التوحد وأثره على الأسرة

(دراسة ميدانية بمركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة)

Autism and its Effect on the Family (A Field Study at the Prince Mohammad Bin Salman Autism Center at King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah)

إعداد الباحث/ ماجد بن غيثان العمري

ماجستير في التوجيه والإصلاح الأسري، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة الأسرة عن التوحد، والتعرف على الصعوبات والتحديات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين، وطريقة تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي، ومعرفة الإحتياجات التي تحتاجها أسرة الطفل التوحدي تم استخدام المنهج الوصفي. وتمثل مجتمع الدراسة في أسر أطفال التوحد في مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بمدينة جدة.

وتكونت عينة الدراسة من (103) فقرة، أما أداة الدراسة تم استخدام الإستبانة كأداة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى بعض النتائج منها: أن التوحد إضطراب متشعب، وهو بين إصابة خفيفة أو حادة. يتصف طفل التوحد بالصراخ والبكاء كاستجابة للإنزعاج أو الإحباط، شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل المصاب أمام الناس. يتطلب رعاية الطفل التوحدي إلى تكلفة مالية. مشاكل عاطفية خاصة. يدخل الوالدان في دوامة من المشاعر المتناقضة، كما توصلت الدراسة إلى بعض التوصيات منها: يجب علينا الإنتباه للتوحد للأطفال في الثلاثين شهراً الأولى من العمر "قبل عمر 3 سنوات". يجب الإنتباه للمصاب بالتوحد بين طفل وطفل آخر حسب العمر. على الأسرة الرضا بقضاء الله وقدره وليس الغضب. عدم الشعور بالذنب لا اعتقاد الأبوين أنهما السبب. الإنتباه بظهور تفضيل الطفل للإنعزال الإجتماعي فهذا يضع الأسرة في حيرة مؤلمة. يجب الإنتباه إلى هذا الشعور بتوحد الطفل بأنهم من دون العالم هم الوحيدون الذين لديهم طفل يتصرف بسلوكيات غريبة. يجب اصطحاب الطفل التوحدي في الأنشطة اليومية. ضرورة دعم مادي من المؤسسات والجمعيات الخيرية لأطفال التوحد. ضرورة توفر مراكز للرعاية الكافية لخدمة أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: التوحد، الأسرة، أثر، الأطفال التوحديين، أسر أطفال التوحدي، جدة

Autism and its Effect on the Family (A Field Study at the Prince Mohammad Bin Salman Autism Center at King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah)

Abstract

The study aimed to identify the extent of the family's knowledge of autism, identify the difficulties and challenges faced by families of autistic children, the way the family deals with the autistic child, and know the needs that the family of the autistic child needs.

The descriptive method was used. The study population was represented in the families of autistic children at the Prince Muhammad Bin Salman Autism Center at King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah.

The study sample consisted of (103) items. As for the study tool, the questionnaire was used as a tool for data collection. The study reached some results, including that autism is a complex disorder, and it is between mild or severe injury. The autistic child is characterized by screaming and crying in response to discomfort or frustration, and the family's feeling of being harassed by the actions of the affected child in front of people. Caring for an autistic child requires a financial cost. Especially emotional problems. Parents enter into a whirlpool of contradictory feelings, and the study found some recommendations, including: We must pay attention to autism for children in the first thirty months of life "before the age of 3 years." Attention should be paid to the person with autism between one child and another child, according to age. The family must be satisfied with God's decree and destiny, not anger. Not feeling guilty for the parents' belief that they are the reason. Paying attention to the child's preference for social isolation, as this puts the family in a painful confusion. You should pay attention to this feeling of autistic child that without the world they are the only ones who have a child who is behaving strangely. The autistic child must be accompanied in daily activities. The need for financial support from institutions and charities for autistic children. The necessity of providing adequate care centers to serve autistic children.

Keywords: Autism, Family Trace, Autistic Children, Families of autistic children, Jeddah city

1. الإطار العام للبحث

1.1. مقدمة:

تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وهي من القضايا المهمة التي نواجهها في حياتنا اليومية، وهي قضية ذات أبعاد مختلفة وتشكل تحدياً كبيراً أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع. ولذلك توفير الرعاية للأشخاص المعوقين له أهمية كبيرة في حياتنا وضرورة اجتماعية وإنسانية وأخلاقية، وتعمل أسرهم على مساعدتهم على الاندماج في المجتمع واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم لجعلهم أفراداً فاعلين في المجتمع.

ويعد التوحد من المشكلات التي تعاني منها الأسر وتشغل الباحثين والمختصين لما فيه من مشكلات واضطرابات عديدة محاولة منهم التصدي لهذه المشكلات، ونجد الأطفال التوحديين يعانون كذلك من المشكلات الاجتماعية والإضطرابات السلوكية وضعف في المهارات الإستقلالية⁽¹⁾ والتوحد يؤثر على نمو المعرفة عندهم، ولدى التوحديين اضطراب في العمليات المعرفية نتيجة وجود تلف في الدماغ⁽²⁾.

وسوف نلقي الضوء في هذا البحث على تعريف التوحد وأسبابه وخصائصه وأثره على الأسرة.

2.1. مشكلة البحث:

يعاني أطفال التوحد العديد من المشكلات والإضطرابات السلوكية والإدراكية والمعرفية، وهذه المشكلات غالباً ما تكون ناتجة عن خلل في الدماغ لدى التوحديين، وإن وجود اضطرابات معرفية تؤثر على قدرة هؤلاء الأطفال على النمو اللغوي والتواصل والتعلم والاندماج مع المجتمع في حياة طبيعية. من المشكلات المعرفية التي يعاني منها طفل التوحد الصعوبة في الذاكرة واستقبال المعلومات وتخزينها واسترجاعها مما يسبب ذلك عبئاً إضافياً على أسرته التي تبذل قصارى جهدها ليكون طفلها بصورة مقبولة وهذا الضغط النفسي الذي تفرضه الظروف الخاصة للطفل على أسرته ويدفعها إلى اللجوء لاستعمال بعض الاستراتيجيات⁽¹⁾.

ويمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما هو أثر الأطفال التوحديين على أسرهم؟

3.1. أهمية الدراسة:

1.3.1. الأهمية النظرية:

تتضح أهمية الدراسة من كونها تبحث آثار الأطفال التوحديين على أسرهم حيث نجد ان الاهتمام بهذا الموضوع قليل نسبياً على المستوى العلمي، والأبحاث التي أجريت على البيئة العربية حيث أن معظم الأبحاث ركزت على الأطفال التوحديين وخصوصاً ما يرتبط بالجوانب الاجتماعية والنفسية المختلفة⁽²⁾.

(1) د. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004 م)، التوحد والخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، ص 27

(2) تيسير مفلاح كوافحة، (1426هـ) صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، عمان: دار المسيرة

(1) شبلي، فادي (2001) إعاقة التوحد المعلوم والمجهول كاملاً، الكويت دار المعرفة للنشر والتوزيع ص 78

(2) أحلام رجب عبد الغفار (2003م)، الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر للنشر، ص 27

2.3.1. الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية من خلال النتائج المحتملة للدراسة الحالية والمرتبطة بكيفية إستفادة المرشدين من التفاصيل الخاصة بمعاناة أسر الأطفال التوحديين والإستفادة من طبيعة التحديات التي يتعرضون لها.

4.1. حدود الدراسة:

أ- الحدود الزمانية: 1442هـ - 2021.

ب- الحدود المكانية: مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بمحافظة جدة.

5.1. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى معرفة تأثير التوحد على الأسرة والعقبات والصعوبات والإحتياجات التي تواجهها وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- 1- مدى معرفة الأسرة عن التوحد.
- 2- معرفة الصعوبات والتحديات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين
- 3- معرفة طريقة تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي
- 4- معرفة الإحتياجات التي تحتاجها أسرة الطفل التوحدي

6.1. تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مدى معرفة أسرة الطفل التوحدي بالتوحد؟
- 2- ماهي التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين؟
- 3- ماهي الطريقة التي تتعامل بها الأسرة مع الطفل التوحدي؟
- 4- ماهي الإحتياجات التي تحتاجها أسرة الطفل التوحدي؟

7.1. مصطلحات البحث:

تعريف التوحد: عبارته عن اضطراب النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الإجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة.⁽¹⁾

الإضطرابات السلوكية

هي إحدى فئات الإعاقة الرئيسية التي تتميز باختلاف السلوك جوهرياً وبشكل مستمر عن السلوك الطبيعي مما يؤثر سلبياً على الأداء الأكاديمي ويتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة.

(1) عبد العزيز العنزي (2011) الصلابة النفسية لدى المعاقين جسدياً في ضوء نظرية هادي، رسالة دكتوراه كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، ص 122

الأطفال المصابون بالتوحد إجرائياً:

هم الأطفال الملتحقون بمراكز التأهيل الشامل والمستشفيات النفسية والذين تم تشخيصهم من قبل المستشفيات النفسية ومراكز التأهيل الشامل على أنهم أطفال توحيين من خلال مقياس كارس (C.A.R.S) بدرجة بسيطة أي حاصلين على درجة تتراوح بين (30-42) والمسجلين في مراكز التأهيل الشامل والمستشفيات النفسية.

تعريف الأسرة:

الأسرة هي النواة الأساسية التي يتكوّن منها المجتمع، وتتكوّن من مجموعة من الأفراد الذين يجمعهم روابط مشتركة مثل: الرحم، والدم، والقرابة، حيث تلعب دوراً كبيراً وأساسياً في النشاط الاجتماعي في مختلف جوانبه، وتحديدًا في الجوانب الاقتصادية، والدينية، والمادية، والنفسية، وللأسرة واجبات متعددة منها: نقل اللغة للأجيال، ونقل التراث، وهي بأشكال متعدّدة، كما أنّ لها وظائف مختلفة ومتنوّعة. (1)

2. ادبيات الدراسة**1.1. تعريف التوحد وخصائصه****تعريف التوحد:**

يعتبر التوحد اضطراب متشعب، يحدث ضمن نطاق Spectrum (نمط) حيث تتعدد الأنماط والمظاهر، وتتداخل بين إصابة خفيفة أو حادة. (1)

ويرى الباحث بأن التوحد: هو حالة سلوكية فكرية ملازمة للطفل منذ الطفولة أو تكون بازدياد تدريجي تزيد وتنقص من طفل إلى آخر تؤثر على تصرفاته وتعامله مع الآخرين أو إنعدام التواصل سواء كان بصرياً أو ملامسة أو مخاطبة. وهناك تباين واختلاف في السلوك، بمعنى أنه ليس هناك نمط واحد للطفل التوحيدي، وحيث يُعرف ذلك باضطراب طيف التوحد.

ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الإضطرابات النمائية العامة في سن ما دون الثالثة. يمكن أن تشخص الإضطرابات ذات الصلة بما بعد أو لاحقاً. إن اضطراب الطيف التوحيدي يتضمن إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل. كما يمتاز بأنماط السلوكية نمطية وتكرارية ومحددة كما أن الإهتمامات والنشاطات أيضاً محدودة إضافة إلى التوحد فإن اضطرابات الطيف تشتمل على:

- 1- متلازمة اسبرجر (AS) أو اضطرابا اسبرجر وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا ما ينتظرون إلى تأخير ملحوظ في المعرفة واللغة.
- 2- إضطراب ريت Retts Disorder وهو تطور طبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات متبوعا بانحدار وتخلف عقلي.

(1) سامية الخشاب الجوانب السلوكية في تربية النشء، القاهرة: المكتبة العلمية، 1993م، ص 15

(1) رابية إبراهيم مكيم، دليل التوحد، جدة، دار المدينة للطباعة، 2006، ص ص 21-24

3- إضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.

4- الإضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS) وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.⁽¹⁾

تعريف كانر :Kannr's Definition

لقد كان كانر (Kanner 1943) أول مقدم تشخيصي للتوحد الطفولي، وكتب كل ما كان يعتقد به كأعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة. ومن خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة أشار كانر Kanner إلى السلوكيات المميزة والتي تشتمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلية للكلام بعد تطوره، ومصاداة متأخرة وتكرار ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل، وضعف التحليل وذاكرة الحرفية جيدة وظهور جسمي طبيعي.⁽²⁾

تعريف كريك :Creak's Definition

منذ بدايات القرن الماضي كان ينظر إلى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كإشارات مبكرة للفصام، تعود وجهة النظر هذه إلى النظرية التكاملية لذهان الطفل Unitary Theory of Child Psychosis وكانت هذه أعمال تعزى إلى كريك Creak وحزب العمل البريطاني حيث قدما تشخيصا لذهان الطفولة المبكر ومن خصائصه ما يلي:

1- إعاقة في العلاقات الإنفعالية مع الآخرين.

2- عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر.

3- إنشغال مرضى بأشياء محددة في بعض الخصائص بدون الإهتمام بالوظائف.

4- المقاومة الشديدة للتغيير في البيئة والمحافظة على التماثل.

5- خبرات إدراكية شاذة.

تعريف روتر :Ruter's Definition

لقد حاول روتر (Rutter , 1978) بمراجعة للأدب المتعلق بالتوحد أن يحدد الأعراض المميزة للأطفال المتوحدين والتي هي قليلة الحدوث في الأطفال غير المتوحدين لقد حدد روتر Rutter ثلاثة خصائص رئيسية كالاتي:

1- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

2- نمو لغوي متأخر أو منحرف.

3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.⁽³⁾

(1) الجابري، محمد (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة

للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية، ص23

(2) عادل عبد الله محمد، مقياس الطفل التوحدي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 2000، ص 147

(3) سميرة السعودي، المرجع السابق، ص 140

هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية قد تم تبيينها من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث – المراجع Diagnostic and Statistical Manual DSM – 111-R والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين. أما الجمعية الأمريكية للتوحد The Autism Society of America فتري أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتمس الإضطرابات كل من:

أ- نسبة النمو والتطور وما يتبعها.

ب- الاستجابة للمثيرات الحسية.

ج- النطق واللغة والقدرات المعرفية.

خصائص الطفل التوحيدي Characteristics

يقول كانر "Kanner" لقد لفت انتباهنا عدد من الأطفال الذين تتباين ظروفهم بشكل ملحوظ وبارز عن أي شيء عرفناه حتى الآن، ذلك أن كل حالة تستحق وأنا أتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار بتفاصيلها الخاصة الفاتنة. لقد وصف أحد الآباء الأطفال الذين راقبهم كانر Kanner ابنه قائلا: " يبدو أنه يأتي أو يذهب، لا يبدو سعيدا برؤية والده أو أمه أو زميله باللعب، يبدو أنه منسحب ومتفوق على نفسه نقلا عن (Barloe & Durand) (2) الخصائص الرئيسية الثلاثة للتوحد موصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين.

حالة الطفولة أمي: Amy:

أمي طفلة تبلغ من العمر 3 سنوات تمضي معظم وقتها في التقاط قطع من الضمادات، وتقوم بإلقائها في الهواء، وتراقب سقوطها على الأرض. وتلعب ظهر يدها، وتحقق في اللعب، ولم تتعلم حتى الآن، ولا تستطيع أن تتناول الغذاء أو ارتداء الملابس وحدها، تقوم بالصراخ بصوت عال في اليوم عدة مرات، حتى أن الجيران اعتقدوا في بادئ الأمر أنها تتعرض للإيذاء. ولا يبدو عليها أنها تهتم بحب ومودة أمها، لكنها تأخذ بيدها لإيصالها إلى الثلاجة. لمساعدة أمي تحب أن تأكل الزبدة في معظم الأوقات. وتستعمل أمها قوالب الزبدة لمساعدة أمي على التعلم سلوك حفظها الجيد، وإذا جلست أمي وحدها لبضع دقائق فإن أمها تعطيها بعض من الزبدة، إن أمها تعلم أن الزبدة ليست جيدة لها، لكنها تعلم أنه الشيء الوحيد الممكن إعطاؤه للأطفال.

طبيب العائلة كان قد اهتم بتأخر أمي لبعض الوقت، واقترح أن تشخص من قبل أخصائي في هذا المجال. يشعر طبيب الأطفال أن أمي مصابة بالتوحد، وأنها بحاجة إلى دعم مكثف من عائلتها.

حالة جون John:

جون عمره 45 عاما، وحيد لم يتزوج أبدا، ولا يوجد له أصدقاء، وهو ليس إجتماعيا خارج إطار عمله، فهو يعمل في سوبرماركت، ويحمل الحقائب ويسترجع العربات من مواقف السيارات، كما ويقوم بعمل أشياء شاذة حول المخزون، وهو مطأطي الرأس للأسفل ويتجنب أن تأتي نظراته في عيون زملائه وهو نادرا ما يتكلم.

(2) سميرة السعدى - معاناتي والتوحد، المرجع السابق، ص 145

جاء جون قبل 25 سنة مع عائلته إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وسيرته الذاتية صعبة. وقد عمل مستشارو الخدمة الاجتماعية على إدخاله إلى المؤسسة لأنه يمثل عبئا على أهله، كان هذا غير مصدق في البداية بالنسبة للعائلة التي ضمت جون كعضو رغم ظروفها.

أمضى أخوه وعمه وقتا كبيرا في تعليمه، وخلال السنوات قد تعلم منهم الكثير حيث أنه يعتمد على نفسه في الفترات الأخيرة، وتعلم الروتين اليومي الذي ساعده ليصبح أكثر استقلالية. تزوره عائلته عدة مرات في الأسبوع لمساعدته في وضع الفواتير، كما تساعده في أمور أخرى، جون فخور جدا ببيته وعمله. أظهر جون تحسنا في حالته وأنه يمكن أن يسير في الحياة إذا أعطى المساعدة الصحيحة. إن عائلته جون عملت على مساعدته لتعلم مهارته الروتينية والعيش في الحياة المنتجة.

ولد تيمي ولديه مشكلات صحية، وقد أصبحت أسرته قلقه على نموه عندما كان عمره سنتين، ولم يكن يتكلم كأخته عندما كان في عمره، ولوحظ أنه لا يحب اللعب مع الأطفال الآخرين، يقضى معظم وقته وحيدا، ويلعب بالصحون على الأرض ويحرك يده، ويرتب القطع بترتيب منظم في عمر 3 سنوات استشارت أسرته طبيب أعصاب وأشار إلى أن الفحص يظهر تأخر تيمي في تعلم مهارات أساسية مثل الحديث وتناول الغذاء بنفسه. استنتج الطبيب أنه مصاب بتخلف عقلي بسيط، لم تقبل بهذا التشخيص واستشارت آخرين مختصين، وأشارت بعض التقارير إلى أنه مصاب بفصام الطفولة وذهان الطفولة والتأخر النمائي مع عمر 7 سنوات بقي تيمي لا يتكلم ولا يلعب مع الآخرين وتطورت لديه سلوكيات عدوانية، وسلوكيات مؤذية للذات، وبعد عرضة على أخصائي في الإعاقات الشديدة شخص تيمي بالتوحد.

لقد أشارت مراجع الأدب التي تناولت الإضطرابات التوحدي إلى مجموعة من الخصائص المميزة لها وتعرض المناقشة التالية هذه الخصائص:

إعاقة التفاعل الاجتماعي:

تيمي، أمي، أو جون لم يصنعوا صداقات فيما بينهم، وغالبا ما يكون تواصلهم مع البالغين محدودا، ويلجئون للبالغين لاستخدامهم كأدوات للمساعدة (مثل استخدام أيدي البالغين للوصول لشيء هم يريدونه) لمعظم الأشخاص المصابين بالتوحد فإن المشاكل مع التفاعل الاجتماعي قد تتعلق بالنوعية Qualitative أكثر منها مشاكل كمية Quantitative ويمكن أن يملك العدد نفسه بالتواصل مع الآخرين والأصدقاء، ولكن الطريقة التي يتواصلون بها مع الآخرين غير عادية، مثال على ذلك تيمي الذي يحب أن يجلس في حضن أمه، ولكنه دائما يجلس ووجه بعيدا عنها، بدلا من الجلوس عندها وجها لوجه وهو الوضع الأكثر مثالية للأطفال. الأطفال التوحيديون يجلسون بقرب أمهاتهم أكثر من الغرباء بعد تركهم وحيدين لفترة قصيرة من الوقت، بالرغم من أن هؤلاء الأطفال لا ينظرون لأمهاتهم ويبتسمون كما هو عند الأطفال العاديين، ولكنهم ما يزالون يميزون الفرق بين أمهاتهم والغرباء. ويفضلون القرب من أمهاتهم في الظروف التي تسبب توترهم. إن الأشخاص التوحيديين غير مدركين تماما كما نعتقد، ولكن هذا غير مفهوم لبعض الأسباب منها أنهم لا يستمتعون ولا يملكون القدرة على تكوين علاقات ذات معنى مع الآخرين.⁽¹⁾

(1) رابية إبراهيم مكيم، دليل مع التوحد، المرجع السابق، ص 34

الإعاقة في التواصل:

تؤثر الإعاقة في التواصل لدى الأطفال التوحديين على كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية، فهو يوصفون بأن لديهم تأخرا أو قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة. الأطفال الذين لا يتكلمون لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين. عندما لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت والتنغيم ومعدل الصوت والإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة، توصف اللغة القواعدية باستعمال لغة تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى.

مثلا إذا قال أحد (مرحبا)، هم سوف يرددون (مرحبا): إذا قلت اسمي أحمد، ما هو اسمك؟ سوف يردد هو: أحمد، ما هو اسمك غالبا ليس فقط تكرار الكلمات ولكن أيضا التنغيم Intonation أو الطريقة التي يقال بها فعدم قدرة جون على القيام بالمحادثة مع الآخرين هي علامة أخرى لاضطراب النطق⁽¹⁾.

السلوك والاهتمامات والنشاطات المحددة:

من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد والاضطرابات ذات الصلة هي الإنشغال والإنهماك بأشياء محددة وضيقة المدى، يلعب الأطفال التوحديون بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أو إظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد، وهم ينزعجون لأي تغيير يحدث في البيئة (كأن يكون شيء في غير مكانه أو جديد في الصف أو المنزل) أو أي تغيير في الروتين، يحافظ الأفراد التوحديون على التماثل ولديهم مقاومة شديدة للتغيير أو النقل (نقلا عن Hallahan & Kauffman يظهر كما رأينا في حالة تيممي Timmy أنه يحب الأشياء كما هي دون تغيير ويبدو أنه يغضب إذا حدث تغيير بسيط على الأشياء (مثل تحريك الكرسي قليلا)).

السلوك النمطي والطقوسي:

السلوك النمطي والطقوسي من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد، وقد يكون عدوانيا موجهها للآخرين أو إيذاء الذات. وفي الحقيقة فإن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات رئيسة، وفي الكثير من حالات التوحد الشديدة فإن المشكلات السلوكية تكون دائمية وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل الاجتماعي⁽¹⁾.

الوحدة التوحدية:

الأطفال المتوحدون غير قادرين على إقامة علاقات انفعالية دافئة مع الأفراد فهم لا يستجيبون إلى سلوك آبائهم العاطفي مثل الابتسامات، وبدلا من ذلك فهم لا يفضلون أن يحتضنوا وأن يقبلوا ولا يستجيبون لآبائهم أكثر من الغرباء، ولا يوجد فرق في سلوكهم تجاه الأفراد والأشياء، ويمتازون بغياب التواصل البصري وتجنب التحديق⁽²⁾.

عيوب حسية ظاهرة:

يستجيب بعض الأفراد التوحديين أو ذوي الإضطرابات النمائية العامة إلى الإحساسات السمعية واللمسية والبصرية الدهليزية والسمعية بطريقة غريبة وشاذة فإما أن يكونوا شديدي الحساسية، أو لديهم قصور في الإستجابة الحسية، وهذا يسبب مشكلات في معالجة المدخلات الحسية لدى الأطفال التوحديين.

(1) جمال الخطيب، (2005م) استخدامات التكنولوجيا في التربية الخاصة، عمان: دار وائل، ص 95

(1) فضيلة الراوي وamal صالح، التوحد، الإعاقة الغامضة، الدوحة، 1999، ص ص 45-49

(2) فضيلة الراوي وamal صالح، التوحد، مرجع سابق، ص 53

وأيضاً تظهر صعوبة في المشاركة في المواقف الطبيعية، فهم مثلاً يتجنبون أشكال التواصل اللمسي والجسمي، ويكونوا "دفاعيين في ذلك". حوالي 40% من الأطفال التوحديين لديهم حساسية عالية لأصوات محددة عندما يتعرضون لها فلذلك نجدهم يغطون آذانهم أو يظهر الغضب لديهم كردة فعل بعد سماع الأصوات. ولأنهم لا يستجيبون إلى الأصوات فإن الآباء يعتقدون أن طفلهم أصم (Edelson , 2003)

نوبات الغضب أو الهيجان Tantrum:

من الملامح المميزة للأطفال التوحديين هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط، وفي بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه إلى سلوك عدواني نحو الآخرين، وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب وتساهم في إحداث صراعات بين هؤلاء الأطفال. (2)

سلوك إيذاء الذات Self – Injurious Behavior:

من خصائص الأطفال التوحديين الإنشغال بسلوكيات مؤذية لأنفسهم، وهذه السلوكيات قد تشتمل على ضرب الرأس، والعض، وحك الجلد، وغيرها، ولا يظهر الأطفال التوحديون الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات، ويثير إيذاء الذات هنا الرعب لدى الآخرين ويؤدي إلى صعوبات اجتماعية، ويعالج هذا السلوك من خلال إجراءات تعديل السلوك.

2.2. أسباب التوحد وأعراضه.

حتى الآن تشير الأبحاث إلى أن أسباب الإصابة نتيجة الإختلال الحيوي أو العصبي في الدماغ Genetic (أي وراثي) وفي بعض الأسر قد يكون السبب جيني، وحتى الآن ثبت فشل النظريات القديمة التي تفسر التوحد على أنه مرض عقلي. (3) كما أنه لا يحدث نتيجة إخفاق الأسرة في التربية، كما أنه لا أثر للعوامل النفسية التي تمر بها عملية التنشئة للطفل في مراحل نموه على أصابته بالتوحد، ولذلك لا ضرورة لأن يلقي الآباء اللوم على أنفسهم، إذ أن الأسباب الرئيسة للإصابة بالتوحد بجانب العوامل الجينية الالتهابات الفيروسية، ومشكلات الحمل والولادة ولا يوجد سبب معروف لهذا النوع من الإعاقة، لكن الأبحاث الحالية تربطه:

- بالإختلافات البيولوجية والعصبية للمخ. لكن الأعراض التي تصل إلي حد العجز وعدم المقدرة علي التحكم في السلوك والتصرفات يكون سببها خلل ما في أحد أجزاء المخ. (1)

(عجز (Disability):

هو الحرمان من أو الإحتياج إلى القدرة الكاملة سواء أكانت جسدية أو عقلية أو نفسية، ويمكن وصفه أيضاً بالغياب الجزئي للوظائف الجسمانية أو العقلية أو المعنوية الطبيعية لجسم الإنسان، وهذا يولد الشعور بالضعف وعدم ممارسة الإنسان لحياته بشكل طبيعي فهو احتياج إلى القوى الطبيعية الممنوحة للإنسان للقيام بتنفيذ متطلباته.

- أو أنه يرجع ذلك إلى أسباب جينية، لكنه لم يحدد الجين الذي يرتبط بهذه الإعاقة بشكل مباشر. (2)

(2) نادية إبراهيم ابوالسعود (2000) الطفل التوحدي، القاهرة، المكتب العلمي، ص 97

(3) نادية إبراهيم ابوالسعود، المرجع السابق، ص 99

(1) أسامة محمد البطانية وآخرون (2007)، علم النفس الغير عادي، دار المسيرة للنشر والتوزيع وطباعة، عمان: الأردن، ص ص 590-591

(2) أسامة محمد البطانية وآخرون، مرجع سابق، ص 592

جين (Gene):

الجينات هي أكواد وراثية موجودة على الحمض النووي في خلايا الجسم. ويحتوي كل نوع من أنواع الجينات على صفات تتحكم في نشاط الخلية وفي تنمية سلوك الفرد وتصرفاته.

- كما أن العوامل التي تتصل بالبيئة النفسية للطفل لم يثبت أنها تسبب هذا النوع من الإعاقة.

- ويظهر التوحد بين هؤلاء الذين يعانون من مشاكل صحية أخرى مثل:

-Fragile X Syndrome متلازمة الهشة

-Tuberous Sclerosis متلازمة التصلب

-Congenital Rubella Syndrome متلازمة الحصبة الألمانية

* الأعراض:

علامات الإصابة بإعاقة التوحد:

- الكلام في الحديث مكرر ومتكلف.

- الصوت يكون غير معبرا أو يعكس أياً من الحالات الوجدانية أو العاطفية.

- تركز الحديث عن النفس. (1)

3.2. تأثير التوحد على الطفل والأسرة:

أ- تأثير التوحد على الطفل:

- سلوكيات عدم الطاعة.
- سلوكيات طقوسية.
- سلوكيات الإثارة الذاتية.
- الحاجة الملحة إلى التماثل.
- صعوبات في الانتقال.
- سلوكيات الغضب.
- قلق عام ومخاوف محددة وغير مألوفة.
- إعاقة في القدرة على تكوين أصدقاء (1).

يؤثر التوحد على دافعية الطفل للتواصل أو التفاعل مع العالم الخارجي والأشخاص الآخرين وهذه الصعوبات تبقى حتى عندما تكون جميع حواس الطفل فعالة.

النوع الأول: Type 1:

(1) <http://www.almuallem.net/maga/khja.ht>

(1) أحلام رجب عبد الغفار (2003م)، الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر للنشر، ص 159

المتلازمة التوحدية الكلاسيكية Classic Autistic Syndrome يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كولمان Coleman فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدوون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

النوع الثاني Type II:

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية Childhood Schizophrenic Syndrome with Autistic Symptoms يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا عند بعض التلاميذ تقول كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرهم أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر Kanner.

النوع الثالث: Type III:

المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا Neurologically Impaired Autistic Syndrome يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم والعمى) (Knoblock 1983).

ونقلا عن سيفن وماتسون وكو وفي وسيفن فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

1- المجموعة الشاذة Atypical Group:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2- المجموعة التوحدية البسيطة Mildly Autistic Group:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3- المجموعة التوحدية المتوسطة Moderately Autistic Group:

ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

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

4- المجموعة التوحدية الشديدة: Sevetly Autistic Group:

أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، تخلف عقلي على مستوى ملحوظ (Smith 2001)⁽¹⁾

ب- تأثير التوحد على المجتمع:

1- تكون لدى الأشخاص التوحدين حاجات متكررة لطلب المساعدة من المجتمع ومن غير المناسب في الوقت نفسه وجود الطفل في وضع لا يستطيع التركيز على تنفيذ النشاط المطلوب منه دون طلب مساعدة.

(1) د. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحد والخصائص والعلاج، المرجع السابق، ص 48

2- يظهر الأطفال التوحديون مستويات مختلفة من التعقيد في كيفية الاندماج في المجتمع مما يتسبب ذلك عبء كبير على المجتمع في التعامل مع هذه الشريحة.

3- إن الكثير من التوحديين لديهم صعوبات في المهارات الاجتماعية التي تتطلب من المجتمع التعامل معها وإيجاد الحلول المناسبة لذلك

ج- تأثير التوحد على الأسرة:

هناك ثلاثة تأثيرات للتوحد على الأسرة وهي:

أولاً: التأثير العاطفي:

شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل أمام الناس.

شعورها بالإحباط لأنه مرض ليس له علاج.

شعورها بالذنب لاعتقاد الأبوين أنهما السبب.

الحزن واليأس الشديدين لرؤية الأبوين طفلهما بهذا الشكل.

شعور الأسرة بالغضب من الواقع ومن ثم الندم على هذا الغضب.

ثانياً: تأثيره على زواج الأبوين

إن هناك آباء وأمهات لا يستطيعون التعامل مع الموقف، وهو الأمر الذي ربما يؤدي إلى الطلاق، من أجل تفادي خطر الطلاق ينبغي على الأبوين:

- قبول الأمر الواقع للتعامل مع المصاب بالتوحد.
- الابتعاد عن أسلوب تبادل القاء أحدهما اللوم على الآخر.
- الاعتراف بالمرض يريح الطرفين.⁽¹⁾

ثالثاً: التأثير المادي

إن الطفل المصاب بالتوحد بحاجة لعناية خاصة جداً من حيث التغذية؛ لأنه يبالغ في المطالب من حيث الطعام الذي يرغب في تناوله. والتأثير المادي هو على الشكل التالي:

- مصاريف أخذه إلى العيادات المختصة، وتناوله لعدد ليس بالقليل من الأدوية.
- نفقات الذهاب إلى مدارس خاصة للمصابين بالتوحد وهي مرتفعة الثمن.
- توفير الحاجيات من الأدوات والألعاب المناسبة له.

(1) سهى احمد أمين نصر، الطفل التوحدي، مرجع سابق، ص 28

3. الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة

1.3. طرق علاج التوحد

التشخيصات السلوكية:

الخصائص السلوكية المميزة للأطفال المصابين بالتوحد كثيرة، لذلك فإن التقييم الدقيق والثابت لنوع ومقدار وبيئة ووظائف السلوك أمر هام لتطوير خطط التدخلات العلاجية الفعالة⁽¹⁾.

1- وصف السلوك:

لقد ناقش الباحثون والممارسون أهمية تعريف السلوكيات بطريقة موضوعية سلوكية وملاحظة بشكل عام مفهوم ومدرک من قبل الآخرين مثلاً وصف الطفل بأنه عدواني أمر مفيد بدرجة قليلة، وعلى العكس من ذلك فإن القول أن ضرب ساعة اليد ما بين الرسغ والكوع يعطينا صورة أوضح عن العدوان الذي أظهره الطفل⁽²⁾.

2- درجة أو مقدار كل سلوك:

درجة ظهور كل سلوك توصف بمصطلح المقدار، المقدار يمكن الحصول عليه من خلال تحديد تكرار أو فترة السلوك وعلى سبيل المثال هل الضرب يظهر عشر مرات يومياً أم مرة كل أسبوع؟ السلوكيات الأخرى مثل سلوك الإثارة الذاتية أو نوبات الغضب تقاس من خلال الفترة الزمنية أو الكمون (وهو عدد الثواني المنقضية بين عرض المهمة وترك الطفل لطاولة العمل).

3- البيانات التي يظهر بها السلوك المستهدف: لا يمكن النظر إلى السلوك بشكل منعزل ويجب أن ينظر إليه كجزء من البيئة التي يظهر بها لفهم السلوك والتنبؤ فإنه لا بد من تحليل البيئة التي تظهر بها وبشكل محدد أكثر البيئة التي يظهر بها السلوك السابق أو المثيرات السابقة يجب أن تقيم وهذا يعود إلى نموذج (A-B-C)⁽¹⁾.

4- الوظيفة المدركة:

العديد من السلوكيات التي يظهرها الطفل تستعمل كشكل للتواصل والسلوك الفوضوي إن العديد من السلوكيات يمكن أن تلاحظ لوظائف محددة، وإن بعض الوظائف العامة للسلوك يمكن أن تكون بهدف:

- 1- الحصول على انتباه.
- 2- الهرب أو التجنب من متطلبات أو نشاطات أو أشخاص محددين.
- 3- تجنب أحداث محددة.
- 4- الإثارة ذاتية.

2.3. صعوبات تشخيص التوحد:

يصعب تشخيص اضطراب التوحد في مرحلة المهد أو الرضاعة، وقد يتم التشخيص عندما يكتمل الطفل عامه الثاني. وأسباب الصعوبات تتمثل في:

(1) رابية إبراهيم حكيم، دليل التوحد، جدة، دار المدينة للطباعة، 2006، ص 35
(2) تيسير مفلح كوافحة، (1426هـ)، صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، عمان: دار المسيرة، ص 125
(1) د. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004 م)، التوحد والخصائص والعلاج، مرجع سابق، ص 105

- 1/ عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني ومن ثم صعوبات التشخيص.
- 2/ إصابة الطفل بالعوق العقلي، يترتب عنها التركيز على العوق العقلي وإغفال تشخيص التوحد وعدم اكتشافه.
- 3/ مشكلات اللغة وتأخر النمو اللغوي، مما يعاني منه طفل التوحد، قد لا تسمح بأجراء تقييم للمحصول اللغوي.
- 4/ قد تكون مظاهر النمو طبيعية، ثم يحدث فجأة سلوك التوحد وفقدان المهارات وخاصة عندما يتجاوز عمر الطفل العامين.
- 5/ قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد، نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة (1).

3.3. النظريات المفسرة للدراسة

نظرية الدور:

تعد هذه النظرية من النظريات الحديثة في علم الاجتماع، ومن روادها ماكس فيبر (Max Weber) وهانز كيرث (Hans Kertth) وسي رايت ملز (Sea Right Malz) وتالكوت بارسونز (Talcott Parsons). وهي تؤكد أن للأفراد أدوار اجتماعية مختلفة طوال مدة حياتهم منذ الولادة إلى الوفاة، لتجعل من الفرد كائناً اجتماعياً، وتتشكل هذه الأدوار حسب عمر الفرد وجنسه وهي كالكالب يصنعها المجتمع بناء على ثقافته وقيمه وتبلورها الأسرة حسب احتياجاتها (2). كما يمكن لتوزيع الأدوار بين الأفراد أن يحقق العديد من الفوائد الاجتماعية ويشبع من خلالها حاجاتهم النفسية كالشعور بالتقدير والإنجاز والتفاعل الاجتماعي، ومتى ما تأهل الفرد للعب الدور بالصورة المطلوبة وفقاً لما يملكه من قدرات، فإن السلوك الإيجابي هو المتوقع من قبل الآخرين بدرجة كبيرة.

نظرية الأزمة

ظهرت مجموعة من الكتابات في بداية القرن العشرين يمكن أن تندرج تحت ما يسمى "نظرية الأزمات" وكانت أبرز البدايات الأولى ما كتبه هانز هارتمان (Hans Hartman) وإريك أريكسون (Eric Erickson) وجين بياجيت (Jane Piaget) ولفتت هذه الكتابات النظر إلى ما يواجهه الإنسان من مشكلات، ثم تلي ذلك ما كتبه توماس اليوت (Thomas Elliott) عن الأزمات الأسرية وحاول عمل تصنيف لها، وفي عام 1918 بدأت بيرتا رينولد (Bert Reynolds) في وضع وتنفيذ برنامج لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع الأزمات التي تواجه الجنود في الحرب وقد كان للكساد العالمي في الثلاثينات ضحايا كثيرون من الأفراد والأسر يواجهون مواقف متأزمة.

ربط النظريتين بموضوع الدراسة:

من خلال نظرية الدور نرى أن الدور العام للأسرة هو أن تربي الطفل وتقوم على تنشئته، ويتعلم الطفل من خلال الأسرة أدواره الاجتماعية، وحين يكون لدى الأسرة طفل توحدي فإن جميع أفراد الأسرة يكون لديهم أدوار تجاه طفلهم التوحدي وينبغي عليهم أن يتعلموا أن يواجهوا مشكلات طفلهم، حيث يفرض الطفل التوحدي مطالب تجهد قدرة الأسرة في أدائها.

(1) د. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004م)، التوحد والخصائص والعلاج، مرجع سابق، ص 134

(2) حمدي محمد إبراهيم، سعيد عبد العزيز عويضة، نظرية الخدمة الاجتماعية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، 2010، ص 85

4.3. الدراسات السابقة

1.4.3. الدراسات المحلية

دراسة (القحطاني، 2019م) المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهتها: دراسة وصفية.

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهتها وقد أجريت في مدينة الرياض، وهي دراسة وصفية وتمثل منهج الدراسة في منهج المسح الاجتماعي الشامل، واعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة مبنية على مقياس ليكرت الخماسي وقد بلغت عينة الدراسة (306) مفردة من أسر أطفال التوحد، و (30) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين، وتوصلت نتائج الدراسة الى الاتي:

دراسة (صالح، 2011م) المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ومواجهتها.

هدفت هذه الدراسة الكشف عن المشكلات الاجتماعية لدى عينة من أسر أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية في معهدي التربية الفكرية بشرق وغرب الرياض، وقد بلغ حجم العينة (240) من ذوي أطفال التوحد، وهي دراسة وصفية تعتمد على منهج المسح الاجتماعي حيث تم استخدام أداة الاستبيان في هذه الدراسة، كما أظهرت النتائج أن المشكلات المترتبة بالمجتمع المحيط هي أن الطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وأن المجتمع لا يهتم بالطفل المصاب بالتوحد، فيما اعتبر ذوي أطفال التوحد أن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة لا يقلل من رغبة أفراد المجتمع بالزواج من أحد أفراد أسرهم بسبب وجود طفل التوحد

ثانيا: الدراسات العربية

دراسة (باحشوان، 2015) المشكلات والإحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات والإحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحيديين والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية أو المادية، وهي دراسة وصفية حيث استخدمت هذه الدراسة منهج المسح بالعينة وقد اشتملت على (80) أسرة من أسر الأطفال التوحيديين في مدينة المكلا، حيث استخدمت أداة الاستبانة وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد ، تواجه أسر التوحيديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحيدي، أيضا توجد مراكز للتوحد إلا أنها لا تتوفر فيها الإمكانيات والتجهيزات و المعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد، إضافة أن هناك قصور في السياسات و التشريعات الخاصة بكفالة و رعاية أطفال التوحد.

دراسة (كريم، 2012) جودة الحياة للآباء الذين لديهم أطفال مصابين بداء التوحد

تهدف هذه الدراسة إلى قياس نوعية حياة الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابين بداء التوحد، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي حيث أجريت في مستشفى هاولر التعليمي في أربيل وأجريت الدراسة على عينة قوامها (115) من الآباء والأمهات وفقاً لمعايير الدراسة، كما استخدمت الدراسة أداة المقابلة المباشرة لجمع البيانات، وتم قياس جودة الحياة من خلال إستبانة موحدة لمنظمة الصحة العالمية.

دراسة (عبد القادر، 1997) بعنوان " الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية ". وهدفت الدراسة الى بحث نظام الوالدية لأسر الأطفال التوحديين، للتعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية. كما يسعى البحث لدراسة الفروق ودلالاتها بين الضغوط الوالدية لأسر الأطفال التوحديين، وأسر الأطفال العاديين. أسفرت نتائج الدراسة عن:

- 1- وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية.
- 2- وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين ثلاث ابعاد من خصائص الطفل التوحدي مع ثلاثة ابعاد من خصائص والديه وهي:
 - أ- درجات تدعيم الطفل للوالدين مع الرابطة العاطفية بالطفل.
 - ب- درجات الحالة المزاجية للطفل مع الرابطة العاطفية بالطفل.
 - ج- درجات الإلحاح وكثرة المطالبة مع درجات إحساس الوالدين بقيود الدور.
- 3- وجود فروق جوهريّة بين متوسط درجات أمهات الأطفال التوحديين، ومتوسط درجات أمهات الأطفال العاديين على مقاييس خصائص الوالدين.

دراسة (أبو السعود، 2002م) بعنوان " فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحد وإبائهم ". وهدفت الدراسة الى استثارة انفعالات وعواطف الطفل وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته. تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من المصابين بالتوحد وتم تقسيمهم الى (6) ذكور و (2) إناث وعدد (8) إباء و (8) أمهات للأطفال المصابين بالتوحد. وكات اعمار الأطفال بين (3-6) سنوات. وأوضحت نتائج الدراسة الى حدوث انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية والعزلة العاطفية والاضطرابات الاجتماعية والانفعالات السلبية كما حقق البرنامج تفاعل أفضل للوالدين مع طفلهم.

2.4.3. الدراسات الأجنبية

دراسة (Al Jobran 2010) أثر التوحد على العائلات في المملكة العربية السعودية

أجريت هذه الدراسة في أستراليا حيث تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار الاجتماعية و المالية للأسرة التي لديها طفل مصاب بالتوحد في المملكة العربية السعودية، حيث تبحث في تحليل الموارد المالية الأكثر فائدة والأقل فائدة، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وقد استخدمت أداة الاستبانة على عينة عددها (210) و المقابلة على عينة عددها (139) و أظهرت نتائج الدراسة أنه من بين (18) مورد للدعم الاجتماعي، تم تصنيف (16) مورد على أنها الأقل فائدة مع أولياء الأمور المستجيبين، ووجدت هذه الدراسة أن دعماً اجتماعياً واحداً فقط كان "مفيداً للغاية" و هو مورد الوالد أو الزوج، و اعتبر المستجيبون من الوالدين أن الدعم الاجتماعي غير فعال، و أيضاً أن الدعم الخارجي لم يكن كافياً في تلبية احتياجات طفل التوحد.

4. منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل وصفاً لإجراءات الدراسة الميدانية؛ لتحقيق أهداف الدراسة، وتتضمن: تحديد المنهج المتبع في الدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وأداتها من حيث: بنائها والإجراءات المتبعة للتحقق من صدقها وثباتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج، وذلك على النحو التالي:

1.4. نوع الدراسة (وصفية):

تستهدف الدراسات الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة، أو موقف يغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لإستخلاص دلالتها وتصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة المدروسة¹.

2.4. منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الذي يعتبر من أهم المناهج التي تستخدم وأكثرها استخداماً في البحوث فهو يُعتبر الأنسب لهذه الدراسة، والذي يقوم بوصف ما هو كائن وتفسيره وتحديد الظروف التي توجد في الواقع، وتحديد الممارسات الشائعة أو السائدة فيه، أو هو كل منهج يرتبط بظاهرة معينة بقصد وصفها وتفسيرها يعد منهجاً وصفاً.

3.4. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة كما يعرف أنه " جميع مفردات الظاهرة التي تم دراستها، وبذلك فإن مجتمع الدراسة هو الأشخاص الذين يكونون موضوع بحث الدراسة. ومجتمع الدراسة هو أسر الأطفال التوحيدين في مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بمدينة جدة.

4.4. مصادر جمع البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بالإعتماد على نوع واحد من المصادر في جمع البيانات والمعلومات وهي كما يلي:
المصادر الثانوية: الرسائل الجامعية، الإستبانة التي تم تصميمها من قبل الباحث لغرض جمع البيانات.

5.4. عينة الدراسة:

عينة الدراسة كما يعرف بأنها " جزء من مجتمع البحث الأصلي يختارها الدارس بأساليب مختلفة، وتضم عدداً من أفراد المجتمع الأصلي نظراً لأهمية تطبيق أداة الدراسة بشكل جيد وشرحها متمثلة في الآتي (التوحد وأثره على الأسرة) كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية تخصص (توجيه وإصلاح أسري) وتحقيقاً لأهداف الدراسة قام الدارس بإعداد إستبانة إلكترونية مكونة من (103) فقرة، وموزعة على جزء يتناول الفقرات المتعلقة بالتعرف على التوحد وأثره على الأسرة، فقد أخذت الدراسة عينة عشوائية بسيطة عددها (72) مفردة.

¹ - عبيدات، ذوقات، عدس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (2017م)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الطبعة الأولى، دار المريخ، الرياض.

6.4. أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة الإستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة باعتبارها أنسب أدوات البحث العلمي التي تتفق مع معطيات الدراسة، وتحقيق أهدافها للحصول على معلومات وحقائق مرتبطة وتعتبر الإستبانة "إحدى الطرق الشائعة للحصول على الحقائق، وجمع البيانات من الظروف والأساليب القائمة بالفعل، وتعتمد هذه الدراسة على المنهج المتبع فيها، وأهداف الدراسة وتساؤلاتها، والوقت المسموح لها والإمكانات المادية المتاحة، تم التوصل إلى أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي " الإستبانة " .

بناء أداة الدراسة (الإستبانة) في صورتها الأولية:

إعتمدت الدراسة عند إعداد الإستبانة على المصادر التالية:

تكون الإستبانة من الجزء الثاني:

وقد تكونت من ثلاثة محاور، التي تخص عنوان الدراسة (التوحد وأثره على الأسرة).

البعد الأول: معرفة الأسرة عن التوحد مكون من 5 عبارات.

البعد الثاني: تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم مكون من 5 عبارات.

البعد الثالث: التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين مكون من 5 عبارات.

البعد الرابع: طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحد مكون من 5 عبارات.

البعد الخامس: الاحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحد مكون من 5 عبارات.

7.4. حدود الدراسة

البعد المكاني: مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة

البعد الزمني: الفصل الثاني للعام الدراسي 1442هـ.

8.4. الأساليب المعالجة الإحصائية:

قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وفقاً للحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) وتحديداً تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون "ر" (person correlation coefficient) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك لتقدير الإتساق الداخلي لأداء الدراسة.

معامل كرونباخ الفا "Alpha Cronbach" لقياس معاملات ثبات الإتساق الداخلي لأداة الدراسة.

تم استخدام الإنحدار.

المتوسط الحسابي "mean"، وذلك لمعرفة مدى ارتباط أو إنخفاض استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي.

تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لإختبار الفروق في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة التعرف على التوحد وأثره على الأسرة.

معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة الارتباطية بين التعرف على التوحد وأثره على الأسرة.

وللحكم على درجة تقدير أفراد عينة الدراسة التعرف على التوحد وأثره على الأسرة تم اعتماد قيم المتوسطات الحسابية التالية لاستجابات أفراد عينة الدراسة.

وتم استخدام تحليل الانحدار التدريجي.

وقد راعى البحث في صياغة الاستبانة البساطة والسهولة قدر الإمكان، حتى تكون مفهومة للمبحوثين، وأن تكون درجات الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث يقابل كل فقرة من فقرات الاستبانة قائمة تحمل الفقرات التالية (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، ولغرض المعالجة فقد أعطى الدراسة لكل استجابة على كل عبارة في كافة محاور الاستبانة قيمة محددة على النحو التالي (تنطبق دائماً) 5 درجات، (تنطبق غالباً) 4 درجات (تنطبق أحياناً) 3 درجات (تنطبق نادراً) 2 درجات (لا تنطبق أبداً) درجة واحدة، وقد اعتمدت الدراسة على مقياس (Liker) ليكرت الخماسي لأنه سهل الإعداد والتطبيق، ويعطي المبحوث الحرية في تحديد موقفه ودرجة إيجابية أو سلبية هذا الموقف في كل عبارة.

والجدول (1) يوضح المحور وعدد الفقرات التي تتبع لكل مجال:

جدول (1) المحور وعدد الفقرات التابعة لمحاور التعرف التوحد وأثره على الأسرة.

الرقم	البعد	عدد الفقرات
1	البعد الأول معرفة الأسرة عن التوحد	5
2	البعد الثاني تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم	5
3	البعد الثالث التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين	5
4	البعد الرابع طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحد	5
	البعد الخامس الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحد	5
	العدد الكلي	20

صدق وثبات أداة جمع البيانات:

1-الصدق:

يقصد بصدق المقياس (Instrument Validity) إلى أي درجة يقيس المقياس الغرض الطالب من أجله، وعليه يمكن تعريف صدق أداة جمع البيانات إلى أي درجة توفر الأداة بيانات ذات علاقة بمشكلة الدراسة من مجتمع الدراسة. أي أن الصدق يقصد به أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه، أي يقيس السمة أو الظاهرة التي وُضع لقياسها ولا يقيس غيرها.

2 -الثبات:

من الصفات الأساسية التي يجب توافرها أيضاً في أداة جمع البيانات قبل الشروع في استخدامها هي خاصية الثبات. تكمن أهمية قياس درجة ثبات أداة جمع البيانات في أهمية الحصول على نتائج صحيحة كلما تم استخدامها، ويعرف ثبات المقياس إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها. وبمعنى آخر فإن الثبات يعني استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج تقريباً إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة.

2/ عرض الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة معامل الارتباط لبيرسون لجميع المقاييس الثلاثة للجداول أدناه:

جدول رقم (2) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود التعرف على التوحد وأثره على الأسرة (البعد الأول معرفة الأسرة عن التوحد)، بالدرجة العامة للمحور المنتمية إليه:

البعد	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الأول: معرفة الأسرة عن التوحد	1	**0.908	0.000
	2	**0.919	0.000
	3	**0.801	0.000
	4	**0.859	0.000

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى الدلالة 0.05

جدول رقم (3) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود التعرف على التوحد وأثره على الأسرة (البعد الثاني تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم)، بالدرجة العامة للمحور المنتمية إليه:

البعد	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الثاني: تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم	1	**0.789	0.000
	2	**0.878	0.000
	3	**0.394	0.000
	4	**0.874	0.000

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى الدلالة 0.05

جدول رقم (4) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود التعرف على التوحد وأثره على الأسرة (البعد الثالث التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين)، بالدرجة العامة للمحور المنتمية إليه:

البعد	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الثالث: التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين	1	**0.781	0.000
	2	**0.718	0.000
	3	**0.787	0.000
	4	**0.809	0.000

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى الدلالة 0.05

جدول رقم (5) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود التعرف على التوحد وأثره على الأسرة (البعد الرابع طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي)، بالدرجة العامة للمحور المنتمية إليه:

البعد	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الرابع: طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي	1	**0.940	0.000
	2	**0.916	0.000

0.000	**0.901	3
0.000	**0.909	4

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى الدلالة 0.05

جدول رقم (5) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود التعرف على التوحد وأثره على الأسرة (البعد الخامس الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحد)، بالدرجة العامة للمحور المنتمية إليه:

البعد	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الخامس: الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحد	1	**0.940	0.000
	2	**0.916	0.000
	3	**0.901	0.000
	4	**0.909	0.000

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى الدلالة 0.05

ثبات الأداة:

طرق حساب الثبات

يقاس ثبات أداة جمع البيانات بطرق مختلفة من بينها:

طريقة كرونباخ ألفا:

تم استخدام معاملي " كرونباخ ألفا" وطريقة التجزئة النصفية في حساب معامل الثبات وذلك بالتطبيق على عينة عشوائية قدرها (40) لأداء الدراسة، فحصلنا على النتائج التالية:

تم إيجاد معادلة كرونباخ ألفا بواسطة (SPSS) فبلغت (0.848) قريبه جداً من الواحد الصحيح مما يعني أن هنالك ثبات عالي جداً، مما يجعل الدراسة مطمئنة لسلامة أداة الدراسة في جمع البيانات وإمكانية الاعتماد على النتائج التي نخرج بها من واقع التحليل الإحصائي للبيانات.

جدول رقم (6) معاملات كرونباخ ألفا للمحاور الدراسة:

البعد	معامل الارتباط
البعد الأول معرفة الأسرة عن التوحد	0.489
البعد الثاني تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم	0.848
البعد الثالث التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين	0.748
البعد الرابع طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحد	0.867
البعد الخامس الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحد	0.792
معامل كرونباخ ألفا الكلي	0.922

من خلال نتائج الجدول (6) نلاحظ أن نتائج معاملات الثبات عند استخدام ألفا تراوحت هذه المعاملات ما بين (-0.489-0.867)، عليه نستنتج أن معاملات الثبات للأبعاد ممتازة، ويمكن الاعتماد عليها. وتم التأكد من ثبات التوحد وأثره على الأسرة، بحساب معامل الإتساق الداخلي كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) كما في جدول رقم (7)

جدول رقم (7) معاملات التوحد وأثره على الأسرة:

البعد	ثبات التجزئة النصفية	ثبات كرونباخ ألفا
البعد الأول معرفة الأسرة عن التوحد	0.617	0.489
البعد الثاني تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم	0.855	0.848
البعد الثالث التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين	0.734	0.748
البعد الرابع طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحد	0.788	0.867
البعد الخامس الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحد	0.717	0.792
معامل ثبات كرونباخ ألفا وثبات التجزئة النصفية الكلي	0.761	0.910

وقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (statistical package for social sciences) التي يرمز لها بالرمز (spss)، وفيما يأتي مجموعة الأساليب الإحصائية التي قامت الدراسة باستخدامها:

تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم من ضمن المحاور الدراسة، تم حساب المدى (5-1=4) ثم تقسيمه على خلايا المقياس للحصول على عدد الخلية الصحيح، أي (4/5=0.80) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية القياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

من 1 إلى 1.80 يمثل (لا أوافق إطلاقاً).

أكبر من 1.80 وحتى 2.6 يمثل (لا أوافق).

أكبر من 2.6 وحتى 3.4 يمثل (محايد).

أكبر من 3.4 وحتى 4.2 يمثل (أوافق).

أكبر من 4.2 وحتى 5 يمثل (أوافق تماماً).

ولمعرفة اتجاهات أفراد العينة عند إجاباتهم حول أسئلة الدراسة الرئيسية تم إعطاء وزن لكل إجابة كما يلي:

جدول (8) أوزان الإجابات.

الوزن	الفئات
1	لا أوافق إطلاقاً
2	لا أوافق
3	محايد
4	أوافق
5	أوافق تماماً

وبهدف معرفة الفئة التي تنتمي إليها إجابات أفراد العينة. فحسب قيمة المتوسط المرجح لإجابات العينة تكون درجة التوافر أو الرأي السائد للعينة كما يلي:

جدول رقم (9) قيمة المتوسط المرجح والرأي السائد

الرأي السائد	قيمة المتوسط المرجح
لا أوافق إطلاقاً	1 إلى 1.80
لا أوافق	1.80 إلى 2.6
محايد	2.6 إلى 3.4
أوافق	3.4 إلى 4.2
أوافق تماماً	4.2 إلى 5

ولدراسة أهمية المحاور المختلفة قمنا بتصنيف الإجابات في الجداول التالية وحسبنا درجة أهميتها وترتيبها حسب هذه الأهمية، كما موضح في الفصل الرابع.

5. نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

تناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال تحليل ومعالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق الإستبانة التي طبقت على عينة الدراسة، وقد تم عرضها ومناقشتها وفقاً لأسئلة الدراسة، وذلك على النحو الآتي:
أولاً: البيانات الأولية:

جدول رقم (10) توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع

النوع	النسبة المئوية	التكرار
ذكر	60.0	24
أنثى	40.0	16
المجموع	100.0	40

عليه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم متغير النوع الذكور منهم نسبتهم المئوية بلغت (60%) وهي أعلى نسبة سجلت.

جدول رقم (11) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

العمر	النسبة المئوية	التكرار
أقل من 25	12.5	5
أقل من 25-35	27.5	11
أقل من 35 - 45	27.5	11
أقل من 45- 55	27.5	11
فأكثر 55	5.0	2
المجموع	100.0	40

جدول رقم (12) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	النسبة المئوية	التكرار
ثانوي فأقل	20.0	8
دبلوم بعد الثانوي	10.0	4
بكالوريوس	32.5	13
دراسات عليا	37.5	15
المجموع	100.0	40

عليه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم لمتغير المستوى التعليمي نجد منها درجة الدراسات العليا أعلى نسبة مئوية بلغت (37.5%).

جدول رقم (13) توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد الأبناء:

عدد الأبناء	النسبة المئوية	التكرار
عدد الأبناء (1-3)	60.0	24
عدد الأبناء (4-6)	35.0	14
عدد الأبناء (7-9)	5.0	2
المجموع	100.0	40

جدول رقم (14) توزيع عينة الدراسة حسب متغير تشخيص الإضطراب:

تشخيص الإضطراب	النسبة المئوية	التكرار
بسيط	37.5	15
متوسط	57.5	23

2	5.0	شديد
40	100.0	المجموع

جدول رقم (15) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدى المعرفة السابقة بإضطراب التوحد:

العمر	النسبة المئوية	التكرار
ليس لدينا معرفة	40.0	16
معلومات بسيطة	45.0	18
لدينا المعرفة الكافية	15.0	6
المجموع	100.0	40

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها وتفسيرها:

1/ عرض الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة المتوسطات والانحرافات المعيارية:

جدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الدراسة (التوحد وأثره على الأسرة البعد الأول (معرفة الأسرة عن التوحد) مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي:

رقم	المحور	أوافق تماماً		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق إطلاقاً		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت			
1	التوحد إضطراب متشعب، يحدث ضمن نطاق (نمط) حيث تتعدد الأنماط والمظاهر، وتتداخل بين إصابة خفيفة أو حادة.	21	52.5	16	40	3	7.5					4.45	0.639	1
4	من الملامح المميزة للأطفال المتوحدين هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط	13	32.5	17	42.5	6	15	4	10			3.98	0.947	2
5	الطفل التوحدي يصير على العزلة عن الآخرين	11	27.5	15	37.5	8	20	5	12.5	1	2.5	3.75	1.08	3
3	لا يظهر التوحد بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهراً الأولى من العمر " قبل عمر 3	8	20	19	47.5	6	15	7	17.5			3.7	0.992	4

													سنوات"	
5	1.091	2.3	20	8	52.5	21	10	4	12.5	5	5	2	لا يختلف المصاب بالتوحد بين طفل وآخر حسب العمر	2
	0.94	3.63	4.5	9	18.5	37	13.5	27	36	72	27.5	55	المتوسط العام	

التساؤل الأول ما مدى معرفة أسرة الطفل التوحيدي بالتوحد؟

- ❖ التوحد إضطراب متشعب، يحدث ضمن نطاق (نمط) حيث تتعدد الأنماط والمظاهر، وتتداخل بين إصابة خفيفة أو حادة.
- ❖ من الملامح المميزة للأطفال التوحديين هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

جدول رقم (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الدراسة (التوحد وأثره على الأسرة البعد الثاني (تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم) مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي:

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا أوافق إطلاقاً		لا أوافق		محايد		أوافق		أوافق تماماً		المحور	رقم
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
1	1.095	4.08	5	2	5	2	10	4	37.5	15	42.5	17	شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل المصاب أمام الناس	1
2	1.241	3.97	5	2	12.5	5	5	2	30	12	42.5	17	شعور الأسرة بالإحباط؛ لأنه مرض ليس له علاج	2
3	1.218	3.95	7.5	3	7.5	3	7.5	3	37.5	15	40	16	الحزن اليأس الشديدين لرؤية الأبوين طفلهما بهذا الشكل	4
4	1.395	3.45	10	4	20	8	17.5	7	20	8	32.5	13	شعور الأسرة بالغضب من الواقع ومن ثم الندم على هذا الغضب.	5
5	1.413	3.05	17.5	7	22.5	9	17.5	7	22.5	9	20	8	شعورها بالذنب لاعتقاد الأبوين أنهما السبب.	3
	1.27	3.7	9	18	13.5	27	11.5	23	29.5	59	35.5	71	المتوسط العام	

التساؤل الثاني ماهي التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين؟
للإجابة على هذا التساؤل بعد تحليل البيانات واستخراج المتوسطات توصلنا إلى الآتي:

- ❖ يتضح لنا شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل المصاب أمام الناس.
- ❖ يبين لنا شعور الأسرة بالإحباط؛ لأنه مرض ليس له علاج.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

جدول رقم (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الدراسة التوحد وأثره على الأسرة البعد الثالث (التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين) مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي:

رقم	المحور	أوافق تماماً		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق إطلاقاً		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
5	يتطلب رعاية الطفل التوحد إلى تكلفة مالية	26	65	9	22.5	3	7.5	2	5			4.48	0.847	1
1	مشاكل عاطفية خاصة	19	47.5	15	37.5	5	12.5	1	2.5			4.3	0.791	2
2	يدخل الوالدان في دوامة من المشاعر المتناقضة، فأحياناً يظنون أن هناك شيئاً خطأ، وأحياناً أخرى يحاولون اقناع نفسيهما أن كل شيء على ما يرام	18	45	15	37.5	4	10	2	5	1	2.5	4.18	0.984	3
3	بمجرد ظهور تفضيل الطفل للانعزال الاجتماعي فهذا يضع الأسرة في حيرة مؤلمة	14	35	15	37.5	5	12.5	6	15			3.93	1.047	4
4	شعور بأنهم من دون العالم هم الوحيدون الذين لديهم طفل يتصرف بسلوكيات غريبة	10	25	11	27.5	4	10	11	27.5	4	10	3.3	1.381	5
	المتوسط العام	87	43.5	65	32.5	21	10.5	22	11	5	2.5	4.03	1.01	

التساؤل الثالث ماهي الطريقة التي تتعامل بها الأسرة مع الطفل التوحد؟

- ❖ يتطلب رعاية الطفل التوحد إلى تكلفة مالية.
- ❖ مشاكل عاطفية خاصة.

❖ يدخل الوالدان في دوامة من المشاعر المتناقضة، فأحياناً يظنان أن هناك شيئاً خطأ، وأحياناً أخرى يحاولان اقناع نفسيهما أن كل شيء على ما يرام.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

جدول رقم (19) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الدراسة (التوحد وأثره على الأسرة البعد الرابع (طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحد) مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي:

رقم	المحور	أوافق تماماً	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		ت	%	ت	%	ت	%		
1	التعرف على فهم سلوك الطفل ونموه، والعوامل التي تؤثر عليه، (الطبية، والسلوكية، والنفسية)	30	75	7	17.5	3	7.5	4.68	0.616
3	استخدم معه رسائل واضحة وبسيطة	27	67.5	11	27.5	2	5	4.63	0.586
2	التركيز على إجابيات الطفل التوحد	28	70	8	20	3	7.5	4.58	0.747
5	أبحث عن المساعدة والدعم	26	65	11	27.5	3	7.5	4.58	0.636
4	اصطحب طفلك معك في الأنشطة اليومية.	19	47.5	15	37.5	4	10	4.28	0.847
	المتوسط العام	130	65	52	26	15	7.5	4.55	0.68

التساؤل الرابع ما طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحد؟

❖ التعرف على فهم سلوك الطفل ونموه، والعوامل التي تؤثر عليه، (الطبية، والسلوكية، والنفسية)

❖ استخدم معه رسائل واضحة وبسيطة.

❖ التركيز على إجابيات الطفل التوحد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس ومناقشتها وتفسيرها:

جدول رقم (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الدراسة (التوحد وأثره على الأسرة البعد الخامس) (الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحيدي) مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي:

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا أوافق إطلاقاً		لا أوافق		محايد		أوافق		أوافق تماماً		المحور	رقم
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
1	0.636	4.58					7.5	3	27.5	11	65	26	أبحث عن خدمات الإرشاد والدعم النفسي.	1
2	0.747	4.57			2.5	1	7.5	3	20	8	70	28	أبحث عن برامج تدريبية تساعدني على كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية لطفلي.	2
3	0.677	4.55					10	4	25	10	65	26	أثقف نفسي بالقراءة أو البحث عن طريق الانترنت لكيفية علاج هذه المشكلات السلوكية لطفلي.	3
4	0.847	4.53	2.5	1			7.5	3	22.5	9	67.5	27	أحتاج إلى دعم مادي من المؤسسات والجمعيات الخيرية.	4
5	1.328	3.93	5	2	15	6	15	6	12.5	5	52.5	21	تتوافر مراكز للرعاية الكافية لخدمة طفلي ومن مثله.	5
	0.85	4.43	1.5	3	3.5	7	9.5	19	21.5	43	64	128	المتوسط العام	

التساؤل الخامس ماهي الإحتياجات التي تحتاجها أسرة الطفل التوحيدي؟

- ❖ أبحث عن خدمات الإرشاد والدعم النفسي.
- ❖ أبحث عن برامج تدريبية تساعدني على كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية لطفلي.

الفروق:

أولاً: متغير النوع (الذكور والإناث)

جدول رقم (21) هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات ذكور والإناث الفروق بين متوسطات العينة بين ذكور والإناث.

لإيجاد الفروق لمتغير النوع نستخدم الأسلوب الإحصائي Independent samples T- Test

البعد	المجموعات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
معرفة الأسرة عن التوحد	ذكر	24	18.3750	2.96079	0.556	0.582

		2.50000	17.8750	16	انثى	
الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	المجموعات	
0.334	-	5.40263	18.1667	24	ذكر	تأثير الأطفال التوحيدين على أسرهم
	-0.978	3.92582	19.7857	14	انثى	
الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	المجموعات	
0.650	-	4.09113	19.9583	24	ذكر	التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحيدين
	-0.547	2.92119	20.5000	16	انثى	
الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	المجموعات	
0.124	-	3.27927	22.1667	24	ذكر	طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحيدي
	-1.573	1.63172	23.5625	16	انثى	
الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	المجموعات	
0.349	-	3.46724	21.7500	24	ذكر	الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحيدي
	-0.948	2.93258	22.7500	16	انثى	

ثانياً: متغير العمر:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير العمر استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (22) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف العمر

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	56.975	4	14.244	2.070	0.106
داخل المجموعات	240.800	35	6.880		

قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الكلية	
0.476	0.899	21.990	4	87.959	بين المجموعات	تأثير الأطفال التوحيديين على أسرهم
		24.452	33	806.909	داخل المجموعات	
			37	894.868	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
0.104	2.082	24.780	4	99.120	بين المجموعات	التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحيديين
		11.904	35	416.655	داخل المجموعات	
			39	515.775	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
0.076	2.320	16.032	4	64.130	بين المجموعات	طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحيدي
		6.910	35	241.845	داخل المجموعات	
			39	305.975	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
0.029	3.052	26.839	4	107.355	بين المجموعات	الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحيدي
		8.793	35	307.745	داخل المجموعات	
			39	415.100	الكلية	

ثالثاً: متغير المستوى التعليمي:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير المستوى التعليمي استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (23) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى
إختلاف المستوى التعليمي

قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.239	1.471	10.840	3	32.519	بين المجموعات	معرفة الأسرة عن التوحد
		7.368	36	265.256	داخل المجموعات	
			39	297.775	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.364	1.095	26.286	3	78.859	بين المجموعات	تأثير الأطفال التوحديين على أسرهم
		24.000	34	816.010	داخل المجموعات	
			37	894.868	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.589	.649	8.820	3	26.461	بين المجموعات	التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين
		13.592	36	489.314	داخل المجموعات	
			39	515.775	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.175	1.745	12.949	3	38.847	بين المجموعات	طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحيدي
		7.420	36	267.128	داخل المجموعات	
			39	305.975	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.565	.688	7.507	3	22.522	بين المجموعات	الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحيدي

		10.905	36	392.578	داخل المجموعات
			39	415.100	الكلية

رابعاً: متغير عدد الأبناء: للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد الأبناء استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (24) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف عدد الأبناء

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	7.085	2	3.542	.451	.641
داخل المجموعات	290.690	37	7.856		
الكلية	297.775	39			
مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	103.225	2	51.612	2.282	.117
داخل المجموعات	791.644	35	22.618		
الكلية	894.868	37			
مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	82.960	2	41.480	3.546	.039
داخل المجموعات	432.815	37	11.698		
الكلية	515.775	39			
مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	قيمة مستوى الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	45.160	2	22.580	3.203	.052
داخل المجموعات	260.815	37	7.049		
الكلية	305.975	39			

قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.229	1.533	15.883	2	31.767	بين المجموعات	الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحيدي
		10.360	37	383.333	داخل المجموعات	
			39	415.100	الكلي	

خامساً: متغير تشخيص الإضطراب:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير تشخيص الإضطراب استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (25) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف تشخيص الإضطراب

قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.624	.477	3.743	2	7.485	بين المجموعات	معرفة الأسرة عن التوحد
		7.846	37	290.290	داخل المجموعات	
			39	297.775	الكلي	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.252	1.433	33.863	2	67.726	بين المجموعات	تأثير الأطفال التوحيديين على أسرهم
		23.633	35	827.143	داخل المجموعات	
			37	894.868	الكلي	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.361	1.046	13.803	2	27.607	بين المجموعات	التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال

		13.194	37	488.168	داخل المجموعات	التوحيدين
			39	515.775	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.297	1.255	9.720	2	19.440	بين المجموعات	طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحيدي
		7.744	37	286.535	داخل المجموعات	
			39	305.975	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.063	2.982	28.814	2	57.628	بين المجموعات	الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحيدي
		9.661	37	357.472	داخل المجموعات	
			39	415.100	الكلية	

سادساً: متغير مدى المعرفة:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير مدى المعرفة استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف متغير سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (26) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى إختلاف مدى المعرفة

قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.079	2.725	19.113	2	38.226	بين المجموعات	معرفة الأسرة عن التوحد
		7.015	37	259.549	داخل المجموعات	
			39	297.775	الكلية	

قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.496	.715	17.559	2	35.118	بين المجموعات	تأثير الأطفال التوحيدين على أسرهم
		24.564	35	859.750	داخل المجموعات	
			37	894.868	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.270	1.356	17.613	2	35.226	بين المجموعات	التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحيدين
		12.988	37	480.549	داخل المجموعات	
			39	515.775	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.945	.056	.463	2	.926	بين المجموعات	طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحيدي
		8.245	37	305.049	داخل المجموعات	
			39	305.975	الكلية	
قيمة مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
.868	.142	1.581	2	3.162	بين المجموعات	الإحتياجات والدعم لأسر الطفل التوحيدي
		11.133	37	411.938	داخل المجموعات	
			39	415.100	الكلية	

5. النتائج والتوصيات

1.5. النتائج

تمهيد:

يشمل هذا الفصل على عرض لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها من تلك النتائج.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

أولاً: البيانات الأولية:

- ✓ عليه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم متغير النوع الذكور منهم نسبتهم المئوية بلغت (60%) وهي أعلى نسبة سجلت.
- ✓ عليه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم لمتغير العمر نجد منها الأعمار التي تتراوح ما بين (أقل من 25-35، أقل من 35-45، أقل من 45-55) بنسبة مئوية بلغت (27.5%) وهي أعلى نسبة سجلت.
- ✓ عليه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم لمتغير المستوى التعليمي نجد منها درجة الدراسات العليا أعلى نسبة مئوية بلغت (37.5%).
- ✓ عليه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم لمتغير عدد الأبناء أعلى عدد من الأبناء التي تتراوح ما بين (1-3) بنسبة مئوية بلغت (60%).
- ✓ عليه نلاحظ من عينة الدراسة أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم لتشخيص الإضطراب متوسط بنسبة مئوية بلغت (57.5%).
- ✓ عليه نلاحظ من عينة الدراسة أن أفراد عينة الدراسة توزيعاتهم للمعرفة السابقة بإضطراب التوحد نجد مدى المعرفة معلومات بسيطة بنسبة مئوية بلغت (45%).

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:**التساؤل الأول ما مدى معرفة أسرة الطفل التوحد بالتوحد؟**

- ❖ التوحد إضطراب منتشر، يحدث ضمن نطاق (نمط) حيث تتعدد الأنماط والمظاهر، وتتداخل بين إصابة خفيفة أو حادة.
- ❖ من الملامح المميزة للأطفال المتوحدين هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط

التساؤل الثاني ماهي التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال التوحدين؟

للإجابة على هذا التساؤل بعد تحليل البيانات واستخراج المتوسطات توصلنا إلى الآتي:

- ❖ يتضح لنا شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل المصاب أمام الناس.
- ❖ يبين لنا شعور الأسرة بالإحباط؛ لأنه مرض ليس له علاج.

التساؤل الثالث ماهي الطريقة التي تتعامل بها الأسرة مع الطفل التوحد؟

- ❖ يتطلب رعاية الطفل التوحد إلى تكلفة مالية.
- ❖ مشاكل عاطفية خاصة.

- ❖ يدخل الوالدان في دوامة من المشاعر المتناقضة، فأحياناً يظنون أن هناك شيئاً خطأ، وأحياناً أخرى يحاولان إقناع نفسيهما أن كل شيء على ما يرام.

التساؤل الرابع ما طرق تعامل الأسرة مع الطفل التوحد؟

- ❖ التعرف على فهم سلوك الطفل ونموه، والعوامل التي تؤثر عليه، (الطبية، والسلوكية، والنفسية)

- ❖ استخدام رسائل واضحة وبسيطة.
- ❖ التركيز على إيجابيات الطفل التوحد.

التساؤل الخامس ماهي الاحتياجات التي تحتاجها أسرة الطفل التوحد؟

- ❖ البحث عن خدمات الإرشاد والدعم النفسي.
- ❖ البحث عن برامج تدريبية تساعد على كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية لطفلي.

2.5. التوصيات

قمنا في هذه الدراسة بتناول عدة جوانب تتعلق بالتعرف على التوحد وأثره على الأسرة وتوصلنا إلى عدة أمور يجب أن نوضع بعين الاعتبار مثل:

- يجب علينا الإنتباه للتوحد للأطفال في الثلاثين شهراً الأولى من العمر "قبل عمر 3 سنوات".
- يجب الإنتباه للمصاب بالتوحد بين طفل وطفل آخر حسب العمر.
- على الأسرة الرضا بقضاء الله وقدره وليس الغضب.
- عدم الشعور بالذنب لاعتقاد الأبوين أنهما السبب.
- الإنتباه بظهور تفضيل الطفل للإنعزال الإجتماعي فهذا يضع الأسرة في حيرة مؤلمة.
- يجب الإنتباه إلى هذا الشعور بتوحد الطفل بأنهم من دون العالم هم الوحيدون الذين لديهم طفل يتصرف بسلوكيات غريبة.
- يجب اصطحاب الطفل التوحد في الأنشطة اليومية.
- ضرورة توفر مراكز للرعاية الكافية لخدمة أطفال التوحد.

6. المراجع

- أحلام رجب عبد الغفار (2003م)، الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر للنشر.
- أحلام رجب عبد الغفار (2003م)، الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر للنشر،
- أسامة محمد البطانية وآخرون (2007)، علم النفس الغير عادي، دار المسيرة للنشر والتوزيع وطباعة، عمان: الأردن
- تيسير مفلح كوافحة، (1426هـ)، صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، عمان: دار المسيرة.
- تيسير مفلح كوافحة، (1426هـ)، صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، عمان: دار المسيرة،
- تيسير مفلح كوافحة، (1426هـ) صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، عمان: دار المسيرة
- الجابري، محمد (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية
- سهى احمد أمين نصر، الطفل التوحد، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان: الأردن، 2002،

- شبلي، فادي (2001) اعاقة التوحد المعلوم والمجهول كاملا، الكويت: دار المعرفة للنشر والتوزيع
- عادل عبد الله محمد، مقياس الطفل التوحدي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 2000، ص 147
- عبد العزيز العنزي (2011) الصلابة النفسية لدى المعاقين جسديا في ضوء نظرية هادي، رسالة دكتوراه كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية
- عبيدات، ذوقات، عدس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (2017م)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، الطبعة الأولى، دار المريخ، الرياض.
- فضيلة الراوي وامال صالح، التوحد، الإعاقة الغامضة، الدوحة، 1999
- نادية إبراهيم ابوالسعود (2000) الطفل التوحدي، القاهرة، المكتب العلمي
- <http://www.almualem.net/maga/khja.ht>
- <http://www.almualem.net/maga/khja.ht>

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.28.9