

التوحد أسبابه وآثاره الأسرية

د. أحمد عبديبه محمد صالح*

* أستاذ علم الاجتماع المساعد
كلية التربية - جامعة عدن

ملخص البحث

(2) ترتفع نسب الإصابة بالتوحد عند الذكور أكثر من الإناث بواقع (1:4).

(3) يؤثر التوحد في حدوث أزمة داخل الأسرة تختلف حدتها ومداهها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة.

(4) انعدام دور المؤسسات والجهات الحكومية والمنظمات الدولية المختصة بالإعاقة في اليمن لتقديم البرامج التأهيلية و الرعاية اللازمة والكافية للتوحيدين أو مساندة أسرهم مادياً وتوعوياً.

(5) غياب الخدمات النوعية المقدمة من المراكز والجمعيات الخاصة التي تسهم في تفاعل المتوحيدين مع أفراد مجتمعهم، نظراً لقلّة الكادر البشري من ذوي الاختصاص والمؤهل في هذا المجال لحدثة تلك المراكز في المجتمع اليمني.

الكلمات المفتاحية: التوحد - أسباب التوحد - آثار التوحد الأسرية.

يهدف البحث إلى إبراز الأسباب والعوامل المؤدية للإصابة بالتوحد، مبيناً الآثار الأسرية المترتبة عليه وصولاً إلى إبراز دور المؤسسات والجهات الرسمية وغير الرسمية تجاه توفير الدعم والرعاية اللازمة للمتوحيدين نفسياً واجتماعياً وتربوياً وأسره، ومعتمداً في ذلك على المنهج التاريخي لتتبع نشأة وتطور التوحد ونسب انتشاره عالمياً وعربياً ومحلياً .

وقد توصل البحث إلى النتائج الآتية:

1) إن التوحد نوع من أنواع الإعاقات التطورية يسببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) إضافة إلى أسباب أخرى منها: اجتماعية ونفسية ينتج عنها قصور في الإدراك الحسي واللغوي وعدم القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي، يؤثر في الحياة الأسري من خلال إحداث خلل في العلاقات الاجتماعية والتفاعلات العاطفية بين الزوجين ويضعاف من معاناتها نتيجة زيادة المطالب المرتبطة برعاية التوحيدي والمتاعب الانفعالية التي تؤدي إلى سوء التكيف وعدم التماسك والترابط الأسري .

Abstract.

The aim of the research is to highlight the causes and factors that lead to autism, indicating the family implications of it in order to highlight the role of official and non-official institutions and bodies towards

providing the necessary support and care for autistic people psychologically, socially and educationally, and their families.

Accordingly, the researcher reached the following most important results:

- 1) Autism is a type of developmental disability caused by a dysfunction in the central nervous system (the brain) in addition to other reasons, including: social and psychological, resulting in a lack of sensory and linguistic perception, and the inability to communicate, communicate, learn and social interaction, and affects family life by creating Imbalances in social relations and emotional interactions between spouses, compounding their suffering as a result of the increased demands associated with autism care and emotional troubles that lead to poor adjustment, lack of cohesion and family cohesion.
- 2) The incidence of autism is higher in males than in females by 1:4
- 3) Autism affects the occurrence of a crisis within the family whose severity

and extent vary according to the family's economic, social, cultural and educational characteristics and levels.

- 4) The lack of the role of institutions, government agencies, and international organizations specialized in disability in Yemen to provide the necessary and sufficient rehabilitation and care programs for autism or to support their families financially and educationally.
- 5) The absence of quality services provided by centers and private associations that contribute to the interaction of autistic people with members of their community, due to the lack of specialized and qualified human cadres in this field due to the modernity of these centers in Yemeni society.

Keywords: Autism - reasons Autism – indicating Autism the family.

مقدمة

نتيجة للانتشار المتزايد للتوحد في دول العالم خلال السنوات الخمسين الماضية، بإصابة حوالي طفل واحد من أصل 160 طفل في العالم وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2017 م ، الأمر الذي ينتج عنه لدى أسر المصابين بالتوحد الشعور بأنهم يتحملون ما لا يطيقون من أعباء وأنهم يفتقرون للدعم اللازم لرعاية المصابين بالتوحد ، لما يصاحبه من تحديات التواصل، وسوء فهم الإشارات الاجتماعية، والافتقار للفهم العاطفي الذي يؤثر بشكل كبير على كل فرد في الأسرة، فضلاً على ذلك تركيز وقت الأسرة ومواردها لتلبية احتياجات المصاب بالتوحد ، تلك الضغوط قد يكون لها تأثيرات سلبية طويلة الأمد على الأسرة، ومواردها المالية، وعلاقاتها الاجتماعية(الخطاب، 1994:63).

ويعد التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وتعقيدا والذي يحوطه الكثير من الغموض في تحديد السبب الرئيس وراء الإصابة به، فقد توصلت بعض الأبحاث والدراسات إلى أسباب جينية ووراثية وعضوية وعصبية في حين أرجعه البعض الآخر إلى أسباب نفسية واجتماعية والضعف والحرمان في الطفولة، ناهيك عن تأثيره على نمو المصاب الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي لما يصاحبه من العزلة والوحدة الدائمة هذا من جهة، ومن جهة أخرى تأثيره في الأسرة وخصوصاً الوالدين والعلاقة بينهما وإحداث خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي والاقتصادي لأفرادها لأن إهمال المصاب يزيد من

تخلفه ويجعله سلبي وغير قادر على الاعتماد على النفس نهائياً، فالوعي المبكر واكتشاف مواضع القوى والضعف في إمكانات المصاب بالتوحد ومعرفة حقوق التطور لديه ومن ثم العمل على تمهيتها وتطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد والوقت والمعاناة (عايش، 2012:7).

فالأسرة التي يوجد فيها شخص توحدي تواجه العديد من المشكلات أهمها نظرة العائلة والأقارب والجيران وكذلك المجتمع فيصعب التعايش مع ذوي التوحد الأمر الذي قد يؤثر على نشاطات الأسرة، ناهيك عن المشكلات التوعوية التي تواجه أسر التوحدي فلازالت الأبحاث والدراسات تشتكي من قلة الوعي لدى كافة شرائح المجتمع عن معرفة وتقبل المصاب بالتوحد (باحشوان، بارشيد، 2017:378). وفي هذا البحث سنحاول إبراز أسباب التوحد كوننا في مجتمع ليس لديه الدراية الكافية بحقيقة التوحد وآثاره في أسر المصابين به التي قد تفتقر إلى الطرق الصحيحة للتعامل معهم وتقف عاجزة أمام سلوكياتهم، الأمر الذي قد ينتج عنه الصمت وربما حجب التوحدي وعزلة عن عالمه المحيط كوسيلة للهروب من لوم المجتمع وعدم تقديره لمعاناة هذه الأسر.

أولاً: مشكلة البحث

نظراً للغموض الذي يحوط بالتوحد في تحديد السبب الرئيس وراء الإصابة به، ما يجعله من أصعب الإعاقات كونه غير محدد أو ذي أعراض ثابتة بل يبقى مع المصاب مدى الحياة وأي إهمال للتوحدي يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات ومشاكل نفسية له ولأسرته، كما أنه يضاعف من معاناة الأسرة نتيجة افتقارها إلى الطرق الصحيحة للتعامل معه، ناهيك عن غياب الوعي المجتمعي لماهية التوحد ومدى المعاناة التي قد تتعرض لها أسرة التوحدي، الأمر الذي قد يدفعها نحو الصمت وربما حجب التوحدي وعزلة عن عالمه المحيط كوسيلة للهروب من لوم المجتمع لعدم تقديره لمعاناته التي تتعرض لها، خصوصاً في ظل غياب دور مراكز وجمعيات الرعاية الاجتماعية في رعاية وتأهيل المتوحدين، ناهيك عن عدم حصول أسر المتوحدين على الخدمات اللازمة والكافية للتخفيف من حدة معاناتها.

ثانياً: أهمية البحث

تكمن أهمية البحث من طبيعة وأهمية الموضوع المدروس من بعدين أساسيين هما :

1- البعد النظري : ويتعلق بالمعرفة الإنسانية حول ماهية التوحد وآثاره الأسرية والذي يمثل بعداً حيوياً مهماً من شأنه أن يضيف معارف جديدة إلى علم الاجتماع والتربية الخاصة والتي تسهم في تزويد الباحثين والمهتمين في هذا المجال بالمعلومات اللازمة والكافية ذات القيمة العلمية، لتعزيز دور منظمات المجتمع المدني ومراكز الأبحاث الاجتماعية في هذا المجال.

2- البعد التطبيقي : يتمثل من خلال المساهمة في تقديم التوعية المجتمعية حول أسباب التوحد وأثاره الأسرية وإبراز مدى معاناة أسرة التوحدي ليتسنى لمراكز الرعاية الاجتماعية مراجعة دورها الفعال في تقديم الخدمات الكافية لتخفيف من معاناة تلك الأسر.

ثالثاً: أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- إبراز الأسباب والعوامل المؤدية لحدوث التوحد.
- 2- كشف آثار التوحد في الأسرة.
- 3- الوقوف على دور مراكز وجمعيات الرعاية الاجتماعية وما تقدمه من خدمات تجاه التوحد.

رابعاً : تساؤلات البحث

- 1- ما مفهوم التوحد ؟
- 2- ما هي العوامل المسببة للتوحد؟
- 3- ما الآثار المترتبة على التوحد في الأسرة ؟
- 4- ما دور المؤسسات والجهات تجاه التوحد؟

خامساً: منهجية البحث

اعتمد الباحث في هذا البحث على المنهج التاريخي لتتبع الأسباب التي تقف وراء تفاقم إعاقة التوحد لدى الأطفال، لما ينتج عنه من آثار خطيرة على مستقبل الأجيال بصفة خاصة والمجتمع بشكل عام.

سادساً: مصطلحات البحث

1- التوحد

يعرف بأنه: إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على وظائف المخ وتزيد فرصة الإصابة بالتوحد لدى الذكور أكثر من الإناث بسبب بعض العوامل الوراثية أو الاجتماعية(سليمان، 2001:17).

ويرى الباحث بأن التوحد مصطلح يشير إلى خلل في وظائف الدماغ وعدم قدرة التوحد على التواصل الاجتماعي ونقص واضح في مهارات الاتصال والتفاعل مع الآخرين وقصور وتوقف في نمو الإدراك الحسي والمعرفي، يترتب عليه العديد من الآثار الأسرية في العلاقات والتفاعلات العاطفية.

المبحث الأول

الإطار النظري والمفاهيمي

يتناول هذا المبحث كل ما يتعلق بالجانب النظري للموضوع ومفاهيمه على النحو الآتي:

أولاً: مفهوم التوحد

هو مصطلح يشير إلى أنه: " الانغلاق على النفس والاستغراق في الذات، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط" (بخش، 2002: 116).

وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه: " نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسميه أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائماً" (أيوب، استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحدين، http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/1429/172277_1.pdf).

كما تعرفه الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين بأنه: " عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهراً، ويتضمن الاضطرابات التالية:

- 1 - اضطرابات في سرعة أو تتابع المراحل.
- 2 - اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- 3 - اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة.
- 4 - اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات" (تيسير وآخرون، 2005: 167).

ويمكن تعريف التوحد على أنه: " إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلباً في جميع جوانب النمو وأبرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقية اللفظي وغير اللفظي، والذي ينتج عنه غياب تام للغة استقباليه كانت أم تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية مما يؤدي إلى انعزال الفرد انعزلاً تاماً عن المجتمع المحيط به منشغلاً عنه في اهتمامات وأنشطة محدودة وروتينية وسلوكيات نمطية مقولبة تدور أغلبها حول ذاته، هذا بالإضافة إلى وجود

مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لا ميالة بالمشيرات من حوله وتظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي: السمع - البصر - اللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل" (السيد، عبدالله، 2003:19).

وعلى ما سبق يعرفه الباحث على أنه نوع من الإعاقات التطورية يسببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) ينتج عنه توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي وعدم القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي المصاحبة لنزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش مغلقاً على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر.

ثانياً: نشأته

يعد مصطلح التوحد حديثاً نسبياً، تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسانيين، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري (ايجن بلولر Eugen Bleuler) عام 1911م حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية (العدل، 2010: 21).

غير أن الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع للطبيب النفسي الأمريكي (ليوكانر Leo Kaner) الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفلاً، ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام 1943م، وأطلق عليهم التوحد، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية، وعجز في التواصل وسلوك نمطي واهتمامات مقيد (غزال، 2007: 18).

وفي ستينيات القرن الماضي تم تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام (Infantile Schizophrenia) وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (Diagnostic Statistical Manual.2R) ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلى عام 1980م حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس نفسه حيث تم التعرف من خلالها على التمايز بين الفصام والتوحد كإعاقة وليس مجرد حالة مبكرة من الانفصام (سليمان، 2000: 9).

وأصبح ينظر إليه - التوحد - كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحاً من خلال القانون الأمريكي للتربية وتعليم الأفراد المعاقين والذي يرى إن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقات السمعية أو الإعاقات النطقية واللغوية أو الإعاقات البصرية أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الإعاقات المركبة أو التوحد (Autism) (غزال، 2007: 25).

ثالثاً: أعراض التوحد

تظهر بعض أعراض مرض التوحد عند الطفل والتي تشير إلى إصابته بهذا المرض ومنها:

أ - قصور التفاعل الاجتماعي

إن للتفاعل الاجتماعي أهميه قليلة لدى الأطفال التوحديين اذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقليا من غير المصابين بالتوحد ويكون لديهم تعلق بالأشياء غير الحية ،وهذا بالإضافة إلي ضعف التواصل بالعين افتقاد الدافع أو الرفض التام لأنه يحمله الآخرين و ضعف القدرة علي التقليد ، وضعف القدرة علي مشاركة الآخرين في اللعب(سيلمان ، 2000 :37).

ب) محدودية الأنشطة والاهتمامات النمطية والتكرار

أشار (سكت جاك ، Scott Jack) إلي أن الأطفال التوحديون ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة والاهتمامات ، ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقلب بالإضافة إلي رفض التغير في البيئة المحيطة ، فقد ينزعج الطفل كثيراً إذا حدث تغير في روتين حياته والذي يتضمن البيئة المادية أو الأحداث اليومية التي اعتاد عليها(Scott, Clark,2004,24).

وقد يبدي بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد رغبة قوية في الالتصاق ببعض الأشياء التافهة مثل إطار سيارة لعبة مكسورة، أو بطارية قديمة أو قطعة قماش أو خيط...إلخ وذلك بطريقة سلبية وعديمة الفائدة، وقد يستغرق بعضهم في تكرار فعل معين بصورة لا تنتهي مثل إدارة شريط فارغ لفترات طويلة، الإمساك بقطعة قماش أو خشب لفترات طويلة، أو التحديق وهي تدور بصورة مستمرة(ريزو، وزابل ، 2010: 154) .

ج) صعوبة التواصل مع الآخرين

يفتقر الأطفال التوحديين إلى مهارة التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي حيث تمثل اضطرابات التواصل الأعراض أكثر خطورة بين مجموعة الأعراض المميزة للاضطراب التوحدي .وربما تعود خطورة اضطراب التواصل إلي أنها تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل ضعف التفاعل الاجتماعي والضعف في تكوين صداقات مع الآخرين، بحيث تكون الاستجابة عند هذا الطفل من خلال الإشارة أو الابتسامة أو الإشارة مع الابتسامة وغيرها من الاضطرابات.

د) القصور الحسي:

يقصد به القصور في استخدام الحواس مثل السمع والبصر، والشم، والتذوق..إلخ حيث يعتمد الأطفال ذوو اضطراب التوحد في استكشافهم للعالم علي حواسهم المختلفة وإن كانوا يميلون إلي الطعام والروائح الكريهة وأنهم يستمتعون بالألعاب التي فيها تلامس جسدي علي الرغم من أنهم في الغالب لا يحبون أن يلمسهم احد(يوسف ، 2010 :65).

هـ) أوجه القصور المعرفية وتدني الأداء الوظيفي للطفل ذوي اضطراب التوحد:

من أكثر الخصائص التي تميز الطفل ذوي اضطراب التوحد هي الاضطراب من النواحي المعرفية حيث أظهرت نتائج دراسات سابقة أن حوالي 75 % من ذوي اضطراب التوحد لديهم درجة ما من التخلف العقلي، وأن جزءاً منهم يتمتع بذكاء متوسط، حيث أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح مستوياتهم المعرفية ما بين 25 % يعانون من تخلف عقلي شديد، و 50 % يعانون من تخلف عقلي متوسط، و 25 % معدل ذكائهم 70 فأكثر، ولكن الذين يتمتعون بهذه الدرجة من الذكاء يظهرون تشتتاً ملحوظاً في وظائفهم أو خصائصهم المعرفية وتكون درجة النمو اللغوي سواء لفظياً أو غير لفظي في أقل المستويات، أما الأطفال الأكثر تحلفاً فإنهم غير قابلين للاختبار بالمقاييس اللفظية، والأعلى منهم في القدرة اللفظية يكون أداؤهم أفضل على الاختبارات العينية وأسوأ على الاختبارات التي تتطلب تعميماً وتفكيراً تجريبياً وتتبعاً لأحداث والرموز ومن ثم يجذب الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الاختبارات التي على شكل لعبة أو صور أكثر من الاختبارات اللفظية، وحوالي 50 % من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستخدمون الكلام وأن نسب أدائهم على اختبارات الذكاء اللفظي تكون أدنى من نسب أدائهم على اختبارات الذكاء الأدائي (المعيدي، <http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind7411.pdf>).

رابعاً: أسباب التوحد

لقد اختلف العلماء والدارسون نحو تحديد الأسباب الحقيقية للتوحد، إلا أن المقبول بشكل عام أن التوحد يحدث بسبب اضطراب في تكوين أو وظيفة المخ، ناهيك عن أسباب أخرى تتمثل بالآتي:

1- أسباب اجتماعية وأسرية :

تتمثل تلك الأسباب بالآتي:

- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفرغ حسي .
- تعرض الطفل للحوادث والصدمات البيئية التي تصيب الراس(غانم، 2017: 32).

2- الأسباب النفسية والعضوية

هناك من يرى أن التوحد سببه مرض الفصام في الطفولة وهذا احتمال ضعيف لحدوث التوحد، في حين أظهرت الفحوص والاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية

في تشكيل الدماغ ومزوق واضحة بالمخيخ وضمور في حجم المخيخ، كما أظهر الرسم الكهربائي ظهور بعض الثغرات في الموجات الكهربائية، مع زيادة نوبات الصرع.

3- أسباب إدراكية:

يرى انصار هذا المنظور أن التوحد سبب اضطراب أدراكي نمائي حيث أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، بالإضافة إلى اضطراب اللغة.

4- الأسباب البيولوجية

يعتقد أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تهيء لحدوث الاضطرابات مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الاختناق عند الولادة التهاب الدماغ والتشنجات، فقد أكدت الدراسات بأن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال المتوحدين من غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى . وظهور المرض في سن مبكرة وانتشاره بين الذكور أكثر من الإناث ووجود مضاعفات الحمل . وفي مجال الاضطرابات التي تحدث قبل الولادة بالنسبة للمتوحدين فهناك تغيرات بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض ونقص الوزن عند الولادة، أو عدم نضج أو كبر سن الأم أو اضطرابات التنفس أو نزيف عند الأم وبالرغم من ضعف الأبحاث إلا أن هناك اعتقاد واسع في أن هناك ثلاث متغيرات قبل الولادة وقد تلعب دورا في حدوث المرض ولكن مازال هذا يحتاج إلى إيضاح(عبيد، 2015: 176).

في حين تؤكد الدراسات العلمية الحديثة أن الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالتوحد غير معروفة حتى الآن وأنه لا يوجد سبب أكيد يمكن أن يعزى إليه هذا المرض، ولا يمكن القول بأنه مرض وراثي ناتج من اختلال بعض الجينات لأنه أيضاً يرتبط بالعامل البيئي، فقد يكون الطفل حاملاً "الجين" المسبب للمرض ثم لم يتعرض لبيئة مواتية لنشاطه فلا تظهر أعراض المرض، كما أن التوحد يرتبط بعدد من الجينات، وليس جيناً واحداً، على الرغم من المحاولات التي أجريت من بعض الدراسات لغرض معرفة أسباب التوحد وصولاً إلى الآتي(الجلبي، 2005: 53):

1- ترجع سبب الإصابة للحساسية المفرطة من مادة "الكازين" وهي موجودة في لبن الأبقار والماعز وكذلك مادة "الجلوتين" وهي مادة بروتينية موجودة في القمح والشعير والشوفان.

2- أرجعت بعض الدراسات الإصابة بالتوحد إلى المضادات الحيوية، فعندما يأخذ الطفل المضاد الحيوي يؤدي ذلك إلى القضاء على البكتريا النافعة والضارة في أمعائه في الوقت نفسه، ما يؤدي إلى تكاثر الفطريات فيها التي تقوم بدورها في إفراز المواد الكيماوية مثل حمض "الترتريك" و"الأرابينوز" والتي تكون موجودة أصلاً، ولكن بكميات صغيرة، وقد لوحظ زيادة ونمو

وتكثر الفطريات في الأطفال الذين يعانون من التوحد بسبب كثرة استعمال المضادات الحيوية، وكذلك احتواء الجسم والوجبات الغذائية على كميات كبيرة من السكريات.

3- كما أرجعت الدراسات الأخرى الإصابة لوجود اضطرابات في جهاز المناعة بسبب تناول لقاح "النكاف" و"الحصبة" و"الحصبة الألمانية"، وهذه اللقاحات تزيد هذا الخل، نتيجة كمية "الزئبق" التي تصل للطفل عن طريق تناول تلك اللقاحات والتي أعلى من النسبة المسموح بها، حسب لوائح منظمة الأغذية العالمية والأدوية الأمريكية، وهذه النسبة تعتبر سامة وضارة بصحة الطفل، وقد تكون من الأسباب التي تؤدي إلى التوحد.

المبحث الثاني

التوحد في اليمن وتطوره التاريخية

قبل الخوض في موضوع التوحد في اليمن كان ولا بد من التحدث عن التطورات التاريخية

للتوحد دولياً وعربياً على النحو الآتي:

أولاً: التوحد دولياً

بحسب تقرير المعهد الدولي للصحة لعام 1990م ورد أن التوحد يصيب (واحد) من بين (500) طفل مولود(البواب، 2009: 111)، ونتيجة للاهتمام المتزايد بالتوحد وظهور أكثر من أداة لتشخيصه وتقييمه فإن هناك اتفاق على ان نسبة ظهور التوحد أخذت في التزايد لتصل إلى (1) من بين (166) طفلاً مصاباً بالتوحد دون سن الثامنة من العمر حسب تقرير لجنة البحث الطبية (M.R.C) عام 2001م، وإصابة (1) من بين(110) أشخاص بالتوحد في جميع الأعمار حسب تقرير اللجنة الدولية للتوحد (A.N.C) لعام 2000م، كما ترتفع نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور بمقدار(4:1) عن الإناث وهو نادر الحدوث بين أفراد العائلة نفسها ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويستمر مدى الحياة، فهو منتشر في جميع بلدان العالم(الخطيب وآخرين، 2003: 13).

ففي الولايات المتحدة نسبة انتشاره تعادل طفل لكل 68 طفل خلال عام 2014م مسجلة بذلك زيادة بنسبة 30 ٪ خلال فترة عامين(Buescher, Mandell,2014,721)، أما نسبة الانتشار في العديد من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل فغير معروفة.

ثانياً: التوحد عربياً

لا يوجد في الدول العربية سوى عدد محدود من الدراسات التي تفحص نسب الانتشار. ووجدت دراسة للأطفال الصغار في بيروت وجبل لبنان أنّ نسبة الانتشار تساوي طفلاً واحداً من أصل 66 طفل (Chaaya, Boustany, 2016, 514).

وفي الإمارات العربية المتحدة، بلغت نسبة الأطفال المشخصين باضطرابات نمو (باستخدام معايير (DSM-IV) 29 لكل 10 آلاف طفل (يونس، 2007 : 202).

في حين أنّ نسبة انتشار التوحد في سلطنة عمان بلغت 1.4 لكل 10 آلاف طفل (الفارسي، 2011 : 821).

وفي البحرين وُجد أنّ معدل انتشار التوحد يمثل 4.3 لكل 10 آلاف طفل، بمعدل 1:4 ذكور لإناث، ولا توجد دراسات معروفة تفحص نسبة انتشار التوحد في قطر، إلا أنه من المتوقع أنّ النسبة فيها قد تكون مماثلة لغيرها من الدول العربية الأخرى (الأنصاري، 2013 : 769).

في المملكة العربية السعودية أجرت مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية دراسة دامت حوالي 5 سنوات لتحديد حجم مشكلة التوحد في السعودية وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار التوحد ما يقارب من (2-4) لكل 10 آلاف طفل طبيعي، أما باقي الدول العربية فلا يوجد إحصائيات دقيقة فمعظم الدول العربية تقدر نسبة انتشار التوحد لديهم قياساً لحجم المشكلة في الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية (الجلبي، 2005 : 19).

وبشكل عام، يبدو أنه توجد اختلافات في النسب بين الدول العربية والغربية، وقد تكون النسب المنخفضة للتوحد في الدول العربية ناتجة عن الصعوبات في الوصول للخدمات التشخيصية، والافتقار للمختبرين المدربين الذين يقدمون خدمات تشخيصية (مثل أخصائيين في علم النفس السريري للأطفال، أطباء نفس الأطفال، أطباء أطفال متخصصين في النمو)، وانخفاض الوعي بالتوحد، والاختلافات الثقافية في الإبلاغ عن الصعوبات التي يواجهها الأطفال ومع ذلك، يزداد عدد الأسر الذين لديهم أطفال متوحدين في البلدان العربية.

ثالثاً: التوحد في اليمن

تُصنف اليمن ضمن البلدان الأقل نمواً التي تتسم بوفرة العوامل الاجتماعية والثقافية والبيولوجية والصحية المسببة للإعاقة، وارتفاع معدلات الإعاقة بين السكان وخصوصاً الأطفال والأمهات، لذا فإن المجتمع اليمني يعاني من ارتفاع معدلات الإعاقة. ومن وجود تصاعد مستمر في أعداد المعاقين. ومن محدودية عدد المعاقين المستفيدين من البرامج والخدمات التأهيلية المنظمة المتاحة في المراكز والمؤسسات بمختلف مجالاتها، ومن ضخامة حجم المعاقين المحرومين من هذه البرامج والخدمات "وفقاً للتقديرات الدولية".

وفي الوقت الذي يتكاثر فيه عدد المصابين باضطراب التوحد بشكل متسارع ومتفاقم في اليمن، إلا أنه لا توجد أرقام وإحصائيات محددة ودقيقة على المستوى الرسمي، لأعداد المصابين بالتوحد من الأطفال؛ ما يخلق قصوراً في وضوح الخدمات المفترض تقديمها لهم. وتقدر دراسة بحثية أكاديمية يمنية(الصلوي ، 2013 : 43) .

أن عدد المصابين في المجتمع اليمني، ما بين (19495-38990) حالة، وفقاً لعدد السكان في آخر إحصاء سكاني للبلاد عام 2004، وبحسب الإسقاطات السكانية للنمو السكاني لعام 2014م والتي تقدر عدد سكان اليمن بـ 30 مليون نسمة، فإن نسبة المصابين بالتوحد في صفوف الأطفال تتراوح بين 30 ألف و60 ألف مصاب.

المبحث الثالث

آثار التوحد في الأسرة ودور الجهات الداعمة لها

تحدث هذا المبحث عن آثار التوحد في الأسرة، إضافة إلى دور الجهات والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية في دعم ورعاية أطفال التوحد على النحو الآتي:

أولاً: آثار التوحد في الأسرة

يؤدي وجود طفل مصاب باضطراب التوحد إلى حدوث أزمة داخل الأسرة، وتتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداهها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة، فهناك متغيرات بسيطة تخفف من إحساس الأسرة بهذه الضغوط منها: ارتفاع دخل الأسرة، حصول الأم على شهادات علمية عليا، خاصة في المجال الطبي، التوافق الزوجي، المرونة والتماسك الأسري، الإعاقة البسيطة عند الطفل التوحدي، وقابليته للتعليم. 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 التوحدي، من أجور العلاج الطبي، والوظيفي، وزيادة نفقات التعليم، والتأهيل يزيد من حدة هذه الضغوط (باسي، 2016 : 67).

وغالباً ما ينتاب الوالدين ردة فعل عاطفية عندما يعلمون أن طفلهم مصاب بالتوحد، وتكمن ردة الفعل في اليأس والإحباط المقترن بقلقهم حول مستقبل طفلهم كون طفلهم قد يكون خائفاً ومرفوضاً ومحبطاً، والنصيحة لأولياء الأمور أن يتأقلموا ويصبحوا قادرين على تكوين صورة حقيقية

عن المشكلة ويبدءوا في التركيز عن طرق عملية للتغلب على الصعاب والمشكلات، ومن بين أهم الخصائص التي تشكل ضغط وحرَج على الوالدين ترديد التوحدي لما يقوله الآخرون كاللبغاء، سلوك نوبات الغضب والقهقهة دون أسباب وضعف المشاركة في التعلم بسبب قصر فترة الانتباه. كما تختلف الأسر في ردود أفعالها تجاه إعاقة طفلها، فمنهم من يواجه هذه الأزمة من خلال المرور بمرحلة الصدمة وهي المرحلة التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها لديه إعاقة مزمنة فيصاب الوالدان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء، وغالبا ما يرفضان تصديق الواقع، وتبدأ بعد ذلك المرحلة العنيفة المليئة بالحزن والألم وعدم الرضا والإحساس بالذنب، وأحيانا شعور بالإحباط والفشل، فهناك أسر يعيشون في حالة حزن دائم وكأن أبنائهم يحتضرون، وآخرون يواجهون الأزمة بالصبر. والأسر التي لا تستطيع مواجهة الأزمة بالحزم والصبر تلجأ إلى استخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تخفف عنها وطأة المشكلة لأنها تخفي الجزء المؤلم من المشكلة عن الوعي والإدراك ولا تجعلهم ينظرون إليها بشكل كامل، ومن أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تلجأ إليها أسر الأطفال التوحديين فمثلا نجد الإنكار، وذلك لا شعوريا إنكار لما هو موجود بحيث يحاول الفرد بناء أوهام قائمة على إنكار الواقع، ويظهر ذلك خلال حديث الأم بطلب العون والمساعدة في مشكلة ابنها إلا أنها تدافع بأنه طبيعي وهادئ وذكي ولا يحتاج لمساعدة كبيرة(النجار، 2006: 87).

فوجود طفل متوحد بالأسرة يمثل ضغوطاً على الوالدين وانخفاضاً لمستوى أدائهما لوظيفتهما التي ترتبط إلى حد كبير بالمكانة الاجتماعية، والاقتصادية للأسرة. بحيث أظهرت إحدى الدراسات أن هناك مجموعة من المشكلات المرتبطة بإعاقة الطفل في الأسرة تتمثل في المشكلات المرتبطة بنشاط الأسرة، والمشكلات الاجتماعية العاطفية، إضافة إلى زيادة المطالب المرتبطة بالرعاية والمتاعب الانفعالية التي تؤدي إلى سوء التكيف وبالتالي عدم التماسك والترابط الأسري ومن أهمها إحداث خلل في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية(حلاوة، 1998: 88).

أن أثر الإعاقة داخل النسق الأسري غالباً ما تتحدد بعدة عوامل من بينها المستوى الثقافي والتعليمي للوالدين، حجم الأسرة ونوع الإعاقة وشدتها والجنس، عموماً فإن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى إدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط، ودرجة الترابط الأسري واتجاه الوالدين نحو الطفل (التوحدي) والرغبة في مساعدته والمعتقدات الدينية السائدة ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر دعم(حنفي، 2007: 27).

ثانياً: دور المؤسسات والجهات الرسمية وغير الرسمية في دعم أطفال التوحد

تلعب المؤسسات الرعائية والتأهيلية لأطفال التوحد دوراً بارزاً وفعالاً ، كونها تمتلك الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للتعامل مع أولئك الأطفال المتوحدين ، ناهيك على أنها تعد عاملاً أساسياً على دعم أسر أطفال التوحد بالأساليب الصحيحة للتعامل مع أطفالهم المتوحدين والتخفيف عن الضغوطات النفسية التي قد وأجهاها في الرعاية.

لكن الواقع المعاش لدور المؤسسات والجهات الحكومية في اليمن في ظل أوضاع الحرب والصراع التي أدت إلى تدهور الاقتصاد المحلي ، يكاد أن يكون ضعيفاً جداً أن لم يكن معدوماً تماماً إذا صح التعبير في ظل انعدام المراكز الحكومية المعنية بتقديم الرعاية للأطفال التوحد ، مع محدودية المراكز والجمعيات الخاصة العاملة في مجال رعاية أطفال التوحد في ظل معاناة الأسر لدفع تكاليف خدمات الرعاية المقدمة من تلك المراكز والجمعيات.

كما أن بعض تلك المراكز تمتلك العديد من الأجهزة والمعدات التي قد تساعد أطفال التوحد على ممارسة بعض الأنشطة ، علاوة على ذلك تقديم بعض الخدمات التعليمية والصحية لأطفال التوحد إلا أنها ليست مجانية كي تتمكن أغلب الأسر الحاق أطفالها المتوحدين بها.

في حين أن البعض الآخر من المراكز لا تقدم الخدمات التي تسهم في تفاعل الأطفال المتوحدين مع أفراد مجتمعهم ، الأمر الذي يرجع إلى عدم توافر المدربين من ذوي الاختصاص في هذا المجال لحدثة تلك المراكز في المجتمع ، ناهيك عن توافر الأدوات والتجهيزات اللازمة والكاملة (باحشوان ، وبارشيد ، 2017: 415).

وما يضاعف من المعاناة هو غياب الدعم المادي للعديد من أسر أطفال التوحد من قبل الجهات الحكومية أو المنظمات الدولية أو المحلية المختصة بالإعاقة وانعدام دورها الحقيقي في مساندة أسر أطفال التوحد التي قد تعاني بعضها من تدني مستواها المعيشي إن لم يكن فقراً مدقعاً.

الخاتمة

- اتضح من خلال البحث في موضوع التوحد، والذي حاول الباحث من خلاله الإلمام بكل جوانبه من أسباب وأعراض وآثار في الجانب الأسري، فقد توصل البحث إلى النتائج الآتية:
- (1) أن التوحد نوع من الإعاقات التطورية يسببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) ينتج عنه توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي وعدم القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي المصاحبة لنزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منعقدا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر مختلفة.
 - (2) ارتفاع نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور أكثر من الإناث بواقع (1:4).
 - (3) عدم توافر الإحصائيات الدقيقة عن نسبة الإعاقة بالتوحد في اليمن نظراً لإخفاء بعض الأسر وتخرجها من وجود إعاقة التوحد بين أطفالها، ناهيك عن غياب دور الجهات الرسمية المهتمة بهذا النوع من الإعاقة لأجل حصرها ورعايتها.
 - (4) اختلاف وتنوع الأسباب المؤدية للإصابة بالتوحد إلا أن المقبول بشكل عام أن التوحد يحدث بسبب اضطراب في تكوين أو وظيفة المخ.
 - (5) يؤثر وجود توحد في الأسرة حدوث أزمة داخل الأسرة، تختلف حدتها ومداهها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة، كما ينتج مشاكل مرتبطة بنشاط الأسرة، ناهيك عن إحداث خلل في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية والعاطفية، إضافة إلى زيادة المطالب المرتبطة بالرعاية والمتاعب الانفعالية التي تؤدي إلى سوء التكيف وعدم التماسك والترابط الأسري .
 - (6) انعدام دور المؤسسات والجهات الحكومية والمنظمات الدولية المختصة بالإعاقة في اليمن في تقديم الرعاية اللازمة والكافية لأطفال التوحد أو مساندة أسرهم مادياً أو تأهلياً عبر إقامة البرامج التدريبية والتوعوية لأساليب الرعاية اللازمة لأطفالهم المتوحدين.
 - (7) تدني دور المراكز والجمعيات الخاصة في تقديم الرعاية لأطفال التوحد، نظراً لمحدودية إمكانياتها المادية من أجهزة ومعدات التي تساعد أطفال التوحد على ممارسة بعض الأنشطة.

(8) غياب الخدمات النوعية المقدمة من المراكز والجمعيات الخاصة التي تساهم في تفاعل الأطفال المتوحدين مع أفراد مجتمعهم، نظراً لقلّة الكادر البشري من ذوي الاختصاص والمؤهل في هذا المجال لحدّثة تلك المراكز في المجتمع اليمني.

وعليه فإن الباحث يوصي بالآتي:

- (1) تفعيل دور المؤسسات والجهات الرسمية والمنظمات الدولية والمحلية لتقديم الخدمات التأهيلية والرعاية الصحية والتربوية والنفسية للتوحدين ودعم أسرهم مادياً.
- (2) عقد الدورات التدريبية والتأهيلية وبصفة دورية للأمهات ومربيّ الأطفال التوحدين، من أجل إيضاح أدوارهم الإرشادية والوقائية وطرق الرعاية الصحيحة، والتعرف على كيفية تنمية التواصل غير اللفظي لديهم.
- (3) رفع مستوى وعي المجتمع بالتوحد، من خلال تفعيل دور المؤسسات الإعلامية الرسمية وغير الرسمية وتحسين المستوى المعرفي حول أسباب التوحد من أسباب وأعراضه وآثاره على الأسرة والمجتمع.
- (4) الاهتمام باستخدام أساليب التعزيز المادي والمعنوي والاجتماعي لأطفال التوحد وأسرههم خصوصاً الفقيرة التي لا تتمكن من الإيفاء بمتطلبات الرعاية اللازمة لهم في ظل هذه الظروف المعيشية الصعبة بمختلف الطرق مما يساعدهم على التفاعل الإيجابي في المجتمع

قائمة المراجع:

- (1) إبراهيم الخطيب وآخرون ، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الثقافة، عمان، 2003م.
- (2) أحمد الأنصاري ، وبائيات اضطراب التوحد في البحرين: الانتشار والخصائص التوليديّة والعائليّة، مجلة صحة شرق المتوسط العدد(19)، 2013م.
- (3) أحمد زكي بدوي، معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1982م.
- (4) أحمد سليم النجار، التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2006م.
- (5) أميرة طه بخش، دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد(2)، العدد(3)، الجزائر، 2002م.
- (6) أميرة منصور يوسف علي، محاضرات في قضايا السكان والأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999م.
- (7) تيسير مفلح كوافحة وآخرون، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، ط2، القاهرة، 2005م .
- (8) الجمهورية اليمنية، وزارة الشؤون القانونية، المادة (2) من قانون الطفل اليمني رقم (45)، لسنة 1994م.
- (9) جوزيف ريزو ، وروبرت زابل، ترجمة عبد العزيز السيد الشخص ، وزيدان السرطاوي، تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا: النظرية والتطبيق، دار الكتاب الجامعي، الإمارات 2010م.
- (10) خليل عمر بن الخطاب، خصائص الأطفال المصابين بالتوحدية ، مجله معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، المجلد (3) العدد (1)، القاهرة ، 1994م
- (11) خليل البواب، الموسوعة النفسية ، دار اليوسف، ط1، بيروت، 2008م.
- (12) سليمان عبد الواحد يوسف، سيكولوجية التوحد(الأوتيزم) الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب، المكتبة العصرية، القاهرة ، 2010م.
- (13) سوسن شاكر الجلبي، التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه) ، مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر، ط1، سوريا، 2005م.
- (14) صباح عايش ، أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، علم النفس الأسري، جامعة وهران، 2012م.

- (15) عادل محمد العدل، الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات)، المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الزقازيق، كلية التربية، 2010م.
- (16) عبد الحميد سليمان ، ومحمد قاسم عبدالله، الدليل التشخيصي للتوحيدين، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003م.
- (17) عبد الرحمن سيد سليمان، الذاتية " إعاقة التوحد عند الأطفال " ، مكتبة زهراء الشرق، ط 1، القاهرة، 2000م.
- (18) علاء الدين عبد الحميد أيوب، استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحيدين، التوحد ... واقع ومستقبل، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي ، http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/1429/172277_1.pdf
- (19) علي سليمان، إعاقة التوحد، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة، 2001م.
- (20) علي عبد النبي حنفي، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين، دار العلم و الإيمان للنشر والتوزيع، السعودية، 2007م.
- (21) عوض بن محب بن سعيد المعيدي، المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية، <http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind7411.pdf>
- (22) فتيحة باحشوان وسلوى بارشيد، المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها (دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا، مجلة الأندلس، العدد(15) المجلد(4)، صنعاء، 2017م.
- (23) ماجدة السيد عبيد ، الاضطرابات السلوكية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015م.
- (24) مبروك يونس ، انتشار اضطرابات النمو لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة في الإمارات العربية المتحدة، مجلة طب الأطفال الاستوائي، الإمارات ، 2007م.
- (25) مجدي فتحي غزال، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحيدين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، 2007م.

- (26) محمد السيد حلاوة ، التخلف العقلي في محيط الأسرة، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1998م.
- (27) مروان عبده غالب سلام الصلوي، المشكلات التي تواجه الأطفال التوحيدين في أمانة العاصمة صنعاء، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، كلية التربية، (2013م).
- (28) هناء باسي، أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير منشورة، جامعة قاصدي مرياح، الجزائر، 2016م.
- (29) يمينة غانم، الاتصال اللغوي وغير اللغوي للطفل التوحيدي، مركز الكتاب الأكاديمي، ط1، عمان، 2017م.
- (30) يحيى الفارسي، تقرير موجز: انتشار اضطرابات طيف التوحد في سلطنة عمان، مجلة التوحد واضطرابات النمو ، العدد41 ، عمان ، 2011م.

- 31) Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and United States. JAMA Pediatrics(2014).
- 32) Chaaya, M., Saab, D., Maalouf, F. T., & Boustany, R. M. Prevalence of autism spectrum disorder in nurseries in Lebanon: A cross sectional study. Journal of Autism and Developmental Disorders ,2016
- 33) Scott, Jack; Clark ,Clandia ; Michal, Brady , Student with autism characteristic and instructional programming for special educatorsSingular publishing group,2004,p24.

Vol (10), No (8), 1070- 1079.