الأردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.

8) السرطاوي، زيدان وقراقيش، صفاء رفيق. (2010). الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، العدد (34) مصر.

9) الشيخ، رائد. (2009). الأسباب المقترحة للتوحد وعلاجه. اللاذقية، منشورات مهرجان التوحد الأول في سوريا.

10) العسكر، عهود. (2011). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، المملكة العربية السعودية.

11) العلوان، علي كامل. (2006). البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحدين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان، عمان، الأردن.

12) الغانم، غانم بن سعد. (2005). مؤشرات تخطيطية لمواجهة مشكلات والدي الطفل التوحدي من منظور الخدمة الاجتماعية. رسالة ماجستير، وزارة التعليم العالي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية.

13) القريوتي، إبراهيم. (2009). دعم أسرة الشخص المعاق نفسيا واجتماعيا. *مجلة القراءة والمعرفة*، 41، 138 – 160.

14) باحشوان، فتحية وبارشيد، سلوى. (2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها. (دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا). *مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 15(16).

15) جاد الله، السيد والبساطي، حسن. (2010). العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 3(29).

16) حنفي، علي عبد النبي. (2007). *العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة: دليل المعلمين للوالدين*. دسوق، مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

17) خليل، إيهاب. (2009). *التوحد والإعاقة القلية دراسة سيكولوجية*. القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

18) رفيق، فادي. (2001). *إعاقة التوحد المعلوم المجهول*. بيروت، لبنان: دار الجيل.

19) سليمان، عبد الرحمن (2000). *الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال*. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

20) عبد العاطي، السيد. (1998). *الأسرة والمجتمع*. الإسكندرية، جمهورية مصر العربية: دار المعرفة الجامعية.

21) عبد الغني، خالد. (2007). دراسة استطلاعية لترتيب الحاجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع القطري، *مجلة كلية التربية*، جامعة قطر.

22) عبد المعطي، حسن وأبو قلة، السيد. (2011). حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق، *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، العدد (85).

23) محجوب، لبنى. (2014). دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعيا وانفعاليا كما تدركه الأمهات بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي.

24) يونس، نجاتي أحمد (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. *دراسات العلوم التربوية*، 42(2).

قائمة المصادر الأجنبية:

25) American Psychiatric Association. (2012). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5thed), Washington, DC: American Psychiatric Association.

26) Benson, B., & Dewey, D. (2008). Parental stress and needs in families of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 7 (1).

27) Muftah A. Elfeituri, Zahzahan A. Asaeti, Najat B. Elgazal, Mailud El-Amari, Samia M. Al –Ojali. (2022). Study of Possible Association between ABO Blood Groups and Autism Spectrum Disorder. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. Retrieved from [https://saspublishers.com].

28) National Institute of Mental Health (2018). Autism Spectrum Disorder. Retrieved from[http://Nimh, nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders].

29) Richard, I. Phyllis, M & Jean, M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Vol, 19, 251-260.

30) Shore, S. & Restelli, L. (2008). *Understanding autism*. New Jersey: Miller, Hall press.

الآثار النفسية والاجتماعية لطيف التوحد على الأفراد المحيطين بهم

The Psychological and Social Effects of Autism Spectrum Disorder on the Surrounding Individuals

د. منى عبدالهادي السنوسي (أستاذ مساعد)

قسم علم النفس، كلية الأداب، جامعة عمر المختار/ ليبيا.

د. جميلة عبدالهادي السنوسي (أستاذ مساعد)

قسم علم الاجتماع، كلية الاداب، جامعة عمر المختار/ ليبيا.

Mona.alsnoci@omu.edu.ly

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضرار النفسية والاجتماعية لطيف التوحد على المحيطين بهم، ودور متغيري النوع ، وشدة الحالة، وعمر الطفل في المظاهر النفسية والاجتماعية، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من الاشخاص المحيطين بطفل التوحد من أباء وأمهات وأخوة ومعلمات، وبلغ حجم العينة (200) فرد لدى كل من الآباء والامهات طفل توحدي، وباستخدام مقياس الأثار النفسية والاجتماعية، واستمارة بيانات خاصة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى انتشار الأثار النفسية لدى الآباء والأخوة والاخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنسبة مرتفعة، بينما جاءت متوسطة لدى فئة المعلمين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة في أبعاد المقياس لدى العينة وفقاً لطيف التوحد من حيث النوع بين الذكور والإناث، وهذا يعني أن الذكور والإناث لديهم نفس التأثيرات النفسية والاجتماعية على المحيطين بهم، كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد المقياس لدى العينة لأطفال ذوي طيف التوحد وفقاً لشدة الاضطراب، لدى فئة الحالة الشديدة، وجاءت الفروق دالة للفئة العمرية الأقل من 10 سنة على بعد الاحساس بالعبء، التواصل، ولم تظهر فروق واضحة على ابعاد مشاعر الخوف، والذنب، والعلاقة الوالدية، والمجتمعية.

الكلمات المفتاحية: الاثار، المشكلات النفسية والاجتماعية، طيف التوحد، الضغوطات، المحيطين.

Abstract:

The aim of the study was to identify the psychological and social damages of the spectrum of autism to those around them and the role of the variables of gender case, severity and age of the child in the psychological and social manifestations. Fathers, mothers, brothers, relatives, and teachers. The sample size was (200) individuals. Each one of them has one autistic child. Using the measure of psychological and social effects and a special questionnaire form, the results of the study reached a prevalence of The psychological effects of parents, brothers and sisters of children with autism spectrum disorder were high, while it was moderate in the category of teachers. The results also indicated that there were no statistically significant differences between the sample members in the dimensions of the scale according to the autism spectrum in terms of gender between males and females. This means that males and females have the same psychological and social effects on those around them, and the results also showed that there are statistically significant differences in the scale dimensions of the sample, for autistic children according to the severity in favor of the severe case, and the differences were a function of the age group less than 10 years in the dimension of sensitivity of social surrounding, communication and no clear differences appeared in the dimension of emotional symptoms, fear social problems, and parent relations.

Keywords: Effects, problems psychological and social, autism spectrum, psychological stress-surroundings.

المقدمة:

اهتمت معظم البحوث والدراسات على فئات التوحد باعتبارهم العنصر الأهم في قضية الاضطراب، وربما اهتموا بالوالدين كونهم أول من يعتنون بهذا الطفل، غير أنهم لا يولون أهمية لبقية أفراد الأسرة كالأخوة، والاقارب، ومن يقوموا بتعليمهم دراسياً، إن البحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجود طفل معاق في الأسرة على الوالدين والمحيطين به أمرٌ في غاية الأهمية؛ فكيف يكون الأمر في حالة وجود طفل توحدي لما يشكله هذا الطفل من ضغط اجتماعي ونفسي على المحيطين به من آباء وأخوة ومعلمين، كونهم يمرون بانفعالات نفسية واجتماعية تؤثر في المتعاملين مع الطفل التوحدي والذي ينعكس عليه، ومن الجدير بالملاحظة أن التغيرات الجوهرية التي تحدث في صحة الطفل وأدائه لوظائفه اليومية، تؤثر بشكل تلقائي على بقية أقرانه، وربما تؤثر هذه التغيرات الصحية تلقائياً على سمات الطفل أو الأخ، بل وعلى العائلة بأكملها، حيث تظهر تأثيرات هذا الاضطراب على تفاعلات الأقران ووظائف الأسرة، وعادة ما يكون الأشقاء الذين لديهم أخاً أو أختاً معاقاً، مثقلين بالهموم وتثار أسئلة كبيرة بينهم من قبيل: لماذا يحدث هذا؟ وماذا سأقول لأصدقائي عنه؟ هل سأقوم بالعناية به طوال حياتي؟ فالأشقاء كالآباء يريدون أن يعرفوا ويفهموا قدر الإمكان عن حالة أخيهم، فقد يرفضون الأخوة أخيهم أو أختهم ذات اضطراب التوحد اعتمادا على اتجاهات آبائهم، القبول الحقيقي للمشاركة في رعاية الطفل المعاق يخلق موقفا عائلياً أكثر إيجابية وسعادة (Fairbrother, 1991).

إن تعامل الأسرة الواعي لوجود الطفل التوحدي بين أفرادها، وتوفيرها المعلومات الوافية لأخوته بشكل علمي، وإدراكها بآليات التعامل السليم معه بحيث يكون الوالدين هما القدوة الحسنة أولاً، كل ذلك يمد أخوة الطفل التوحدي بسمات التعاطف الإنساني مع الآخرين، والقدرة على المثابرة من أجل تحقيق الأهداف، وتفهم حالة الإعاقة، مما يسرع في استفادة أخيهم من البرامج العلاجية والتربوية، الأمر الذي يستدعي من مؤسسات التربية الخاصة أن لا تقتصر برامجها الارشادية والتوعوية على الطفل التوحدي ووالديه، لكي تشمل الإخوة في هذه البرامج، و مساعدتهم على التنفيس عن مشاعرهم الانفعالية، وتدريبهم كيف يكونوا أعضاء فاعلين في إنجاح الخدمات المقدمة لإخوتهم (الخطيب، الحديدي، والسرطاوي 2001).

قد يصاب الوالدين بصدمة أليمة عندما يعلمان أن طفلهما يعاني من اضطراب، فتبدأ الصدمات والصراعات والاحباطات النفسية تلاحقهم وتلازمهم خلال حياتهم، ناهيك عن الأعباء والضغوط المادية والاجتماعية التي سيواجهها أعضائها المتمثلين في الأخوة، الذين تراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذا الاضطراب وأسبابه وعلاجه (أبو حلاوة،2001، ص7)، فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم إلى الشعور بالأسى وخيبة الأمل والإحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي وثقل مسؤولية الرعاية من ذوي الاحتياجات الخاصة، بالنظر إلى أنها أكثر من بحثك بالطفل سواء كانت الإعاقة جسدية والحركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو سمعية أو اضطراب نمائي كالتوحد.

فالتوحد يعتبر من أبرز الاضطرابات تعقيداً كونه يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات، فالدراسات التي أجريت في أمريكا وبريطانيا أكدت على أن الأسر التي يوجد بها طفل توحدي تعاني من مشكلات واضطرابات وصراعات عديدة، فقد تتعطل عن العمل بسبب طفلها التوحدي، كما أنها تعاني من العزلة الاجتماعية ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية والاجتماعية واللغوية وكذلك الجانب الانفعالي.

ويلاحظ على الطفل التوحدي إفراط في الانطواء والانعزال ويعاني ضعف في العلاقات مع الآخرين وتقوقع حول الذات وعدم الارتباط بالآخرين حتى أقرب الناس له، إلا إنه يستجيب ويتفاعل مع أي تغيير ولو كان طفيف بطريقة انفعالية حادة، ولا توجد أسرة بصفة عامة وبالأخص الأمهات ترغب أن يكون أحد أبنائها مضطرباً بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا ترغب أي أم أو أب أن يمر بها؛ حيث أن هذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف ورائها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية من تغير جذري لمشاعرهم ومعتقداتهم وتحملهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم المختلفة الحياتية المختلفة وتفاعلاتهم الاجتماعية و الانفعالية (سليمان، 2003).

أما عن أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً فتعانين من ضغوط نفسية واجتماعية شديدة؛ تتمثل في: رعاية الطفل - الضغوط المالية - العناية الطبية بالطفل - والضغوط الأسرية، فقد تلجأ الأمهات للتعامل مع الضغوط من خلال العديد من الأساليب الإيجابية أو السلبية فمثلاً (44% من الأمهات تستخدمن أساليب الهروب وتحاشي حل المشكلة أو إنكار التخلف، 21% تقبل إعاقة الطفل وظروفه، 23.5% تلجأ إلى التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات، 12.5% تتحدى الضغوط وتواجه الموقف)، كما تبين أن الأمهات غير المتزوجات تعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات المتزوجات، وأيضا فإن الأمهات الأقل تعليما تعانين من تلك الضغوط بدرجة أكبر مقارنة بالأمهات الأكثر تعليما (Nealy et al, 2012).

يعد اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات النمائية انتشاراً في عالمنا المعاصر، حيث أصبحت الإصابة به تتزايد باضطراد؛ حتى سمي بالاضطراب النمائي الشائع، وذلك إشارة إلى مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يبدأ ظهورها في السنوات الأولى من فترة الطفولة المبكرة ويطلق عليه اسم "الخطر الصامت" (Silent danger) (يحي، 2013)، وقد بينت كل من دراسة الديب(2016)، و ملحم(2014)، على أن هذه الأعراض والمشكلات تسبب كثيراً من الضغوطات النفسية لدى أولياء الأمور، ووجود طفل توحدي في الأسرة يفرض على كل فرد فيها تحمل أدوار جديدة، وهذا يكون سبباً في ظهور الضغوط النفسية على كل من يتعامل مع هذه الفئة.

كما أن تأثير هذه الضغوط يكون على جميع أفراد الأسرة، ولا يقتصر أثرها على الطفل فقط؛ حيث إن الأسرة تعيش معظم وقتها مع طفل ذي اضطراب التوحد، وهو ما يتطلب التكيف مع نمط حياته، وانفعالاته؛ وولادة طفل جديد يعاني من اضطراب طيف التوحد تحتم على الأسرة توفير كثير من الإمكانيات المادية، والاقتصادية، والنفسية، والاجتماعية لضمان حياة كريمة، بالإضافة لما قد يمرون به من حالة انفعالية، وصدمة في اللحظات الأولية (نصر ،2012).

ويعاني آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشاعر اليأس والإحباط والاكتئاب، وهو ما يؤثر سلبا على الطفل، ويجعلهم يتخذون استراتيجيات متعددة، تتمثل في اللجوء إلى الدعم الاجتماعي والمراقبة الذاتية، وهذا ما يزيد من مسؤوليتهم وإعادة تقييم الذات (النوايسة،2013، ص 25)، وعليه جاءت هذه الورقة البحثية لإبراز أهمية الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يعيشها والدي الطفل المضطرب بطيف التوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية والاجتماعية وهل هناك فرق في الاثار لدى كل من الآباء والأمهات والأخوة والمعلمين.

مشكلة الدراسة:

تتزايد نسبة ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ وكبير، خصوصاً في الآونة الأخيرة، حيث قدرت نسبة المصابين باضطراب طيف التوحد بـ 2- 3 ٪ من مجموع السكان تقريباً ونحو 75- 95 % منهم من الدرجة الخفيفة (حمو، 2019)، وقد أخذ موضوع اضطراب طيف التوحد اهتمام كبيرا في السنوات الأخيرة على المستويين العربي والعالمي، فازدادت الأبحاث في هذا المجال كماً ونوعاً، ورافقها تطور في البرامج والخدمات، ونظرا لما لهذا الاضطراب من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على أفراد الأسرة، فقد بدأت الدراسات الإرشادية والنفسية في مجال التربية الخاصة بالتركيز على تقديم الخدمات للأسر بدلا من التركيز على ذوي اضطراب طيف التوحد (ملحم، 2014).

ومن خلال العمل في مجال التربية العملي بمراكز الرعاية الاجتماعية، والتعامل مع الكثير من أولياء أطفال التوحد، تبين أن هناك الكثير من الضغوطات والمشكلات الناجمة عن وجود طفل توحدي، خصوصاً لدى الأم التي تتألم وتحترق في سبيل رعاية طفلها المضطرب، ناهيك عن تعب الأب والأخوة من أجل رعاية وتفهم مثل هذا الاضطراب؛ لذا جاءت الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما مستوى الآثار النفسية والاجتماعية التي تقع على عاتق من يتعامل مع طفل التوحد؟
- هل توجد فروق في الأثار النفسية والاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً للفئة العمرية، وشدة الاضطراب، وجنس الطفل؟

اهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لدى كل من يتعامل مع هذا الاضطراب، سواء كان أباء أو أمهات أو أخوة أو معلمات، وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية وفقا للمتغيرات الدراسة (عمر الطفل – نوع الاضطراب - شدة الاضطراب).

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في تسليط الضوء على طبيعة ما تتعرض له أسر أطفال التوحد من معاناة في رعاية هذه الفئة وارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم سواء على الوالدين أو الأخوة مما يكشف الستار عن الآثار المتعلقة برعاية طفل التوحد، وما ينتج عنه من أزمات وضغوطات، ومدى تحملهم لها نتيجة نقص المعلومات التي يمتلكها الأخوة عن أخيهم أو أختهم المضطربة، ونوبات الغضب والشعور بالذنب التي تنتابهم نتيجة الضغوط والمسؤوليات التي تقع على عاتقهم، وشعورهم بعدم التواصل مع بقية أفراد العائلة نتيجة حالة أخيهم المضطرب بطيف التوحد (Lobato,1993).

كما تظهر أهمية الدراسة في معرفة مستوى الضغوط النفسية الذي قد يساعد في بناء وتطبيق برامج ارشادية لكل من يتعامل مع هذه الفئة لمساعدتهم على الحفاظ على مستوى من التوافق النفسي لضمان تعاملهم بصورة صحيحة

مع هذا الاضطراب، ومن ثم التعرف على السبل الصحيحة للتعامل معهم وتنظيم البرامج النفسية والاجتماعية الملائمة لهم من قبل مؤسسات التربية الخاصة.

وقد تسهم هذه الدراسة في تزويد المعنيين والمتخصصين بصورة دقيقة لطبيعة هذه الازمات؛ للوصول إلى حلول مفيدة تهدف إلى علاج مثل هذه الضغوط، بحيث تنعكس إيجاباً على كل من يتعامل مع هذه الفئة، وكيفية التعايش معهم، من خلال المقياس المستخدم لقياس الآثار الناجمة عن التعامل مع هذه الفئة.

فرضيات الدراسة:

قامت الدراسة على عدد من الفرضيات كالتالي:

- توجد فروق في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لظاهرة طيف التوحد على الآباء والامهات والأخوة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة وفقاً لنوع الطفل المصاب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة وفقاً لشدة الإصابة لدى الطفل التوحدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة وفقاً لعمر الطفل المصاب.

الإطار النظري للدراسة:

اضطراب التوحد هو اضطراب سلوكي نادر يصيب السلوك والتواصل والتفكير لدى الشخص المصاب، وتظهر قبل بلوغ الطفل الثالثة من عمره، وأهم مظاهره هي العجز الحسي الظاهر، والفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، والاثارة الذاتية المفرطة، ونوبات الغضب وإيذاء الذات، والقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وافتقار بعض المهارات كالعناية بالذات واللعب والتحصيل، وظهور سلوكيات متكررة ونمطية (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001)، وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد(America Society Of Autism,2016) بأنه اضطراب في النمو، تظهر علاماته الأولى في مرحلة الطفولة قبل سن الثالثة، وتؤثر على قدرة على التواصل مع الآخرين، يتم تمييزه من خلال مجموعة من السلوكيات والأعراض، التي تمتد من خفيفة إلى شديدة، ولا يوجد سبب واحد معروف لهذا الاضطراب.

فاضطراب التوحد هو عبارة عن اضطرابات نمائية عصبية، بمعنى أنها تنجم عن تشوهات في طريقة نمو الدماغ وعمله، ويعاني ذوي اضطرابات طيف التوحد من مشاكل في السلوك الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، ويميلون إلى الانخراط في الاهتمامات والأنشطة الفردية (أبو العطا، 2015)، وغالباً ما يعاني ذوي اضطرابات طيف التوحد من حالات مرضية أخرى، منها الصرع والاكتئاب والقلق واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Wang et al,2011)،

ويعرفه دليل تشخيص الاضطرابات العقلية (DSM-5,2013) بأنه اضطراب يتضمن ثلاثة خصائص هي القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، وجود أنماط متكررة من السلوك.

يعاني كل طفل من ذوي اضطرابات طيف التوحد بنمط سلوكي فريد، ولكن هناك بعض العلامات والأعراض الشائعة، كما أشار إليها (Hornstein, 2011) منها:

- مشاكل التواصل (صعوبة في استعمال اللغة أو فهمها) مثل تأخر تطور الكلام وقلة المفردات بالنسبة للسن، وتكرار مجموعة من الكلمات أو العبارات، وتركيز الانتباه والمحادثة على عدد قليل من مجالات الموضوعات، والكلام الرتيب والسطحي.

- صعوبة في التفاعل الاجتماعي، ويشمل ذلك وجود صعوبة في تكوين الصداقات والتفاعل مع الناس، وصعوبة في فهم تعابر الوجه، وصعوبة في فهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين، وعدم تواصلهم بالعين، وعدم رغبتهم في العناق، وعدم الرد إن طُلب منهم عند مناداتهم، أو رفض القيام بالأشياء التي يستطيع القيام بها.

- السلوكيات المتكررة واتباع ممارسات روتينية صارمة، وقد يشمل ذلك حركة جسدية متكررة مثل رفرفة اليدين والتحريك المتكرر للأشياء مثل تدوير عجلات سيارة لعبة، والقيام بأنشطة يمكن أن تسبب إيذاء الذات مثل العض، أو ضرب الرأس، والتمسك بالروتين نفسه يوميا، وصعوبة التكيف مع التغيرات حتى الطفيفة منها.

- الحساسية الشعورية مثل فرط أو قلة الحساسية للأصوات والأضواء واللمس والتذوق والروائح والألم.

وتشير التقديرات إلى أن شخصاً واحداً من كل 160 شخص يعاني من اضطرابات طيف التوحد، وما زال معدل انتشار اضطرابات طيف التوحد غير معروف في العديد من الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط (منظمة الصحة العالمية،2021).

ويعد اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر طوال حياة الفرد، ويتميز بضعف في التواصل الاجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية، واهتمامات مقيدة ومحدودة، ويؤثر على حياة الطفل وأسرته، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحاجة إلى متابعة ورعاية مستمرة، وقد يظهر تحسن بشكل طفيف لدى البعض منهم خاصة ذوي معدل ذكاء 70 فأكثر، ويمكنهم العيش بشكل مستقل وتقدر نسبتهم ب 12 % تقريباً؛ إلا أن أكثر من 80% منهم يحتفظون بنفس مستوى الشدة مع تقدمهم بالعمر (Seymour et al, 2013)

إن أحد أبرز خصائص وأعراض التوحّد هو السلبية في السلوك الاجتماعي، فقد بينت الكثير من التقارير التي كتبها الوالدان والدراسات حول هذه المشكلة ورأي الكثيرون أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد، ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية إلى فيئتين: المنعزل اجتماعيا، وغير المبالي اجتماعيا (Kwan, 2012).

المنعزل اجتماعياً: يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب و / أو الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الناس التعامل معهم، وبعضهم مثل الأطفال يحنون ظهورهم ممن يقدم لهم المساعدة لتجنب الاحتكاك، ولسنين عديدة ظل الاعتقاد السائد بأن هذا النوع من رد الفعل لبيئتهم الاجتماعية يشير إلى أن الأفراد ذوي التوحد لا يحبون أو أنهم أناس مذعورون، وتنص نظرية أخرى تعتمد على المقابلات الشخصية مع البالغين من حالات التوحد أن المشكلة قد تكون بسبب فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة، فمثلاً يقول البعض أن صوت الأبوين يؤلم أذنيه، وبعضهم يصف رائحة عطر والديه أو الكولونيا التي يستعملانها بأنها كريهة والآخرون يقولون بأنهم يتألمون عندما يلامسهم أحد أو يمسك بهم (الخميسي، 2011).

غير المبالي اجتماعياً: إن الأفراد الذين يوصفون بأنهم وسط اجتماعي لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (مالم يريدوا شيئا) ولا يتجنبون المواقف الاجتماعية بفعالية، فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط مع الناس، ولكن في نفس الوقت لا يجدون بأساً في الخلو مع أنفسهم ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأفراد التوحديين، وتقول إحدى النظريات بأن الأفراد التوحديين لا يجدون سعادة كيمائية حيوية في الاختلاط مع الناس، وقد أوضح البحث الذي أجراه جاك بانكسيب وزملاءه (Panksepp, et al. 2014) في جامعة بولنغ غرين بولاية أوهايو أن مادة بيتا – إندورفين " beta endorphins "وهي مادة في باطن الدماغ تشبه الأفيون تنتشر في الحيوان أثناء السلوك الاجتماعي، إضافة لذلك هناك دليل على أن مستويات مادة بيتا – إندورفين عالية لدى الأفراد التوحديين، لذلك فهم لا يحتاجون للجوء إلى التفاعل والاختلاط الاجتماعي من أجل المتعة، وأوضح بحث أجري على دواء نالتريكسون (naltrexone) الذي يوقف عمل مادة بيتا – اندورفين بأنه يزيد من السلوك الاجتماعي (Zablotsky et al, 2014).

لاحظ (Hamed -badr,2018) خلال عمله كمعلم تربية خاصة أن هناك كثيراً من آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يسعون إلى عدم تعريض أبنائهم للمواقف الاجتماعية حتى لا يظهروا السلوكيات اللاتوافقية أثنائها، وتحتاج الأسرة إلى المحافظة على أكبر قدر من الحياة الطبيعية لصالح الوالدين وباقي الأطفال وتتضمن الحياة العادية تفاعلاً اجتماعياً وأداءً وظيفياً شائعاً بين معظم أفراد الأسرة، وقد بين (صالح، 2021) بأن مراعاة حاجات أسر الأطفال ذوي باضطراب طيف التوحد والإرشاد الأسري لهم يحقق أهداف عديدة منها:

- إحداث تغيير إيجابي في سلوكيات الأسرة
- المحافظة على صحة الأسرة النفسية
- تغيير العادات والاتجاهات غير المرغوبة تجاه الإعاقة
- مساعدة الأسرة على اتخاذ القرارات السليمة تجاه الطفل المعاق
- تعريفهم بالمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية التي تخدم أفراد هذه الفئات
- مساعدة الأسرة على التمتع بجودة الحياة الأسرية.

إن تثقيف الآباء والمجتمع وتوضيح المفاهيم الخاطئة بشكل عام يعتبر ضرورة ملحة لزيادة الوعي وطلب الاستشارة الأولى والتدخل المبكر في حالة أي طفل يشتبه في أنه معرض لخطر اضطراب طيف التوحد أو أي اضطراب نمائي أخر.

إن وجود طفل ذو اضطراب توحد في الأسرة له أثر على طبيعة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض، وبين أفراد الأسرة والأشخاص الآخرين خارج نطاق الأسرة، ومن أهم هذه المشاكل قضاء أغلب وقت الأهل في الاهتمام بالطفل، وبالذات في حالات الاضطراب الشديدة، حيث يتطلب ذلك بذل جهد كبير على أفراد الأسرة، وخاصة الأم وهو ما ينعكس عليها بعدم الاهتمام بباقي الأبناء، وكذلك العزل الاجتماعي ومحدودية الحراك الاجتماعي، حيث أن خوف الأسرة ناتج عن وجود طفل ذو الاحتياجات الخاصة فيها، وخوف الطفل على نفسه، كل هذا قد يسهم في انعزال العلاقة الخارجية وانقطاعها (محمود، 2021).

وقد يؤثر وجود هذا الطفل على العلاقات الزوجية بسبب الضغط الهائل على الأم بالذات، والأسرة بشكل عام، وخاصة إذا لم تكن هذه العلاقة قوية قبل ولادة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة، فقد دلت أغلب الدراسات التي ركزت على الجانب النفسي لأسر ذوي الاضطراب بأن معظم هذه الأسر تتعرض لضغوط نفسية شديدة، والتي تتمثل في شعور الأسرة بالاكتئاب والضيق المزمن الذي يؤثر بشكل سلبي على الاتزان العاطفي للأهل، وتعرض الوالدين لبعض الضغوط النفسية التي قد تؤدي إلى الضغط والسكري وأمراض الأعصاب (Begum & Mamin, 2019).

كما قد تشعر الأسرة بالخجل من المجتمع المحلي بسبب التصور السلبي من أفراد هذا المجتمع وردود الفعل السلبية، والتشاؤم لدى أمهات الأطفال ذوي الاضطراب، حيث تزيد من الشعور بالذنب والقلق على حياة الطفل في المستقبل إلى جانب الخبرات الانفعالية التي قد تصيب كل من يتعامل مع الفئات الخاصة وتنعكس على جهازهم النفسي من حيث القدرة على التحمل، والقلق، ونقص المعلومات، والتوتر واختلال توازنهم على المستوى النفسي، واضطراب السلطة العائلية، وتولد الكراهية والعنف اتجاه اخيهم أو أختهم المضطربة.

ومن هذه الآثار التي تواجهها أسر أطفال التوحد، صعوبة في التشخيص ونقص المعلومات، إلى مشاكل تتعلق بالطفل ذوي بطيف التوحد، ومشكلات تتعلق برعايتهم وتربيتهم وتعليمهم، بجانب المشكلات المادية، والنفسية، والاجتماعية، والأسرية (منار ووحيدة، 2021).

وتعد فئة اضطراب طيف التوحد من الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية واهتمام من نوعٍ خاص، ويترتب عن هذه المعاناة ضغوطات وآثاراً، مما استدعى اهتمام علماء النفس والاجتماع في محاولة منهم لتخفيف شدة هذه الضغوط، كون الآباء الذين يتلقون مستوى عالي من المساندة الاجتماعية من أعضاء الأسرة والأصدقاء كانوا يعانون من درجات أدنى من الضغوط، ويشعروا بأن الصورة الاجتماعية كانت متأثرة عكسيا بإنجاز أهداف الحياة (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) ، فقد تلجأ الأمهات للتعامل مع الضغوط من خلال العديد من الأساليب الإيجابية أو السلبية فمثلاً (44% من الأمهات تستخدمن أساليب الهروب وتحاشى حل المشكلة أو إنكار التخلف، 21% تقبل إعاقة الطفل وظروفه، 23.5% تلجأ إلى التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات، 11.5% تتحدى الضغوط وتواجه الموقف) والأمهات الأقل تعليما تعانين من تلك الآثار بدرجة أكبر مقارنة بالأمهات الأكثر تعليما (Peruma et al., 2014).

وتعاني أمهات أطفال طيف التوحد من الضغوط النفسية والاجتماعية بالمقارنة بالآباء لأنهم يمكثون مع أبنائهم أكثر من الآباء فضلاً عن تحملهم عبء الطفل كاملاً، ومن آثار تلك الضغوط النفسية والاجتماعية تم توضيحها في دراسة (البدرات، 2006) التالي:

1- اضطراب علاقة الطفل المعاق بوالديه.

2- تباين واختلاف الطفل عن الأطفال الآخرين.

3- تجنب الوالدان حضور المناسبات الاجتماعية.

4- تحطيم حلم الأبوين بأن يكون لهما طفلا سويا.

5- تعرض الوالدان للإحباطات النفسية والإحراج في مواقف عديدة.

6- تقدير الذات المنخفض لدى الأبوين، وسرعة التأثر بالنقد والحساسية الزائدة

7- تناقض آراء الوالدين وعدم اتفاقهما فيما يتعلق بمستقبل وحياة هذا الطفل.

8- حاجة هذا الطفل إلى انتباه الآباء والأمهات وأخوته ورعايتهم له بصورة أكبر.

9- ردود الفعل السلبية للأقارب والمعارف والآخرين نحو الأسرة.

10- زيادة التكاليف الطبية والأجهزة الخاصة التي يحتاجها هذا الطفل

11- قصور المعارف والمعلومات عند الوالدين فيما يتعلق بتنشئة الطفل.

12- المستقبل المجهول الذي سيواجهه هذا الطفل.

13- فقدان العلاقة الاتصالية مع الطفل.

وفي الأدب التربوي يعد وجود شخص توحدي في الأسرة أمراً مأسوياً، ويجب على الوالدين كاشخاص أن يتحملوا الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية، ومن الأمور المفترضة أيضاً أن أخوة الطفل التوحدي يعانون من مستوى منخفض من تقدير الذات، والمشكلات السلوكية، والاكتئاب، كما أن العائلة ككل ينظر لها وكأنها معاقة ومختلة وظيفياً ومقيدة (عبدات،2007، ص 13).

ومن هذا المنطلق ثبت أن الضغط النفسي والاجتماعي الذي يتعرض له الوالدين بسبب اضطراب أحد أفراد الأسرة له تأثيرات على المرض الجسمي والعقلي والاضطرابات النفسية والمزاج المكتئب والتكيف الاجتماعي والتوافق النفسي وهي في المقام الأول تأثيرات نفسية فسيولوجية، لذا فهم في حاجة إلى تدخل إرشادي (Begum, & Mamin. 2019.)، وثبت أيضاً بأن الضغط النفسي والاجتماعي الذي يتعرض له الوالدين بسبب إعاقة أحد أفراد الأسرة له تأثيرات على المرض

الجسمي والعقلي والاضطرابات النفسية والمزاج المكتئب والتكيف الاجتماعي والتوافق النفسي، وهي في المقام الأول تأثيرات نفسية فسيولوجية، لذا فهم في حاجة إلى تدخل إرشادي (أبو العطا، 2015).

وبمراجعة الأدب التربوي للعلاقات بين أطفال التوحد وإخوانهم، أشارت الدراسات إلى نتائج متناقضة، منها ما أشارت إلى وجود آثار سلبية على أخوة أطفال التوحد، ولم تقتصر الدراسات على الوالدين فحسب وخاصة الأمهات، وليس على الأخوة أنفسهم، بل امتدت إلى الفئة التي تقوم بتعليم هذه الشريحة الخاصة من المجتمع، ومواكبة للتطور التدريجي للمجتمعات في اتجاهاتها نحو أطفال التوحد في ظل توفر خدمات الدعم الأسري التي لم تكن موجودة في العقود السابقة.

الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لمثل هذه الدراسات الميدانية الاستكشافية.

مجتمع الدراسة: تكون من جميع أباء وأمهات وأخوة ومعلمي أطفال التوحد الملتحقين بمركز البيضاء للتوحد.

عينة الدراسة: تمثلت في (200) فرداً موزعين ما بين (65) أم، (60) أب، و(45) أخوة، و (30) ما بين معلمات وأخصائيات.

جدول (1) يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية وفقا لوجود طفل توحد

المتغيرات	نوع الطفل		شدة الاضطراب			عمر الطفل	
الصفة	ذكر	أنثى	شديد	متوسط	بسيط	10 سنوات فأقل	أكبر من عشر سنوات
العدد	45	20	22	25	18	38	27
النسبة المئوية	69.3	30.7	33.8	38.5	27.7	58.5	41.5

أداة الدراسة: هي عبارة عن استبانة معدة من (عبدات، 2007)، موجهة لعينة الدراسة، بالإضافة إلى المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة، وتكونت الاستبانة من (30) موزعة على ستة أبعاد وهي: (الإحساس بالعبء - مشاعر الخوف - الشعور بالذنب – التواصل - العلاقة مع الوالدين - العلاقة مع المجتمع)، وتم صياغة الفقرات صياغة سلبية، واستخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي على النحو الآتي: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق(4) درجات، محايد(3) درجات، أعترض(2) درجتان، أعترض بشدة (1) درجة واحدة، وتم حساب صدق الاستبانة من خلال عرضها على خبراء في المجال النفسي ومجال التربية للتحقق من الصياغة اللغوية، ومدى علاقتها بالموضوع الذي صممت لقياسه، وتم الاتفاق على صلاحية البنود ودقتها، كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي للفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت القيم الارتباطية تتراوح ما بين (0.40- 0.77).

جدول (2) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاستبانة

رقم العبارة	قيمة الارتباط	رقم العبارة	قيمة الارتباط	رقم العبارة	قيمة الارتباط
1	0.61	11	0.67	21	0.53
2	0.60	12	0.71	22	0.52
3	0.49	13	0.47	23	0.63
4	0.54	14	0.71	24	0.61
5	0.66	15	0.53	25	0.60
6	0.65	16	0.57	26	0.57
7	0.43	17	0.70	27	0.77
8	0.41	18	0.63	28	0.75
9	0.67	19	0.68	29	0.77
10	0.55	20	0.76	30	0.69

يتضح من الجدول (2) أن جميع القيم جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يؤكد صدق فقرات الاستبانة، بينما تم حساب ثبات الاستبانة من خلال معامل الفا كرونباخ والذي قدر ب (0.89)، وهو معامل ثبات مرتفع ويدل على مناسبة الأداة لأهداف الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

تم التحقق من أهداف الدراسة بمعاجلة البيانات إحصائياً من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) المتمثلة في اختبار ت وتحليل التباين الأحادي، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

تم عرض النتائج وفقاً لفرضيات الدراسة المتمثلة في:

1) **توجد فروق في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لظاهرة طيف التوحد على الآباء والأمهات والأخوة والمعلمات:** للإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على أبعاد الاستبانة، والتي قدرت متوسطاتها بأقل من (2) تمثل آثار نفسية واجتماعية منخفضة، والمتوسط الحسابي من (2.1-2.9) يمثل آثار متوسطة، والمتوسط الحسابي من (3 فما فوق) يدل على وجود آثار نفسية واجتماعية مرتفعة.

جدول (3) يبين التقديرات الإحصائية لإجابات عينة الدراسة على أبعاد الآثار الاجتماعية والنفسية للتوحد على عينة الدراسة

أبعاد الاستبانة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	دلالة التقديرات
الإحساس بالعبء	3.30	0.51	مرتفعة
مشاعر الخوف	2.54	1.05	متوسطة
الشعور بالذنب	0.95	0.66	منخفضة
التواصل	2.78	0.86	متوسطة
العلاقة بين الوالدين	2.37	0.94	متوسطة
العلاقة مع المجتمع	1.69	0.55	منخفضة
الدرجة الكلية	2.27	0.56	متوسطة

يتبين من الجدول (3) أن تقديرات عينة الدراسة على بعد الإحساس بعبء المسؤولية كان مرتفعاً مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية لدى عينة الدراسة من وجود طفل توحدي في الأسرة، بينما كانت المتوسطات متوسطة على أبعاد (مشاعر الخوف، والتواصل، والعلاقة الوالدية)، في حين كانت التأثيرات منخفضة على بعدي الشعور الذنب، والعلاقة مع المجتمع، وجاءت الدرجة الكلية للإجابات بشكل متوسط، وهذا ربما راجع إلى تحمل أفراد عينة الدراسة مسؤولية العناية والرعاية بهذه الفئة، والتي قد تأخذ جزء كبير من وقتهم وتحرمهم ممارسة أنشطة حياتية أخرى، وعندما تتواجد مسؤوليات على عاتق المحيطين بالشخص المعاق فإن ذلك يشعرهم بالتوتر والقلق، وتظهر لديهم مشاعر سلبية اتجاه أخوهم التوحدي؛ نتيجة الاهتمام الزائد من قبل الوالدين بالطفل التوحدي، بينما يرجع انخفاض وتوسط التأثير لبقية الابعاد الأخرى، نتيجة للتطور الذي قطعته مؤسسات التربية الخاصة في التوعية المجتمعية اتجاه طفل التوحد، حتى تحقق عدم خجل الأسرة من المجتمع الذي يدعو إلى إظهار الطفل التوحدي، بل وإدماجه في قطاعات المجتمع .

2) **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة وفقاً لنوع الطفل التوحدي:** ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع كما بالجدول (4).

جدول (4) يبين اختبار (ت) لقياس الفروق بين متوسطات عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

أبعاد الاستبانة	النوع للعينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإحساس بالعبء	ذكر	80	3.40	0.56	2.51	198	0.25
	أنثى	120	3.60	0.54			
مشاعر الخوف	ذكر	80	2.40	0.88	0	198	0.05
	أنثى	120	2.40	0.67			
الشعور بالذنب	ذكر	80	1.60	0.72	7.15	198	0.05
	أنثى	120	2.30	0.61			
التواصل	ذكر	80	2.40	0.57	1.06	198	0.70
	أنثى	120	2.50	0.76			
العلاقة الوالدية	ذكر	80	2.20	1.05	0.76	198	0.44
	أنثى	120	2.30	0.67			
العلاقة مع المجتمع	ذكر	80	1.50	0.49	0.97	198	0.48
	أنثى	120	1.60	0.95			
الدرجة الكلية	ذكر	80	2.27	0.61	1.96	198	0.30
	أنثى	120	2.43	0.49			

من خلال الجدول (4) يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة وفقاً لنوع الطفل التوحدي؛ حيث يتضح وجود اختلاف على أبعاد الاستبانة لدى فئة الإناث أكثر منها لدى فئة الذكور، وهذا يعني أن عينة الدراسة تظهر تخوفا وقلقاً على صحة هذه الفئة وعلى مستقبلهم، كون الأنثى هي بالدرجة الأولى ضحية النظرة المشفقة نحو أسرة الطفل التوحدي، نتيجة هذا يتشكل الشعور بالذنب لدى عينة الدراسة من جراء وجود طفل توحدي؛ ينجم عنه العديد من الضغوطات والتأثيرات.

3) **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة وفقاً لعمر الطفل التوحدي:** ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية، تم حساب اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر كما بالجدول (5).

جدول (5) يبين اختبار(ت) لقياس الفروق بين متوسطات عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

أبعاد الاستبانة	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإحساس بالعبء	> 10	98	3.33	0.56	1.52	198	0.43
	10>	102	3.43	0.34			
مشاعر الخوف	> 10	98	2.75	0.98	2.60	198	0.05
	10>	102	2.40	0.92			
الشعور بالذنب	> 10	98	1.60	0.72	3.43	198	0.05
	10>	102	1.30	0.49			
التواصل	> 10	98	2.65	0.96	1.27	198	0.23
	10>	102	2.50	0.68			
العلاقة الوالدية	> 10	98	2.78	1.05	3.63	198	0.05
	10>	102	2.30	0.80			
العلاقة مع المجتمع	> 10	98	1.78	0.69	1.75	198	0.01
	10>	102	1.62	0.60			
الدرجة الكلية	> 10	98	2.51	0.56	5.55	198	0.05
	10>	102	2.12	0.42			

من خلال الجدول (5) يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة وفقاً لعمر الطفل التوحدي، حيث يتضح وجود اختلاف على أبعاد الاستبانة لدى الفئة العمرية الأقل من 10 سنوات أكثر منها لدى فئة العمر الأكبر من 10 سنوات، أي أن حجم التأثيرات يقع على عينة الدراسة من جراء فئة الأقل من 10 سنوات؛ وربما يرجع هذا لعدم إشراك الوالدين للأخرين في المعلومات التي تخص ابنهم التوحدي، وتفردهم في اتخاذ القرارات حول مصيره ومستقبله، ناهيك عن عدم النضج الانفعالي لأخوة أطفال التوحد، من حيث التعبير عن مشاعرهم اتجاه اخيهم أو أختهم، وعدم قدرتهم على التحكم في نوبات الغضب وسهولة استثارتهم، خاصة عندما يكون الطفل التوحدي من فئة العمر الأقل من 10 سنوات؛ وهذا يتفق مع دراسة (Fairbrother, 1991) الذي يرى بأن الأخوة يلقون اللوم على آبائهم وأمهاتهم في حدوث الاضطراب داخل البيت.

كذلك الحال بالنسبة للمعلمين في نظرتهم وتأثرهم بالطفل التوحدي، وما يقتضيه من متابعة ورعاية ومسؤولية، بينما يختلف الأمر لدى فئة العمر الأكبر من 10 سنوات؛ ربما لكونهم قد استقلوا بعض الشيء عن الآخرين في تحمل

مسؤولياتهم الشخصية، وبالتالي تكون احتياجاتهم النفسية أقل، بينما لدى المعلمات كانت الآثار منخفضة وهذا يتفق مع دراسة (Lobato. 1993) بأن الآثار لدى الأخوة الأكبر سناً هم اكثر نشاطاً داخل وخارج البيت.

كما تتفق مع دراسة (Zablotsky et al, 2014) بأنه لا توجد آثار سلبية على وجود أخ توحدي، وهم اجتماعيون لدرجة كافية مقارنة بالأخوة الذين ليس لهم أخوة مضطربين، أما بالنسبة للوالدين كانت الآثار واضحة لدى الأمهات مقارنة بالآباء، بسبب انشغالها بتقديم الرعاية للابن التوحدي، وتباعدها عن التواصل مع الآخرين وبالأخص أبنائها العاديين، تفادياً للسلوكيات الغريبة التي قد تظهر من أخيهم التوحدي، وقد يعني هذا أن الآثار النفسية والاجتماعية للتوحد هي أقل لدى فئة المعلمات وفئة الأخوة مقارنة بفئة الآباء والأمهات، لأن الجزء الأكبر من العناية تقع على عاتق الأمهات، كما أن الطفل التوحدي من ذوي السن الأصغر تكون مفاهيم الاضطراب لديهم في طور النمو والتبلور، كما إنه لدى ذوي العمر الأكبر تخف مشاعر الخوف نتيجة احتكاك الآخرين من آباء وأمهات وأخوة ومعلمين بالطفل لسنوات طويلة؛ وبالتالي الانخفاض التدريجي للآثار النفسية والاجتماعية بحكم عامل الزمن.

4) **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة وفقاً لشدة الاضطراب لدى الطفل التوحدي:** ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار (ف) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة وفقا لمتغير شدة الإصابة كما بالجدول (6).

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للآثار النفسية والاجتماعية لعينة الدراسة وفقاً لمتغير درجة الاضطراب

أبعاد الاستبانة	درجة الاضطراب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإحساس بالعبء	بسيطة	80	2.63	0.39
	متوسطة	65	2.56	0.54
	شديدة	55	2.64	0.34
مشاعر الخوف	بسيطة	80	2.56	0.44
	متوسطة	65	2.60	0.48
	شديدة	55	2.63	0.43
الشعور بالذنب	بسيطة	80	2.44	0.35
	متوسطة	65	2.56	0.44
	شديدة	55	2.62	0.36
التواصل	بسيطة	80	2.47	0.27
	متوسطة	65	2.57	0.34
	شديدة	55	2.68	0.34

العلاقة بين الوالدين	بسيطة	80	2.48	0.30
	متوسطة	65	2.46	0.28
	شديدة	55	2.56	0.43
العلاقة مع المجتمع	بسيطة	80	2.46	0.36
	متوسطة	65	2.53	0.42
	شديدة	55	2.57	0.41
الدرجة الكلية	بسيطة	80	2.56	0.51
	متوسطة	65	2.66	0.52
	شديدة	55	2.76	0.37

يتبين من الجدول (6) اختلافا ظاهرياً في المتوسطات الحسابية لدرجة الاضطراب على أبعاد الاستبانة ولبيان دلالة الفروق الإحصائية تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما بالجدول (7).

جدول (7) تحليل التباين الأحادي للآثار النفسية والاجتماعية وفقاً لدرجة الاضطراب الطفل التوحدي

أبعاد الاستبانة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الإحساس بالعبء	بين المجموعات	0.502	2	0.251	3.177	0.000
	داخل المجموعات	15.566	197	0.079		
	الكلي	16.068	199			
مشاعر الخوف	بين المجموعات	0.434	2	0.217	2.646	0.330
	داخل المجموعات	16.211	197	0.082		
	الكلي	16.644	199			
الشعور بالذنب	بين المجموعات	0.059	2	0.030	0.491	0.815
	داخل المجموعات	12.131	197	0.061		
	الكلي	12.190	199			
التواصل	بين المجموعات	0.162	2	0.081	2.189	0.014
	داخل المجموعات	7.359	197	0.037		
	الكلي	7.521	199			

العلاقة بين الوالدين	بين المجموعات	1.618	2	0.809	10.644	0.002
	داخل المجموعات	15.026	197	0.076		
	الكلي	16.644	199			
العلاقة مع المجتمع	بين المجموعات	0.224	2	0.112	1.866	0.234
	داخل المجموعات	11.966	197	0.060		
	الكلي	12.190	199			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.421	2	0.210	5.833	0.089
	داخل المجموعات	7.100	197	0.036		
	الكلي	7.521	199			

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية إلا على بعد الإحساس بالعبء ولبعد العلاقة بين الوالدين وبعد التواصل لدى ذوي شدة الاضطراب الشديدة، وهذا راجع لصعوبة التعامل مع الحالات الشديدة من قبل المتعاملين معهم؛ وبالتالي فإن الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم بحاجة للتدريب والرعاية والعناية من قبل أسرهم ومعلميهم لمساعدتهم في البيت والمدرسة وبقية المؤسسات الأخرى لأن حالات التوحد ذوي الدرجة البسيطة والمتوسطة باستطاعة الأشخاص المحيطين بهم التعامل والتكيف معها؛ غير أن شدة الإصابة قد تستدعي القلق والحزن الشديد جراء هذا الأمر، مما يترك أثاراً مؤلمة على آبائهم وأمهاتهم وأخوتهم ومعلميهم، لذا فإن هؤلاء الفئات التي تتعامل مع طفل التوحد بحاجة لبرامج ارشادية للتفريغ النفسي لكي تقل الآثار النفسية والاجتماعية عليهم إلى أكبر درجة ممكنة.

الاستنتاجات والتوصيات:

من خلال نتائج الدراسة يتضح انتشار الأثار النفسية لدى الآباء والأخوة و الاخوات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنسبة مرتفعة، بينما جاءت متوسطة لدى فئة المعلمين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة في أبعاد المقياس لدى العينة وفقاً لطيف التوحد من حيث النوع بين الذكور والإناث، وهذا يعني أن الذكور والإناث لديهم نفس التأثيرات النفسية والاجتماعية على المحيطين بهم، كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد المقياس لدى العينة لأطفال ذوي طيف التوحد وفقاً لشدة الاضطراب، لدى فئة الحالة الشديدة، وبذلك فإن الدراسة توصي بالتالي:

1) تزويد المحيطين بذوي طيف التوحد بآليات التعامل السليم مع أخيهم أو أختهم المضطرب وتشجيعهم على تفريغ شحناتهم الانفعالية ومشاعرهم السلبية، وتوعية الوالدين بتاثيرات الاضطراب على الأخوة وكل من يتعامل معهم، وتزويدهم بطرق التعامل السليم مع أبنائهم، وتخفيض حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقهم.

2) تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه وخدمات التأهيل لأمهات الأطفال ذوي طيف التوحد؛ كونها الفئة الأكثر تأثراً.

3) توسيع خدمات الإرشاد والتوجيه المقدمة من طرف المركز ليشمل جميع أفراد الأسرة وتشجيع الأولياء على المشاركة في البرامج الارشادية وتلقي خدمات التأهيل اللازمة لأطفالهم وبالتالي يعود التقدم الملحوظ على الأطفال في تخفيض درجة الضغط.

4) زيادة الدعم المالي من الدولة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير القادرين على تحمل النفقات الباهظة والمستمرة لرعاية أبنائهم، سواء من الناحية الطبية، أو الناحية التعليمية، أو الناحية التأهيلية، أو الخدمات المساندة.

5) مساعدة من يتعامل مع أعراض طيف التوحد وكيفية التعامل معهم في البيت وفي المدرسة والمجتمع لأجل تحسين نوعية حياتهم ومنه مساعدة أطفالهم لتحقيق النجاح في كافة المجالات التي قد يبدعوا فيها.

6) العمل على إقامة ورش عمل مشتركة لتعريف المهنيين من معلمين واختصاصيين في الإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية، ودفعهم نحو التطور وتحقيق النجاح في مختلف المجالات والقطاعات.

7) العمل على تصميم برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

8) تقديم برنامج إرشادي لزيادة وعي كل من يتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

قائمة المصادروالمراجع:

قائمة المصادرالعربية:

1) أبو العطا، غادة صابر. (2015). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية، "دراسة إكلينيكية". *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*. مجلد 2، جزء 1، العدد 8.

2) أبوحلاوة، محمد السعيد. (2001). *علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية، والعلاج النفسي الإيجابي*. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الدمنهور، الإسكندرية، مصر.

3) البدارت، نضال. (2006). *مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية*. دمشق، سوريا: جامعة دمشق.

4) الخطيب، جمال، الحديدي، منى، والسرطاوي، عبد العزيز. (2001). *إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. العين، الامارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

5) الخميسي، السيد سعد. (2011). الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين. *مجلة كلية التربية*، العدد 27، الجزء 1.

6) الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة. (2001). مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية.

7) الديب، عبير عرفة. (2016). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، جامعة الإمارات.

8) النواسية، فاطمة عبد الرحيم. (2013). *الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة*. عمان، الأردن: دار المناهج.

9) بابا حمو، هاجر. (2019). الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد. رسالة ماجستير مقدمة لجامعة ورقلة، الجزائر.

10) حسينة، يحياوي وسامية، شينار. (2020). الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى اولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد 3، العدد 12.

11) سليمان، عبدالرحمن سيد. (2003). *إعاقة التوحد عند الأطفال*. عمان، الأردن: دار زهراء الشرق.

12) شرادي، نادية وميزاب، ناصر. (2014). الاثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة المراهقين المعاقين حركياً في الأسرة الجزائرية. *دراسات نفسية وتربوية*، العدد 13.

13) صالح، هيام فتحي مرسي.(2021). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية*، المجلد 37 العدد 1.

14) عبدات، روحي مروح. (2007). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين*. دولة الإمارات العربية المتحدة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

15) محمود، جمعة إبراهيم. (2021). الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في ضوء متغيري الجنس والعمر الزمني. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، المجلد 15، العدد 16.

16) ملحم، نسرين بيه. (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، رسالة دكتوراه.

17) منار، بياض ووحيدة، سايل. (2021). مصادر المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر أمهاتهم. *مجلة المرشد*، المجلد 11، العدد 1، ص ص59- 77.

18) منظمة الصحة العالمية. (2021). https://www.who.int/ar/news-room.

19) نصر، سهى أحمد أمين. (2012). فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية رياض الأطفال.

20) يحي، قبالي. (2013). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان، الأردن: الطريق للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر الأجنبية:

21) America Society of Autism (ASA). (2016). What is autism? Retrieved in June 2019, from: https://www.autismsociety.org/what-is

22) Begum, R., & Mamin, F.A. (2019). Impact of autism spectrum disorder on family. *Autism Open Access*, 9(244),1-6. Doi: 10.35248/2165-7890.19.09.244.

23) Fairbrother, P. (1991). *The special needs of the under 5's and their families: International league of societies for persons with mental handicap*. Brussles, Belgium.

24) Hamed B., Abdelmonsef, A. (2018). Outcomes in adults with autism spectrum disorders: A historical perspective. *Journal of Education and Social Sciences*، 10(1), 74.

25) Hornstein, S. (2011). Changes in mothers experiences at receiving an autism diagnosis: A contextualized case study. Ph.D. dissertation Arizona state university. Phoenix, Arizona.

26) Kwan, M. (2012) Parental stress in parents of children with physical disability in Hong Kong, Dissertation of Psychology, The Chinese university of Hong kong.

27) Lobato, D. (1993). Issues and interventions for young siblings of children with medical and developmental problems, the effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships (PP 85-98). Baltimore: Paul H. Brookes.

28) NDSM 5. (2012- 2013). *Diagnostic and statistical manuel of mental disorders. England / London/ Brittan.* American Psychiatric Association: New School Library

29) Nealy, C. E. , O'Hare, L., Powers, J. D., & Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*, 15(3), 187-201.

30) Panksepp, J, J. S. Wright, M, Dobrossy, T. E. Schlaepfer and Coenen, V. A. (2014). Affecting: Neuroscience strategies for understanding and treating depression: From preclinical models to three novel therapeutics. *Clinical Psychological Science*. (2).

31) Seymour M, Wood C, Giallo R, Jellett R. (2013). Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 43(7), 1547–1554.

32) Zablotsky, B., Kalb, L. G., Freedman, B., Vasa, R., & Stuart, E. A. (2014). Health care experiences and perceived financial impact among families of children with an autism spectrum disorder. *Psychiatric Services*, 65(3), 395-398.

33) Vasilopoulou, E. & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders* 23, 36-49. Doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008.

34) Wang, P., Michaels, C & Day, M. (2011). Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and other Developmental Disabilities. Autism Dev Disorder, 41, 783-795.

أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة: دراسة ميدانية في مركز اجدابيا لرعاية أطفال التوحد

The Most Important Psychological Problems Families Encounter in Taking Care of Autistic Children and Remedies: Imperical Study at Ajdapia Center for Taking Care of Autistic Children

عمر عبد الحميد مفتاح المغربي (محاضر)
كلية الاداب، جامعة اجدابيا / ليبيا
omar.abdalhameed@uoa.edu.ly

عبد السلام محمد مصباح بوكنيشة (محاضر)
كلية الاداب، جامعة اجدابيا / ليبيا
Abdalsalam.mohamed@uoa.edu.ly

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين، وسبل المعالجة في مركز اجدابيا لرعاية أطفال التوحد وبطيئي التعلم تبعاً لمتغيرات (عمر الوالدين - المستوى التعليمي للوالدين – المستوى الاقتصادي للوالدين - نوع الطفل التوحدي)، لذا عمد الباحثان إلى اختيار العينة الموجودة في المركز وكان عددهم (30)، أي يقابلها (30) أسرة تعمل على رعاية طفلا توحدياً، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي في ذلك، واستخدم الباحثان الاستبانة والمقابلة لجمع المعلومات وتم عرضها على مجموعة من المحكمين لابداء آراءهم حول فقرات الأداة والبالغ عدد فقراتها (31) فقرة، وقد بلغ صدق المحكمين حوالي 91%، بينما بلغ ثباتها 0.721 وهو ثبات مطمئن للاداة، وقد توصلت النتائج الى أن المشاكل المادية جاءت في المرتبة الأولى، وتلاها المشاكل التربوية وفي المرتبة الثالثة المشاكل التشخيصية والطبية وفي المرتبة الرابعة المشاكل الاجتماعية وفي المرتبة الأخيرة المشاكل الانفعالية، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الطفل التوحدي (ذكر او انثى) ولصالح متغير الإناث، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعمر الوالدين، ولصالح متغير (من 41 فما فوق)، كما بينت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير لمستوى التعليمي للوالدين، وبينت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى الاقتصادي للوالدين ولصالح متغير المستوى الاقتصادي للوالدين

الكلمات المفتاحية: المشكلات النفسية، أسر أطفال التوحد.

Abstract :

The current study aims to identify the most important psychological problems that families suffer from in caring for children with autism, and ways of treatment in the Ajdabiya Center for the care of children with autism and slow learning, depending on the variables (parents' age - the educational level of the parents - the economic level of the parents - the type of autistic child). Selection of the sample in the center and their number was (30), corresponding to (30) families working to care for an autistic child, and the researchers used the descriptive survey method in that, and the researchers used the questionnaire and the interview to collect information, and it was presented to a group of arbitrators to express their opinions

about the paragraphs of the tool, which is the number of its paragraphs (31) paragraphs, and the validity of the arbitrators reached about 91%, while its stability reached 0.721, which is a reassuring stability for the tool. Emotional problems, and the study revealed that there are statistically significant differences due to the variable of the type of autistic child (male or female) and in favor of the gender variable. Nath, to the presence of statistically significant differences attributed to the age of the parents, and in favor of a variable (from 41 and above), as the study showed that there were no statistically significant differences attributed to the variable of the educational level of the parents, and the study indicated that there were no statistically significant differences attributed to the economic level of the parents and in favor of the variable the economic level of the parents

Keywords: Psychological problems, families of children with autism

المقدمة:

تعد الأسرة الخلية الأولى في تربية الطفل ومؤسسة من المؤسسات الهامة للتنشئة الاجتماعية، فهي الركيزة الأساسية لبناء المجتمع وأفراده، لذلك يجب الاهتمام بها، بحيث تعتبر دعامة أساسية من دعائم البناء الاجتماعي، ويمكن قياس قوة الأسرة بين الكفاءة التي تؤدي بها ووظائفها التي تعد هامة لبقاء المجتمع، بمعنى أن هذا الأخير سيتفكك إذا لم تؤد هذه الوظائف، وتأتي استمرارية المجتمع أو دوام الوجود الاجتماعي في المقام الأول، وإن الحديث عن الأسرة وما يتخللها من اضطرابات إو إعاقات تعتبر معيارا أساسيا للخوض في دراسة نظامها والعوامل المتعلقة بها، بحيث يتأثر هذا النظام بمختلف التغيرات والعقبات التي تتعرض لها الأسرة، ومن هذه التغيرات وجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك تعتبر هذه الأسرة مختلفة عن الأسر العادية.

وإن الاضطرابات الأساسية للطفل التوحدي تظهر نموه الاجتماعي غير سوي، ولذا دائما ما يفشل في تكوين علاقات اجتماعية وفي تنمية التواصل الطبيعي، ويعتبر التوحد إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على الأداء التربوي، وتؤثر الإعاقة على الخصائص السلوكية والنفسية للطفل التوحدي وصعوبة في القيام بالايحاءات والتلميحات الاجتماعية والعجز في التواصل واللغة.

ويُعرف مرض التَّوحُّد بأسماء عدَّة، ومنها "اضطرابات الطيف الذاتوي"، و"التَّوحُّد الكلاسيكي"، و"الذوتوية"، ويتمثَّل ذلك في اضطرابات تُصيب الأطفال، وغالبيتهم أقل من ثلاث سنوات، ويظهر في شكل عدم القُدرة على التَّواصُل اللفظي، وكذلك غير اللفظي، وتكرار النموذج السلوكي، مثل: تكرار إيماء الرأس، أو تكرار رفع اليد وخفضها، وذلك الاضطراب يتسبب في عدم مقدرة مركز مُعالجة البيانات بالمخ البشري على العمل بشكل طبيعي، ويتسم الطفل التَّوحُّدي بالميل إلى العُزلة، وكذلك العُدوانية في بعض الأحيان.

وأضاف الباحثون في الدراسة التي نشرت في دورية "جاما سيكاتري" العلمية أن ما يسمى بالتأثيرات المتعلقة بالأمومة، مثل الولادة المبكرة والإصابة بمشكلات صحية معينة خلال الحمل، لم تفسر فيما يبدو الفروق في احتمالات الإصابة بالتوحد.

والحقيقة إن تشخيص الطفل بالتوحد يؤثر على كل فرد من أفراد الأسرة بطرق مختلفه؛ فيضغط على الأبوين من حيث أن الطفل يسبب العديد من المشكلات النفسية التي تعاني منها الأسرة، مثل المشكلات المتعلقة بالجانب التشخيصي والطبي للطفل التوحدي، كما تتعلق بالجانب التربوي والتعليمي، والجانب المادي وما يترتب عليه من تكاليف مادية، والجانب الاجتماعية والتواصل مع الاقراب والاصدقاء، والجانب الانفعالي للوالدين.

ففي دراسات أثبتت التأثير السلبي لطيف التوحد على الأداء السلوكي، والصحة الجسدية والعقلية والانفعالية، وكذلك التواصل الأسري بين أهالي الأطفال المصابة باضطراب طيف التوحد، لذا قد تواجه أسرة الطفل التوحدي كثير من المشكلات، وقد تتمثل في عدد من الضغوط النفسية والتوتر والقلق والاكتئاب مما يولد مستوى من الأفكار اللاعقلانية، وإن معرفة مستوى هذه الأفكار ومستوى مجالاتها ذا أهمية كبيرة للمربيين والمرشدين ومؤسسات التربية الخاصة للتركيز على نقاط الضعف ومعالجتها وذلك من أجل تحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي لأسرة الطفل التوحدي.

مشكلة الدراسة:

ونحاول من خلال هذه الدراسة مقاربة موضوع التوحد بالتركيز على المحيط الأسري للطفل التوحدي، إذ نعتقد أنه لا يقل أهمية عنه كفاعل أساسي يدخل ضمن أي إستراتيجية تهدف إلى التكفل به وضمان استمرارية تحسين مهاراته وقدراته، وحاولنا في هذه الدراسة الوقوف على اهم المشكلات التي تواجه اسر اطفال طيف التوحد من خلال الإجابة على التساؤلات والتي تمثلت في الأتي:

1- ما أهم المشاكل النفسية التي تتعرض لها الأسر في رعاية أطفال طيف التوحد؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل السلوكية لدى أطفال التوحد تبعاً لمتغيرات (عمر الوالدين ، المستوى التعليمي للوالدين، الستوى الاقتصادي للوالدين، نوع الطفل التوحدي)؟

أهمية الدراسة:

يمكن تلخيص أهمية الدراسة في الاتي:

1- تهتم الدراسة الحالية بأسر أطفال التوحد والتي تعد من فئات الخاصة والتي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة محليا وعربيا وعالميا خاصة مع تزايد عدد الأطفال المصابين بالتوحد.

2- تلقي الدراسة الضوء على هذا الاضطراب ومعرفة الاثار وسبل المعالجة خاصة بالطفل والأسرة.

3- مساعدة الباحثين والمختصيين بالتعرف على أهم المشاكل النفسية التي تواجه الاسر خلال مسيرة رعاية طفلهم ذو اضطراب التوحد.

4- التعرف على الدور الذي تقوم به الأسر في كيفية رعاية طفلهم ومحاولة تأهيله.

أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة في التالي:

- التعرف على أهم المشاكل النفسية التي تتعرض لها الأسر في رعاية طيف التوحديين.

- التعرف على إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل السلوكية لدى أطفال التوحد تبعاً لمتغيرات (نوع الطفل التوحدي، عمر الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين، المستوى الاقتصادي للوالدين).

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: اقتصرت الدراسة على العام 2022 م

الحدود المكانية: مركز التوحد بمدينة إجدابيا

الحدود البشرية: أسرالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

المشاكل النفسية: عدم التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع عدم القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان وعدم الإحساس الإيجابي بالسعادة الكافية (القوصى، 1983، ص 6).

اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات وإلى تفاعل قليل مع بعضها الآخر (الشيخ ذيب، 2004).

أسر الأطفال التوحّديون: هم أولئك الاباء والامهات الذين لديهم طفل توحدي ويعيش معهم في الاسرة.

الدراسات السابقة:

1- **دراسة الغامدي (2016):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن التجربة المعاشة للأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب التوحّد، وخاصة مقدم الرعاية وعادة ما تكون الأم، وكذلك معرفة الكيفية التي تستطيع من خلالها الأسرة التكيف مع متطلبات مراحل النمو المختلفة للطفل، وما تصاحبه من مشاكل، والكشف عن العوامل الاجتماعية، والاقتصادية التي تؤدي إلى تماسك الأسرة، والاستراتيجيات التي تتبعها الأسرة حتى تعيد التوازن إلى النظام الأسري، وأخيراً التعرف على أثر المتغيرات الديموجرافية من سن الأبوان، ومستوى التعليم، طبيعة عمل الأم، عدد أفراد الأسرة، وعدد الأطفال التوحّيدين في الأسرة.

وطبقت الدراسة في مدينة جدة، وكان عدد مفردات مجتمع العينة 20 أسرة لديها طفل على الأقل يعاني من طيف التوحّد، ويقطن في منزل الأسرة، أي لم يتم إيداعه في مؤسسة إيوائية داخلية، واستخدمت الباحثة العينة العمدية لاختيار حالات الدراسة، وتحديد حجمها، لتفادي عيوب دراسة الحالة من ناحية النوع والعمر والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المختلفة، فضلاً من أن كون خصائص هذه الحالات مختلفة

ومتنوعة من حيث: الخلفية الثقافية، والتعليم، والمهنة، والدخل، تتطابق إلى حد كبير مع خصائص مجتمع جدة حتى يتسنى وضع تعميما لنتائج الدراسة، واستخدمت الباحثة المنهج الاثنوجرافي، وذلك من خلال أدواته مثل المقابلة المتعمقة، الملاحظة، دراسة الحالة، واستعانت الباحثة بدليل دراسة الحالة، وذلك بهدف الحصول على تفاصيل أكثر عن موضوع الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: يؤدي وجود طفل مصاب باضطراب التوحد إلى حدوث أزمة داخل الأسرة، وتتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة، فهنالك متغيرات وسيطة تخفف من إحساس الأسرة بهذه الضغوط منها: ارتفاع دخل الأسرة، حصول الأم على شهادات علمية عليا خاصة في المجال الطبي، التوافق الزواجي، المرونة والتماسك الأسري، الإعاقة البسيطة عند الطفل التوحّدي، وقابليته للتعلم.

ورعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة، مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها، وكان من أهم المناطق المسببة للضغوط الوالدية شدة اعتمادية الطفل على الأم، الإعاقات التواصلية، غموض المستقبل، نوبات الغضب المدمرة، مما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها: الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق، كما أن ارتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية الطفل التوحّدي من أجور العلاج الطبي، والوظيفي، وزيادة نفقات التعليم، والتأهيل يزيد من حدة هذه الضغوط، وفي ظل الاهتمام المجتمعي بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، قدمت الشئون الاجتماعية الإعانات السنوية بما فيها تسديد رسوم المعاهد الأهلية مما خفف عن الأسر الكثير من الضغوط.

2- **دراسة الخالدي (2016):** يهدف البحث إلى التعرف بأهم المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تتعرض لها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وما هي أبرز الحلول والمعالجات لأسر الأطفال ولاسيما الوالدين في رعاية هؤلاء الأطفال، وما هي أهم الطرق في إعادة التأهيل والمعالجات التي يقدمها معهد الرحمن (رامي سابقاً) في رعاية الطفل التوحدي التي تسهم في تذليل الصعوبات التي يتعرض لها هؤلاء.

أهم النتائج التي توصل إليها البحث:

1) أن 74% من الأسر التي لديها طفل توحدي تعاني من صعوبات في العلاقات الاجتماعية؛
2) أن 92% من عينة البحث يعاني فيها الإخوة من الأعباء النفسية والاجتماعية بوجود أخ توحدي.؛
3) أن 80% من أسر الأطفال التوحديين يعاني فيها الوالدان من مشاكل واضطرابات أسرية؛
4) أن 70% من الأسر يعاني أطفالها التوحديون من مشاكل اجتماعية نتيجة إصابتهم بالصرع أو العوق العقلي؛
5) أن 80% من الأسر لجأت إلى المنظمات الدولية لرعاية الطفل داخل وخارج القطر؛
6) أن 78% من أسر أطفال التوحد تؤكد قدرة المعهد على إعادة تأهيل الطفل في قدرته في الاعتماد على نفسه؛
7) أن 74% من عينة البحث تؤكد رعاية المعهد طبياً للطفل التوحدي.

أهم التوصيات الخاصة بالأسرة:

1) يمكن معالجة نطق الطفل مبكراً لمساعدته على تطوير مهاراته الاجتماعية ولغته.

2) منح الطفل فرصة في إنجاز واجباته التي تساعده على منح الثقة بنفسه وتطور حواسه وتجعله مستقراً.

أهم التوصيات الخاصة بالدولة:

1) تقديم سلة غذائية ودوائية خاصة بالطفل التوحدي.
2) تقديم دعم مادي.
3) تدريب الملاكات المهنية على كيفية إدامة التواصل مع أسر أطفال التوحد.

3- **دراسة العتيبي (2018):** هدف البحث إلى التعرف على المشاكل السلوكية السائدة لدى أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت من وجهة نظر المعملين والمعلمات بدولة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من (40) معلماً ومعلمة التابعين للمراكز الخاصة للتوحد في دولة الكويت، ولتحقيق أغراض الدراسة تم تصميم استبانة مكونة من (26) فقرة، موزعة على ثلاث مجالات، وقد توصلت نتائج الدراسة على أن المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة قد جاءت جميعها بدرجة كبيرة حيث حصل مجال (المظاهر السلوكية في مجال تكرار السلوك) على المرتبة الأولى، يليه مجال (المظاهر السلوكية في مجال اللغة (التواصل، والتفاعل الاجتماعي) في المرتبة الثانية، أما في المرتبة الأخيرة، فقد حصل مجال (المظاهر السلوكية في محال الجمود العاطفي وإيذاء الذات)، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تعزي لأثر (النوع، العمر) على جميع مجالات الدراسة والأداة الكلية.

4- **دراسة جلال (2020):** هدفت الدراسة إلى التعرف على المشاكل السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر الطلبة المتدربين ومدى شيوع هذه المشكلات السلوكية في ضوء المتغيرات التالية: الجنس (ذكر وأنثى)، العمر (3-5، 6-8، 9-12)، مكان الدراسة (فصل عادي، فصل خاص، معهد)، وشدة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، وشديدة)، واقتصرت الدراسة على طلبة جامعة أم القرى مسار التوحد والبالغ عددهم (131) طالبًا وطالبة، شارك منهم في الإجابة على مقياس الدراسة (119) طالبًا وطالبة، وتم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام 2018/2017.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من الطلبة الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد والملتحقين بمدارس ومؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمدينتي مكة وجدة، وتم إجراء الدراسة بواسطة طلبة قسم التربية الخاصة الملتحقين بالتدريب الميداني في جامعة أم القرى على مجموعة الأطفال التوحديين، وتم توزيع أفراد العينة على متغيرات الدراسة، وأما أداة القياس فقد استخدم مقياس الكيكي (2011) المكون من (32) فقرة وتضمن المشاكل السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد، وتوزعت فقرات المقياس على الأبعاد التالية: البُعد التواصلي، البُعد الاجتماعي، السلوك النمطي، البُعد الوجداني والعاطفي، البُعد العدواني وإيذاء الذات.

أشارت أهم نتائج الدراسة إلى وجود مشكلة سلوكية على الأقل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في كافة الأبعاد، وكانت أكثر المشاكل شيوعًا هي الصعوبة بالتحدث عندما يريد الطفل شيئًا ما، وأقلها شيوعًا إيذاء النفس، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من المتغيرات: الجنس، والعمر، ومكان الدراسة، ولكن

تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير شدة الإعاقة ولصالح الإعاقة الشديدة وفي كافة أبعاد المشاكل السلوكية، وأوصت الدراسة بعقد ورش عمل لأهالي الأطفال المصابين بالتوحد والعاملين معهم والإخصائيين للتعرف على المشاكل السلوكية.

5- **دراسة العليوي (2021):** هدفت الدراسة إلى تحديد المشاكل التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، وذلك من خلال ثلاثة أهداف فرعية وهي: تحديد المشاكل الاجتماعية، المشاكل النفسية، المشاكل الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.

وتصنف الدراسة بكونها وصفية تحليلية، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي بالعينة، واعتمدت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وبلغ حجم العينة (107) مفردة من أمهات تم اختيارهن بطريقة الحصر الشامل للمراكز، وعينة عشوائية بسيطة للمدارس التي تخدم فئة التوحد في مدينة الرياض.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها: موافقة الأمهات إلى حد ما على مواجهتهن المشاكل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، إذ جاءت المشاكل النفسية على رأس المشاكل التي تعاني منها الأمهات، والمشاكل المتعلقة بقلق الأم على مستقبل الطفل التوحدي في المرتبة الأولى، تليها المشاكل الاقتصادية، بموافقة الأمهات على صعوبة تغطية تكاليف علاج الطفل التوحدي، وأخيراً المشاكل الاجتماعية باعتماد الزوج عليهن في تحمل مسؤولية الطفل التوحدي، كما قدمت الدراسة تصوراً مقترحاً من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة المشاكل أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين باستخدام أسلوب دلفاي، وتضمنت عدداً من التوصيات والمقترحات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين، وسبل المعالجة في مركز اجدابيا لرعاية أطفال التوحد تبعاً لمتغيرات عدة، واتفقت في ذلك مع دراسة (العتيبي،2018)، ودراسة (جلال ،2020)، واختلفت مع باقي الدراسات الآخرى، واستخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الاستكشافي واتفقت في ذلك مع دراسة (العتيبي، 2018) ودراسة (جلال ،2020)، واختلفت مع باقي الدراسات الآخرى، واستخدمت الدراسة الحالية الاستبيان كأدة لجمع المعلومات واتفقت في ذلك مع دراسة (العتيبي،2018)، ودراسة (جلال ،2020)، واختلفت مع باقي الدراسات الآخرى، واتفقت الدراسة الحالية مع جل الدراسات السابقة في مجتمع وعينة الدراسة وتباينت من ناحية الوسائل الإحصائية المستخدمة كل حسب أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

كما تباينت الدراسات السابقة في نتائجها فقد بينت دراسة (العمودي، 2009) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير النوع (ذكور – إناث) ولتتفق مع دراسة (العتيبي، 2018)، ودراسة (جلال، 2020) ، ولتختلفت مع باقي الدراسات الآخرى، كما أظهرت دراسة (العمودي، 2009) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير العمر ولتختلف في ذلك مع باقي الدراسات الآخرى، كما أظهرت دراسة (جلال، 2020) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير شدة الإعاقة ولصالح الإعاقة الشديدة وفي كافة أبعاد المشاكل السلوكية ولتختلف مع باقي الدراسات الآخرى، كما أظهرت دراسة ولتتفق مع دراسة (العتيبي، 2018)، ودراسة (جلال، 2020)، ولتختلفت مع باقي الدراسات الآخرى.

منهجية الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي كونه "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (ملحم، 2000، ص 324).

مجتمع وعينة الدراسة:

يشمل مجتمع البحث أسر أطفال التوحد في مركز تأهيل أطفال التوحد بمدينة اجدابيا لعام 2022، والبالغ عددهم (30) طفلا من أطفال التوحد في المركز، ولصغر المجتمع سوف يتم اعتمادها جميعا كعينة للدراسة الحالية ، والجدول رقم (1 – 2 – 3 - 4) يوضح توزيع عينة الدراسة .

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع الطفل التوحدي

المتغير	العدد	النسبة
ذكور	19	%63
إناث	11	%37
المجموع	30	%100

جدول رقم (2) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الوالدين

المتغير	العدد	النسبة
من 25-40	14	%47
من 41 فما فوق	16	%53
المجموع	30	%100

جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين

المتغير	العدد	النسبة
متوسط	18	%60
عالي	12	%40
المجموع	30	%100

جدول رقم (4) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي للوالدين

المتغير	العدد	النسبة
متوسط	17	%57
فوق المتوسط	13	%43
المجموع	30	%100

أداة الدراسة:

وصولا إلى تحقيق أهداف الدارسة، اتبع الباحثان الخطوات الآتية:

1 - لأجل جمع فقرات الاستبيان الاستطلاعي تم طرح سؤال مفتوح واحد هو: ماهي المشاكل النفسية التي تعاني منها اسر الطفل التوحدي؟ على عينة استطلاعية بلغ عددها (15) أبا وأما لاستطلاع أرائهم.

2- بعد الحصول على إجابات العينة الاستطلاعية من السؤال المفتوح في الاستبيان الاستطلاعي تم تفريغها وتحويلها الى فقرات بصيغتها الأولية مضافا اليها ما استخلصه الباحثان من الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، وما قاما به من زيارات ميدانية لمركز التوحد لمشاهدة أطفال ومقابلة الذين يتعاملون معهم، على هذا الأساس تضمنت أداة البحث (43) فقرة موزعة على خمس بدائل، ولغرض التعرف على صلاحية فقرات الأداة، عمد الباحثان إلى إيجاد الصدق الظاهري له، حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين لأبداء آراءهم وملاحظاتهم حول الاستبانة وفقراتها، وقد تم الموافقة عليها بإستثناء فقرتين منه.

الوسائل الإحصائية المستخدمة:

قام الباحثان باستخدام الوسائل الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي / الانحراف المعياري / اختبار (t) للفروق بين المتوسطات / الوزن النسبي.

عرض النتائج وتفسيرها:

التساؤل الأول والذي صيغته: ما أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة بمدينة اجدابيا؟

للتأكد من الإجابة عن هذا التساؤل، قام الباحثان بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5) يوضح أهم المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة بمدينة اجدابيا.

ت	المشاكل النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	المشاكل التشخيصية والطبية	4.27	0.472	85.4	الثالث
2	المشاكل المادية	4.47	0.595	89.4	الاول
3	المشاكل التربوية	4.30	0.991	86.1	الثاني
4	المشاكل الاجتماعية والاسرية	3.93	1.13	78.6	الرابع
5	المشاكل الانفعالية	3.38	0.895	67.6	الخامس

يتضح من الجدول رقم (5) بأن المشاكل المادية جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي4.47 ووزن نسبي 89.4 وتلاها المشاكل التربوية بمتوسط حسابي 4.30 ووزن نسبي 86.1، وجاء بعدها المشاكل التشخيصية والطبية بمتوسط حسابي 4.27 ووزن نسبي 85.4، وبعدها المشاكل الاجتماعية بمتوسط حسابي 3.93 ووزن نسبي 78.6، والاخير المشاكل الانفعالية بمتوسط حسابي 3.38 ووزن نسبي 57.6، واتفقت هذه الدارسة مع دراسة كلامن العليوي 2021 ودراسة الخالدي 2016 ودراسة الغامدي 2016 واختلفت مع باقي الدارسات.

التساؤل الثاني والذي صيغته: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير نوع الطفل التوحدي؟

للتأكد من الإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) والجدول رقم (6) يوضح ذلك.

الجدول رقم (6) يوضح الفروق في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير نوع الطفل التوحدي.

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
نوع الطفل التوحدي	ذكور	19	84.32	12.59	48	4. 391	0.05
	إناث	11	86.66	15.80			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لنوع الطفل التوحدي ولصالح متغير الإناث، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت (4.391)، وبمستوى دلالة 0.05 اختلفت مع دارسة كلا من دارسة جلال 2000 ودارسة العتيبي 2018.

التساؤل الثالث والذي صيغته: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير عمر الوالدين؟

للتأكد من الإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) والجدول رقم (7) يوضح ذلك.

الجدول رقم (7) يوضح الفروق في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير عمر الوالدين.

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
عمر الوالدين	من 25- 40	14	75.23	12.23	48	3. 897	0.05
	من 41 فما فوق	16	77.55	15.77			

يتضح من الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعمر الوالدين، ولصالح متغير (من 41 فما فوق)، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت (3.897)، وبمستوى دلالة 0.05 اختلفت مع دارسة كلا من جلال 2000 ودارسة العتيبي 2018.

التساؤل الرابع والذي صيغته: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

للتأكد من الإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

الجدول رقم (8) يوضح فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي للوالدين	متوسط	18	67.32	11.59	48	0. 47	0.05
	عالي	12	65.66	10.80			

يتضح من الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي للمستوى التعليمي للوالدين، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت (0.47)، وبمستوى دلالة 0.05، فالأسرة المتعلمة تكون دائما وراء دفع الأبناء نحو انجاز أعظم وأفضل بالمظهر الحسن، وهذا من أجل أن ترتقي سمعة الأسرة وأيضا مواجهة الصعوبات والتحديات التي تواجهها طيلة مسيرتهم التعليمية، عليه فقد وجد الباحثان بان المتسوى التعليمي المتوسط والعالي للوالدين ليس له أثر في المشاكل النفسية التي قد يعانوا منها.

التساؤل الخامس والذي صيغته: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للوالدين؟

للتأكد من الإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) والجدول رقم (9) يوضح ذلك.

الجدول رقم (9) يوضح فروق ذات دلالة إحصائية في المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسر في رعاية أطفال التوحديين وسبل المعالجة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للوالدين.

المتغير	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
المستوى الاقتصادي للوالدين	متوسط	17	78.12	14.59	48	1. 55	0.05
	فوق المتوسط	13	71.66	13.80			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى الاقتصادي للوالدين، استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت (1.55)، وبمستوى دلالة 0.05.

يعتبر المستوى المعيشي للأسرة أحد الركائز التي تقف عليها أسرة الطفل المتوحد لأن المستوى المعيشي له تأثير كبير على تحديد موقف الأسرة داخل المجتمع من خلال الدخل الأسري تقف من خلاله على تحديد الصعوبات التي قد تواجهها في مسيرة علاج وتعليم طفلها، فإذا كان المستوى المعيشي للأسرة ضعيف لا يستطيع رب الأسرة توفير جميع متطلبات أفراد العائلة و أهمها أنه لا يستطيع توفير تكلفة المراكز المختصة في تعليم طفله، وإذا استطاع ذلك قد يتخلى عن إحدى احتياجات إخوته أو متطلبات الأسرة الأساسية، وأيضا يمكن للأسرة إذا كان المستوى المعيشي جيد أن تخرج طفلها إلى أماكن أخرى لعلاجه أو تساهم في تحسنه.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

1) عمل ورش عمل وندوات يتم من خلالها تطوير المهارات التي يمكن اكتسابها من قبل اسرأطفال اضطراب طيف التوحد.
2) الاستعانة بالخبرات والخبراء المختصين في مجال التوحد للاستفادة من تجاربهم في تحسين التواصل مع أسراطفال اضطرب طيف التوحد.
3) عمل دراسات أخرى مشابهة تكون هذه الدراسة نواة لها، من أجل البحث عن أفضل الأساليب في معالجة المشاكل النفسية لاسر الأطفال التوحديين.
4) دعم الأسر الذين لديهم أطفال توحديين من أجل التغلب على المشاكل النفسية التي يمرون بها.

قائمة المصادروالمراجع:

1) الخالدي، عبير نجم عبد الله أحمد. (2016). أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة وإعادة التأهيل دراسة ميدانية. *مجلة الاستاذ*، 2(217).

2) السليماني، صباح. (2020). المعوقات الأسرية للتمدرس الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

3) الشيخ، الذيب رائد. (2004). تصميم برنامج لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحدي التوحديين وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه غير منشورة الجامعة الأردنية.

4) العتيبي، عبدالله حزام علي. (2018). المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بدولة الكويت، *مجلة البحث العلمي في التربية*، 19(11).

5) العليوي، ابتهال بنت صالح. (2021). مشكلات أمهات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية*، 1(2).

6) الغامدي، آمال محمد. (2016). المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحّدي: دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحّديين بمحافظة جدة. كلية الاداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، الرياض، السعودية.

7) القوصى، عبد العزيز. (1983). *مشكلات وصور نفسية*. القاهرة، مصر: دار المعارف.

8) جلال سلام أحمد. (2020). المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*،28(1).

9) ملحم، سامي. (2000). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. عمان، الأردن: دار المسيرة.

تأثير الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي

The Effect of Psychological Stress on Parents of Children with Autism Spectrum Disorder at Malak Alelm Center in Benghazi

أ. فوزية الهادي سالم مادي (رئيس وحدة التأهيل الحركي)
قسم العلوم النفسية والتربوية، كلية التربية، بنغازي / جامعة بنغازي / ليبيا
مركز الأمل لرعاية متعددي الإعاقة بنغازي / ليبيا
Fozfoz610@gmail.com

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على تأثير الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من أولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمار أطفالهم من (4 – 6)، والبالغ عددهم (16) طفل حيث بلغ عدد الأمهات (8) وعدد الآباء (8)، ثم قامت الباحثة بتوزيع مقياس (جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد) على أولياء الأمور (أباء وأمهات)، وبعد إعادة تجميع المقياس قامت الباحثة بإجراء تحليلها إحصائيا، وتوصلت إلى النتيجة التالية :ارتفاع في مستوي الشدة بالنسبة لمتغير العلاقات الاجتماعية للأسرة وتقبل ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المجتمع.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، اضطراب طيف التوحد، العلاقات الاجتماعية.

Abstract:

The study aims to identity the effect of psychological stress on parents of children with autism spectrum disorder at the Malak Alelm Center in Benghazi.The researcher used the descriptive approach due to its suitability to the nature and objectives of the study. Using the intentional method, the research sample consists of parents of (16) children whose ages ranged from (4-6) Years with which (8 mothers and 8 fathers). In order to conduct the study, the scale (the quality of life of the family of child with autism disorder) has been distributed to the parents (fathers and mothers). After reassembling the scale, and performing a statistical analysis, the researcher found the following result : There is an increase in the severity level relative to the social relationships variable of the Family and acceptance of people with an autism spectrum disorder in the community .

Keywords : Psychological stress, autism spectrum disorder, social relationships.

المقدمة:

تمثل الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياة الفرد والمجتمع، ورغم تعدد مصادر هذه الضغوطات وتنوعها تظل إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض أو الإعاقات من العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط.

يطمح الآباء لتحقيق أمالهم وتطلعاتهم من خلال أبنائهم إلا انه سرعان ما تتحطم تلك الآمال حينما تصدم الأسرة بمولود مصاب بالتوحد صدمة شديدة، الأمر الذي يتطلب ضرورة إعداد برامج إرشادية وتوفير خدمات مبكرة، فاكتشاف الطفل مبكرا ومعرفة احتياجاته الخاصة وكيفية التعامل معه وكيفية التكيف مع الواقع الجديد، وإتباع هذه التقنيات الحديثة التي تركز على طفل التوحد وأسرته معًا للتخفيف من الخلل الناتج عن الإصابة باضطراب طيف التوحد يساعد ذلك على تقليل الضغوط النفسية التي تواجه الأسرة خاصة الوالدين وإقناعهما بالمشاركة الفعالة بهدف تحسين جودة الحياة لديهم؛ الأمر الذي ينعكس بالفعل على أطفالهم حيث شعورهم بالتوافق مع أنفسهم والآخرين وبالتالي الاندماج في المجتمع.

يؤكد السحيمي (2021) بأن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمملكة السعودية، وأن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال جاء بدرجة متوسطة، ويؤكد بوشعراية والدايخ (2017) على وجود فروق في مستوي الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وتذكر عبد الله (2014) بأن الأسرة هي البيئة الأولي والأقرب للفرد من الناحية المادية والنفسية، وهنا يظهر الدور الخطير الذي تلعبه الأسرة لتحسين جودة حياة الفرد أو تدهورها؛ فالرعاية الشاملة ضمان لجودة الحياة الأسرية وتلبية احتياجاتها الخاصة، وما تعرضه الإعاقة من ضغط يؤكد إن مسئولية الرعاية يجب إن تخضع للمشاركة بين الأسرة والاختصاصيين مقدمي الخدمة لطفلهم ذي الإعاقة والتعاون فيما بينهم، وهذا هو الأساس الاجتماعي الحقيقي الذي يمكن إن يحدث تغيير جوهري في حياة الطفل.

وتذكر السعد (1997) بأن الإصابة بالإعاقة تمتد إلى ابعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب خصوصا الام؛ لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل ولما يتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر، وهذا يجعل الام في حيرة دائمة بين المسئوليات الملقاة على عاتقها وبين الاهتمام الزائد بابنها واضطرارها في الكثير من الأحيان التنازل عن أشياء والتضحية بآخرى من اجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.

مشكلة الدراسة:

تعاني اسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من العديد من الضغوطات النفسية ولما لها من أثار سلبية على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي وغيرها من المتغيرات ذات العلاقة، ويتضح ذلك من خلال الاعداد المترددة على المراكز والمؤسسات العامة والخاصة، ومعاناتهم من اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأيضا من خلال عمل الباحثة واهتمامها بفئة أطفال التوحد اطلعت على البرامج المقدمة لأسر أطفال التوحد التي تطبق داخل المركز وما تعانيه هذه

الأسر من ضغوطات نفسية، وكذلك الاطلاع على المراجع والدراسات السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية والخدمات المقدمة للآباء والأمهات تبين قلة استخدام هذه البرامج، إلى جانب ندرة الأبحاث والدراسات العلمية التي تهتم بأهالي أطفال اضطراب طيف التوحد، وهذا ما دفع الباحثة لإجراء هذه الدراسة للمساهمة في إيجاد حلول مناسبة وتقديم المساعدة بالطرق العلمية بالمراكز والمؤسسات المتخصصة لأهالي أطفال اضطراب طيف التوحد لغرض خفض الضغوطات النفسية على الأسرة وتقبل فئة اضطراب طيف التوحد بالمجتمع.

أهمية الدراسة:

تتركز أهمية الدراسة في التالي:

1) المساهمة في الحد من الضغوطات النفسية الواقعة على كاهل اسر أطفال اضطراب طيف التوحد وتقبل هذه الشريحة بالمجتمع.
2) مساعدة الباحثين والمتخصصين في مجال الإرشاد الأسري بتقديم البرامج الإرشادية والتوعوية لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد.
3) تشجيع الباحثين والمتخصصين لإجراء الأبحاث والدراسات العلمية على اسر أطفال اضطراب طيف التوحد.
4) يساعد للتعرف على الضغوط النفسية لدى أسر طفل التوحد في ليبيا " بنغازي "
5) يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المسئولين في تخطيط البرامج الفاعلة لمساعدة اسر أطفال اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوي الضغوط النفسية لدى اسر أطفال التوحد بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.

فرض الدراسة:

تستند هذه الدراسة على فرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى اسر أطفال التوحد بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.

المصطلحات المستخدمة في الدراسة:

الضغوط النفسية: تعرف الضغوط النفسية على أنها قوة خارجية تؤثر على النظام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي للفرد، وهي نتاج تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الأخر.

اضطراب طيف التوحد: تعرفه جمعية التوحد الأمريكية (2009) على انه نوع من الاضطرابات النمائية (التطورية) المركبة (المعقدة)، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وهؤلاء الأطفال

يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع صوتية من الكلمات بطريقة آلية متكررة .

الدراسات السابقة:

1- **دراسة مغنية (2019):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (41) أم بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم، واستخدمت الباحثة أداتين هما استبيان الضغط النفسي واستبيان إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها:

- وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد
- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة
- الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجيات الإيجابية.

2- **دراسة فرحات (2019):** هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على هذه الفئة من الأمهات التي تعاني من مستويات مختلفة من الضغط النفسي جراء إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد الإعاقة الغامضة، وشملت عينة الدراسة (54) أم ممن لديهن طفل توحد في مركز التوحد بمدينة الزاوية، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط من إعداد (السرطاوي والشخص)، وتوصلت الدراسة إلى نتيجة إن جميع الأمهات اللاتي لديهن أطفال توحد لديهن ضغوطات نفسية ولكن بدرجات متفاوتة.

3- **دراسة السحيمي (2021):** هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية، والكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف على مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن الفروق في الضغوط النفسية من خلال متغيرات (النوع ، المؤهل التعليمي ، أوضاعهم المادية)، وتكونت عينة الدراسة من (52) من أولياء أمور أطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين (25 – 60) عام، أما المنهج المستخدم في الدراسة فكان استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة واستبيان الحاجات الإرشادية من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها التالي:

- مستوي الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال جاءت بدرجة متوسطة
- مستوي الحاجات الإرشادية جاءت بدرجة مرتفعة
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوي الضغوط لمتغيرات (النوع، المؤهل التعليمي، الوضع المادي).

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة التي حصلت عليها الباحثة وعددها (3) دراسات عربية قامت بترتيبها من الأقدم للأحدث واستخلصت منها أنها اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي استعانت بها الباحثة في بحثها فيما يلي:

المنهج المستخدم: استخدمت جميع الدراسات السابقة استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة في جميع الدراسات السابقة من أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد

نتائج الدراسة: أظهرت جميع نتائج الدراسات السابقة التالي:

- مستوي الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة بين المتوسطة والمرتفعة
- مستوي الحاجات الإرشادية جاءت بدرجة مرتفعة
- مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة
- مساعدة الباحثة في اختيار عنوان البحث وإجراءاته
- مساعدة الباحثة في عرض ومناقشة النتائج

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من أمهات وآباء أطفال اضطراب طيف التوحد بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي البالغ عددهم (26) طفل.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من اسر أطفال اضطراب طيف التوحد التي تتراوح أعمارهم من (4 – 6) سنوات، حيث بلغ الحجم الفعلي لأفراد عينة البحث (16): (8) أباء (8) أمهات.

مجالات الدراسة:

المجال البشري: أباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

المجال المكاني: مركز ملاك العلم بمدينة بنغازي

المجال الزمني: من 2022/11/5 إلى 2022/11/28

وسائل جمع البيانات:

- المقابلة الشخصية مع أولياء الأمور

- مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد، وهو مقياس يقيس جودة الحياة لدى أسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، ويتكون المقياس من ثلاثة موازين (دائما، أحيانا، إطلاقا)، ويحتوي المقياس على (103) عبارة تتناسب مع أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد، ويضم أربعة أبعاد رئيسية كالتالي:

البعد الأول: المساعدة / الدعم الذي تحصل عليه الأسرة من العائلة، الأصدقاء، المدرب، المعلم ويتكون من (26) عبارة.

البعد الثاني: تفاعل الطفل مع الأسرة في المنزل ويتكون من (25) عبارة.

البعد الثالث: الضغوط التي يتعرض لها الآباء والأمهات ويتكون من (26) عبارة.

البعد الرابع: التغيرات في حياة الأسرة بسبب الطفل ويتكون من (26) عبارة (عبدالرحمن، 2020).

قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على مدى يومين (15/14 /11/ 2022) على أولياء الأمور، وتمت الإجابة على الاستبيان بإشراف الباحثة بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي، واستخدمت الباحثة النسب المئوية والتكرارات.

عرض ومناقشة النتائج:

مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد

رقم العبارة	دائما		أحيانا		إطلاقا	
	ت	%	ت	%	ت	%
1	2	12.5	14	87.5	صفر	
2	5	31.25	3	18.75	8	50
3	3	18.75	10	62.5	3	18.75
4	11	68.75	4	25	2	12.5
5	6	37.5	6	37.5	4	25
6	3	18.75	9	56.25	4	25
7	2	12.5	10	62.5	4	25
8	8	50	5	31.25	3	18.75
9	2	12.5	12	75	4	25
10	12	75	2	12.5	2	12.5
11	7	43.75	7	43.75	2	12.5
12	2	12.5	12	75	2	12.5
13	12	75	2	12.5	2	12.5
14	7	43.75	7	43.75	2	12.5
15	2	12.5	12	75	2	12.5

16	12	75	2	12.5	2	12.5
17	4	25	12	75	صفر	صفر
18	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
19	9	56.25	4	25	3	18.75
20	12	75	2	12.5	2	12.5
21	12	75	4	25	صفر	صفر
22	13	81.25	3	18.75	صفر	صفر
23	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
24	9	56.25	4	25	3	18.75
25	12	75	2	12.5	2	12.5
26	12	75	4	25	صفر	

رقم العبارة	دائما		أحيانا		إطلاقا	
	ت	%	ت	%	ت	%
1	13	81.25	3	18.75	صفر	صفر
2	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
3	13	81.25	2	12.5	1	6.25
4	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
5	13	81.25	2	12.5	1	6.25
6	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
7	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
8	13	81.25	3	18.75	صفر	صفر
9	12	75	4	25	صفر	صفر
10	13	81.25	3	18.75	صفر	صفر
11	9	56.25	6	37.5	1	6.25
12	10	62.5	5	31.25	1	6.25
13	8	50	8	50	صفر	صفر
14	9	56.25	7	43.75	صفر	صفر
15	10	62.25	5	31.25	1	6.25
16	8	50	8	50	صفر	صفر

12.5	2	31.25	5	56.25	9	17
25	4	37.5	6	37.5	6	18
25	4	25	4	50	8	19
37.5	6	31.25	5	31.25	5	20
6.25	1	50	8	43.75	7	21
50	8	25	4	25	4	22
62.5	10	18.75	3	18.75	3	23
43.75	7	25	4	31.25	5	24
6.25	1	31.25	5	62.25	10	25

رقم العبارة	دائما		أحيانا		إطلاقا	
	ت	%	ت	%	ت	%
1	12	75	4	25	صفر	صفر
2	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
3	10	62.25	4	25	2	12.5
4	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
5	12	75	4	25	صفر	صفر
6	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
7	13	81.25	3	18.75	صفر	صفر
8	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
9	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
10	7	43.75	7	43.75	2	12.5
11	3	18.75	7	43.75	6	37.5
12	3	18.75	9	56.25	4	25
13	5	31.25	8	50	3	18.75
14	4	25	6	37.5	6	37.5
15	6	37.5	8	50	2	12.5
16	3	18.75	4	25	9	56.25
17	4	25	4	25	8	50
18	6	37.5	5	31.25	5	31.25

12.5	2	43.75	7	43.75	7	19
37.5	6	37.5	6	25	4	20
صفر	صفر	50	8	50	8	21
50	8	25	4	25	4	22
12.5	2	43.75	7	43.75	7	23
18.75	3	25	4	56.25	9	24
37.5	6	43.75	7	18.75	3	25
25	4	50	8	25	4	26

رقم العبارة	دائما		أحيانا		إطلاقا	
	ت	%	ت	%	ت	%
1	14	87.5	2	12.5	صفر	صفر
2	14	87.5	1	6.25	1	6.25
3	8	50	8	50	صفر	صفر
4	9	56.25	5	31.25	2	12.5
5	4	25	3	18.75	9	56.25
6	6	37.5	5	31.25	5	31.25
7	3	18.75	3	18.75	10	62.25
8	8	50	8	50	صفر	صفر
9	4	25	3	18.75	9	56.25
10	6	37.5	5	31.25	5	31.25
11	5	31.25	6	37.5	5	31.25
12	4	25	6	37.5	6	37.5
13	10	62.25	3	18.75	3	18.75
14	5	31.25	4	25	7	43.75
15	3	18.75	5	31.25	8	50
16	2	12.5	6	37.5	8	50
17	5	31.25	5	31.25	6	37.5
18	2	12.5	8	50	6	37.5
19	4	25	4	25	8	50

68.75	11	12.5	2	18.75	3	20
31.25	5	37.5	6	31.25	5	21
18.75	3	25	4	56.25	9	22
12.5	2	31.25	5	56.25	9	23
6.25	1	37.5	6	56.25	9	24
50	8	25	4	25	4	25
25	4	37.5	6	37.5	6	26

مناقشة النتائج:

بعد إن قامت الباحثة بتفريغ المقياس، لاحظت اغلب الإجابات من أفراد العينة إجاباتهم (دائما)، وهذا يدل على وجود ضغوط نفسية على أولياء الأمور، وبذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة سعيد ومحمد (2020) الذي أكد في نتائج دراسته بإن أفراد عينة البحث يعانون من مستوي مرتفع من الاحتراق النفسي، كما أكد كل من بوشعراية والدايخ (2017) في نتائج دراستهم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في مستوي الضغوط النفسية بين أباء وأمهات أطفال التوحد لصالح الأمهات، وتوصلت الى النتائج التالية:

- مستوي الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد كانت بدرجة مرتفعة.
- مستوي الضغوط النفسية كانت مرتفعة لصالح الأمهات.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بما يلي:

1) تسليط الضوء على هذه الفئة من أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد.
2) تخطيط استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور أطفال التوحد.
3) إقامة برامج إرشادية وتوعوية لأولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد.

قائمة المصادروالمـراجـع:

1) السحيمي، هنايف تركي ماثل. (2021). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقاتهم بالأعراض النفسية في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 15(8)، 447 – 498.

2) السعد، سميرة. (1997). *معاني والتوحد: صفاته، علاجه، أفضل طرق التعلم* (ط2). الكويت: الكويت: منشورات ذات السلاسل.

3) بوشعراية، رأف الله والدايخ، فتحي. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد. *المجلة الليبية العالمية*، 2017(14)، 1 -23.

4) سعيد، رضوان صديق ومحمد، جاجان جمعة. (2020). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم) .*مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، (53)، 237 – 256.

5) عبد الرحمن، بسمة. (2020). جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد، مقياس. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، 44(4).

6) فرحات، سالمة رمضان. (2019). الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، المستودع الرقمي لجامعة الزاوية، رسالة ماجستير غير منشورة.

7) مغنية، قوعيش. (2019). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد: دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، *مجلة التنمية البشرية*، جامعة مستغانم، الجزائر

.

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي لتنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين بمدينة المرج

The Effectiveness of a Program Based on Rational Emotional Counseling to develop Psychological Resilience among Mothers of Autistic Children at the Center for the Disabled in Al-Marj

د. نجمه عيسى سعيد (أستاذ مشارك)

قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم المرج، جامعة بنغازي / ليبيا

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن فاعلية برنامج قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي لتنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين بمدينة المرج، وتكونت عينة الدراسة من (10) أمهات تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية وقوامها (5) نساء، والثانية الضابطة وقوامها (5) نساء من أمهات أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس المرونة النفسية إعداد كونور وديفيدسون (2005) واستمارة جمع بيانات أولية إعداد الباحثة، والبرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الانفعالي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس القبلي؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية ولصالح أفراد المجموعة التجريبية، وفي ضوء ما توصلت إليها الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحثة توصي بضرورة الاهتمام بإنشاء مراكز متخصصة لتقديم النصح والعون لأمهات أطفال التوحد عند الحاجة؛ ضرورة عمل ندوات توعوية عن طريق وسائل الإعلام المحلية للتوعية بمفهوم المرونة النفسية ودورها الإيجابي في خفض أحداث الحياة الضاغطة؛ إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول متغيرات إيجابية لدى أمهات أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الارشادي، الارشاد العقلاني، التوحد، المرونة النفسية

Abstract:

The current study aimed to reveal the effectiveness of a program based on rational emotional counseling to develop psychological resilience among mothers of autistic children at the Center for the Disabled in Al-Marj. The study sample consisted of (10) mothers who were divided into two groups. The first is experimental and consists of (5) women, and the second is the control and consists of (5) women from mothers of autistic children. To achieve the objectives of the study, the researcher used the psychological resilience scale prepared by Connor and Davidson (2005), a preliminary data collection form prepared by the researcher, and a counseling program based on rational emotional therapy. The study reached the most important results: There were no statistically significant differences between the scores of the experimental group members and the control group members on the psychological flexibility scale in the tribal measurement; the existence of statistically significant differences between the scores of the experimental group members and the control group members in the dimensional measurement on the psychological flexibility scale and in favor of the experimental group members. In the light of the findings of the current study, the researcher recommends the need to pay attention to the establishment of specialized

centers to provide advice and assistance to mothers of autistic children when needed; the need to conduct awareness seminars through the local media to raise awareness of the concept of psychological resilience and its positive role in reducing stressful life events; conduct more studies that address positive variables in mothers of autistic children.

Keywords: Counseling program, rational emotional, autism, psychological resilience

المقدمة:

تواجه الأسرة في حياتها العديد من المواقف الضاغطة التي تضم خبرات غير سارة وأحداث غير مرغوب فيها، تنطوي هذه الأحداث والمواقف على كثير من مصادر الضغط والتوتر والتهديد في كافة مجالات الحياة، ومما لا يدعو للشك أن أصعب هذه المواقف وأقساها على الآباء هو ولادة طفل مريض أو معاق، ويعد التوحد أحد الإعاقات التي تؤثر على المجتمع بشكل عام وعلى الأسرة بشكل خاص، وهو شكل من أشكال الاضطرابات النمائية الأكثر إنتشاراً في الآونة الأخيرة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهو إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية والجسمية، والتي بدورها تنعكس سلباً على صحة الوالدين؛ حيث يمثل الطفل التوحدي مصدراً للقلق والخوف داخل الأسرة، وينتج هذا القلق والخوف من عجز الوالدين عن التعامل مع طفلهم التوحدي بالشكل السليم والصحيح، وفي هذا السياق أشارت أبوغزالة (2004) "يمر أباء وأمهات أطفال التوحد بمراحل مختلفة من ردود الأفعال حول وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فهناك الصدمة والنكران وأيضاً الخوف والقلق والهلع والشعور بالذنب والندم ولوم الذات وتأنيبها وعدم الرضا والقناعة، ومن ثم السعي لإيجاد حلول لهذه المشكلة من قبل الوالدين وخاصة الأم" (ص 35).

ومن المعروف لدى الجميع أن الأم تلعب دوراً كبيراً وفعالاً في تنمية قدرات الطفل وتطوير مهاراته وإمكاناته وتدريبه على الاعتماد على نفسه، حيث يمثل طفل التوحد مصدراً ضاغطاً على الأم، لأن الأم هي الأكثر تعاملاً مع الطفل التوحدي والأكثر احتكاكاً به، وأشارت نتائج العديد من الدراسات أن أمهات أطفال التوحد يعانين من إحباط ويأس وتوتر وإجهاد وإنهاك من السلوكيات التكرارية الصادرة من أطفالهن المتوحدين، وقد أكدت دراسة عبدالقادر (1997) "أن الأم أكثر تأثراً بردود أفعال طفلها التوحدي والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه" (ص 83).

ويجب أن أشير إلى إنه تختلف استجابة الأمهات لوجود طفل توحدي، فمنهن من تنهار ولا تقوى على المواجهة وبذلك تقع فريسة للأمراض النفسية والجسمية، ومنهن من تواجه هذا الحدث بمرونة وإيجابية وقدرة على التأقلم مع المواقف الجديدة الصادمة والضابطة، حيث تعد المرونة النفسية من العوامل المساعدة على التوافق والتكيف مع المواقف المؤلمة والغير متوقعة.

ومن هذا المنطلق قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمدينة المرج حتى يستطعن التكيف مع اضطراب أطفالهن، وذلك من خلال تغير بعض أفكارهن السلبية ومعتقداتهن الغير عقلانية حول اضطراب التوحد، فلقد لاحظت الباحثة من خلال المقابلات المتكررة مع أمهات أطفال التوحد أن البعض منهن يشتكين من نظرة الناس السلبية اتجاه أطفالهن، مما أدى إلى انسحابهن من

العلاقات الاجتماعية، فضلاً عن الأعباء الكبيرة الواقعة على عاتقهن التي يفرضها وجود طفل التوحد تتمثل في المزيد من الاهتمام والرعاية.

مشكلة الدراسة:

نظراً لما تعانيه أمهات أطفال التوحد من أعباء ومشكلات وضغوطات نفسية كثيرة جعلت منهن عرضة للقلق الشديد والتوتر الزائد والخوف المبالغ فيه نتيجة التفكير الغير عقلاني والغير منطقي في مستقبل أبنائهن من ذوي التوحد، تجد الباحثة أنه من المهم والضروري القيام بإعداد برنامج قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي لتنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، لتخطي الأزمات والضغوط التي يعانين منها نتيجة تأثرهن بإعاقة أبنائهن، فالمرونة النفسية تعتبر بمثابة قوة دافعة لسلوكياتهن في التكيف مع أنفسهن ومع المجتمع المحيط بهن.

وبناء على ما سبق تصاغ مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي في تنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين بمدينة المرج؟

فروض الدراسة:

ينبثق عن التساؤل الرئيسي للدراسة الفرضيتين التاليين:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس البعدي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس القبلي.
- الكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس البعدي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتصدى له، وهو دراسة لشريحة مهمة في المجتمع وهي شريحة أمهات أطفال التوحد، حيث تلعب الأم دوراً كبيراً ومهم في التعامل مع أطفالهن وهن أكثر احتكاكاً بهم، كما تعتبر الأم

المسؤول الأول عن تلبية حاجات طفل التوحد اليومية والضرورية، وبناء على ما سبق ذكره تصبح الأم بحاجة ماسة إلى التعامل المرن مع طفلها التوحدي، ولذلك يحتم ضرورة إرشادها بطرق المعاملة السليمة والسوية الناتجة عن التفكير الإيجابي وتحسين مرونتها النفسية وذلك من خلال مشاركتهن في البرنامج العقلاني الإنفعالي المعد في هذه الدراسة.

كما قد يستفيد المرشدين النفسيين والعاملين في مجال التربية الخاصة من نتائج الدراسة الحالية ودورها في تنمية المرونة النفسية لدى عينات مشابهة.

مصطلحات الدراسة:

- **العلاج العقلاني الإنفعالي:** ويعرفه حسين (2004) "بأنه أسلوب أو نظرية من نظريات الإرشاد النفسي تستخدم فنيات معرفية وإنفعالية لمساعدة العملاء في التغلب على ما لديهم من أفكار ومعتقدات خاطئة وغير عقلانية، والتي يصاحبها اضطراب في سلوك الفرد، وأن يستبدل بها أفكار ومعتقدات أكثر عقلانية ومنطقية تساعده على التوافق مع المجتمع" (ص 86).

- **أمهات أطفال التوحد:** هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من عجز في التواصل والتفاعل، وتعرف الباحثة أمهات أطفال التوحد هن الأمهات اللواتي يترددن على مراكز المعاقين لتأهيل أبنائهن الذين يعانون من اضطراب التوحد.

- **اضطراب التوحد:** هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال ويعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي، ويعرفه وهبه (2018) "بأنه واحد من الاضطرابات النمائية السلوكية التي تظهر خلال ثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل، وهو عبارة عن ضعف في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود بعض السلوكيات والحركات والاهتمامات الغير العادية، وفي كثير من الأحيان قصور في التحصيل الدراسي" (ص 152)، وتعرفه الباحثة على أنه اضطراب عصبي يؤثر في نمو الأطفال ويحدث في مرحلة مبكرة من الطفولة ويعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي.

المرونة النفسية: ويعرفها شقورة (2012) بأنها " قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة بفاعلية، والرد بشكل عقلاني على تلك المواقف وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين" (ص 48)، وتعرفه الباحثة بأنها القدرة على التوافق والتكيف مع كافة التهديدات والضغوط وإيجاد حلول سريعة لها، وتعرف الباحثة المرونة إجرائياً بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال التوحد من خلال إجابتها على مقياس المرونة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بطبيعة أفراد العينة، وهن أمهات أطفال التوحد اللواتي تم اختيارهن بالطريقة القصدية من مركز المعاقين بالمرج، كما تتحدد بمقياس المرونة والبرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

1- **دراسة اليحي (2014):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (82) أماً قُسمت إلى مجموعتين (41) أم يمثلن المجموعة التجريبية و (41) الأخريات يمثلن المجموعة الضابطة، واستخدمن برنامجاً للإرشاد الجمعي ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما أوجدت فروقاً دالة إحصائياً في مستوى متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أساليب مواجهة الضغوط ولصالح التتبعي.

2- **دراسة الفقي (2016):** هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد والتعرف على استمرارية أثر البرنامج، وتكونت عينة الدراسة من (10) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج عليهن، واظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أمهات التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية ولصالح القياس البعدي، كما لم توجد الدراسة أي فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أمهات في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية.

3- **دراسة أبوزيد (2017):** هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (20) أماً، وتم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية والبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي من إعداد الباحث وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها البرنامج عدل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

4- **دراسة توام (2019):** هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (20) أماً من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بواقع (10) للمجموعة التجريبية و (10) للمجموعة الضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، والبرنامج الإرشادي السلوكي من إعداد الباحثة بواقع (13) جلسة إرشادية، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في حين اظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أوجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي.

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ اجماعها على أهمية البرنامج الإرشادي المقدمة لعينة أمهات أطفال التوحد، كما أثبتت جميعها فاعليتها في خفض الضغوط النفسية كمتغير سلبي، وزيادة المرونة النفسية كمتغير إيجابي وهو المتغير المدروس في الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: انتهجت الدراسة المنهج التجريبي، وذلك باستخدام مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة، وذلك لدراسة أثر برنامج قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي في تنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد وذلك من خلال القياسين القبلي والبعدي.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال التوحد المسجلين بمركز المعاقين بمدينة المرج والبالغ عددهن (22) حسب الإحصائية الموجودة بقسم التسجيل بالمركز، وقد اختيرت العينة بالطريقة القصدية، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس المرونة النفسية عليهن، واختيرت الحاصلات منهن على أقل الدرجات، وبعد رفض ثمانية منهن المشاركة في جلسات البرنامج المعد في الدراسة الحالية وذلك لظروف خاصة بهن، وأربعة منهن رفضن المشاركة في البرنامج بحجة بعد المسافة وأنهن يسكن خارج مدينة المرج ولا يستطعن الالتزام والحضور لجلسات البرنامج، وبذلك يصبح العدد الفعلي للمشاركات في البرنامج (10) مشاركات ممن وافقن على المشاركة في جلسات البرنامج، وقد تم التنسيق معهن حول الزمان والمكان الذي ستقام فيه الجلسات، وبذلك يكون عدد المشاركات في البرنامج اللواتي سيتعرضن لفنيات الإرشاد القائم على العلاج العقلاني الانفعالي (5) أمهات وهن يمثلن أفراد المجموعة التجريبية عينة التجريب و (5) أمهات يمثلن أفراد المجموعة الضابطة والتي لم ولن تتعرض لجلسات البرنامج الإرشادي وتستخدم لغرض المقارنة مع أفراد المجموعة التجريبية التي تتعرض بالفعل لجلسات البرنامج وفنياته المعد في الدراسة الحالية، وقد راعت الباحثة تكافؤ وتجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في العديد من المتغيرات مثل النوع: وتم تثبيت هذا المتغير حيث تكونت المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الإناث؛ والعمر: حيث تراوحت أعمار المجموعتين التجريبية والضابطة ما بين (36 - 55)، وللتأكد من عدم وجود فروق بين المجموعتين في متغير العمر تم استخدام اختبار مان ويتني لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين في متغير العمر.

الجدول رقم (1) يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة الإحصائية
التجريبية	4.13	16.50	6.500	غير دالة
الضابطة	4.88	19.50		

يلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في متغير العمر، مما يشير إلى تجانس المجموعتين في العمر.

كما حرصت الباحثة على تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المرونة النفسية موضوع القياس في الدراسة الحالية حيث اختارت الأمهات الحاصلات على أدنى الدرجات على مقياس المرونة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية قبل البدء في تطبيق جلسات البرنامج العقلاني الانفعالي والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة الإحصائية
التجريبية	3.38	13.50	3.500	غير دالة
الضابطة	5.63	22.50		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة من الأمهات في الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية قبل البدء في تنفيذ جلسات البرنامج، وهذا يؤكد تجانس وتكافؤ المجموعتين في متغير المرونة النفسية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة في دراستها الحالية لجمع بياناتها الأدوات التالية:

- استمارة جمع بيانات أولية (إعداد الباحثة).

- مقياس المرونة النفسية (إعداد كونور وديفدسون، 2005).

- البرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الانفعالي (إعداد الباحثة).

- مقياس المرونة النفسية: قام بإعداد هذا المقياس كونور و ديفدسون (Connor and Devidson,2005) وقام بترجمته الدكتور محمد السيد القللي (2016) وتكون المقياس من (23) فقرة تقيس المرونة النفسية بشكل عام، ويصحح المقياس وفق خمس بدائل حيث تعطي (5) درجات في حالة الإجابة التي تنطبق وتعطي (4) درجات في حالة الإجابة التي تنطبق أحياناً في حين تعطي (3) درجات في حالة الإجابة التي تنطبق إلى حد ما وتعطي درجتان إذا كانت الإجابة بنادراً ما تنطبق وتعطي درجة واحدة (1) في حالة الإجابة لا تنطبق أبداً وتتراوح درجات المقياس ما بين 110-23 درجة.

وللتحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة والجدول رقم (3) يوضح ذلك (ن = 30).

المتغير	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	قيمة الدلالة
المرونة النفسية	مج عليا	96.39	16.307	9.078	7.173	0.000
	مج دنيا	37.72	6.090			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة t = (9.078) عند درجة حرية (7.173) وعند مستوى دلالة (0.01|) مما يشير إلى قدرة مقياس المرونة النفسية على التميز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة بين المجموعتين.

وقد قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ حيث وصل معامل ثبات مقياس المرونة النفسية إلى (0.87) وهو معامل ثبات عالي ويشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات ويمكن الاعتماد عليه.

البرنامج الإرشادي:

عرف حسين (2004) البرنامج الإرشادي "بأنه أسلوب من أساليب نظريات الإرشاد النفسي وتستخدم فيه فنيات معرفية وإنفعالية لمساعدة الأفراد في التغلب على ما لديهم من أفكار ومعتقدات خاطئة وغير عقلانية والتي يصاحبها اضطرابات نفسية في شخصية الفرد، ودور المعالج أو المرشد هنا استبدال هذه الأفكار بأفكار ومعتقدات أكثر عقلانية ومنطقية تساعده على التوافق مع المحيطين به" (ص 86).

وهذا الأسلوب العلاجي لا يستلزم وقتاً طويلاً مع الذين لديهم أفكار غير منطقية وغير عقلانية، ودور المعالج هنا هو تصحيح هذه الأفكار المشوهة والغير عقلانية واستبدالها بأفكار أكثر منطقية (عبدالخالق، 2008، ص 405)، وتعرفه الباحثة بأنه برنامج يستخدم فنيات العلاج العقلاني الإنفعالي ووفق نموذج إيليس (Ellis) لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين بمدينة المرج.

ويهدف البرنامج إلى زيادة أو رفع مستوى المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين المرج، ويتفرع عن هذا الهدف العام مجموعة أهداف خاصة وهي:

- تدريب أمهات أطفال التوحد عن التحدث عما يضايقهن دون قلق أو خوف وذلك من خلال استخدام فنية التنفيس الإنفعالي.

- تعديل بعض الأفكار الغير عقلانية وغير منطقية التي أدت إلى انسحابهن وتأنيب ذواتهن.

- تنمية وعي الأمهات بحقيقة اضطراب التوحد وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي وتقبله.

هو برنامج قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين المرج والمعد من قبل الباحثة، والمكون من (12) جلسة إرشادية جماعية بواقع شهر وبمعدل ثلاث جلسات في كل أسبوع ومدة كل جلسة إرشادية (90) دقيقة، ساعة ونصف، وقد تم عرض البرنامج على ثلاثة محكمين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي للتأكد من صلاحية أنشطته وفنياته المستخدمة في الدراسة الحالية، وقد أتفق كل المحكمين على ملاءمته ولم يبدي المحكمين أي ملاحظات حول البرنامج المعد.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

الفنيات المستخدمة في البرنامج كانت المحاضرة والمناقشة والحوار والتخيل العقلاني الإنفعالي وتفنيد الأفكار اللاعقلانية والتفريغ الإنفعالي الواجب المنزلي – التدعيم والنمذجة والفكاهة، واستغرق تطبيق البرنامج المعد من قبل الباحثة شهراً كاملاً على مدى أربعة أسابيع حيث تضمن (12) جلسة إرشادية بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع ومدة كل

جلسة إرشادية ساعة ونصف، وكل جلسة تشتمل على مجموعة من الأهداف والإجراءات والفنيات التي تسهم في رفع وتنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين بمدينة المرج.

الجدول رقم (4) يوضح الخطوط العريضة للبرنامج المعد لتنمية المرونة النفسية.

العنوان	تفصيل العنوان
أهداف البرنامج	قياس مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي في تنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمركز المعاقين بمدينة المرج
عينة البرنامج	أمهات أطفال التوحد
منفذ البرنامج	الباحثة
مكان البرنامج	في منزل واحدة من المشاركات
نوع الإرشاد	الجماعي
عدد الجلسات	(12) جلسة
مدة البرنامج	شهر بواقع أربعة أسابيع
زمن الجلسة	90 دقيقة
الفنيات المستخدمة	المحاضرة والمناقشة والحوار والتخيل العقلاني الإنفعالي وتفنيد الأفكار اللاعقلانية والتفريغ الإنفعالي التدعيم الإيجابي والنمذجة والفكاهة والواجب المنزلي
التقييم	قبلي / بعدي

جدول رقم (5) يوضح جلسات البرنامج العلاجي.

الجلسة	هدف الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	الجلسة التمهيدية وهدفها التعارف بين الباحثة وأمهات أطفال التوحد وتعريفهن بأهداف البرنامج التي يمكن تحقيقها من خلال المشاركة في جلسات البرنامج الإرشادية وإشاعة أجواء من المرح والمتعة بالإضافة إلى وضع القواعد الأساسية التي ستحدد سير العمل خلال البرنامج والالتزام بها.	90 دقيقة	إعطاء التعليمات وكسر حاجز الخوف والخجل عن طريق فنية الفكاهة
الجلسة الثانية	هدفها تحديد الأهداف من المشاركة في البرنامج ومناقشة مدى واقعيتها وإمكانية تحقيقها.	90 دقيقة	المحاضرة والحوار والواجب المنزلي

الجلسة الثالثة	هدفها الحديث عن الأحداث الضاغطة والخبرات المؤلمة وهنا توضح الباحثة لأمهات أطفال التوحد على مفهوم أحداث الحياة المفاجئة والضاغطة، وما هي مصادرها وأسبابها وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية لهن.	90 دقيقة	المحاضرة والحوار والتدعيم الإيجابي والفكاهة الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة والخامسة	وهدفها مواجهة الأحداث اليومية المعاشة الضاغطة والتي تؤثر سلباً على حالتهن النفسية والجسمية والتوضيح لهن كيفية مواجهة هذه الابتلاءات بنفس راضية	90 دقيقة	المحاضرة والحوار والتدعيم الإيجابي والفكاهة
الجلسة السادسة	هدفها تعريف المشاركات بمفهوم المرونة وأهميتها في خفض المشاعر السلبية وكيفية تنميتها	90 دقيقة	المحاضرة والحوار
الجلسة السابعة والثامنة	هدفها مساعدة أمهات أطفال التوحد على الحديث بحرية حول إصابة أطفالهن باضطراب طيف التوحد وما هي تأثيراته السلبية عليهن مع إعطائهن فرصة للتفريغ عما بداخلهن من خلال المناقشة الجماعية	90 دقيقة	تفريغ إنفعالي نمذجة التدعيم الإيجابي الواجب المنزلي
الجلسة التاسعة والعاشرة	هدفها تحديد الأفكار والمعتقدات الغير منطقية الخاصة باضطراب التوحد	90 دقيقة	محاضرة وحوار التخيل العقلاني الإنفعالي
الجلسة الحادية عشر	جلسة التخيل العقلاني الإنفعالي وهدفها تعليم أمهات أطفال التوحد كيفية التخلص من الأفكار المثيرة للحزن والقلق وإيجاد حلولاً لها عن طريق التخيل والتوضيح لهن العلاقة بين الأفكار الغير منطقية وانخفاض مرونة الأنا وذلك من خلال تفنيد هذه الأفكار واستبدالها بأفكار إيجابية	90 دقيقة	
الجلسة الثانية عشر	هدفها إنهاء لجلسات البرنامج وتطبيق القياس البعدي. وفي نهاية الجلسة تنصح الباحثة المشاركات بتجنب الحديث الغير منطقي والغير عقلاني وتدريبهن على التحصين التدريجي ضد الأفكار اللاعقلانية الخاطئة والحوار السلبي الذاتي حول مستقبل الطفل التوحدي، ثم قامت الباحثة بشكر أمهات أطفال التوحد المشاركات في البرنامج على حسن التعاون والانضباط ومناقشة مدى استفادتهن من البرنامج وتحديد معهن كيفية التواصل معهن من خلال عمل قروب على الواتس في حالة احساسهن بالانسحاب والقلق.	90 دقيقة	نقاش وحوار الفكاهة

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: والذي ينص على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس المرونة في القياس القبلي وذلك قبل البدء في تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الانفعالي على أفراد المجموعة التجريبية، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لإيجاد دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين والجدول رقم (6) يوضح نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي.

المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة الإحصائية
التجريبية	3.38	13.50	3.500	غير دالة
الضابطة	5.63	22.50		

يلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية وهذا يدل على قبول الفرضية الصفرية، ويمكن إرجاع تساوي المجموعتين في متغير المرونة النفسية لأن كليهما لم تتلقى جلسات البرنامج، ولذلك لم يحدث أي تغيير أو زيادة في المرونة النفسية، وتغير هذه النتيجة مطمئنة للباحثة إذا ما حصل تحسن أو زيادة في المرونة عند المجموعة التجريبية يمكن إرجاعه للبرنامج المعد في الدراسة الحالية.

الفرض الثاني: والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس البعدي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني U لعينتين مستقلتين والجدول رقم (7) يوضح ذلك:

المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة الإحصائية
التجريبية	6.50	26.00	0.000	0.05
الضابطة	2.50	10.00		

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية ولصالح أفراد المجموعة التجريبية، ويمكن القول إن الفرض قد تحقق.

وبذلك يمكن القول بأن نتيجة هذا الفرض أكدت على فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وتفسر الباحثة ذلك بأن المجموعة التجريبية عاشت أجواء البرنامج النفسي الذي يتسم بالأمن والطمأنينة.

كما أن المكان الذي أجريت فيها جلسات البرنامج هو منزل لأحدى المشاركات في البرنامج لأن الكثير منهن رفض إجراء جلسات البرنامج في المركز مما أدى إلى احساسهن بالراحة وحرية التصرف، كما أن المجموعة التجريبية تلقت جلسات إرشادية جماعية متنوعة فيها العديد من الفنيات والأنشطة التي ساهمت في رفع تنمية المرونة النفسية والتي من بينها فنية المحاضرات والحوار التي كانت ملازمة لكل جلسة إرشادية والتي كانت لها أهمية كبرى في زيادة المرونة النفسية لديهن، إضافة إلى فنية التفريغ الإنفعالي والحديث عن كل ما يضايقهن بخصوص اضطراب التوحد ساعد كثيراً في التخفيف عليهن، كما أن فنية التخيل العقلاني كانت جيدة وذات فاعلية في البرنامج، كما ساعد أسلوب تفنيد الأفكار الغير منطقية واستبدالها بأفكار عقلانية إيجابية وبشكل سريع على تنمية مرونتهن النفسية.

كما أن لفنية الفكاهة دور مهم وفعال في تخفيف حدة المواقف الضاغطة عليهن وذلك من خلال عرض أو تقديم مجموعة عن المواقف المضحكة أثناء الجلسات حتى يسود جو من الضحك والراحة النفسية، واتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما جاءت به دراسة كل من (اليحيي، 2014) و (الفقي،2016) و (أبوزيد، 2017) و (توام، 2019) حول فاعلية البرامج الإرشادية وأثبتت فاعليتها في خفض الضغوط النفسية وفي زيادة وتنمية المرونة النفسية.

التوصيات:

بناءا على نتائج الدراسة قدمت الباحثة التوصيات التالية:

1) ضرورة الاهتمام بإنشاء مراكز متخصصة لتقديم النصح والعون لأمهات أطفال التوحد عند الحاجة.
2) ضرورة عمل ندوات توعوية عن طريق وسائل الإعلام المحلية للتوعية بمفهوم المرونة النفسية ودورها الإيجابي في خفض أحداث الحياة الضاغطة.
3) ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول متغيرات إيجابية لدى أمهات أطفال التوحد.

قائمة المصادروالمراجع:

1) ابوزيد، أحمد محمد. (2017). فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *دار المنظومة*، جامعة الزقازيق، العدد (14).

2) ابوغزالة، سميرة. (2004). فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، *مجلة الإرشاد النفسي*، العدد (14).

3) الفقي، أمال إبراهيم. (2016). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، *دار المنظومة*، جامعة الزقازيق، 47.

4) اليحيي، ابتسام. (2014). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، جدة، السعودية.

5) توام، مريم جمال محمد (2019): أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

6) حسين، طه عبدالعظيم (2004). *الإرشاد النفسي، النظرية - التطبيق – التكنولوجيا*. القاهرة، مصر: ، دار الفكر.

7) شقورة، يحي عمر شعبان. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية لمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين.

8) عبدالقادر، نادية. (1997). *الاضطراب التوحد لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية*. الإسكندرية، مصر: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

9) كونور وديفدسون (2005): مقياس المرونة النفسية، ترجمة محمد السيد (2016).

10) وهبه، محمد صبري. (2018). *التربية النفسية حركية الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية ذوي الإعاقة الفكرية، وذودي التوحد، النظرية والتطبيق*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

اضطراب طيف التوحد وتأثيره الاجتماعي والنفسي على استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي التوحد

Autism spectrum disorder and its social and psychological impact on the family and community stability from the perspective of the social reality of families of children with autism

د. عمر حسيني (أستاذ محاضر)

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر-2- مخبر الأسرة التنمية والوقاية من الانحراف والإجرام / الجزائر

hacini100o@gmail.com

أ. أحمد بيرش (طالب دكتوراة)

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر-2- مخبر الأسرة التنمية والوقاية من الانحراف والإجرام / الجزائر

Birech2014@gmail.com

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف عن اضطراب طيف التوحد وتأثيره الاجتماعي والنفسي على طيف استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي التوحد ومدى تأثير ذلك الاضطراب على الاستقرار النفسي والاجتماعي لتلك الأسر، أما المنهج المتبع في الدراسة فقد تم الاعتماد على منهج دراسة حالة، وتكوّنت عيّنة الدراسة من(60) طفل مقسمة إلى فئتين ذكور وإناث يعالجون في المركز النفسي البيداغوجي بولاية جيجل دولة الجزائر، وتم الاعتماد في انجاز هذه الدراسة على الاستبيان الخاص بالتعرف على إشكالية اضطراب طيف التوحد وتأثيره الاجتماعي والنفسي على استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي التوحد وعلى درجة التطابق بين أفرادها، والذي تم إعداده من طرف الباحثين لهذه الدراسة ،من خلال النتائج ومناقشتها، تقدم هذه الدراسة عددا من التوصيات كالتالي:

- مراعاة الفروق الفردية وعدم الإسراع بالطفل بإرساله إلى مراكز إعادة التأهيل قبل التأكد من إصابته بطيف التوحد.

- استخدام جداول عامة وجداول خاصة بالأنشطة لكل طفل وحسب قدراته.

- متابعة وضع الطفل الصحي وما يطرأ من تغيرات نتيجة تعاطي الأدوية والحمية الغذائية.

- الاعتماد على خطة الطفل الفردية في تعليمه وإكسابه المهارات.

- إجراء عديد من الدراسات عن تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الكلمات المفتاحية: اضطراب، طيف التوحد، تأثير، مجتمع، أسرة، طفل.

Abstract:

This research paper aimed to present the autism spectrum disorder and its social and psychological impact on the stability spectrum of the family and society from the perspective of the social reality of families of children with autism, and the extent of the impact of that disorder on the psychological and social stability of those families. The sample of the study consists of 60 children divided into male and female treated at the Psychological, Pedagogical Center in Jijel Province in

Algeria. To fulfil this study, the researchers base on the questionnaire prepared by the researchers of this study, specialized in identifying the issue of autism spectrum disorder and its social and psychological effect on the stability of the family and the community through the perception of the social reality of the families with autistic children and the degree of congruence among their members. Through the findings, this study provides a number of recommendations as the followings:

- Taking into account individual differences and not hurrying up in sending the child to the centers of requalifying before making sure that he is affected by autism spectrum disorder.
- Using general and private timetable of activities for each child based on his abilities.
- Following up the health situation of the child and noticing the changes that occur due to having drugs and diet.
- Basing on the child individual plan in teaching him and acquiring him skills.
- Conducting some studies on the effect of psychological and social factors on autistic children.

Key words: Disorder, autism spectrum, impact, society, family, child

مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا، نظرا لتنوع نماذج الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم، ورغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم، إلا أن الأعراض والخصائص التي تشير إلى التوحد تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتوج من البسيط إلى المتوسط إلى الشديد، ويعد التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي اكتشفت حديثا مقارنة مع باقي الإعاقات، ويؤثر اضطراب التوحد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية للفرد.

منذ قرابة القرن ونصف القرن من الزمان كان اهتمام واضح بالفصام schizophenia ومن بين فئات المصابين كان هناك فئة يطلق عليها إسم فصام الطفولة Hbephiumic أو فصام المراهقة، والصفات الأساسية لدلالات الفصام بصفة عامة هي عدم ترابط الأفكار واضطراب التفكير (الرشيدي، 2000)، وتعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد موضوعا جدليا حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديدا الطفل الذي وجده إيترد (Iterd1801-1807) في غابات الأفيرون الفرنسية وسماه فيما بعد فيكتور، حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

وقد وصف الطبيب النفسي بلرير (Blerer1911) التوحد وذلك عند حيثه بالانسحاب الاجتماعي لدى الاشخاص الفصاميين وشبهه بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية (outo-entisism) والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء، والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد (الشيخ، 2004).

مشكلة الدراسة:

على ضوء ما تقدم ذكره فإن إشكالية هذا الموضوع جاءت على النحو التالي:

كيف يؤثر اضطراب طيف التوحد اجتماعيا ونفسيا على استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي التوحد؟

فروض الدراسة:

تقوم الدراسة على فرضيتيت رئيسيتين هما:

- يؤثر طيف التوحد بشكل سلبي على الطفل في مختلف نشاطاته الاجتماعية وفي تفاعله مع محيطه الاجتماعي.

- يؤثر التوحد وبشكل سلبي على الطفل وعلى سلوكياته مع محيطه طيف.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل عام إلى التالي:

- تسليط الضوء على معاناة الطفل المصاب بطيف التوحد وآثاره السلبية على الطفل المصاب وعلى أسرته ومجتمعه من جهة أخرى.

- الكشف عن مدى التأثير السلبي لطيف التوحد على الطفل المصاب بهذه الإعاقة داخل الأسرة وعلى شخصية الطفل المصاب بطيف التوحد الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في عدة نقاط أهمها:

- معرفة مستوى انعكاس مرض طيف التوحد - باعتباره إعاقة على الطفل المصاب به في الأسرة - على الشخصية الاجتماعية للطفل أثناء تفاعله مع أسرته ومع المحيط الاجتماعي الذي يتواجد فيه.

- الكشف عن التأثير السلبي لطيف التوحد على الطفل من قبل أسرته على صحته الاجتماعية وعلى تفاعله الاجتماعي.

- على حد علم الباحثين فإن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات القليلة التي تناولت هذه المتغيرات بالدراسة على هذا النحو.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تتناول بالتحديد موضوع إشكالية اضطراب طيف التوحد وتأثيره الاجتماعي والنفسي على استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي التوحد، ومن ثم البحث إن كانت توجد فروق بين أولئك الأطفال المصابين بطيف التوحد.

الحدود المكانية: أجريت الدراسة على عينة من الأطفال تكونت من 60 طفل، والذين يتواجدون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقة بولاية جيجل.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في شهر أكتوبر 2022.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب (Disorder): يعرفه الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض (ICD – 10) على أنه " قصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي انماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات". (ICD.1992.1996.2007.2010)

- طيف توحد (Autism Spectrum): يعد كانر سنة 1943(kaner) أول من حاول تعريف التوحد على أنه "اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

- نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.

- الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير.

- تمسك غير مناسب بالأشياء.

- ضعف القدرة على التخيل.

- العزلة الشديدة (الزرع، 2003).

الطفل (Child): يعرفه شبشوب (1997) على أنه "الصغير عن كل شيء، ويطلق الطفل في علوم التربية على الولد أو البنت حتى سن البلوغ أو المولود مادام ناعما ويطلق على الشخص مادام مستمرا في النمو" (ص 95).

الأسرة (Family): ويعرفها إحسان (1985) من الجانب البنائي على أنها "وحدة بنائية من رجل وامرأة تربطهم علاقات زواجية متماسكة مع الأطفال والآخرين، وتقوم على الغرائز والمصالح المتبادلة" (ص 23).

التأثير (Impact): التأثير هو عبارة عن "توجيهات لنشاطات المؤسسات أو الأشخاص إلى المكان الصحيح، عبر استعمال الأنشطة الإدارية الأساسية، مثل القيادة، والتنظيم، والإشراف والتواصل، ومن الجدير بالذكر أن هذا المفهوم حصر التأثير بالعمليات الإدارية فقط، بينما تخصصاته غير منحصرة بالإدارة فقط.

- مجتمع: (Society): المجتمع هو مجموعة من الناس التي تشكل النظام نصف المغلق والتي تشكل شبكة العلاقات بين الناس، المعنى العادي للمجتمع يشير إلى مجموعة من الناس تعيش سوية في شكل منظّم وضمن جماعة منظمة.

الإطار النظري:

يتصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الأساسية وفيما يلي وصف لهذه الخصائص:

الخصائص السلوكية Behavoiral Characteristics: يظهر هذا السلوك الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على أنه طفل ذا انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين، ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية عدم الاستجابة للأخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، والاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الأخرين، والخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات غير مرغوبة، ويلجأ الأخرون إلى إيذاء الذات (الشامي، 2010).

الخصائص اللغوية Languge Characteristics: يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية منها عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الأخرين، والتحدث بمعدل أقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، والاستخدام غير العادي للغة مثل تكرار الأمثلة، وكذلك الكلام بنفس اللهجة لكافة الموضوعات، ويواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه، وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه، وعدم القدرة على تكوين جملة تامة ويمكن استخدام الضمائر وحروف الجر (الروسان ، 2010).

الخصائص الحركية Motor Characteristics: لا توجد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة ان لا تكون لديهم إعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة)، إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب مقارنة مع العاديين، فمثلا يتعلمون المشي ثم الحبو، كما يميل بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى المشي على أصابع أقدامهم (الشامي، 2004)، بينما تشير الجمعية الأمريكية للتوحد إلى دراسة أجراها جيم أدمز وجدت ان (30%) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية العامة والمهارات الدقيقة، حيث وجدت الدراسة ميل هؤلاء الأطفال إلى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم وأن تناولهم للفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم وتحسين المهارات الحركية لديهم (Autism Society of American, 2006).

الخصائص الاجتماعية Social Characteristics: يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منها ما يلي: صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي، صعوبات في إقامة علاقة مع الآخرين، صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة والفراغ، وصعوبات في مشاركة الاخرين وحياد كامل للمشاعر (هارون، 2008).

الخصائص المعرفية / العقلية Cognitive Characteristics: أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد، وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، ومما يجدر ذكره أن (70 %) من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة المتوسطة والشديدة ، وأن ما نسبة (10%) منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل: الذاكرة، الموسيقى، الحساب، الفن، أو قدرات قرائية ألية دون استيعاب (الخطيب وآخرون، 2003)، أما مزاج ومشاعر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يوصف

الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالسعادة إذا ما لبيت احتياجاته فورا، ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورة الغضب التي عادة تكون بسبب تغيير الروتين (Wing, 1993, 117-118).

الخصائص الحسية Sensorry Characteristics: يظهر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية، فمثلا قد لا يظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة، لكنه قد يستدير لسماع صوت من جهة أخرى، وقد يثير اهتمامه بعض الأصوات مثل: قرع الأجراس ويحب التحديق في مصادر الضوء سواء كان النور أو الشمس، ويظهر الفرد ذي اضطراب طيف التوحد في الغالب بأنه مشغول بالمعلومات الحسية كما غيبية الألم لديه عالية مما يجعل الآخرين يعتقدون بأنه لا يشعر بالألم وفاقد للإحساس (Reid and Lee.1999)، ويلاحظ الآباء والمدرسون أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم واكتشاف البيئة من حولهم لفترة طويلة بعد انتهاء مرحلة الرضاعة والحبو الأولى، ويستخدمون ذلك للتعرف على الاشخاص الآخرين، فهم يحبون شم أيدي والديهم مثلا، وبرغم الرغبة في التعرف على البيئة من خلال التذوق إلا أن بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في تعلم مضغ الطعام العادي، ويستوجب الأمر إطعامهم الغذاء المهروس والمطحون لفترة أطول بكثير من الوقت الطبيعي لاجتياز ذلك، ومن الشائع أيضا أن نجد صعوبات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تقليد ومحاكات الحركات التي يقوم بها الآخرون (Wong, 1993, 166 – 176).

وقد يبدو الخلل في الاستجابة للمميزات الحسية إما بالزيادة او النقصان فمثلا قد يظهر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد انزعاجه الشديد للضجيج والأصوات العالية، او قد يظهر على الطفل عدم استجابته للمثيرات الحسية من حوله ويبدو ذلك جليا في عدم الاحساس بالألم (Reid and Lee.1999)، ويفيد عدد من المختصين بأن الخوف الزائد تجاه الأصوات يرجع إلى عطب بعض الخلايا في منطقة قرن امون في الدماغ المسؤولة مباشرة عن وظائف إدراكية عديدة منها الانفعالات والخوف (حمدان، 2002)، كما تتباين التغيرات الانفعالية لدى طفل اضطراب طيف التوحد بين الصمت التام، ونوبات من الصرع أو البكاء دون سبب واضح، أو نوبات الضحك دون سبب واضح، أي هناك تقلبات مزاجية شديدة دون سبب واضح، ولعل أبرز السمات الانفعالية هو نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية مثل المرتفعات، بينما يشعر بالذعر من أشياء عادية مثل صوت جرس الباب أو صوت المكنسة الكهربائية (العيادي، 2006).

هناك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لكنها ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في:

مشكلات النوم: حيث القلق والنوم المتقطع وغير المتواصل.

مشكلات في الأكل والشرب: حيث يتناول الطعام بشراهة دون الشعور بالشبع، تناول أطعمة محددة وعدم تنوعها وتناول مشروبات معينة بكأس ثابت.

مشكلات إدراكية: حيث تظهر لديه مشكلات في عملية التفكير والتعرف والإدراك والتقليد.

مشكلات في التقييم: عدم قدرة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على تعميم ما تم تعلمه من بيئة اخرى (شقير، 2006).

منهج الدراسة:

استند إنجاز هذه الدراسة على منهج دراسة حالة باعتباره المنهج الذي يقوم على جمع البيانات وتحليلها إحصائيا بطرق ارتباطيه وفارقيه، وذلك ما تسعى إليه هذه الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكوّنت عيّنة الدراسة من(60) طفل مقسمة إلى فئتين ذكور وإناث يعالجون في المركز النفسي البيداغوجي بولاية جيجل دولة الجزائر، والجدول رقم (1) يوضّح خصائص هذه العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول رقم (01) يبيّن خصائص عيّنة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	النسبة
العدد/ النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
المجموع	35	%58.33	25	41.67%	60	%100

يشير الجدول رقم (01) إلى أنّ عدد أفراد العيّنة بلغ(60) طفل، منهم (35) طفلا من جنس ذكر، أي بنسبة (58.33%)، ومنهم (25) طفلا من جنس أنثى، أي بنسبة (41.67 %).

أدوات الدراسة وخصائصها السوسيولوجية:

تم الاعتماد في انجاز هذه الدراسة على الاستبيان الخاص بالتعرف على إشكالية اضطراب طيف التوحد وتأثيره الاجتماعي والنفسي على استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي التوحد وعلى درجة التطابق بين أفرادها، والذي تم إعداده من طرف الباحثين لهذه الدراسة ، وقد استخدم الباحثان الطرق والأساليب العلمية المختلفة لتطوير البنود المبدئية التي اشتمل عليها الاستبيان في صورته الأولى وقد بلغ عدد هذه البنود 12 بندا، وبعد التعديل على فقرات هذا الاستبيان و التأكد من صلاحيتها على الأطفال في البيئة العربية، فقد تم الاعتماد عليه لإجراء هذه الدراسة.

وصف الاستبيان: بعد التعديل يتكون الاستبيان من 20 عبارة مقسمة على أربع أبعاد أساسية لآثار العنف الجنسي، وهي كما يلي (الانطواء – الخوف – الإكتئاب – اللامبالاة)، بحيث يتكون كل بعد من هذه الأبعاد من 5 عبارات، ويوضح الجدول رقم (2) ذلك:

الأبعاد	عدد العبارات
الانطواء	5
الخوف	5
الإكتئاب	5

اللامبالاة	5
المجموع	20

تصحيح الاستبيان: تم وضع خمس بدائل للإجابة عن كل بند من بنود الاستبيان وهي (أوافق بشدة – أوافق – غير متأكد – لا أوافق – لا أوافق بشدة)، وتم حساب درجات البدائل كالتالي وبنفس الترتيب (5 – 4 – 3 – 2 – 1)، وبذلك تكون علامة كل بند تتراوح بين (5 درجات – و – 25 درجة)، أما الدرجة الكلية للمقياس في ما بين (20 و 100 درجة).

خصائص الاستبيان: تم التحقق من خصائص للاستبيان على عينة مكونة من 60 طفلا ذكور وإناث، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

أولا - صدق الاستبيان: تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول رقم (3) يوضح نتائج ذلك:

جدول رقم (03) يبين نتائج الاتساق الداخلي لكل بنود الاستبيان بالمحاور التي تنتمي إليها

الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الإنطواء	أحب الجلوس لوحدي	0.67	**0.01
	لا أرغب في الكلام مع غيري في الأسرة	0.62	**0.01
	لا أحب تكوين الصداقات	0.63	**0.01
	أحب ان اعيش في عالمي الخاص في مخيلتي	0.51	**0.01
	لا أستمتع بمخالطة الغير اللامبالاة	0.26	**0.01
الخوف	أخاف بدون سبب	0.75	**0.01
	أخاف عندما اكون بمفردي	0.57	**0.01
	أخاف عندما اكون في مواقف اجتماعية	0.69	**0.01
	أخاف من الذهاب إلى المدرسة	0.79	**0.01
	أخاف عندما يتقرب مني شخص ما لمحادثتي	0.80	**0.01
الإكتئاب	لا أجد طعما للحياة	0.64	**0.01
	لا أحب الصداقات	0.84	**0.01
	لا أستطيع التركيز بسبب كثرة التفكير	0.86	**0.01
	لا أفرح في المواقف السعيدة	0.68	**0.01

	تراجع هامش حرية وسائل الإعلام بعد صدور تعديل قانون العقوبات	0.87	**0.01
اللامبالاة	لا أهتم بدروسي	0.60	**0.01
	لا أهتم بنظافتي	0.79	**0.01
	لا أهتم بالتحدث لإخوتي	0.81	**0.01
	لا أهتم بما يحدث في الأسرة	0.86	**0.01
	لا أبالي بتكوين الصداقات	0.79	**0.01

من خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (03)، والمتعلقة بصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان مع الأبعاد التي تنتمي إليها، نجد أنها كلها دالة عند مستوى 0.01، وبالتالي فهي تتمتع بصدق مرتفع مما يجعلها مؤهلة للتطبيق في هذه الدراسة.

ثانيا - ثبات الاستبيان: تم الاعتماد على طريقتين:

طريقة التجزئة النصفية: تم حساب درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين، وباستخدام معادلة سبيرمان براون تم تصحيح الطول كما يلي:

جدول رقم (04) يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك المقياس ككل (قبل وبعد تصحيح معامل الارتباط)

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط قبل التصحيح	معامل الارتباط بعد التصحيح
الإنطواء	5	0.61	0.63
العدوانية	5	0.87	0.88
الإكتئاب	5	0.79	0.83
اللامبالاة	5	0.88	0.91
الدرجة الكلية	20	0.52	0.68

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول كلها تفوق (0.63)، وأن معامل الثبات الكلي (0.68)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات تسمح لنا بتطبيقه في هذه الدراسة.

طريقة ألفا كرونباخ: تم استخدام هذه الطريقة أيضا لإيجاد معامل ثبا ت الاستبيان، حيث تم الحصول على قيم معامل ألفا لكل مجال من مجالات الاستبيان وكذا الاستبيان ككل.

جدول رقم (05) يوضح معاملات آلفا كرونباخ لكل مجال من مجالات الاستبيان وكذلك الاستبيان ككل

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل آلفا كرونباخ
الإنطواء	5	0.67
الخوف	5	0.77
الإكتئاب	5	0.83
اللامبالاة	5	0.82
الدرجة الكلية	20	0.85

الأساليب الإحصائية: لاختبار صحة فروض الدراسة فقد تم استخدام برنامج Spss لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي – الانحراف المعياري – معادلة سبيرمان براون (للكشف عن العنف وانعكاساته على شخصية الطفل الاجتماعية، وكذا الخصائص الاجتماعية للأدوات في دراستنا) – اختبار T (للكشف عن الفروق ذات الدلالة التي تعزى لمتغير الجنس).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى التي تنص على: يؤثر طيف التوحد بشكل سلبي على الطفل في مختلف نشاطاته الاجتماعية وفي تفاعله مع محيطه الاجتماعي.

الجدول رقم (06) يبين كيف يؤثر طيف التوحد بشكل سلبي على الطفل في مختلف نشاطاته الاجتماعية وفي تفاعله مع محيطه الاجتماعي.

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الإنطواء	15.08	2.71	4
2	الخوف	16.10	3.29	3
3	الإكتئاب	18.74	3.77	1
4	اللامبالاة	18.06	3.82	2

يبين الجدول رقم (06) أن الإكتئاب جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يقدر بـ (18.74) وانحراف معياري (3.77)، وجاءت اللامبالاة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (18.06) وانحراف معياري (3.82)، أما الخوف فقد جاء في

المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر بـ (16.10) وانحراف معياري (3.29)، أما المرتبة الأخيرة فقد كانت للانطواء بمتوسط حسابي (15.08) وانحراف معياري (2.71).

ويمكننا تفسير النتيجة التي توصلنا إليها بإن مشكلة الإكتئاب من أهم الأسباب التي تعمل على التأثير على الطفل ذو طيف التوحد في الأسرة والمجتمع على حد سواء جراء ما يتعرض له الطفل المصاب بهذا النوع من الإعاقات من حالات نفسية وشعورية متدنية داخل أسرته أو في محيطه الاجتماعي، التي من المفروض أنها هي المكان الذي يجد فيه الطفل ذو طيف التوحد راحته وسعادته، و هذا راجع إلى أن الطفل ذو طيف التوحد في تلك الأسر يتعرضون للرقابة في محيطهم الأسري من خلال الرقابة على كل ما يقوم به والحد من حريته لأنه غير قادر على الاندماج؛ ما يؤدي إلى أن معظم الأطفال المتواجدون في ذلك المركز في هذه الدراسة تتصف تصرفاتهم بالاكتئابية ويشكون في تصرفاتهم من جهة ومحل رقابة اجتماعية مستقبلا كأفراد غير أسوياء عموما بسبب ما يخلفه طيف التوحد من آثار وخيمة على الطفل وحياته مستقبلا.

ويعتبر الإكتئاب المؤثر الأول في هذه الدراسة حسب ما اظهرته النتائج كون أن هذا الأخير يؤثر على حياة الطفل المصاب بطيف التوحد أسريا واجتماعيا بشكل كبير وتزيد حدته أكثر مع نمو الطفل، وهذا فعلا ما نلاحظه على عديد من الأطفال في هذه الدراسة، وهو ما يجعل من الأسر والمجتمع على حد سواء يخضعون لسيطرة الإكتئاب كحالة مرضية للجيل مستقبلا لأن تلك الحالات المرضية تخضع أو تعرض الأسر والمجتمع إلى عدم الاستقرار والتوازن جراء انتشار هذه الظاهرة في أوساط أفراد الأسرة والمجتمع.

وجاءت اللامبالاة في المرتبة الثانية، وهذا راجع لكون أن اللامبالاة تتحكم في شخصية الطفل المصاب بمرض طيف التوحد نتيجة الآثار الشديدة التي يتركها على شخصية الطفل المصاب بها لا يرغب في النشاط في طفولته ولا يهتم بأمور حياته جراء إصابته بطيف التوحد فتزول طاقته مستقبلا وغير مبالي بحياته ومستقبله أسريا واجتماعيا.

من بين أبرز الأبعاد التي تأثرت لدى الأطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة هو بعد العدوانية، هذا الأخير الذي أصبح يتأثر وفق ما يتعرض له الطفل من عنف لفظي أو جسدي داخل أسرته أو في محيطه الاجتماعي من طرف الوالدين او الإخوة غالبا ودرجة العنف وشدته وما يتضمنه من أشكال ترتكب ضد الطفل ذو طيف التوحد، خاصة وأن العدوان هو نتيجة حتمية غالبا يحملها الأطفال ذوي طيف التوحد داخل أسرهم والعكس.

وفي أخر الأبعاد التي جاءت في هذه الدراسة نجد بعد الإنطواء، وربما يعود الأمر إلى أن الإنطواء هو أقل وأخر ما يمكن أن يحصل للطفل ذو طيف التوحد في هذه الدراسة أكثر من غيره من الأبعاد الأخرى رغم أن للانطواء آثار خطيرة على شخصية الطفل ذو التوحد حاضرا ومستقبلا فتمنعه من تكوين شخصيته واكتشاف محيطة الاجتماعي خصوصا وهنا مكمن الخطورة.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية التي تنص على: يؤثر التوحد وبشكل سلبي على الطفل وعلى سلوكياته مع محيطه.

جدول رقم(07) يبين نتائج الفروق في مستوى تأثير طيف التوحد وبشكل سلبي على الطفل وعلى سلوكياته مع محيطه.

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "T"	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
الإنطواء	إناث	25	14.31	2.015	2.208	0.032	دالة فروق لصالح الذكور
	ذكور	35	15.86	2.850			
الخوف	إناث	25	17.92	3.097	5.172-	0.000	دالة لصالح الإناث
	ذكور	35	13.95	1.988			
الإكتئاب	إناث	25	18.58	4.081	0.305	0.762	غير دالة
	ذكور	35	18.91	3.351			
اللامبالاة	إناث	25	17.88	3.963	0.347	0.730	غير دالة
	ذكور	35	18.27	3.731			

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكور في مستوى الإنطواء لصالح الذكور، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكور في مستوى الخوف لصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكور في المستوى الإكتئاب، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكور في مستوى اللامبالاة.

ويمكننا تفسير النتيجة التي توصلنا إليها بأن هناك نوع من الواقعية لهذه النتيجة كون درجة التأثير لطيف التوحد على الأسر تؤدي إلى الإنطواء أكثر عند الذكور تختلف عنها لدى الإناث، حيث أننا عادة ما نجد أن الذكور يتعرضون بدرجة أكبر للانطواء في أسرهم أسرهم وتقييد حريتهم بشكل كبير، في حين نجد أن الإناث تتصفن بالانطواء نتيجة للخوف وهو طبيعة في الإناث أكثر من الذكور وبدرجة أقل وهذا راجع لكون أن الإناث ميالات للعزلة أكثر من الذكور، وهذا ما يمكننا أن نفسر به نتيجة الترتيبين الأوليين، في حين أننا لا نجد هناك دلالة إحصائية للفروق بين الجنسين في مستوى بعد الإكتئاب وبعد اللامبالاة، فهذين البعدين الأخيرين يؤثران في الجنسين تقريبا بنفس المستوى ذلك أن هذه الأبعاد تحدد مدى تأثر الأطفال في جراء الإصابة بطيف التوحد داخل أسرهم.

خاتمة:

لقد سعينا في هذه الدراسة إلى الكشف عن إشكالية اضطراب طيف التوحد وتأثيره الاجتماعي والنفسي على استقرار الأسرة والمجتمع من منظور الواقع الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد، والتي تم من خلالها تم الاستقصاء في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقة قسم امراض التوحد بولاية جيجل دولة الجزائر مع مجموعة من الأسر التي لديها طفل مصاب بطيف التوحد ويعالج بهذا المركز، وتمت الدراسة عن انقسام آثار طيف التوحد إلى الانطواء الخوف

والاكتئاب واللامبالاة، وبذلك يمكن القول استنادا إلى أراء المبحوثين، أن الطفل في تلك الأسر يعاني من أشكال شتى من الآثار التي يخلفها طيف التوحد.

توصيات الدراسة:

من خلال النتائج ومناقشتها، نقدم التوصيات التالية:

- مراعاة الفروق الفردية وعدم الإسراع بالطفل بإرساله إلى مراكز إعادة التأهيل قبل التأكد من إصابته بطيف التوحد.

- استخدام جداول عامة وجداول خاصة بالأنشطة لكل طفل وحسب قدراته.

- متابعة وضع الطفل الصحي وما يطرأ من تغيرات نتيجة تعاطي الأدوية والحمية الغذائية.

- الاعتماد على خطة الطفل الفردية في تعليمه وإكسابه المهارات.

- إجراء عديد من الدراسات عن تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

قائمة المصادروالمراجع:

قائمة المصادرالعربية:

1) إحسان، محمد الحسن. (1985). *البناء الاجتماعي والطبقية*. بيروت، لبنان: دار الطليعة.

2) الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2003). *مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة*. عمان، الأردن: دار الفكر.

3) الرشيدي، بشير صالح. (2000). *مناهج البحث العلمي (رؤية تطبيقية مبسطة)*. الكويت: دار الشباب الحديث.

4) الزرع، نايف. (2003). بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

5) الشامي، وفاء. (2004). *خفايا التوحد (أشكاله، أسبابه، وتشخيصه)*. جدة، المملكة السعودية: مركز جدة للتوحد.

6) العبادي، رائد. (2006). *التوحد*. عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

7) حمدان، محمد. (2002). *التوحد لدى الأطفال، اضطراباته وتشخيصه وعلاجه*. الكويت: دار التربية الحديثة.

8) شبشوب، أحمد. (1997). *علوم التربية*. تونس، تونس: الدار التونسية للنشر.

9) شقير، زينب. (2002). *نداء من الابن المعاق*. القاهرة، مصر: مكتبة النهضة المصرية.

10) هارون، لانا. (2008). تطوير صورة أردنية من قائمة تقسيم السلوك التوحدي، ATECYI، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

قائمة المصادرالأجنبية:

11) Autism Society of America.(2006). Autism resource gulder for Pima contry. USA

12) Reid, S., and Lee. A. (1999). *Autism in children and Adolescent*. London

13) Wing, L. (1993). The definition and prevalence of autism a review. *European Child and Adolescent Psychiatry Journal*, (2).

14) Wong, .V., Hui, S., Lee, C., La, S., Lau, C., Fungi, W., & Chang, B. (2004). A modified screening tool for autism (cheeklist of autism in toddles CHAT-23) for Chinese children. *Pediatrics Journal*, 14(2).

الانعكاسات الاجتماعية لطفل التوحد على العلاقات الاسرية:
دراسة ميدانية على عينة من الاسر بمدينة بنغازي

Social Repercussions of the Autistic Child on Family Relationships:
Field Study on a Sample of Families in Benghazi

أ. حنان محمد الورفلي (محاضر)
قسم علم الاجتماع، كلية التربية بنغازي، جامعة بنغازي / ليبيا

أ. يوسف أمحمد صالح (محاضر)
قسم علم الاجتماع، كلية التربية طرابلس، جامعة طرابلس / ليبيا
0983u3zaza@gmail.com

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الانعكاسات الاجتماعية للطفل ذو طيف التوحد على العلاقات الاسرية، وتم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استمارة المقابلة كوسيلة لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من الاسر التي لديها طفل توحدي ويتردد على مركز نور للعلاج بمدينة بنغازي، ليبيا، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها ان اغلب الأسر لديها طفل واحد فقط مصاب بطيف التوحد وكان عددهم (22) بنسبة 88%، ثم يليهم الاسر التي لديها طفلين وبلغ عددهم (03) اطفال مصابين بنسبة 12%، وأن الأسرة التي لها أكثر من طفل مصاب بطيف التوحد تمر بأزمة نفسية واجتماعية وربما تمر أيضاً بظروف اقتصادية، وأن رعاية أكثر من طفل مصاب بطيف التوحد في الاسرة يجعلها تواجه مشاكل يومية متجددة ، مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها، وقدمت الدراسة عددا من التوصيات منها دراسة أوضاع المراكز الخدمية لأطفال التوحد، تقنين منح تراخيص فتح هذه المراكز، وتكثيف جهود وسائل الإعلام المختلفة وإعداد البرامج التي تستهدف هذه الفئة المهملة بالمجتمع، والعمل باستمرار على نشر الوعي عن هذا الاضطراب.

الكلمات المفتاحية: الانعكاسات الاجتماعية، ازمة نفسية، ظروف اقتصادية، أطفال التوحد، مراكز التوحد

Abstract:

This study aims at identifying the most important social repercussions of the autistic child on the family relationships. This study is conducted based on the descriptive, analytical approach, using interview as a tool for gathering the data. The population of the study consists of the families that have an autistic child and come continuously to Nour Center in Benghazi City, Libya. The study has reached various results. The most important of which are: most of the families that have an autistic child (22 families with the percentage of 88%), followed by the families that have two autistic children (3 with the percentage of 12%), and the family that has more than one autistic child passes a psychological and social crisis and maybe economical conditions, and taking care of more than one autistic child in the family makes the family encounter daily problems, which affects on the quality life of all members of the family. The study also presents some recommendations, amongst of which are: studying the status of the service centers of autistic children; legalization of licensing such centers; intensifying media efforts and preparing programs that aim such an ignorant category in the community; and working on education on such disorder.

Keywords: Social repercussions, psychological crisis, economical conditions, autistic children, autistic centers.

مقدمة:

يشكّل أطفال التوحد فئةً من فئات المجتمع تحتاج إلى اهتمام ورعاية تمكّنهم من مواصلة حياتهم بشكلٍ طبيعي ومنسجم مع ما أتيح لهم من قدرات عقلية أو عضوية، فهذه الفئة وإن حرمت من بعض الخصائص العضوية أو العقلية ليس من الإنصاف أن تستمر في هذا الوضع الذي وُجدت فيه، فأطفال التوحد في كل الأحوال يشكِّلون ركناً من المجتمع لا يمكن تجاوزه بأي شكل من الأشكال، واستناداً على ما سبق، تحاول الدراسةُ تسليط الضوء على فئة مهمه الا وهي فئة أطفال التوحد الذين يعدون ممن يصعب التعامل معهم في بعض الأحيان من قبل افرد المجتمع.

لذا تحتاج هذه الفئة للكثير من العمل والاهتمام حتى يتسنّى لها تجاوز الصعوبات، وهذا لا يتم إلا بدراسات علمية تقف على الجوانب المختلفة لهذه الفئة بما في ذلك البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها وكيفية تفاعلاتهم معها، وإذا ما تم الحديث عن الدراسة العلمية فلا بد من التطرق إلى أهمية دور برامج التأهيل المتعددة التي تقدمها المؤسسة المتخصصة، والتي يفترض أن يكون القائمون على إعدادها أفراداً متخصصين في مجال التوحد والرعاية الاجتماعية.

ونظراً لأهمية دور الأسرة والمناخ الاجتماعي السائد بها في عملية تنشئة أو تأهيل الطفل المقصود للسير قدما نحو تجاوز المشكلة وآثارها، فإن تقبل الأسرة لفكرة التوحد من شأنه أن يجعلها أكثر انسجاماً مع حالة الطفل من جهة، ومؤسسة التأهيل من جهة أخرى، ومن هذا المنطلق، حملت الدراسة عنوان " تأثير وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على العلاقات الاسرية " دراسة ميدانية على أولياء أمور على أطفال اضطراب التوحد بمدينة بنغازي.

مشكلة الدراسة:

تتجلى مشكلة الدراسة في كون الأسرة ركيزة أساسية في عملية تأهيل وإعداد الطفل المتوحد نفسيّاً واجتماعياً قبل الشروع في إعداده مهارياً، فالأسرة هي البيئة الأولي التي يولد وينشأ في أحضانها، وتمثل أوّل انطلاق لعاطفته تجاه أفرادها، فإن كان الانطباعُ الأسري يتسم بالحرج من حالة التوحد فإن ذلك يجعل عملية الارتقاء بوضعه عملية جد صعبة بعكس ما لو كانت الأسرة واعية بأن المشكلة يمكن تجاوزها بشكل أو بآخر نحو تحسن مستوى الاضطراب وإن كان ذلك يتطلب الكثير من الجهد والعمل والوقت، بالتنسيق مع القائمين بإعداد برامج التأهيل داخل مؤسسات الخاصة ببرامج التوحد.

ومن هذا المنطلق، فإن وجود طفل يعاني من أي نوع من هذا الاضطراب داخل الأسرة ربما يؤدي إلى خلق نوع من التوتر أو عدم الاستقرار على النحو الاجتماعي الأسري، الذي قد يبرز في صورة خلافات ومشاكل بين أفراد الأسرة الواحدة، ويحدث العكس تماماً إذ قد يدفع وجود هذا الطفل أسرته نحو التماسك والانسجام لتجاوز هذه المحنة، وبالتالي تجاوز الآثار الاجتماعية الناجمة عنها على مستوى الفرد نفسه وعلى الأسرة، وعليه يكون السؤال الذي سيقود هذا البحث هو ماهي انعكاسات طفل التوحد على العلاقات الاسرية؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في مناقشة المشكلات التي قد تواجه الأسرة في عملية تنشئة وتأهيل طفل طيف التوحد، لأن العون الأكبر لهم لكي يعيشوا حياة طبيعية نوعاً ما مرهون بالسلوك المتفهم من قبل الأسرة، وبالتحديد في البلدان العربية النامية مثل ليبيا، يكتسب دور الأسرة تأثيراً بالغ الأهمية على العلاقات العائلية التي تمثل أساساً مهماً في وضع الفرد الاجتماعي.

أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة في التالي:

1- التعرف على أهم انعكاسات طفل التوحد على العلاقات الاسرية.
2- التعرف على التحديات التي تواجهها أسرة اطفال التوحد.
3- التعرف على الخدمات الإرشادية من قبل مركز التوحد لآباء وأمهات أطفال التوحد.

تساؤلات الدراسة:

تقوم الدراسة على الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ماهي أهم انعكاسات طفل التوحد على العلاقات الاسرية؟
2- ماهي التحديات التي تواجهها أسرة اطفال التوحد؟
3- ماهي الخدمات الإرشادية من قبل مركز التوحد لآباء وأمهات أطفال التوحد؟

مصطلحات الدراسة:

الانعكاسات الاجتماعية: يعرفها جودة (1999) على أنها "ما يترتب عن أو يكون نتيجة لأي فعل اجتماعي، قد يكون إيجابيا أو سلبيا يؤثر في حياة الأفراد داخل المحيط الاجتماعي" (ص 43).

التعريف الإجرائي: هو ما يولّده وجود طفل التوحد داخل محيط الأسرة من ردود فعل اجتماعية، سواء أكانت بالقبول أم بالرفض مما ينعكس على التفاعلات والعلاقات بين أفراد الأسرة.

اضطراب التوحد: تعريف بيرل لاضطراب التوحد على أنه "هو أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة او خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيو كيميائية او ايضية أو علامات جينية وقد افترض ان من العوامل المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل ولادية وبعضها ولاديه وبعضها الاخر بعد ولادية وأنها تحدث خلل في المخ، والأرجح أن معظم الحالات تعود لمثل هذه العوامل" (سليمان، 2010، ص 18).

طفل التوحد: طفل التوحد هو فرد يعاني من نقص في القدرات التي يتميز بها الأسوياء نتيجة إصابته بنوع من قلة قدرته على التواصل مع الأشخاص المحيطين به والذي يحول بينه وبين التكيف الاجتماعي.

العلاقات الأسرية: يعرفها بدوي (1986) على أنها "العلاقات التي تتم بين الزوجين، وبينهما وبين الأولاد ويفترض قياسها على أساس المحبة والتعاون والتكامل فيما بينهم" (ص 16)، وتعرف اجرائيا على أنها العلاقة داخل المحيط الاسري في ظل وجود طفل التوحد وما يترتب عليه من ردود أفعال اجتماعية بين افراد الاسرة مقاسة بمدى قوة إيجابية التفاعلات والعلاقات فيما بينهم.

الدراسات السابقة:

1- **دراسة المهتدي (2008):** تهدف الدراسة الى تحديد مدى فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال من وجهة نظر الأمهات، والتعرف على مدى وعي أمهات الأطفال التوحديين لاضطراب أطفالهن وما يرافقه من سلوك، وبالتالي تأثير وعيهم على دمج أطفالهن وتخفيف حدة السلوك الإنسحابي لديهم، للتحقق من مدى فاعلية الإرشاد الجماعي كنوع من أنواع الإرشاد النفسي لأمهات الأطفال، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من عدد (9) أمهات لأطفال التوحد وتم اعتماد العينة القصدية، وأظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في المتوسطات الحسابية تعزى لفعالية البرنامج الإرشادي لأمهات الاطفال التوحديين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الاطفال من وجهة نظر الأم قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج تعزى إلى متغيرات (الجنس، وعمر الطفل، وصلة القرابة بين الأم والأب ، ترتيب الطفل في الأسرة، ومكان السكن، ومستوى تعليم الأم، ووجود أقارب آخرين مصابين بالتوحد، والمشاركة في برنامج إرشادي.

2- **دراسة القراله وآخرون (2018):** هدفت الدراسة الى التحقق من وجود فروق ذات دلاله إحصائية في متوسطات الآداء البعدي بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس إدارة الذات، والتحقق من وجود فروق فردية في متوسطات الآداء لدى أعضاء المجموعة التجريبية على مقياس إدارة الذات وتقدير الذات بين القياسين البعدي والتتبعي، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتم اعتماد العينة بالطريقة العشوائية، وتكونت عينة الدراسة من (20) من امهات اطفال التوحد، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس إدارة الذات، ومقياس تقديرها، وأوصت الدراسة بالاستعانة بالبرنامج الإرشادي الإنساني في تحسين إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديّين.

3- **دراسة بدر (2019):** هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين، تحديد الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين، والكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتم استخدام العينة السيكومترية قوامها (50) من آباء / أمهات الأطفال التوحديين، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها (25) والثانية ضابطة وقوامها (25)، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائي 05.0 بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين، كما أوضحت النتائج أثر البرامج الإرشادية على جودة حياة أسر الأطفال التوحديين، ويرجع وجود فروق بين القياسين البعدي و القبلي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين إلى أن الأسر التي طبق عليهم البرنامج الإرشادي استفادوا من إجراءاته، وظلوا يستخدمون ما به من فنيات مما أدى إلى تحسن مهارات جودة الحياة لديهم.

4- **دراسة امحمد (2020):** هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي موجه للأمهات في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي وإبراز دور الأسرة والأم خاصة في الوصول بالطفل التوحدي إلى أعلى درجات التفاعل الاجتماعي، وتوعية الأسر باستخدام أساليب تربوية علمية في تربية الطفل التوحدي، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتم استخدام العينة عشوائية قوامها (18) من أمهات لديهن اطفال التوحد، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في درجات إجابات عينة البحث على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وكانت الفروق للمجموعة التجريبية عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عمر الأم، عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجابات عينة الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي تعزى لمتغير عدد الأولاد.

5- **دراسة سيكورا واخرون (2013):** أجراها على (136) أسرة في الكشف عن العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والمشكلات لدى أطفال طيف التوحد، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعات الدراسة في أبعاد مقياس تأثير الأسرة المتمثلة في اتجاهات السالبة نحو الرعاية الوالدية العلاقات الاجتماعية، تأثير الأشقاء، وقد وجدت علاقة بين المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي والأداء الوظيفي الأكثر سوءا؛ حيث ارتبطت سلوكيات الطفل بشدة بزيادة المدركات السالبة نحو المعاملة الوالدية وسوء الأداء الوظيفي الاجتماعي (كحيل، 2019، ص 33).

الإطار النظري للدراسة:

قدمت عديد من النظريات لتفسير اضطراب طيف التوحد منها:

نظرية التحليل النفسي: فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على انه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية، وأن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثلاجة.

نظرية البرود العاطفي: من أصحاب هذه النظرية لو كانر (Leo Karner) مكتشف التوحد، وترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم

تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية، وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد.

نظرية العقل: (Theory of Mind) تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، ومثال ذلك إنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، والأطفال التوحديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر اليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار (احمد، 2011، ص 82)

يواجه الأطفال التوحديين صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية، فيندر استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق، ويستمرون بالبكاء لفترات طويلة، ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج إيجابية، وأن الأطفال التوحديين على خلاف الأطفال العاديين نجدهم غالباً ما يخفقون في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين، كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة الأولى أو الثانية من العمر، وأن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالباً لا تظهر في الوقت المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبشكل فجائي وبدون سبب، ويستخدم أطفال التوحد أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدون.

هناك تفاوت واضح وملحوظ في تطور الاتصال واللغة بين الأطفال الطبيعيين والأطفال ذوي اضطراب التوحد، فأطفال التوحد أثناء مناغاتهم غالباً ما يظهرون مدى قصيراً من الأصوات، كما أنهم لا يطورون مرحلة تقليد الأصوات، وإن طوروها فإنها غالباً لا تكون بقصد التواصل مع الآخرين، كما أن القدرة لديهم على الكلام والتخاطب ضعيفة وغير متطورة، وأحيانا تنمو اللغة لديهم في البداية ثم يتوقفون عن الكلام بصورة مفاجئة، وأغلب أطفال التوحد لا يتكلمون من أجل الحصول على الأشياء التي يريدونها ولا بأي كلمة، بل يستخدمون الإشارة باليد وأخذ الشخص الآخر إلى المكان الذي يريدونه (فاضل، 2015، ص ص 68-69).

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف أن الطفل غير سوي ومصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية العصبية كطيف التوحد الذي يعتبر أكثر تعقيدا؛ إذ يتسم بعدة خصائص تتمثل في اعتلال وعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات محددة بأنماط متكررة، عجز فكري، مشكلات في النوم والتغذية، بالإضافة إلى تغيير مسار النمو النفسي؛ حيث لا يسير بشكل سوي وفق أنماط النمو السليم، فيظهر الطفل رفضا للآخرين بصورة فجائية ويبدأ بالتصرف بصورة غريبة تفقده مهارات اكتسبها من قبل كاللغة والمهارات الاجتماعية فيصبح ملاحظا من قبل المحيطين به من أفراد أسرته، ويتطلب قدرا كبيرا من الرعاية والاهتمام مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين مؤثرا بذلك على الأداء الوظيفي للأسرة.

يقصد بالإرشاد الأسري للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنه علاقة مساعدة بين متخصصين دي معرفة ووالدي طفل ذو حاجة خاصة، يحاولان التعرف أكثر بحاجيات الطفل ومشكلاته المتفردة، وفيها يتم مساعدة الوالدين على تقبل الطفل كما هو وتعلم المهارات والأساليب الجيدة للتعامل مع الطفل التوحدي، وقد أشار (كوهين ودنالان) إلى المشكلات التي تبرر احتياج أسر أطفال التوحد إلى الإرشاد والتوجيه في عدة نقاط وهي:

1. التعامل مع الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن حاجاته ورغباته.
2. الحاجة إلى التحكم في السلوكيات الشاذة ذات الطقوس النمطية التي يمارسها الطفل.
3. محاولة إشباع الحاجات الشخصية والنفسية للطفل وحاجات باقي أفراد الأسرة، والحفاظ على النظام في البيئة الأسرية.
4. الحاجة إلى توفير المعلومات الدقيقة عن طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه، وما هي أدوار الأسرة.
5. الحاجة إلى الدعم النفسي؛ وذلك لما تعانيه الأسرة من ضغوط التي يفرضها المجتمع على الأسرة والتي تتمثل في العزلة أو الرفض أو السخرية، والاستجابة الغير ملائمة لمتطلبات الأسرة.

ويقوم الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد على عدد من المباديء تتمثل في:

1- أن التعلم يحدث في بيئة الطفل والأسرة الطبيعية، وكل الأبحاث أوضحت أن الأسرة هي البيئة الرئيسية لعملية التعلم والبيئة الطبيعية لحدوث التعلم بتلقائيته.
2- المشاركة الأسرية، وهي كافة الأدوار الفعلية التي تقوم بها الأسرة مع باقي المؤسسات والهيئات التي تؤدي دورها في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الطفل التوحدي من كافة الجوانب.
3- كلما تم تعلم الطفل السلوك في بيئته الطبيعية وعلى أيدي الأشخاص الذين يقومون برعايته (الوالدين) ساعد ذلك على تعميم السلوك المرغوب واستمراريته.
4- انضمام الأسرة بكاملها إلى الإرشاد الأسري بما في ذلك الأطفال يعد عاملا مساعدا على نجاح التدريب، وذلك على تعميم السلوك المرغوب واستمراريته والتأهيل والعلاج
5- دور المرشد هو توفير جو من الأمان والثقة وايجاد بيئة تمكن الأسرة من اختيار عملية التغيير ثم المبادرة إلى صياغة بناء أسري واقعي جديد (يحي وقاسم، 2020، ص 236).

الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة: تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وهو الاكثر ملائمةً لهذا النوع من الدراسات المراد دراستها وتشخيصها وتحليل بياناتها.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من الاسر التي لديها طفل توحدي ويتردد على مركز نور للعلاج.

عينة الدراسة: تم تحديد نوع العينة في هذه الدراسة العينة القصدية حيث تكونت العينة من الاسر التي يعاني أحد اطفالها من طيف التوحد.

مجالات الدراسة:

تتحدد مجالات الدراسة في التالي:

- المجال البشري: يتكون المجال البشري من الاسر التي لديها طفل توحدي ويتردد على مركز نور للعلاج في مدينة بنغازي.

- المجال المكاني: حدد المجال المكاني في مركز علاج طفل التوحد الواقعة في نطاق مدينة بنغازي.

- المجال الزمني: يقصد بالمجال الزمني للدراسة المدة التي استغرقها البحث، ثم مرحلة جمع البيانات وتفريغها وتحليلها، ثم مرحلة النتائج ثم التوصيات.

أداة جمع البيانات: في هذه الدراسة تم استخدام وسيلة جمع البيانات (استمارة المقابلة)، وسبب اختيار هذه الاداة بأنها مناسبة وتخدم أغراض موضوع الدراسة، وبأنها توفر كثير من الوقت والجهد، ومن خلالها يمكن الحصول على كم كبير من المعلومات التي تكون مرتبطة بمشكلة الدراسة وتساؤلاتها.

قياس الاداء: تم اختبار وصدق الآداة وثباتها، وذلك من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء الأساتذة المحكمين لتتبين من خلال التحكيم أن الاستمارة صادقة قياسيًا وذلك من خلال: (الصدق الظاهري - صدق المحتوى) و قياس الثبات عن طريق معامل ارتباط كورمباخ.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: عن طريق البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) تم عرض البيانات في جداول أحادية بسيطة المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية، وجداول ثنائية مركبة.

تحليل البيانات وتقسيرها:

جدول (1) يوضح عدد الابناء المصابين بالتوحد في الاسرة

عدد الابناء المصابين	التكرار	النسبة
طفل واحد	22	%88
طفلين	03	%12
المجموع	25	%100

يتضح من الجدول (1) ان اغلب الأسر لديها طفل واحد فقط مصاب بطيف التوحد وكان عددهم (22) بنسبة 88%، ثم يليهم الاسر التي لديها طفلين وبلغ عددهم (03) اطفال مصابين بنسبة 12%، وفي الاغلب يكون لدى الأسرة التي لها أكثر من طفل مصاب بطيف التوحد أنها تمر بأزمة نفسية واجتماعية، وربما تمر أيضاً بظروف اقتصادية، وأن رعاية أكثر من طفل مصاب بطيف التوحد في الاسرة يجعلها تواجه مشاكل يومية متجددة، مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها.

جدول (2) يوضح نوع الابناء المصابين بالتوحد

النوع	التكرار	النسبة
ذكور	14	%56
اناث	11	%44
المجموع	25	%100

يتبين من الجدول (2) ان الذكور أكثر اصابة من الإناث بمرض طيف التوحد حيث بلغ عدد الذكور (14) مصاب بنسبة 56%، ثم يليهم الإناث وبلغ عددهن (11) بنسبة 44%، وهذا قد يرجع بأن الذكور أكثر تشخيصا بمرض طيف التوحد من الإناث، وأشارت العديد من الدراسات إلى أن اضطراب طيف التوحد يُصيب الأطفال الذكور بنسبة أكبر من الإناث، كما أنهن يُطورن أعراضاً أقل من الذكور في معظم الحالات.

جدول (3) أهم الانعكاسات الاجتماعية لطفل التوحد على العلاقات الاسرية.

م	العبارة	نعم		لا		احيانا	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	بسبب ابنكم التوحدي تحدث خلافات بين الزوجين.	18	40	04	16	11	44
2	هل طلب أحد الزوجين الطلاق بسبب ابنكم التوحدي.	-	-	24	96	01	04
3	هل ساءت العلاقات الاسرية مع اهلك بسبب ابنك التوحدي.	10	40	06	24	09	36
4	هل ساءت العلاقات الاسرية مع اهل زوجتك بسبب ابنك التوحدي.	09	36	10	40	06	24
5	هل ساءت العلاقات الاسرية مع اهل زوجك بسبب ابنك التوحدي.	12	48	08	32	05	20
6	اعتقد ان المشكلات الناتجة في الاسرة سببها طفلي التوحدي.	10	48	08	20	07	32
7	تشعرون بأن اصطحاب ابنكم التوحدي لزيارات العائلية فائدة له.	12	48	05	20	08	32
8	أقلل من زياراتي العائلية بسبب ابني التوحدي.	21	84	03	12	01	04
9	اقلق وائتلم من نظرة المحيط العائلي لأبني التوحدي.	22	88	01	4	02	8
10	اشعر بأن ابنائي العاديين غير متقبلين أبني التوحدي.	05	20	10	40	10	40

يبين الجدول (3) أهم الانعكاسات الاجتماعية لطفل التوحد على العلاقات الأسرية؛ إذ انعكس وجود طفل التوحد على علاقة أسرته بمحيطها العائلي، حيث ارتفعت نسبة شعورها بالقلق والألم من نظرة محيطها لابنها المصاب بالتوحد، مما يعود عليهم بالضرر الاجتماعي جراء ذلك، لتصل إلى حوالى 88% من العينة وكانت هي الأعلى بين العبارات، تليها ما نسبته حوالى 84 % بشان تقليل الأسرة لزيارتها العائلية وهذا يسهم بطبيعة الحال في نوع من العزل الاجتماعي، كما تتراوح النسبة ما بين 48% إلى 40%، 36%، بين العبارات التي تشير إلى أن ما نسبته 48% تمثلت في أن العلاقات الاسرية

مع أهل الزوج قد ساءت بسبب طفل التوحد، و بنسبة 36% مع أهل الزوجة، حيث اعتقدت الاسرة أنه سبباً في وجود مشاكل أسرية.

وبنفس النسبة تشعر الاسرة بأن اصطحاب طفلهم التوحدي للزيارات العائلية يعود عليه بالنفع والفائدة عله يسهم في رفع مستوى استجابته لما حوله وتكوين علاقات اجتماعية جيدة بمن حوله، أما فيما يتعلق بطلب أحد الزوجين للطلاق فقد أجاب حوالى 96%، من عينة البحث (بلا) عن هذا السؤال، حيث انه مهما زادت الخلافات والتوتر بينهما فهي لا تؤدي في معظم الحالات إلى الطلاق أو طلبه، بالمقابل يشعر الزوجين في معظم الأسر بأن الأنباء العاديين يتقبلون أخيهم التوحدي بنسبة 40% من حجم العينة، وما نسبته 20% من افراد العينة لا يتقبلون اخيهم المختلف عنهم، لعل هذا يعود لرفع مستوى الوعي الاسري بشأن طفل التوحد من قِبل الزوجين، يتضح من خلال هذا العرض أن وجود الطفل المختلف بالأسرة يُحدث ضغطاً وتوتراً للزوجين مما ينعكس على تصرفاتهما في ما بينهما وقلة التفاهم في أغلب الأحيان.

جدول (4) أهم التحديات التي تواجهها الآسرة في تربية اطفال التوحد.

م	العبارة	نعم		لا		احيانا	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	اتحمل مسئولية تربية ورعاية طفلي التوحدي.	24	96	01	4	-	-
2	اجعل طفلي التوحدي تحت ملاحظتي في كافة تصرفاته.	23	92	01	4	01	4
3	اعطي فرصة لطفلي التوحدي مشاركة الاطفال العاديين في اللعب.	15	60	02	8	08	32
4	ألبي ما يحتاجه مني طفلي التوحدي دون تردد.	12	48	04	16	11	44
5	اطلب من اقاربي مساعدة طفلي التوحدي في اي عمل يساعده على التعلم.	04	16	19	76	02	8
6	اهتم بطفلي التوحدي بالرعاية والاهتمام أكثر من اخوانه العاديين.	15	60	01	4	09	36
7	اعاقب ابني التوحدي عندما يردد كلمات دون معناها.	05	20	09	36	11	44
8	تكلفكم مصاريف العلاج فوق قدراتكم المادية.	15	60	04	16	06	24
9	تشعرون بالقلق عندما لا يتواصل ابنكم التوحدي معكم.	22	88	01	4	02	8
10	تواجه الأسرة بعض المشاكل في تنمية مهارة كيفية ارتداء اللباس لدى ابنهم التوحدي.	13	52	03	12	09	36

يتبين من خلال الجدول (4) أن هناك تحديات تواجهها الأسرة في تربية أطفالهم المصابين بطيف التوحد، حيث حصلت العبارة الأولى على نسبة 96% إجابه ب(نعم) من العينة والتي تدور حول تحمل مسؤولية تربية ورعاية الطفل من قبل الاسرة، ما يدل على اعتماد الطفل بشكل كامل على رعاية الاسرة له، بينما بلغت نسبة وجود الطفل تحت ملاحظة الاسرة في كافة تصرفاته 92% من حجم العنية تقريباً وقد يكون هذا راجعاً الخوف الأسرة عليه لقلة قدرته على التميز بين

ما هو ضار أو ما هو نافع بالنسبة له، وهذا يجعل الأسرة في يقظة بشكل مستمر للحفاظ على حياة الطفل مما يضاعف الجهد المبذول تجاهه أكثر من العناية بطفل عادي ما قد يشكل عبئاً مرهقاً للزوجين.

أما بالنسبة للشعور بالقلق نحو الطفل عندما لا يتواصل مع أسرته فقد بلغت نسبتها حوالى 88% من إجمالي العينة حيث عبرت الأسرة عن قلقها إزاء ذلك نتيجة عزلته عنها، فيما تقاربت النسب في مجموعة عبارات بالمقياس حيث بلغت نحو 60% من اجمالي العينة حول إعطاء الطفل فرصة لمشاركة غيره من الأطفال العاديين اللعب، ورفع مستوى الاهتمام والرعاية بطفل التوحد عن اخوته العاديين من قبل أسرته، وكذلك هو الحال حول ارتفاع تكاليف العلاج التي تفوق قدرة الأسرة مادياً، تليها ما نسبته 52% تؤكد فيها الأسرة مواجهة مشاكل تنمية مهارة ارتداء اللباس، بالمقابل ترفض الاسرة طلبة المساعدة من الأقارب لتعلم الطفل بنحو 76%، وما يقارب 36% من العينة لا تعاقب ابنائها على ترديد كلمات دون معنى، وبنسبه لا تتعدى 44% بأنه احياناً بأنه أحياناً تلبي الاسرة طلبات الابن دون تردد.

من خلال ما تم عرضه نستخلص أنه تقع على عاتق أسر هؤلاء الاطفال الكثير والكثير من المسؤوليات والعمل الدائم لتغطية كافة جوانب تربيتهم.

جدول (5) اهم الخدمات الإرشادية الاسرية من قبل مركز التوحد لآباء وأمهات أطفال التوحد.

م	العبارة	نعم		لا		احياناً	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	مساعدة الوالدين على التخفيف من مشاعر الصدمة بوجود طفل توحدي.	24	96	01	04	-	-
2	يسهم الإرشاد الأسري في التخفيف من حدة التوتر والقلق الموجودة لدى الآباء حتى لا يؤثر على طفلهم	24	96	-	-	01	04
3	مساعدة الوالدين على الوعي والاستبصار بمشاعرهم الحقيقية نحو الطفل ومن ثم تعديل المشاعر السلبية.	23	92	01	04	01	04
4	تكفل الخدمات الإرشادية لآباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم مشاركة الآباء مبكرًا وبصورة إيجابية في خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية	04	16	20	80	01	04
5	التخفيف من حدة التوتر والقلق الموجودة لدى الآباء حتى لا يؤثر على طفلهم التوحدي.	23	92	01	04	01	04
6	يسهم الإرشاد الأسري في إتاحة الفرصة لأسرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في إيجاد بيئة أسرية قادرة على التغلب على اضطراب طيف التوحد	22	88	01	04	02	08
7	تقديم معلومات غذائية هامة لآباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشأن تخفيف الضغوط الواقعة عليهم	24	96	-	-	01	04

8	تزويد الوالدين بمعلومات عن العامل النفسي وتأثيره على الطفل، وعلى كل افراد الاسرة وكيفية تهيئة مناخ أسري سليم للطفل.	24	96	-	-	01	04
9	مساعدة الوالدين في التعرف على سبل إشباع احتياجات الطفل النفسية.	23	92	01	04	01	04
10	تدريب الوالدين على كيفية تعلم الطفل التوحدي المهارات الأساسية كالرعاية الذاتية والاعتماد على الذات في قضاء حاجات اليومية.	23	92	-		02	08

يظهر من الجدول (5) إن غالبية أفراد العينة متفقين حول مساعدة الوالدين على التخفيف من مشاعر الصدمة بوجود طفل التوحد، والتخفيف من حدة التوتر والقلق لدى الاباء حتى لا يتأثر طفلهم، وتقديم المعلومات الغذائية للأبوين لتخفيف الضغوط الواقعة عليهما، مع تزويدهما بمعلومات عن العامل النفسي وأثره على الطفل وعلى الأسرة، بطريق الخدمات الارشادية الأسرية من قبل مركز التوحد لآباء وأمهات أطفال التوحد، حيث كانت الإجابات متقاربة حول هذه العبارات من قبل أفراد العينة بنسبة 96% من افراد العينة.

وتقاربت النسب بين المبحوثين في الدراسة عند الإجابة عن مساعدة الوالدين على الوعي والاستبصار بمشاعرهم الحقيقية نحو الطفل ومن ثم تعديل المشاعر السلبية، أيضاً مساعدتهما في التعرف على سبل إشباع احتياجات الطفل النفسية، وتدريب الوالدين على كيفية تعلم الطفل المهارات الأساسية كالرعاية الذاتية والاعتماد على الذات في قضاء حاجاته اليومية بنسبة تقارب 92% من العينة، بالمقابل يرى معظم المبحوثين بنسبة 80% أن مركز التوحد لا يكفل الخدمات الإرشادية لآباء الأطفال وأسرهم، لمشاركة الآباء مبكراً وبصورة إيجابية في خطة تعليم الطفل داخل بيئته الأسرية، في حين يرى عدد لابأس به بنسبة 88% إسهام خدمات الإرشاد في إتاحة الفرصة للأسرة في إيجاد بيئة أسرية قادرة على التغلب على اضطراب طيف التوحد.

مما سبق يتضح لنا أنه لا زالت هناك جوانب قصور في برامج الخدمات الإرشادية الأسرية حيث أنها لم تستطع تغطية كل الجوانب المتعلقة ببرامج طفل التوحد نظراً إلى أنها كلها اجتهادات وليست قالب معين مُصَمَّم لهذه الفئة من الأطفال لأنهم بطبيعة الحال يختلف أحدهم عن الآخر من حيث درجة التوحد، حيث تتراوح ما بين بسيط ومتوسط وشديد وكذلك طبيعة الإنسان المتغيرة حسب الشخصية والمحيط.

نتائج الدراسة:

من خلال تحليل البيانات المتحصل عليها، توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج، والتي من أهمها:

1- تبين أن أغلب الأسر لها طفل واحد فقط مصاب بالتوحد بنسبة 88%، ثم يليها الأسر الذي لديهم طفلين مصابين بنسبة 12%.

2- ان اغلب المصابين من الاطفال هم من الذكور بنسبة 56%، ثم الاناث بنسبة 44%.

3- بين أغلب أفراد العينة سواء الزوج أو الزوجة بأنهم أساءت علاقاتهم الاجتماعية مع ذويهم، وأن أغلب المشكلات التي تحدث سببها طفلهم المصاب.

4- إن أغلب أفراد العينة يصيبهم القلق وعدم الارتياح من زياراتهم العائلية وذلك بسبب نظرة المحيط العائلي لطفلهم التوحدي.

5- إن أغلب التحديات التي تواجهها الاسرة بأنها تتحمل مسؤولية تربية طفلهم التوحدي، ويجعلونه تحت ملاحظتهم باستمرار في كافة تصرفاته، كما يعطونه فرصة مشاركة أطفالهم العاديين في اللعب.

6- إن أغلب أفراد العينة لا يطالبون أقاربهم في مساعدة طفلهم التوحدي في أي عمل يساعده على التعلم، وهم من يتحمل مسؤولياته وتلبية ما يحتاجه، وأنه يحظى بالرعاية والاهتمام أكثر من إخوانه العاديين.

7- يشعر الوالدان بالقلق عندما لا يتواصل طفلهم التوحدي معهم، وإنهما يواجهان بعض المشاكل في تنمية مهارة كيفية ارتداء اللباس لدى طفلهم التوحدي.

8- أكد أغلب أفراد العينة بأن الإرشاد الأسري يسهم في التخفيف من حدة التوتر والقلق الموجود لدى الآباء حتى لا يؤثر على طفلهم بنسبة 96%.

9- الإرشاد الأسري يسهم في إتاحة الفرصة لأسرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في إيجاد بيئة أسرية قادرة على التغلب على اضطراب طيف التوحد.

10- يقدم الإرشاد الأسري معلومات غذائية هامة لآباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشأن تخفيف الضغوط الواقعة عليهم، وتزويدهم بمعلومات عن العامل النفسي وتأثيره على الطفل وعلى كل افراد الاسرة، وكيفية تهيئة مناخ أسري سليم للطفل.

11- الإرشاد الأسري يساعد الوالدان في التعرف على سبل إشباع احتياجات الطفل النفسية. وتدريبهم على كيفية تعلم الطفل التوحدي المهارات الأساسية كالرعاية الذاتية والاعتماد على الذات في قضاء حاجاته اليومية.

التوصيات:

بناء على النتائج أعلاه، تقدم الدراسة عددا من التوصيات كما يلي:

1- دراسة أوضاع المراكز الخدمية لأطفال التوحد، وذلك بالاستعانة بالمتخصصين في طب الاضطراب النفسي للأطفال للاستفادة الحقيقية النافعة من أجل الرقي بمستوى خدمات لائق بهم باستخدام أحدث التقنيات المساعدة لهذه الفئة.

2- تقنين منح تراخيص فتح هذه المراكز عن طريق لجنة متخصصة في الطب النفسي، واشتراط التخصص في علم نفس اضطراب الطفولة لرؤساء هذه المراكز.

3- تكثيف جهود وسائل الإعلام المختلفة وإعداد البرامج التي تستهدف هذه الفئة المهمة بالمجتمع، والعمل باستمرار على نشر الوعي عن هذا الاختلاف وترسيخ القيم الإسلامية.

4- إدخال مواد للمقررات الدراسية عن رعاية هؤلاء الأطفال وتأهيلهم منذُ المراحل الابتدائية لنشر الوعي المجتمعي بهم والتبصير بأهمية تعاون أفراد المجتمع للأخذ بأيدهم للأصلح.

5- القيام بالدراسات وتقديم بحوث حول اثر العامل النفسي والاجتماعي على الاسر التي لديها أطفال ذوي طيف التوحد.

قائمة المصادروالمراجع:

1) القراله واخرون. (2018). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها، لدى أمهات الأطفال التوحديّين في محافظة الكرك. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنساني*، 32(1).

2) الكيكي، محسن محمود أحمد. (2011) المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أباءهم وأمهاتهم. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*. 11(1).

3) المهتدي، هبة. (2008). فعالية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال من وجهة نظر الأمهات، درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي من دائرة التربية وعلم النفس، جامعة القدس، فلسطين.

4) امحمد، يحي بن رابح حاج. (2020). فعالية برنامج إرشادي موجه لأمهات في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي والتربوي جامعة قاصدي مصباح، الجزائر.

5) بدر، عبدالمنصيف عبدالمنعم حامد. (2019). البرنامج الإرشادي وأثره على مهارات جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين بدولة قطر. *المجلة العربية لنشر العلمي*، العدد 11.

6) بدوي، أحمد زكي. (1986) *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية*. بيروت، لبنان: مكتبة لبنان.

7) جودة، محمد. (1999). *الخدمات الاجتماعية المعاصرة* (الطبعة الثانية). الإسكندرية، مصر: مكتبة الإسكندرية.

8) سليمان، أحمد السيد. (2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق*. دولة الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

9) فاضل، ريما كامل. (2015). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير منشورة على الانترنت جامعة دمشق، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.

10) كحيل، مريم. (2019). التوافق الزواجي لدى أمهات الاطفال المصابين بطيف التوحد. رسالة ماجستير منشورة على الانترنت، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.

11) يحي، حاج أمحمد وقاسم، بوسعده. (2020). الحاجة إلى الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 13(1).

فاعلية برنامج تدريبي لأمهات أطفال التوحد ودوره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن

Effectiveness of Training Program for Mothers of Autistic Children and Its Role in Developing Some Social-Interaction Skills for Their Children

أ. فاطمة إبراهيم محمد أحميدة

صندوق التضامن الاجتماعي، فزان، مركز فزان لتأهيل أطفال التوحد بسبها / ليبيا

Ztf1965@gamil.com

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التطرق إلى موضوع تدريب أمهات أطفال ذوي طيف التوحد على كيفية التعامل مع اطفالهن والمجتمع المحيط بهم من خلال تدريبهن على مهارات التفاعل الاجتماعي، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي على عينة من عدد عشرون طفلا من الأطفال التوحديين الذكور والذين تراوحت أعمارهم بين (6 – 15) سنة، وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين في العدد احدهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها والأخرى ضابطة، وقد تمت مجانسة المجموعتين في متغيرات العمر الزمني، والمستوى الاقتصادي، والمستوى الاجتماعي، وتكون البرنامج من 21 جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة ساعة ونصف، وتوصلت الباحثة إلى عدد من النتائج تم على أساسها تقديم التوصيات والتي تمثلت في التالي:

1- أهمية المشاركة الأسرية في البرنامج التاهيلي والتدريبي لأطفال اضطراب طيف التوحد.
2- إعداد البرامج والأساليب المناسبة لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد من خلال الأنشطة اليومية التي تقدم لهم.
3- دعم التجارب الأسرية الناجحة والعمل على نشرها، لتكون مثالا يحتذى.
4- إجراء دراسة حول اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين.
5- إعداد برنامج تدريبي لأسر أطفال التوحد لتنمية المهارات الاستقلالية.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، أسر أطفال التوحد، المستوى الاقتصادي، المستوى الاجتماعي، جلسات

Abstract:

This study aims at exposing the topic of training mothers of autistic children on how to deal with their children and the community through training them on social-interaction skills. The study followed the experimental approach on a sample of 20 male autistic children aged from six to 15. The sample consists of two equal groups in number: one is experimental, which the training program was applied, and the other one was the control group. The two groups were equalized in the variables of time, economical level, and social level. The program consists of 21 sessions under three sessions every week, and the time period of each session is an hour and a half. The researcher has reached some findings, and through which she provides the recommendations, represented in the followings:

1. Importance of family participation in the qualifying and training of autistic children.
2. Editing appropriate programs and techniques for developing communication skills of autistic children through daily activities provided to them.
3. Supporting successful family experiences and spreading them to benefit from.
4. Conducting a study on the parents' trends towards their autistic children.
5. Editing a training program for the families of autistic children for developing their independent skills.

Keywords: Training program, autistic children families, economic level, social level, sessions.

مقدمة:

يُعد القصور في التفاعل الاجتماعي من أبرز سمات لدى المصابون باضطراب طيف التوحد، حيث يتجنب هؤلاء الأطفال كل أشكال التفاعل الاجتماعي، ويميلون للعزلة والانطواء، ويعجزون عن تكوين صداقات، ولايقدمون استجابات مناسبة في المواقف الاجتماعية؛ مما يسبب الإرباك الاجتماعي لأولياء امورهم، من هنا كانت الحاجة إلى العمل مع أُسر هؤلاء الأطفال بهدف مساعدتهم على اكتساب المهارات التي من شأنها أن تجعل منهم معلمين فاعلين لأبنائهم بعد تلقيهم للمعلومات والتدريب المناسب.

ومن خلال مجال عمل الباحثة بمركز فزان لتأهيل أطفال التوحد بسبها كمرشد نفسي واطلاعها على القصور الكبير في مجال المهارات الاجتماعية لدى بعض الطلاب، وفي إطار تنفيذ البرنامج الإرشادي لأمهات أطفال التوحد تم اختيار هذا الموضوع كعنوان للدراسة.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال التالي:

مامدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين بسبها؟

فرضيات الدراسة:

تقوم الدراسة الحالية على ثلاث فرضيات أساسية هي:

الفرض الأول: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي لصالح المجموعة التجريبية.

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي لصالح المقياس البعدي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي ودوره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، كما أنها تسعى إلى الوصول إلى نتائج ومقترحات تفيد وتساعد الجهات المسئولة عن إصدار القرار في التخطيط لتقديم خدمات أفضل في مجال تعليم الأطفال ذوي التوحد.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في كونها محاولة متواضعة لإثراء البحث العلمي في هذا الموضوع الذي يعد من الموضوعات الهامة في مجال تعليم الأطفال ذوي الإعاقة، وقد تساهم هذه الدراسة في مساعدة القائمين على إعداد البرامج التأهيلية والتعليمية لاختيار الأفضل عند إعدادهم لهذه البرامج، ويمكن أن تساهم هذه الدراسة في فتح آفاق جديدة لدراسات أخرى في نفس المجال.

مصطلحات الدراسة:

التوحد: يعرفه عكاشه (2009) على أنه "نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر، ويعرف بوجود ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات، ويتميز بالأداء غير الطبيعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي، بالإضافة إلى وجود مشكلات متعددة وغير محددة مثل الرهاب واضطرابات النوم والآكل ونوبات الهياج والعدوان الموجه نحو الذات" (ص 108).

التفاعل الاجتماعي: تعرفه بخش (2002) على أنه "عملية المشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، وهي عملية تفيد في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين في محيط المجال النفسي، وتتمثل المهارة في التعبير عن الذات والاتصال بالآخرين ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية وإقامة حوار وصداقة معهم" (ص 25).

المهارات الاجتماعية: يعرفها ريجير واخرون "بأنها مكون متعدد الأبعاد، يوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاءة اجتماعية في سياق يمكن أن يكون محددا لسلوك الفرد وموجها لانفعالاته، ويتضمن هذا المكون مهارات إرسال واستقبال، وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل سواء كان هذا التواصل لفظي أو غير لفظي" (محمد، 2008، ص 72).

البرنامج التدريبي: يعرفه زهران (1998) على أنه "مجموعة الإجراءات المنظمة والمخطط لها في ضوء أسس علمية وتربوية تستند الى مبادئ وفنيات معينة، تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يتمكن من حل المشكلات التي يقابلها في حياته" (ص 55).

الإطار النظري للدراسة:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر في خلال فترة الطفولة المبكرة، والتوحد مصطلح يتضمن عدة محاور منها: العجز في التواصل مع الآخرين والذي يبدأ منذ ميلاد الطفل، الإخفاق في استخدام اللغة، انشغال بالأشياء مقابل انصراف تام عن الأشخاص (القمش والأمام، 2006، ص 326)، وعليه فإن التوحد اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر في التفاعل الاجتماعي، وتواصل اللغة، وسلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدريب، ويأخذ عدة مظاهر منها تأخر أو فقدان النمو اللغوي، نوبات الغضب، والبكاء، والضحك بدون سبب، وعدم الخوف من الخطر، واللعب بطريقة شاذة، وصعوبات في مهارات العناية بالذات، واستجابات خاطئة للمثيرات الحسية.

المظهر الخارجي لطفل التوحد مظهر طبيعي له نفس الصفات الجسمية الظاهرية لأخوته، ولكن تظهر أعراض اضطراب التوحد لديه من خلال المظاهر السلوكية ومنها:

1) القصور في التفاعل الاجتماعي، ومن أهم مظاهره ضعف التواصل البصري.

2) الضعف اللغوي، ومن أهم مظاهره التأخر في الكلام دون استعمال الإشارات، أو عدم وجود كلام، والترديد النمطي لما يقوله الآخرون، والفشل في بدء المحادثة، والاستخدام العكسي للضمائر.

3) قلة النشاط التخيلي كعدم القدرة على اللعب التمثيلي وتقمص الأدوار، وقلة تقليد الكبار، وأداء أو فهم الأدوار الرمزية.

4) قلة التواصل البصري مع الآخرين حتى الوالدين وذلك بتجنب النظر إلى وجوه الآخرين.

5) حركات نمطية كالمشي على رؤوس الأصابع، رفرفة اليدين، هز الجسم.

6) الارتباط والتعلق بأشياء محددة مثل الخيوط.

7) اضطرابات في النوم.

8) اضطرابات حسية مثل شم الأشياء، تحسس ولمس الوجوه والجدران، رفض ونزع بعض أنواع الملابس، سماع الأصوات مثل سماع جريان المياه في المواسير، أو غلق الأذنين بالأصابع والانزعاج من الأصوات، ومزاج غريب في الأكل (الزارع، 2010، ص 35).

وتختلف هذه الأعراض في تواجدها وشدتها من حالة لأخرى، كما تتغير في الحالة الواحدة، وهذا من أسباب صعوبة التشخيص، كما يعد ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود اضطراب التوحد، حيث يبتعد الطفل التوحدى عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يستجيب لانفعالات الوالدين، أو مبادلتهم نفس المشاع، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته، ويظل الطفل معظم وقته ساكنا لا يطلب من احد الاهتمام به، وإذا ما ابتسم فإنما يكون لأشياء دون الناس، وتشير الدراسات الى أن الطفل التوحدى يعانى من الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين الذى ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للتوحد بعيدا عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته.

ويظهر القصور في التفاعل الاجتماعي في التالي:

التجنب الاجتماعي: حيث يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم، ويفضلون البقاء وحيداً، ولا يقتربون من الآخرين.

اللامبالاة الاجتماعية: أطفال التوحد لا يهتمون بمشاعر الآخرين، ويفتقرون للابتسامة الاجتماعية، وعدم الشعور بالسعادة مع وجود الآخرين.

الإرباك الاجتماعي: يعاني أطفال التوحد من صعوبة الحصول على الأصدقاء، والفشل في تكوين علاقات مستمرة مع الآخرين، وليس لديهم القدرة على تكوين صداقات، أو الاحتفاظ بالعلاقة مع الأقران.

الدراسات السابقة:

1- **عبداللطيف (2004):** هدفت الدراسة الى محاولة التدخل العلاجي السلوكي لفك حصار العزلة الذي يفرضه الطفل التوحدي حول نفسه من خلال تنمية بعض المهارات الاجتماعية باستخدام فنية التعلم بالنمذجة، وتكونت العينة من (30) طفلا توحديا، تتراوح أعمارهم بين (7 إلى 12) سنة ومستوى الذكاء بين (58-75)، وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين كل مجموعة تكونت من (15) طفلا منهم (12 من الذكور و 3 من الإناث)، وتم استخدام مقياس الطفل التوحدي، مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، قائمة تقدير المهارات الاجتماعية، استمارة دراسة الحالة للطفل التوحدي، البرنامج التدريبي،وتوصلت الدراسة الى حدوث قدر مناسب من التحسن في مستوى النضج الاجتماعي بعد التدريب على البرنامج العلاجي.

2- **دراسة محمد (2004):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين تجاه أطفالهم، وتم استخدام المنهج التجريبي لقياس اثر المتغير التجريبي وهو العلاج الأسري على المتغير التابع وهو الأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين، واستخدمت المقابلات بأنواعها (فردية ، مشتركة ، جلسات علاج اسري)، وتم تحليل محتوى السجلات والتقارير المعنية بملفات الأطفال التوحديين بالجمعية المصرية لحماية الأطفال، ومقياس الأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين، وتكونت من عينة البحث من 20 مفردة من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت الدراسة الى أهمية المشاركة الأسرية، وضرورة دعم الدور الأسري في تأهيل طفل التوحد.

3- **دراسة سليمان (2005):** هدفت الدراسة للتعرف على تأثير البرنامج الإرشادي المقدم للوالدين على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات رعاية الذات لدى أطفال التوحد، وتكونت العينة من (10) أطفال من ذوي اضطراب التوحد ووالديهم، تم تقسيمها إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتراوحت أعمار الأطفال من (4 إلى 8)، وقد استخدمت الباحثة الإرشاد باللعب والإرشاد السلوكي في تعليم الأطفال بعض المهارات الاجتماعية والحركية ومهارات رعاية الذات،واستخدمت الباحثة برنامجا للأطفال وآخر للوالدين، كما استخدمت الباحثة مقياس تقدير نمو بعض مهارات الطفل التوحدي ودليل ملاحظة سلوك الطفل ومعدل تكراره، وقد أوضحت نتائج الدراسة ان هناك تحسنا في مستوى المهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات والمهارات الحركية بالنسبة للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

4- **دراسة بيشي (2008):** هدفت الدراسة إلى تقييم أثر برنامج تدريبي للوالدين على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد في الصين، واجريت على (27) أسرة لديها طفل توحدي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتلقت المجموعة التجريبية (20) ساعة تدريبية من خلال اللعب الحر مع أطفالهم والملاحظات والمشاهدة مثل (شرائط الفيديو) وتحليل سلوكيات الأطفال، والذي اظهر بعد التدريب استمتاع الوالدين باللعب مع أطفالهم، واظهر الأطفال بعض السلوكيات التوافقية وإظهار الدفء الأسري من الوالدين وتحقيق

الاستجابة الانفعالية المناسبة من الوالدين، واستخدام التعزيز المناسب والاهتمام الأكثر من الوالدين بأطفالهم التوحديين، وزيادة ردود الفعل الايجابية من الأطفال.

5- **دراسة حسن (2010)** : هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وتكونت العينة من (14) طفلا تراوحت أعمارهم بين (3 إلى8) سنوات، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس تقدير التوحد الطفولي، وبتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في تنمية بعض المهارات الاجتماعية مثل المشاركة والاستقلالية والاتصال.

6- **دراسة أمين (2010)** : هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج بهدف إكساب والدي الطفل التوحدي المهارات اللازمة للتعامل مع الطفل، مما يساعد على إقامة علاقة اجتماعية ناجحة معه ويحد من سلوكه الانسحابي، ويحقق التفاعلات الاجتماعية المطلوبة، بالإضافة إلى أن الوالدين من أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل المعاق حيث لايمكن رعايته دون قيام والديه بمسئولياتهما في رعايته وحمايته وإكسابه الخبرات والمعلومات، واستخدمت الباحثة برنامجا يتكون من (16) جلسة بواقع جلستين أسبوعيا، وكان هدف البرنامج تبصير الوالدين بطبيعة المشكلات المرتبطة بالتوحد وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية وعلى تهيئة مناخ أكثر تفهما لاحتياجات الطفل، واستخدمت الباحثة العلاج باللعب والنمذجة ولعب الدور، ومن أهم نتائج البرنامج أهمية إجرائه قبل البدء في تدريب الأطفال وذلك لتهيئة مناخ مناسب لتعديل سلوك الطفل.

7- **دراسة كوردس وهيرمان (2010):** ويتناول البرنامج إكساب الأطفال مهارات محددة والتدريب المكثف عليها، وكانت مدة البرنامج ستة أشهر، رافق فيها مجموعة من المرشدين (20) من الأسر موضع التجربة، ومن نتائج التدريب حدوث تحسن ملحوظ، مما انعكس على بيئة الطفل داخل مدرسته وانتظامه بها.

اتبعت الدراسات السابقة المنهج التجريبي وكذلك الدراسة الحالية اختارت الباحثة هذا المنهج لأنه الأفضل في مثل هذه البحوث، كما هدفت هذه الدراسة الى تنمية التفاعل الاجتماعي لدى طفل اضطراب التوحد من خلال استخدام برنامج تدريبي للأسرة، وهذا يتفق مع هدف الدراسات السابقة ومنها دراسة سهير محمود أمين (2010) والتى هدفت إلى إعداد برنامج بهدف إكساب والدي الطفل التوحدي المهارات اللازمة للتعامل مع الطفل مما يساعد على إقامة علاقة اجتماعية ناجحة معه، ويحقق التفاعلات الاجتماعية المطلوبة، ودراسة بيشي (2008) والتى هدفت إلى تقييم أثر برنامج تدريبي للوالدين على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد في الصين ودراسة سليمان (2005) والتى هدفت إلى التعرف على تأثير البرنامج الإرشادي المقدم للوالدين على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات رعاية الذات.

كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في اختيار الأدوات المناسبة للدراسة الحالية حيث استعانت بمقياس مهارات التفاعل الاجتماعي من إعداد ولاء محمد حسن (2010) كما استفادت الباحثة من البرامج التدريبية للدراسات السابقة في إعداد البرنامج التدريبي للدراسة الحالية وذلك في تحديد مراحل الجلسات وأهدافها، وأكدت كل

الدراسات السابقة على فاعلية البرامج التدريبية ودورها في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وهذا يتفق مع ماتوصلت إليه الباحثة في الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، الذي يعد أكثر الطرق موضوعية وملائمة لطبيعة الدراسة، حيث يهدف المنهج التجريبي الى الكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات من خلال التجريب، وفي هذه الدراسة يمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل، ودرجة مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال المتغير التابع.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عدد عشرون طفلا من الأطفال التوحديين الذكور، والذين انطبقت عليهم أعراض التوحد وفقا لمقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدالله محمد (2000- ب) ، وتراوحت أعمارهم بين (6 – 15) سنة، وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين في العدد احدهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها والأخرى ضابطة، وقد تمت مجانسة المجموعتين في متغيرات العمر الزمني ، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي كما هو مبين بالجدول رقم (1):

جدول (1) يبين قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة.

المتغير	المجموعة التجريبية ن=15		المجموعة الضابطة ن=15		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر الزمني	11.99	2.51	13.8	3.11	0.82	غير دالة
المستوى الاقتصادي والاجتماعي	203.45	12.41	201.19	12.65	0.38	غير دالة

قيمة ت الجدولية عند (ن – 1) 0.05 = 1.83 0.01 = 2.82

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات العمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، مما يشير الى تجانس المجموعتين.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: أمهات الأطفال الذكور المصابون باضطراب طيف التوحد.

الحدود المكانية: مدينة سبها.

الحدود الزمانية: للعام الدراسي 2021-2022.

الحدود الموضوعية: مهارات التفاعل الاجتماعي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.

أدوات الدراسة: مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدالله محمد (2000- ب)، ومقياس مهارات التفاعل الاجتماعي من إعداد ولاء محمد حسن (2010)، والبرنامج التدريبي (إعداد الباحثة).

مصادر البرنامج: بعد الاطلاع على عدد من الأدبيات والدراسات السابقة والأبحاث المتعلقة بتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، تم تحديد الهدف من هذا البرنامج في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وهي: (مهارة الاتصال - مهارة المشاركة – مهارة الاستقلالية).

محتوى البرنامج: تكون البرنامج من 21 جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة ساعة ونصف كالتالي:

المرحلة الأولى: استغرقت ثلاث جلسات وهدفت للتعارف، وبث روح المودة بين المشاركات، ودعمهن لتقبل الطفل بشكل أفضل، وتقديم الدعم النفسي لتخفيف بعض الضغوط الناتجة من وجود طفل توحدي في الأسرة، واستعانت الباحثة في هذه المرحلة بأسلوب الحوار والمناقشة.

المرحلة الثانية: استغرقت ثلاث جلسات، وهدفت إلى إرشاد الأمهات وتزويدهن بالمعلومات والحقائق والخبرات التربوية حول اضطراب التوحد، وأعراضه، وخصائص المصابين به، كما قدمت الباحثة بعض التجارب لتطور بعض حالات التوحد، وتحسن الأداء لديهم، واستعانت الباحثة في هذه المرحلة بمقاطع الفيديو، وتجارب ببعض الأمهات اللاتي سجل أطفالهن تقدما وتطورا ملحوظا في مستوى المهارات.

المرحلة الثالثة: استغرقت أربع جلسات، وهدفت لتزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن، ومنها مهارات التواصل البصري، بعض تدريبات التخاطب، بعض الألعاب والأنشطة التي تعتمد على المشاركة وانتظار الدور، واستعانت الباحثة في هذه المرحلة بأسلوب النمذجة، بعض الصور وبمقاطع الفيديو.

المرحلة الرابعة: استغرقت سبع جلسات، وهدفت إلى متابعة العمل بالتدريبات الواردة فيما سبق، ولتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل من خلال الأتي:

- المشاركة في الأعمال المنزلية، وتكليفه ببعض المهام مما يتيح له فرصة للتعامل الايجابي مع أفراد أسرته.
- المشاركة في الاعتناء بالنباتات والحيوانات الأليفة داخل المنزل.
- تبادل الزيارات الأسرية مع الأقارب والجيران مما لديهم الاستعداد والتقبل للتعامل مع خصوصية هذه الفئة من الأطفال.
- واستعانت الباحثة في هذه المرحلة بأسلوب النمذجة، المناقشة، بعض الصور وبمقاطع الفيديو.

المرحلة الخامسة: استغرقت أربع جلسات، وهدفت إلى تحقيق عدة أهداف منها:

تقييم تطبيق الأمهات للتدريبات والأنشطة المستهدفة، وتقديم التوجيهات اللازمة بالخصوص.

- استقبال بعض الأطفال بهدف توفير فرص للتفاعل مع بيئة اجتماعية جديدة، وبهدف الوصول الى تعميم المهارة (اللقاء بين الأطفال والأمهات فقط) كان دور الباحثة الملاحظة عن بعد دون التعرض للتعامل مع الطفل بشكل مباشر.

- هذا وتم عرض البرنامج على عدد من المختصين في مجال علم النفس والتربية وذلك لإبداء الملاحظات حوله ومدى ملائمة محتواه وأنشطته وجلساته لأمهات أطفال التوحد، وتم تطبيق التعديلات الواردة من المختصين مثل صياغة بعض الأهداف، واقتراح بعض الفنيات والوسائل والأدوات.

نتائج الدراسة:

تمثلت مشكلة البحث في الإجابة على السؤال التالي:

مامدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين بسبها؟

ينص الفرض الأول على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة (مان ويتيني) لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات(اللابارامترية)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (2)

الجدول (2) يوضح الفرق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
التجريبية	15	13	230	0.2073	غير دال
الضابطة	15	14.50	232		

يتضح من الجدول السابق أنه لاتوجد فروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، حيث بلغت قيمة Z (0.2073) وهى قيمة غير دالة، وبالتالي نجد ان نتيجة الفرض تشير الى انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، كما تشير هذه النتيجة إلى أن أفراد المجوعتين يعانون من قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي وهذا بسبب الإصابة باضطراب طيف التوحد، حيث يعد القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي أحد ابرز الأعراض للمصابين بهذا للاضطراب .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج سليمان (2005) ودراسة محمد (2004) حيث تؤكد نتائج هذه الدراسات على أن من أهم السمات لدى التوحديين القصور والنقص الظاهر في المهارات الاجتماعية، حيث يعيش الطفل في شبه عزلة في عالم خاص، ويفتقر للعديد من مهارات التفاعل الاجتماعي والتي يجب تعرض الطفل لبرنامج تدريبي للتخفيف من حدة هذه الأعراض وإكسابه تلك المهارات.

ينص الفرض الثاني على انه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة (مان ويتيني) لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات(اللابارامترية)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (3).

جدول (3) يبين نتائج الفرض الثاني

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
مهارة الاتصال	التجريبية	15	23.00	345.00	4.675-	0.01
	الضابطة	15	8.00	120.00		
مهارة المشاركة	التجريبية	15	23.00	345.00	4.802-	0.01
	الضابطة	15	8.00	120.00		
مهارة الاستقلالية	التجريبية	15	23.00	345.00	4.690-	0.01
	الضابطة	15	8.00	120.00		
مجموع المهارات	التجريبية	15	23.00	345.00	4.675-	0.01
	الضابطة	15	8.00	120.00		

يتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي لصالح المجموعة التجريبية على الأبعاد الثلاثة للاختبار حيث بلغت قيمة Z (-4.675) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى مدى فاعلية البرنامج التدريبي لأمهات أطفال التوحد ودوره في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفالهن.

وبمقارنة نتائج المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية نجد أن النتائج أكدت فعالية البرنامج التدريبي حيث لاحظت الأسر ظهور تحسن ملحوظ في سلوكيات أطفال المجموعة التجريبية مما يشير الى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة بيشي (2008) Wang,Peishi والتي أشارت نتائجها إلى أن الأطفال اظهروا بعض السلوكيات التوافقية وإظهار الدفء الأسري وتحقيق الاستجابة الانفعالية المناسبة من الوالدين، ودراسة أمين (2010) والتى هدفت الى تبصير الوالدين بطبيعة المشكلات المرتبطة بالتوحد وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية وعلى تهيئة مناخ أكثر تفهما لاحتياجات الطفل، مما ساهم في زيادة مهارات التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأسرته.

ينص الفرض الثالث على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي لصالح المقياس البعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ويلكوكسن) لاختبار دلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة (اللابارامترية)، وقد بلغت قيمة Z (- 3.410) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01) وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (4).

جدول (4) يبين نتائج الفرض الثالث

البعد	قيمة Z	الدلالة
مهارة الاتصال	3.409-	0.01
مهارة المشاركة	3.427-	0.01
مهارة الاستقلالية	3.412-	0.01
الاختبار ككل	3.410-	0.01

وتشير نتائج الفرض الثالث الى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي لصالح المقياس البعدي، مما يدل على فاعلية البرامج التدريبية التى تقدم لأسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهذا يتفق مع ماتدعو إليه الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة والتي تقوم على إعداد برامج موجهة للأسرة بالإضافة إلى البرامج الموجهة للطفل نفسه.

هذا وتشير اغلب الدراسات لأهمية تقديم برامج تدخل موجهة للأسرة وذلك بهدف تنمية مهارات الوالدين وتزويدهم بالمعرفة اللازمة لفهم سيكولوجية الطفل ومتطلبات التعامل مع هذا الاضطراب مما يسهم في تخفيف الأعراض لدى الطفل، ويهيئ البيئة الأسرية للتعامل المناسب مع حالته، وهذا يتفق مع ماتوصلت إليه عدة دراسات ومنها دراسة كوردس وهيرمان (2010)

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة، فان الباحثة تقدم عددا من التوصيات كما يلي:

6- أهمية المشاركة الأسرية في البرنامج التاهيلي والتدريبي لأطفال اضطراب طيف التوحد.
7- إعداد البرامج والأساليب المناسبة لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد من خلال الأنشطة اليومية التي تقدم لهم.
8- دعم التجارب الأسرية الناجحة والعمل على نشرها، لتكون مثالا يحتذى.
9- إجراء دراسة حول اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين.
10- إعداد برنامج تدريبي لأسر أطفال التوحد لتنمية المهارات الاستقلالية.

قائمة المصادروالمراجع:

1) الزارع، نايف بن عابد. 02010). *المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*. عمان، الأردن: دار الفكر.

2) القمش، مصطفى نوري والأمام، محمد مصطفى. (2006). *الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان، الأردن: مؤسسة الطريق للنشر والتوزيع.

3) بخش، أميرة طه. (2002). دراسة تشخيصية في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 2(3)، جامعة البحرين.

4) حسن، ولاء محمد. (2010). مدى فاعلية برنامج علاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في دراسات الطفولة، معهد الدراسات العليا للطفولة.

5) زهران، حامد عبدالسلام. (1998). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط3) .القاهرة، مصر: عالم الكتب.

6) سليمان، سيدة ابوالسعود حنفي. (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الاوتيزم، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

7) عبداللطيف، نشوى عبدالحليم. (2004). فعالية برنامج تدريبي قائم على التعلم بالأنموذج في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طفل الاوتيزم، دراسة حالة ورسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.

8) عبدالله، سهير محمود أمين. (2010). فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى، *مجلة كلية التربية*، جامعة حلوان، العدد (4) مجلد شهر أكتوبر.

9) عكاشة، أحمد. (2009). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

10) محمد، إيهاب علي عبد الخالق. (2004). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري وتحسين الأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

11) محمد، عادل عبدالله. (2008). *الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرمجية* (ط3). القاهرة، مصر: دار الرشاد.

دور جمعية أولياء الأمور في زيادة الدافعية لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 - 14 سنة)

The Role of the Parents Association in Increasing the Motivation to Practice Physical Activity in Students with Autism (12-14) Years

د. رابح بلقوشي (أستاذ محاضر)
جامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا / وهران / الجزائر
rabah.belgouchi@univ-usto.dz

أ. علاء الدين حمودي (طالب دكتوراه)
جامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا / وهران / الجزائر
alaeddine.hammoudi@univ-usto.dz

د. غيدي عبد القادر (أستاذ محاضر أ)
جامعة محمد بوضياف / المسيلة / الجزائر
abdelkader.ghidi@univ-msila.dz

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور جمعية أولياء الأمور في زيادة الدافعية لممارسة نشاط البدني الرياضي لدى تلاميذ المتوحدين، ولأجل ذلك اتبعنا المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الدراسة، حيث بلغت عينة الدراسة 30 عضو هيئة لجمعية أولياء الأمور على مستوى ولاية الأغواط (الجزائر) والتي اختيرت بطريقة قصديه تمثل المجتمع الإحصائي تمثيلا صادقا، واستعملنا لجمع البيانات الاستبيان الذي شمل ثلاثة محاور تندرج تحتهم عدة عبارات، وجاءت أهم نتائج الدراسة أن لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية التعلم لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المتوحدين، وليس لهم الدور الفعال في زيادة دافعية الإبداع والإنجاز والتفوق.

الكلمات المفتاحية: جمعية أولياء الأمور، الدافعية، النشاط البدني الرياضي، التوحد، المراهقة.

Abstract:

The study aims at knowing the role of the parents association in increasing the motivation to practice physical activity in students with autism. For this reason, we followed the descriptive approach for its suitability. With the nature of the study, the sample reached 30 board members of the parents association at the level in Laghouat, Algeria, which were chosen intentionally. The statistical population is faithfully represented, and we used to collect data through the questionnaire, which included three axes under which several expressions fall. The most important results of the study come that of the parents' association role in increasing the motivation to practice physical activity for students with autism and have no effective role in increasing the motivation for creativity, achievement, and excellence.

Keywords: Parents association, motivation, sport physical activities, autism, adolescents.

المقدمة:

إن البدن موطن الروح ومكان العقل وزينة الإنسان في دنياه وحينما نتحدث عن ذلك فإننا نتحدث عن ناحية هامة من نواحي نظام الحياة اليومية اللازمة للبدن كالمأكل والمشرب وغيره، والنشاط البدني الرياضي ما هو إلا نظام فيه نشاطات فردية وجماعية، تؤدى بنظام والغرض منها تقوية المجموعة بتقوية الفرد، كما أنها تصقل الروح والعقل وتهيئ الفرد إلى اكتساب الأخلاق الرياضية لتحقيق العقل السليم في الجسم، وأنه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

ومن هذا المنطلق يعد النشاط البدني الرياضي وسيلة لتحقيق واكتساب الفرد للمهارات الحركية، ويمكن تحقيق هذا الاحتياجات والسلوكيات عن طريق مختلف الأنشطة الرياضية واللعب والترويح، ولهذا فإن هدف النشاط البدني الرياضي هو خدمة حالة الفرد النفسية والاجتماعية بدرجة كبيرة على عكس ما يظن الكثير أن الهدف من ممارسة النشاط الرياضي مقتصر على ترويض الأجسام وتقوية العضلات بصورة آلية ومستقلة، فلقد شهدت السنوات الأخيرة العديد من الدلائل والمؤشرات العلمية التي تؤكد على ممارسة النشاط البدني الرياضي للصحة الجسمية والنفسية، ومن أهم الوثائق التي صدرت في هذا الشأن سنة 1990 عن نخبة خبراء المركز القومي الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها والجمعية الأمريكية للطب الرياضي (الحسنات، 2012، ص 25).

وبناءا على ذلك استخدم بعض العلماء تعبير النشاط البدني على أنه المجال الرئيسي المشتمل لمجمل الألوان والأشكال والثقافة البدنية للإنسان، ومن هؤلاء (Ira sen) الذي اعتبر النشاط البدني الرياضي بمنزلة نظام رئيسي تندرج ضمنه كل الأنظمة الفرعية الأخرى (الخولي، 2001، صفحة 12)، حيث فئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية الأطفال المتوحدين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال النشاط الرياضي هو نشاط تربوي يعمل على تربية النشء تربية متزنة و متكاملة من النواحي: الوجدانية والاجتماعية والبدنية والعقلية، عن طريق برامج ومجالات رياضية متعددة تحت إشراف قيادة متخصصة تعمل على تحقيق أهداف النشاط الرياضي بما يسهم في تحقيق الأهداف العامة للتربية البدنية في مراحل التعليم العام، كما يشتركون في تسخير معارفهم لمدة محددة أو غير محددة من أجل ترقية الأنشطة ذات الطابع المهني و الاجتماعي والعلمي والديني والتربوي والثقافي والرياضي على الخصوص (حر، 2021).

والمميز في وقتنا الراهن بروز اضطراب التوحد كواحد من الاضطرابات الأكثر شيوعا وتأثيرا على الحياة العامة للأسرة لما ينعكس على مستوى الصحة النفسية والعقلية للمريض، ومن يقوم على شأنه، خاصة إذا تميز بنقص أو انعدام التفاعل الاجتماعي مع محيطه الأولي، ومن هنا يعتبر التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي والغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا

الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات (ركزة، 2018، ص 5).

وتتباين قدرات الأشخاص المصابين بالتوحد واحتياجاتهم ويمكن أن تتطور مع مرور الوقت. فقد يتمكن بعض المصابين بالتوحد من التمتع بحياة مستقلة غير أن بعضهم الآخر يعاني من إعاقات وخيمة ويحتاج إلى الرعاية والدعم مدى الحياة. وغالباً ما يؤثر التوحد في التعليم وفرص العمل. وإضافة إلى ذلك، قد يزداد عبء تقديم الرعاية والدعم الملقى على الأسر. والسلوكيات المجتمعية ومستويات الدعم المقدم من الهيئات المحلية والوطنية هي عوامل مهمة تحدد جودة حياة المصابين بالتوحد (منظمة الصحة العالمية، 2014).

وفي ميدان التربية البدنية والرياضية اللجوء إلى نظريات علم النفس والتربية يساعد المعلم في فهم المشاكل والحالات التي تبرز الميدان العلمي، مثلا عوامل الفشل في قسم التربية البدنية والرياضية، أما بالنسبة للمدرب فالاهتمام بالجانب البدني فقط الذي أبرز بعض النقائص وحدود تأثيره، فأصبحت اليوم في رياضة النخبة والمقابلات والفرق متكافئة من حيث القدرات والتحضير البدني و لا نفرقها القيم المعنوية والتحضير النفسي،هذا ما أدى بالباحثين في الرياضة إلى الاهتمام بعلم النفس الرياضي، التحليل السلوكي يعتمد على العوامل النفسية،الاجتماعية والتفاعلية للشخصية وعلاقتها بالممارسة الرياضية فالنتائج المحققة في الميدان التكتيكي والتقني تخضع إلى تأثيرات السلوك الشخصي.

وكامتداد للأسرة أنشأ المجتمع مؤسسة اجتماعية ثانية ألا وهي المدرسة كمؤسسة اجتماعية أخرى تهدف إلى تنمية المتعلم من جميع جوانبه ونظرا للتغيرات الحاصلة في مجتمعنا والثورة التكنولوجية أدت الحاجة لضرورة تعاون وتفاعل الأسرة مع المدرسة وذلك من أجل نجاح المتعلم والنهوض بالعملية التربوية التعليمية بشراكة مع جمعية أولياء التلاميذ التي تعمل على تفعيل علاقة الأسرة بالمدرسة من خلال الدور الفعلي الذي تقوم به داخل وخارج المدرسة.،حيث أن نجاح المتعلم مرهون بمدى تفاعل الأسرة والمدرسة من خلال جمعية أولياء التلاميذ و إعداده ليصبح مواطنا صالحا و مؤهلا لمواكبة التغيرات المستقبلية في شتى المجالات العلمية و التكنولوجية ولمعرفة اتجاهات التلميذ ومستوى طموحه يجب أن نعرف الكثير عن دوافعه، إذ أن موضوع الدافعية يكشف عن الأسباب التي تقف وراء سلوك التلاميذ المتوحدين من حيث التنوع والتغير الذي يحدث.

مشكلة الدراسة:

بناء على ما سبق عرضه تكمن مشكلة البحث في معرفة دور جمعية أولياء الأمور في زيادة الدافعية لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد، مما يدفعنا إلى التساؤلات التالية:

التساؤل العام: هل لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة الدافعية لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 سنة-14 سنة)؟

التساؤلات الفرعية:

- هل لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية (التعلم) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 سنة-14 سنة)؟

- هل لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية الإنجاز (التفوق) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 سنة-14 سنة)؟

- هل لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية (الإبداع) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 سنة-14 سنة)؟

أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة فيما يلي:

- التعرف على دور جمعية أولياء الأمور في زيادة دافعية (التعلم) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 سنة-14 سنة).

- التعرف على دور جمعية أولياء الأمور في زيادة دافعية الإنجاز(التفوق) لممارسة النشاط لممارسة نشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 سنة-14 سنة).

- التعرف على دور جمعية أولياء الأمور في زيادة دافعية (الإبداع) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 سنة-14 سنة).

فرضيات الدراسة:

تعرف الفرضية بأنها استنتاج ذكي يتوصل إليه الباحث ويتمسك به بشكل مؤقت، فهي أشبه برأي الباحث المبدئي في حل المشكلة، فوضع الفرضيات بشكل دقيق يمكن من الوصول إلى نتائج موضوعية (قندلجي، 2018، ص 67)، وعليه قمنا بوضع جملة من الفرضيات تمثلت في:

الفرضية العامة: لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة الدافعية لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة تلاميذ المصابين بالتوحد (12 - 14 سنة).

الفرضيات الجزئية:

- لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية (التعلم) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 - 14 سنة).

- لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية الإنجاز (التفوق) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 - 14 سنة).

- لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية (الإبداع) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى فئة التلاميذ المصابين بالتوحد (12 - 14 سنة).

مصطلحات الدراسة:

جمعية أولياء الأمور: تعرف اصطلاحا هي جمعية تتكون من أولياء التلاميذ الذين ي المزاولون دارستهم بصفة منتظمة في مدرسة معينة (بيوض، 2021)، أما إجرائيا فهي مجالس الآباء التي تقرب الأسرة من النادي الرياضي وتدكنهما من تنسيق الجهود وتحقيق الأهداف العملية التعليمية في إعداد المواطن الصالح وتهيئته لدوره المستقبلي. ومن خلال هذا نجد أن جمعية أولياء الأمور أو مجالس الآباء والأمهات هي هيئة إدارية منتخبة تبحث وتسعى لحل مشكلات اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة لزيادة التعاون والتواصل بين الأسرة والنادي والعمل معا على رفع المستوى التربوي للمتدربين.

النشاط البدني الرياضي: يعتبر النشاط البدني مفهوما أكثر اتساعا من التمرين البدني، وهو يعني أشكال الحركات التي تتميز باستخدام العضلات الكبيرة مثل الأنشطة الرياضية المختلفة وبعض أنشطة الحياة اليومية (راتب، 2004، ص 29)، وبعبارة أخرى هو عبارة عن مجموعة من المهارات المتعلمة من اتجاهات يمكن أن يكتسبها الفرد دون سن معين، حيث أن ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تقتصر منافعها على الجانب الصحي فقط، بل تتعداه إلى الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية والمعرفية، الحركية والمهارية، وفي كل هذه الجوانب تتشكل شخصية الفرد بشكل متناسق ومتكامل (الخولي، 2001، ص 22)، أما إجرائيا فهو ذلك النشاط الرياضي الذي يسعى إلى إعداد التلميذ المصاب بالتوحد إعداد متزنا ومتكاملا من النواحي البدنية والوجدانية والاجتماعية، من خلال الأنشطة التي تعمل على تحقيقها.

التوحد: هو عبارة عن اضطراب عصبي تطوري يظهر خلال الأشهر الأولى من عمر الطفل، حيث يتميز باضطراب في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وظهور حركات نمطية مع القولبية واضطرابات أخرى (بولحية، 2021، ص 6)، ويتضمن هذا الاضطراب قصورا حادا في النمو اللغوي، المعرفي والاجتماعي، الانفعالي والسلوكي، كما يؤدي إلى حدوث تأخر في العملية النمائية بأكملها (السيد، 2015، ص 169).

الدافعية: تعرف الدافعية على أنها مجموعة من الظروف الداخلية التي تحرك الفرد لسد نقص أو حاجة معينة، سواء كانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، ووظيفتها هي إشباع حاجات الفرد والمحافظة على توازنه وتكيفه في بيئيته الداخلية والخارجية (سمارة والعديلي، 2008، ص 94)، حيث أن الدافع هو بمثابة عامل داخلي يستشير سلوك الفرد ويوجهه ويحقق فيه التكامل لكن من الصعب ملاحظته مباشرة، وإنما يمكن استنتاجه من سلوك الفرد (إبراهيم، 2006، صفحة 1799)، أو أنها حالة من التوتر النفسي والفزيولوجي قد يكون شعوري أو لا شعوري يدفع الفرد إلى القيام بأعمال ونشاطات وسلوكيات لإشباع حاجات معينة للتخفيف من التوتر وإعادة التوازن للسلوك والنفس عامة (عشوي، 2004، ص 127).

المراهقة: في اللغة معناها النمو، يقال راهق الفتى وراهقت الفتاة، بمعنى أنهما نميا نموا متواصلا ومستمرا، والاشتقاق اللغوي يغير هذا المعنى على الاقتراب والنمو من النضج والحلم (زهران، 2001، صفحة 323)، أما اصطلاحا فهي تعرف بأنها تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (بداية البلوغ الجنسي) حتى اكتمال العظام، وتقع عادة مابين الثانية عشرة والثامنة عشرة مع مراعاة الفروق الفردية (آدم، 2005، صفحة 14)، وتعرف أيضا بأنها ذلك السن الذي لا يمكن أن نعتبر فيها الشخص طفلا أو راشد، أما إجرائيا فهي تعرف بأنها أحد المراحل الحساسة التي يمر بها الإنسان في حياته حيث لها بدايتها ونهايتها، إذ تطرأ عليه مجموعة من التغيرات في جميع النواحي النفسية والبدنية والعقلية والانفعالية وغيرها.

الطور المتوسط: تعرف اصطلاحا بأنها مرحلة ثقافية عامة غايتها تربية الناشئ تربية شاملة لعقيدته وعقله وجسمه وخلقه، مما يراعي فيها نموه وخصائص الطور الذي يمر به، وهي تشارك غيرها في تحقيق الأهداف العامة من التعليم. فهي عبارة عن مؤسسة حديثة وإعدادية وحيدة تستقبل فئة عمرية معينة ضمن إطار مشترك (لخضر عبد الفتاح، 2010، ص 87)، وتدعى هذه المرحلة بالطور الثالث أو مرحلة المراهقة المبكرة وتمتد من (12-15) سنة من عمر التلميذ، حيث يزداد الفرد المراهق في نهايتها قوة وقدرة على الضبط والتحكم في القدرات وتزداد عملية الفهم والإدراك نتيجة بعض التجارب والخبرات، ليصبح في نهاية المطاف قادرا على أن يستقر فيه المثل والأنماط الاجتماعية (صلحاوي، 2017، ص 103)، أما إجرائيا يقصد بها تلك المرحلة التعليمية التي تأتي بعد مرحلة التعليم الابتدائي وقبل مرحلة التعليم الثانوي، فهي مرحلة دراسية معتمدة من قبل وزارة التربية الوطنية الجزائرية، إذ يكون فيها التلميذ ما بين إحدى عشرة سنة وخمسة عشرة سنة، أي أنها مكونة من أربع سنوات أو مراحل (الأولى متوسط – الثانية متوسط – الثالثة متوسط– الرابعة متوسط)، وما يميزها أنها تختتم بامتحان شهادة التعليم المتوسط.

الدراسات السابقة والمشابهة:

1. **دراسة لوناس حدة، 2012-2013:** هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين الدافعية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط المقبلين عل شهادة التعليم المتوسط وتحديد الدور الذي تلعبه الدافعية في رفع مستوى التحصيل، إضافة إلى جانب توعية الأساتذة بأساليب استثارة الدافعية ودورها في عملية التعلم، وكذا معرفة الفروق الجنسين في مستوى دافعية التعلم وفي مستوى التحصيل الدراسي، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الدراسة، وكانت أهم النتائج المتوصل إليها هناك علاقة بين التحصيل الدراسي ودافعية التعلم لدى تلميذ السنة رابعة متوسط. كما انه توجد فروق في مستوى دافعية التعلم بتُ التلميذ ذوي التحصيل المرتفع والتلميذ ذوي التحصيل المنخفض.
2. **دراسة نوال نجادي 2010-2011:** هدفت الدراسة معرفة العلاقة الموجودة بين سمات الشخصية ودافعية الانجاز ومعرفة الفروق الجوهرية الموجودة بين سمات الشخصية ونوع النشاط الممارس، وكانت أهم النتائج المتوصل هناك علاقة ارتباطيه بتُ دافعية الانجاز وسمات الشخصية لدى التلميذ المنخرطين في الرياضة المدرسية.

منهج الدراسة:

المنهج هو عبارة عن فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة أو من أجل البرهنة عن حقيقة لا يعرفها الآخرون (بوداوود، 2010، ص 26)، ولذلك استخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي لملائمته مع مشكلة الدراسة، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا وتوضيح خصائصها، وكميا بوصفها وصفا رقميا من خلال دراسة مشكلة هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

مجتمع الدراسة:

يعرف **(GRAWITZ)** مجتمع الدراسة على أنه مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا، والتي ترتكز عليها الملاحظات (أنجرس، 2004، ص 28)، ولقد تمثل مجتمع الدراسة في جمعية أولياء الأمور على مستوى أندية ولاية الأغواط (الجزائر).

عينة الدراسة:

يمكن تعريف العينة على أنها إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو بمقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث، وذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب منه العينة (رضوان، 2003، ص 14)، وللحصول على المعلومات من المجتمع الأصلي للبحث يتعذر علينا المسح الشامل وبذالك يتم الرجوع إلى وحدات تمثل مجتمع الدراسة، أو ما يسمى بالعينة والتي يقصد بها جزءا من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزأ من الكل، بمعنى أن نأخذ بمجموعة من الأفراد المجتمع، على أن تكون ممثلة لمجت البحث (زرواتي، 2007)، ولقد تم اختيارها بطريقة قصديه، حيث بلغت 30 عضوا من الهيئة لجمعيات أولياء الأمور للجهة الجنوبية لولاية الأغواط (الجزائر)، يمثلون المجتمع الإحصائي تمثيلا صادقا.

متغيرات الدراسة:

تتمثل متغيرات الدراسة فيما يلي:

المتغير المستقل: هو ذلك المتغير الذي يؤثر في متغير آخر، أو أنه المتغير الذي يؤدي التغير في قيمته إلى أحداث تغير في قيم متغير آخر، وبعبارة أخرى المتغير المستقل هو السبب الذي يؤدي إلى حدوث ظاهرة أو تغير آخر (بوحدي، بدون سنة)، ولتوضيح ذلك فقد تم تحديد المتغير المستقل لبحثنا والذي تمثل في: جمعية أولياء الأمور.

المتغير التابع: هو المتغير الذي يحدد أثر المتغير المستقل فيه ولا يقع تحت سيطرة الباحث، وبعبارة أخرى المتغير التابع هو النتيجة (نويوة، 2021/2020)، وبناء على ذلك تم تحديد المتغير التابع لدراستنا والذي تمثل في متغيرين هما: دافعية ممارسة النشاط البدني الرياضي.

الأدوات المستعملة في الدراسة:

استخدمنا لجمع البيانات استبيان تكون من محورين تندرج تحته عدة عبارات، وهي تعتبر وسيلة من وسائل جمع المعلومات، وقد يستخدم على إطار واسع أو في إطار ضيق على نطاق المدرسة، وبطبيعة الحال فهو يختلف في طوله ودرجة تعقيده، ومن الأهمية أن تكون عبارات الدراسة وفرضياتها واضحة ومعرفة ليكون بالإمكان بناء الفقرات بشكل جيد (الضامن، 2007).

الأدوات الإحصائية: إن استخدام الأدوات الإحصائية لوصف وتحليل البيانات المتحصل عليها عن طريق أداة الدراسة، يسهّل الوصول إلى نتائج واضحة تعكس الإجابة عن الإشكالية المطروحة، وفي دراستنا تمت المعالجة الإحصائية بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24)، فكلمة (SPSS) هي اختصار للمسمى (Statistical Package for Social Sciences) الكامل للبرنامج وهو البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية"، أي "الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية"، وهو عبارة عن مجموعة من القوائم والأدوات التي يمكن عن طريقها إدخال البيانات التي يحصل عليها الباحث العلمي عن طريق الاختبارات أو الاستبيانات أو المقابلات أو الملاحظات، ومن ثم القيام بتحليلها (التحليل الإحصائي)، ويعتمد البرنامج الإحصائي (SPSS) على المعلومات الرقمية والحرفية كما يتميز بقدرته الكبيرة على معالجة البيانات، ويمكن استخدامه في جميع مناج البحث العلمي (ذنون، 2019، ص 1)، ومن خلال هذا اعتمدنا على التقنيات الإحصائية التالية: اختبار (K2).

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض نتائج المحور الأول:

الجدول 01: علاقة جمعية أولياء الأمور بزيادة دافعية التعلم لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ التوحد.

العبارة	قيمة K2	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1- تساهم جمعية أولياء الأمور في توفير الجو الملائم لتعليم التلاميذ المصابين بالتوحد بصفة عامة.	06.25	02	0.04	دالة عند 0.05
2- تساهم جمعية أولياء الأمور في توفير الجو الملائم لممارسة نشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.	01.75	02	0.41	غير دالة عند 0.05
3- اطلاع جمعية أولياء الأمور على البرنامج التوزيع الدوري والسنوي لأستاذ التربية البدنية.	03.00	02	0.22	غير دالة عند 0.05
4- قيام جمعية أولياء الأمور بزيارة الأستاذ أثناء سير الحصة التعليمية بالمؤسسة.	09.75	02	0.00	دالة عند 0.01
5- مساهمة جمعية أولياء الأمور بتزويد المؤسسة بالمعدات الرياضية والوسائل لزيادة دافعية التعلم لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.	09.25	02	0.01	دالة عند 0.01
6- اتصال جمعية أولياء الأمور مع الأساتذة والأطباء الرياضيين أثناء اجتماعكم الدورية ورفع انشغالاتهم للهيئة الوصية.	07.75	02	0.02	دالة عند 0.05

يمثل الجدول رقم 01 النتائج الخاصة بعلاقة أولياء الأمور بزيادة دافعية التعلم لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد، ومن خلاله نلاحظ أن معظم عبارات هذا المحور دالة إحصائيا لصالح الإجابة الأكثر تكرارا عند مستوى دلالة (0.05 و 0.01)، حيث أن **(K2)** المحسوبة أكبر من المجدولة في معظمها وأيضا في معظم عبارات المحور، وهذا ما يثبت أن جمعية أولياء الأمور تعد المنسق الفعلي بين الأسرة والمؤسسة التعليمية وذلك بما تقوم به من مهام تساعد التلاميذ المصابين بالتوحد على تخطي مشكلاتهم وتوجيههم لما يتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم التربوية التعليمية، وبالتالي زيادة توافقهم ودافعيتهم.

عرض نتائج المحور الثاني:

الجدول 02: علاقة جمعية أولياء الأمور بزيادة دافعية الانجاز (التفوق) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.

العبارة	قيمة K2	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1- لرئيس الجمعية وأعضائه اتصال بيداغوجي بالمفتش العام لمادة التربية البدنية.	01.75	02	0.41	غير دالة عند 0.05
2- مساهمة الجمعية في إقامة دورات رياضية داخل وخارج الولاية بالتنسيق مع الأساتذة الرياضيين.	0.25	02	0.88	غير دالة عند 0.05
3- دور جمعية أولياء الأمور في تحفيز التلاميذ المصابين بالتوحد وزيادة الدافعية على الممارسة الرياضية المؤسسة.	02.25	02	0.32	غير دالة عند 0.05
4- مساهمة جمعية أولياء الأمور في تفوق ونجاح التلاميذ المصابين بالتوحد في النشاط الرياضي.	05.25	02	0.07	غير دالة عند 0.05
5- قيام جمعية أولياء الأمور بتوزيع الجوائز والهدايا التشجيعية على المتفوقين من التلاميذ المصابين بالتوحد المبدعين في المجال الرياضي.	0.25	02	0.88	غير دالة عند 0.05
6- اطلاع الجمعية على القائمة الاسمية التلاميذ المصابين بالتوحد المشاركين في المقابلة الرسمية لنشاطات الجماعية.	0.25	02	0.32	غير دالة عند 0.05

يمثل الجدول رقم 02 النتائج الخاصة بعلاقة أولياء الأمور بزيادة دافعية الانجاز (التفوق) لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد، ومن خلاله نلاحظ أن معظم عبارات هذا المحور غير دالة إحصائيا لصالح الإجابة الأكثر تكرارا عند مستوى دلالة (0.05)، حيث أن (K2) المحسوبة أصغر من المجدولة في معظمها وأيضا في معظم

عبارات المحور، وهذا ما يثبت أنه لا توجد علاقة بين جمعية أولياء الأمور وزيادة دافعية الانجاز وهذا بسبب تعدد المعوقات والمشكلات التي قد تقلل من كفاءة عمل الجمعية، وقد ترجع هذه الأسباب إلى الآباء والأساتذة أو الإدارة الخاصة بالمؤسسة، أو تعود إلى أولياء الأمور بأنفسهم.

عرض نتائج المحور الثالث:

الجدول 03: يمثل علاقة جمعية أولياء الأمور بزيادة دافعية الإبداع لممارسة نشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.

العبارة	قيمة K2	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1- ترقية المادة وزيادة المردود الإبداع الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.	09.25	02	0.01	دال عند 0.01
2- متابعة الأنشطة المبرمجة أثناء سير حصة التعليمية من طرف رئيس الجمعية وأعضائه.	0.25	02	0.32	غير دال عند 0.05
3- رؤية جمعية أولياء الأمور بأهمية ممارسة نشاط البدني الرياضي في تنمية الإبداع الرياضي.	31.75	02	0.00	دال عند 0.01
4- تخصيص نسبة مالية معينة لتهيئة وإصلاح الملاعب من أجل تميز المؤسسة.	04.00	02	0.13	غير دال عند 0.05
5- اتصال جمعية أولياء الأمور بطبيب الصحة العامة لمعرفة الحالة الصحية التلاميذ المصابين بالتوحد.	0.75	02	0.68	غير دال عند 0.05
6- قيام الجمعية بإلصاق الملصقات الإشهارية ذات الطابع الترفيهي والتنافسي المحفز لممارسة الرياضة وزيادة الميول والإبداع الرياضي للتلاميذ المصابين بالتوحد.	03.25	02	0.19	غير دال عند 0.05

يمثل الجدول رقم 03 النتائج الخاصة بعلاقة أولياء الأمور بزيادة دافعية الإبداع لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد، ومن خلاله نلاحظ أن معظم عبارات هذا المحور غير دالة إحصائيا لصالح الإجابة الأكثر تكرارا عند مستوى دلالة (0.05 و0.01)، حيث أن (K2) المحسوبة أصغر من المجدولة في كل عبارات المحور، وهذا ما يثبت أنه لا توجد علاقة بين جمعية أولياء الأمور وزيادة دافعية الإبداع، لأن بعض الجمعيات لا تمارس دورها كما يجب من خلال محاولتها تعكير صفو المؤسسة لأسباب قد تكون سياسية انتخابية تصفوية مما يخلق جوا من التوتر والفوضى في غياب أية مراقبة أو ضوابط تحدد ما لها وما عليها.

الاستنتاجات:

بعد تحليل البيانات تم التوصل لعدد من الاستنتاجات منها:

1) لجمعية أولياء الأمور دور في زيادة دافعية التعلم لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.

2) عدم وجود دور لجمعية أولياء الأمور في زيادة دافعية الانجاز والتفوق لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.

3) عدم وجود دور لجمعية أولياء الأمور في زيادة دافعية الإبداع لممارسة النشاط البدني الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالتوحد.

الاقتراحات والتوصيات:

1) على أعضاء هيئة جمعية الأمور مساعدة التلاميذ المصابين بالتوحد ماديا ومعنويا قدر المستطاع حتى يتم تكوينه تكوينا متوازنا.

2) على أعضاء هيئة جمعية الأمور تغيير نظرتهم اتجاه النشاط الجماعي التي من شأنها بناء التلاميذ المصابين بالتوحد.

3) العمل على إعطاء نظرة إيجابية نحو الأنشطة البدنية الرياضية والاهتمام بنشرها وتعميمها في الوسط الاجتماعي.

4) تشجيع الرياضة الجماعية وذلك بتنظيم التظاهرات الرياضية داخل وخارج الولاية أو الدوائر أو البلديات.

قائمة المصادروالمراجع:

1) إبراهيم، مجدي محمد. (2006). *موسوعة المعارف التربوية*،ط 1 . القاهرة : عالم الكتب.

2) ادم، حاتم محمد. (2005). *الصحة النفسية للمراهقين*. القاهرة: مؤسسة اقرأ.

3) البدري، طارق ونجم، سهيلة. (2014). *الإحصاء في المناهج البحثية التربوية والنفسية، الطبعة الثانية*. عمان - الأدرن : دار الثقافة للنشر والتوزيع.

4) الحسنات، عصام. (2012). *علم الصحة الرياضية* . عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

5) الخولي، أمين أنور. (2001). *أصول التربية الرياضية، الطبعة الثانية* . القاهرة: دار الفكر العربي.

6) الخولي، أمين أنور. (2001). *الرياضة والمجتمع*. القاهرة : دار الفكر العربي.

7) السيد، عبيد ماجدة. (2015). *الاضطرابات السلوكية، ط 1* . عمان : دار المسيرة.

8) الضامن، منذر. (2007). *أساليب البحث العلمي* . عمان : دار المسيرة للنشر.

9) المنجد في اللغة الإعلام. (2008). قاموس.

10) أنجرس، موريس. (2004). *منهجية البحث العلمي، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون* . الجزائر : دار القصبة للنشر.

11) بوداوود، عبد اليمين. (2010). *المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية*. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

12) بوحدي، هنيدة. (بدون سنة). *محاضرة في مقياس منهجية البحث العلمي*. جامعة الجزائر : قسم الأرطوفونيا.

13) بولحية، زهيرة. (2021). واقع الدمج المدرسي وأثره على التحصيل الدراسي لفئة المصابين بطيف التوحد في المدارس العادية. جامعة الجزائر 02: *مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية*، 9 (2).

14) راتب، أسامة كامل. (2004). *النشاط البدني والاسترخاء، ط 1* . القاهرة : دار الفكر العربي.

15) رضوان،محمد نصر الدين. (2003). *الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية والرياضية، ط01*. القاهرة : دار الفكر العربي .

16) ركزة، سميرة. (2018). *مدخل إلى الأرطفونيا* . جامعة البليدة، الجزائر : كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

17) زرواتي، رشيد. (2007). *مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط 01* . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

18) ذنون، أوسم خالد. (2019). *محاضرات في برنامج (Spss) لطلبة الصف الرابع في قسم العلوم التربوية والنفسية الخاصة ببحوث التخرج*. جامعة الموصل: كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم العلوم التربوية والنفسية.

19) سمارة، نواف أحمد و العديلي،عبد السلام موسى. (2008). *مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية، الطبعة الأولى* . عمان: دار المسيرة.

20) صلحاوي، حسناء. (2017). اتجاهات تلاميذ المرحلة المتوسطة نحو حصة التربية البدنية والرياضية بالمناطق الريفية والحضرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الطور الثالث في علم الاجتماع التربية. بسكرة، الجزائر : جامعة محمد خيصر .

21) عجابي، أسماء. (ديسمبر 2019). المنهج التجريبي في علم النفس. *مجلة التمكين الاجتماعي*، 1 (4)، ص ص 307 - 325.

22) عشوي، مصطفى. (2004). *مدخل إلى علم النفس، ط01*. مصر : المكتب الجامعي الحديث.

قاموس أكسفورد. (2008).

23) قنديلجي، عامر. (2008). *البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية (أسسه-مفاهيمه-أساليبه-أدواته)*. عمان : دار المسيرة للنشر.

24) لخضر، عواريب وعبد الفتاح، أبي مولود. (2010). الواقع التدريسي للغة الإنجليزية في المرحلة الإعدادية من خلال مبادئ الطريقة التواصلية لتعليم اللغات. *دراسات نفسية وتربوية*، 4، ص ص 87 - 94.

25) نويوة، فيصل. (2021/2020). *محاضرة في مقياس تحليل البيانات الصحفية* . جامعة محمد بوضياف-المسيلة : قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علوم الإعلام والاتصال.

صعوبات تشخيص أطفال التوحد
لدى عينة من الأخصائيين بمركز الرعاية الاجتماعية (المرج)

Difficulties of Diagnosis of Autistic Children
on a Sample of Specialists at Social Welfare Center (Marij)

د. سعـــاد أبوبـــكر موسى الجوهـري (أستاذ مساعد)
قسم علم النفس، كلية الآداب المرج، جامعة بنغازي / ليبيا
Sadaljwhry031@gmail.com

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم الصعوبات التي يعانيها الأخصائي عند إجراء خطوات التشخيص لأطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (14) أخصائية نفسية تشترك في عملية تشخيص أطفال التوحد بمراكز التوحد بمدينة المرج: مجمع الرعاية الشاملة بمدينة المرج – ليبيا، وتم استخدام أداة استبيان من تصميم الباحثة مكون من (10) فقرات يجاب عنها (بنعم أو لا)، وتوصلت الباحثة إلى عدد من النتائج منها انخفاض مستوى صعوبات تشخيص أطفال طيف التوحد ، وبعد تقديم نتائج الدراسة، تقدم الباحثة عددا من التوصيات منها:

- الاهتمام بدور الأخصائي داخل مراكز الرعاية الخاصة.
- ضرورة تبني استراتيجيات حديثة للاهتمام بالفئات الخاصة.
- دراسة دور الأخصائي النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات التي تعتني بأطفال التوحد.
- فعالية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، صعوبات التشخيص، الاخصائي، برنامج ارشادي

Abstract:

The study aims to identify the most important difficulties the specialist encounters while conducting the steps of autistic children. The sample of the study consists of 14 female psychological specialists share in diagnostic processes of autistic children at autism centers in Marij City: the Compound of Raia Shameila in Marij, Libya. The researcher used a questionnaire form from her own design that consists of 10 items to be answered either with 'Yes' or 'No'. The researcher has reached some findings, amongst of which is that there is a decline in the level of difficulties of autistic children diagnosis. After presenting the findings of the study, the researcher presents some recommendations as:

- Paying more attention to the specialist's role within private care centers.
- Necessity of adopting up-to-date strategies for taking care of handicapped people.
- Studying the role of the social and psychological specialist within the institutions that take care of children.
- Activating a guide program for mothers with autistic children.

Keywords: Autism spectrum disorder; difficulties of diagnosis, specialist, guide program

المقدمة:

التوحد من الاضطرابات المعاصرة التي أثارت حيرة العلماء والباحثين بسبب غموضه، خاصة فيما يتعلق بأسبابه وكذلك الحلول التي يمكن تقديمها كأساليب ناجعة لعلاجه، ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات السلوكية الانفعالية شدة وتطرفا؛ وذلك نتيجة تأثره الواسع في مختلف مجالات الشخصية سواء أكانت سلوكية أو جسمية أو انفعالية أو اجتماعية، وتعتبر عملية تشخيص هذه الفئة من العمليات الأكثر صعوبة والتي تحتاج إلى فريق متكامل من نفسانيين واجتماعيين ومرشدين لكي يتمكنوا من التشخيص السوي والواضح.

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما هي الصعوبات التي يعاني منها الأخصائيين في مركز الرعاية الاجتماعية المرج عند تشخيص أطفال طيف التوحد؟
- ماهي أعراض اضطراب طيف التوحد؟
- ما هي الجوانب التي تشتمل عليها عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد بمركز الرعاية الاجتماعية المرج؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- تعترض العديد من الأخصائيين الكثير من الصعوبات في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد الذي ينتشر في مجتمعنا والكثير من المجتمعات ويحتاج إلى التشخيص السليم لأن أعراضه تعتبر غير واضحة للكثير.
- تزايد عدد المختصين وعدد مراكز اضطراب التوحد، ولكن لا تزال مشكلة التشخيص العلمي الدقيق من أهم وأكبر المشاكل في مجتمعنا الليبي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الصعوبات عند تشخيص أطفال طيف التوحد بمركز المرج للرعاية الشاملة والتعرف على أهم آليات التشخيص.

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: سنة 2022 – 2023م شهر ديسمبر.

الحدود المكانية: مجمع الرعاية الشاملة بمدينة المرج – ليبيا.

الإطار النظري:

تعد عملية القياس والتشخيص مرحلة هامة وضرورية لتحديد طبيعة هذا الاضطراب وشدته، وخصوصا مع ظهور ميدان اضطرابات طيف التوحد والذي يضم: التوحد (Autism) اضطراب ريت (Rette's Disorder)، الاضطراب التفككي الطفولي (CDD)، اضطراب اسبرجر (Asperger's Disorder)، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وهي اضطرابات تشترك مع اضطراب طيف التوحد في عدة خصائص، إلا أنها تختلف عنه في شدتها وتوقيت ظهورها ووجود بعض الأعراض الأخرى فيها والتي لا تتوفر لدى الأفراد التوحديين.

اضطراب التوحد:

تعددت وتنوعت التعريفات الخاصة لاضطراب طيف التوحد تبعاً للتقدم العلمي والاتجاهات النظرية المتعددة وتطور الأبحاث الخاصة في هذا المجال، وقد حول ركز كريك في تعريفه على ضرورة توفر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أنه من طفل من ذوي حالات التوحد وهذه الخصائص هي: قصور دائم وواضح في العلاقات العاطفية التفاعلية، عدم إدراك هويته الذاتية، تعلق وارتباط غير طبيعي ببعض الأشياء أو أجزاء من اشياء دون إدراك لماهيتها أو استخداماتها، مقاومة التغيير، ردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية (Wing, 1996).

وبنفس الكيفيه عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 1980) على أنه: "اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاث التالية: الكفاءة الاجتماعية، التواصل واللغة، السلوك النمطي والاهتمامات والنشاطات المحدودة".

عرفه Kanner (كانر) (1943) بأنه يشمل تسع خصائص: الانعزالية المفرطة، تأخر واضطراب في اللغة، ترديد الكلام الذي يسمعه أو جزء منه، الذاكرة القوية والقدرة على الحفظ، ردود فعل مفرطة تجاه المثيرات الحسية الخارجية، حب الروتين ورفض التغيير، وقدرات إدراكية عالية في مجالات معينة، ومظهر جسمي عادي، وملامح وجهية طبيعية، إضافة إلى الانتماء إلى عائلات تتميز بمستوى ذكاء طبيعي أو مرتفع (Smith, 2001).

وعرفته الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) بأنه أحد الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو، فتؤدي إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والاستجابة بشكل أكثر إلى دون الأشخاص، ومقاومة التغيير البيئي، وتكرار دائم لحركات أو مقاطع الكلمات آليا.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (1982) على أنه اضطراب نمائي يظهر قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل، وتبدو مظاهره في: العجز في استخدام اللغة وفي اللعب، وفي التفاعل الاجتماعي والتواصل.

يعد تشخيص اضطراب التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، ويتطلب ذلك تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائي النطق واللغة، وأخصائي في التربية الخاصة، وأخصائي القياس والتقويم، وترجع تلك الصعوبات إلى عوامل متعددة أهمها:

- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والتواصل والتخاطب والتعلم.
- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد لآخر، ومن النادر أن يوجد طفلين متشابهين تماما في الأعراض، وذلك لتعدد وتنوع العوامل المسببة للإعاقة.
- إن أكثر العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى يحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على الوظائف الجسمية والعقلية والسلوكية للإنسان مما يؤدى إلى تعدد صور الخلل الوظيفي ونتائجه السلوكية، وبالتالي تعدد واختلاف أو تشابه الأغراض المترتبة عليها.
- قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقة أو أكثر كالتخلف العقلي أو الصدع (عبد الرحمن وحسين، 2004).
- وجود فروق فردية بين الأطفال التوحدين والتي تظهر في مجالات الذكاء والانتقائية الزائدة للمثير (الزريقات، 2004).
- ندرة وجدة اضطرابات التوحد مقارنة مع بقية الاضطرابات وبالتالي لا يرى المختصين حالات كافية لكي يحددوا بالضبط الفرق بينه وبين الإعاقات المشابهة (السعد، 1997).

ويعود الخطأ في تشخيص حالات التوحد إلى عدة عوامل مختلفة أهمها:

- عوامل متعلقة بأدوات القياس والتشخيص.
- عوامل متعلقة بالفاحص.
- عوامل متعلقة بالمفحوص.
- عوامل متعلقة بالبيئة التي يتم فيها القياس والتشخيص. (الكيلاني والروسان، 2006).

الدراسات السابقة:

لم تتحصل الباحثة على دراسة مباشرة عن صعوبات التشخيص إلا دراسة جبر (2007)، والتي هدفت إلى بناء مقياس تشخيص لحالات التوحد على عينة سورية، تتوفر فيه دلالات صدق وثبات مقبولة، وقد تألفت من (99) فقرة، بعد التواصل (اللفظي وغير اللفظي) وعدد فقراته (19) فقرة، بعد السلوك النمطي والاهتمامات والنشاطات المحدودة وعدد فقراته (20)، بعد الاستجابة الانفعالية، وعدد فقراته (20)، وبعد الاستجابة الحسية وعدد فقراته (20)، طبقت الصورة النهائية من المقياس على عينة مؤلفة من (215) مفحوصاً، وتم التحقق من دلالات صدق المقياس من خلال التوصل إلى دلالات صدق المحتوى، والصدق التلازمي، والصدق التمييزي، والصدق العاملي، كما تم التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقة اتفاق المقيمين، وبطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة (ألفاكرونباخ).

الإجراءات المنهجية:

اولاً: منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

ثانياً: مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين المؤهلين لتشخيص أطفال التوحد بمدينة المرج.

ثالثاً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (14) أخصائية نفسية تشترك في عملية تشخيص أطفال التوحد بمدينة المرج.

رابعاً: أداة الدراسة: بعد اطلاع الباحثة على عدد من أدبيات التربية وعلم النفس، ونظراً لندرة الأدوات التي تناولت المشكلات والصعوبات التي يواجهها الأخصائي عند تشخيص أطفال التوحد، حيث توصلت الباحثة إلى تصميم استبيان مكون من (10) فقرات يجاب عنها (بنعم أو لا).

خامساً: الخصائص السيكومترية للأداة:

الجدول (1) يوضح معاملات الصدق والثبات

المتغيرات	معامل الثبات	الصدق الذاتي	الدلالة الإحصائية
المقياس	0.624	0.789	دال إحصائياً

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

للتحقق من هدف الدراسة، تم تحليل الاستمارات وحساب الدرجات الكلية لكل الأخصائيات، واستخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وتمت مقارنته بالمتوسط الفرضي للمقياس لمعرفة فيما إذا كانت الفروق بين المتوسط الفرضي للمقياس دال إحصائيا، وباستخدام الاختبار التائي (T-test) لعينة واحدة، كما يلي:

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
14	16.63	17	1.269	13	- 0.211	0.836

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة متوسط درجة الصعوبة لدى أفراد العينة (16.93) بانحراف معياري (1.269)، وهو أقل من المتوسط الفرضي (17)، وكانت قيمة sig (0.836)، وهو أكبر من (0.05)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة على مقياس صعوبات تشخيص أطفال التوحد، حيث جاء المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة أقل من الوسط الفرضي مما يعني انخفاض مستوى صعوبات تشخيص أطفال التوحد لدى عينة الدراسة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة المناقضة للواقع الفعلي، حيث توضح الإخصائيات العديد من المشكلات والصعوبات عند تشخيص أطفال التوحد، فقد تكون هذه النتيجة ترجع لأخطاء القياس أو لصغر حجم العينة.

التوصيات:

بعد تقديم نتائج الدراسة، تقدم الباحثة عددا من التوصيات منها:

- الاهتمام بدور الأخصائي داخل مراكز الرعاية الخاصة.
- ضرورة تبني استراتيجيات حديثة للاهتمام بالفئات الخاصة.
- دراسة دور الأخصائي النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات التي تعتني بأطفال التوحد.
- فعالية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد.

قائمة المصادروالمراجع:

أولاً: المصادر العربية:

1) السعد، سميرة. (1997). *معاني والتوحد: صفاته، علاجه، أفضل طرق التعلم* (ط2). الكويت: الكويت: منشورات ذات السلاسل.
2) زريقات، إبراهيم. (2004). *التوحد: الخصائص والعلاج*. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
3) عبد الرحمن، محمد وحسن، منى. (2004). *دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
4) نصر، خولة أحمد. (2007). فاعلية بناء مقياس تشخيص لحالات التوحد على سورية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

ثانياً: المصادر الأجنبية:

Smith, D. D. (2004). *Introduction to special education: Teaching in Bacon*. Boston.

Wing, L. (1996). *The autistic spectrum disorder: A guide for parents and professionals*. London: Constable and Company Limited.

المحرر

الدكتور يوسف زغواني عمر

- أستاذ مشارك بجامعة بنغازي، ليبيا.
- مدير مركز جامعة بنغازي للغات بجامعة بنغازي، ليبيا.
- المدير التنفيذي، ومدير إدارة البرامج بالمركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ببرلين، ألمانيا.
- منسق عام برامج سوليا كونكت الأمريكية في ليبيا.
- منسق برامج التيسول بالمنطقة الشرقية في ليبيا.
- مدير تحرير سابق لمجلة ارتي فاكتس المتخصصة في الكتابة بجامعة ميزوري كولمبيا بالولايات المتحدة الأمريكية.
- أستاذ مساعد سابق في اللغة بقسم الدراسات الألمانية والروسية بجامعة ميزوري كولمبيا بالولايات المتحدة الأمريكية.
- حاصل على ثلاث شهادات دكتوراه في مجالات التربية لغة إنجليزية، والدراسات اللغوية، ودراسات في الترجمة من الجامعات الأمريكية بمرتبة الشرف الأولى.
- نشر ما يزيد عن 40 ورقة علمية، وعدد 9 كتب في مجالات اللغة والترجمة.
- شارك في ما لا يقل عن 100 مؤتمر علمي عالمي في مجالات اللغة والترجمة.
- ترأس عدد من المؤتمرات العلمية العالمية داخل وخارج ليبيا، بما فيها مؤتمر التوحد الذي أقيم ببنغازي ليبيا.
- قدم عدد من ورش العمل والندوات العلمية محلياً وعالمياً في كافة مجالات اللغة والترجمة.
- يعمل حالياً كمحرر وعضو لجنة تحرير في عدد 12 مجلة عالمية متخصصة في اللغة والترجمة.
- عضو في عدد من المؤسسات والمنظمات العالمية المتخصصة في اللغة والترجمة.
- مترجم وخبير لغة معتمد في المحاكم الليبية.
- مقدم برنامج عن اللغة في إذاعة بنغازي المحلية منذ ما يزيد عن الثلاث سنوات.

التشخيص المبكر والانعكاسات الاجتماعي لأطفـــال التوحد على العلاقات الأسريـــة

Early Diagnosis and Social Reflection of Autistic Children on Families' Relationships

Editor: Dr. Youssif Zaghwani Omar

يعد اضطراب طيف التوحد من القضايا المعقدة المتشابكة الأطراف الغامضة المعالم. ولا زال العلم يقدم دراسات ومقترحات حول هذا الاضطراب الغامض الذي يعتبر اظطرابًا نمائيًا عصبيًا يصيب خلية دماغية في مرحلة ما قبل الولادة. وقد قدمت عديد من الدراسات والتجارب العملية العلمية للفور في ثنايا هذا الاضطراب واستكشاف معالمه. ويعد هذا الكتاب احد المحاولات العلمية الجادة لتسليط الضوء على هذا الاضطراب وتقديم مقترحات وتوصيات لإظهار أهمية التشخيص المبكر لهذا الاظطراب ومحاولة التخفيف منه. واثر هذا الأظطراب على العائلات التي لديها أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد وكيفية إيجاد سبل وتقنيات علمية للتعايش مع هذا الاصطراب وبناء علاقات اسرية سليمة مبنية على احترام وتقدير هذه الفئة من المصابين.

VR . 3383 – 6814 B

DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030-898999419/030-57348845
MOBILTELEFON: 00491742742787717