المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها

(دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا)

The Reality of the Application of Total Quality Management in the Cooperative and Agricultural Credit Bank (CAC Bank)in the Republic of Yemen

أ.م. فتحية محمد محفوظ باحشوان [١]

م. سلوى عمر بارشيد [٢]

(١) أستاذ علم الاجتماع المشارك - كلية البنات - جامعة حضرموت.

(٢) معيدة بقسم الخدمة الاجتماعية - كلية البنات - جامعة حضرموت

2003
١٤٢٤
جامعة الأندلس
للعلوم والتقنية
Alandalus University For Science & Technology

(AUST)

ISSN : 2410-1818

المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها

(دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا)

الملخص :

استهدفت الدراسة التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، والتعرف على ودور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية او المادية في مواجهتها، استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة المجتمع حيث اشتملت على (٨٠) أسرة من أسر الأطفال التوحديين في مدينة المكلا وضواحيها ،حيث استخدمت أداة الاستبانة للتعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، ودور المؤسسات التي تتعامل معهم وهل توجد جهات داعمة لهم، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد، تواجه اسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، أيضاً توجد مراكز للتوحد الا إنها لا تتوفر فيها الإمكانيات و التجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم، إضافة إلى أن هناك قصوراً في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد .

Abstract :

This study aims to identify the problems faced by families of autistic children and the role of the institutions and supporting bodies of these families, whether in terms of rehabilitation or physical.

The study used the sample survey as a method. The study community Includes 80 families of autistic children from the city of Mukalla. A questionnaire was used to identify the needs and problems these families faced.

The study indicates a number of results, most importantly :

- Lack of awareness among the community about autism.
- Difficulty when dealing with autistic children
- Lack of funding sources for autistic children's families
- The existence of centers of care for autistic children, but they do not have the facilities and equipment necessary for the service of an autistic child
- Lack of legislation that ensures and protects the autistic child'.

ISSN : 2410-1818

المقدمة :

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع ، و تهتم دول العالم بقضية الاعاقة اهتماما ملحوظا فتعقد المؤتمرات والندوات والملتقيات العلمية وتؤسس وتساعد على إنشاء مختلف الجمعيات العلمية والخيرية والمنظمات الإقليمية والدولية، وتصدر المواثيق والاتفاقيات الدولية التي تضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومن في حكمهم ، ومن هذا المنطلق فأن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا وضرورة اجتماعية .

وتعتبر الإعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها العديد من المجتمعات وقد كانت الإعاقة – ولاتزال – هاجساً ملازماً للمجتمعات منذ أقدم العصور وحتى الآن وقد تباينت تلك المجتمعات في نظرتها للمعاقين وفي معاملتها لهم حسب القيم والأعراف والتقاليد والأفكار الدينية والاجتماعية السائدة في تلك المجتمعات.(عبد اللطيف ، سماح ،٢٠٠٧م ، ص ٢٠)

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

ISSN : 2410-1818

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

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

ان تربية الاطفال مسؤولية كبيرة وصعبة وشاقة ، وتربية الطفل ذوي الإعاقة أكثر صعوبة وأكثر مشقة ، لما تواجهه الاسرة من مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الاسر جميعاً ، فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية ، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسره لها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن قوه محدده وقد تعاني من مواطن ضعف معينة .

فالأسرة التي يوجد فيها شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه عدد من المشكلات الاجتماعية من اهمها نظرة العائلة و الأقارب والجيران والأصدقاء والكوادر البشرية العاملة معها وكذلك المجتمع" فيصعب التعايش مع ذوي الإعاقة حيث أشار القريوتي وآخرون الى ان نشاطات الاسرة تتأثر كما انها تتردد في التخطيط والتفكير في قضاء الإجازات او القيام بالزيارات او حضور الاحتفالات، وتحتاج الاسرة هنا إلى إعادة النظر في انشطة الاسرة في ظل وجود فرد معوق"(القريوتي وآخرون ٢٠٠٣ ،ص ٤٧.)

وهناك مشكلات توعوية تواجه اسر ذوي الاعاقة فلازالت الابحاث والدراسات تشتكي من قلة الوعي لدى كافة شرائح المجتمع عن معرفة وتقبل الطفل المعاق كما ان المجتمع ينظر الى بعض الاطفال المعاقين على انهم اصحاء فقط من منظرهم وشكلهم العام وهذه النظرة نتيجة لقلة الوعي عن هذه الحالات في المجتمع ومن اهم تلك الابحاث والدراسات ما قامت به الباحثة الدكتورة حصة الفايز في بحثها الموسوم " اتجاهات معلمات رياض الاطفال نحو دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في مؤسسات رياض الاطفال". (الفايز، ١٩٩٧، ص ٩٥).

ISSN : 2410-1818

وفي هذا البحث نقوم بدراسة عن مشكلات واحتياجات أسر اطفال التوحد ودور المؤسسات المجتمعية في تأهيل ومساعدة الأسر في مواجهه هذا المرض كوننا في مجتمع ليس لديه الدراية الكافية بحقيقة هذا الاضطراب ، ومعاناة التوحدي و أسرته التي تقف عاجزة أمام سلوكيات طفلها التوحدي وتعاني وحيدة خصوصاً وأنها تجهل إصابة طفلها أو تفتقر إلى الطريقة التي يجب أن تتعامل بها مع طفلها ، إضافة إلى هذا كله .. جهل المجتمع وعدم وعيه بدرجة كافية عن ماهية التوحد وحقوق هذه الفئة و أسرهم فكانت النتيجة الصمت وربما حجب التوحدي وعزله عن عالمه المحيط كوسيلة للهروب من لوم المجتمع وعدم تقديره لمعاناة هذه الأسر.

الدراسات السابقة:

١) دراسة Leyser, & Dekel (١٩٩١م) حول حاجات الأطفال المعاقين وبلغت عينة الدراسة (٨٢) أسرة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى حاجة الأسر إلى المعلومات حول نمو وتطور الطفل المعاق ، والحاجة إلي الخدمات المجتمعية وكذلك اشارت النتائج الى عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر الزمني ووجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس و لصالح المعاقين الذكور و كذلك المستوى الاقتصادي للأسرة ولصالح الأسرة الفقيرة .

٢) دراسة Hedov, Wikblad, & Anneren (٢٠٠٢) هدفت الدراسة الي تحديد الدعم المعلوماتي الذي يلبي حاجات أسر الأطفال معاقين عقليا من ذوى متلازمة داون ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٦) أسر لديها أطفال يعانون من متلازمة داون ، وقد بينت النتائج أن (٥٦ ٪) من افراد العينة لم يحصلوا على الدعم المعلوماتي الكافي بعد تشخيص إعاقة أبنائهم ، كما أوضحت النتائج أن (٧٠ ٪) من عينة الدراسة تركزت معظم المعلومات التي حصلوا عليها على الجوانب الصحية السلبية لمتلازمة داون وتجاهلت الجوانب الإيجابية لديهم .

٣) **دراسة عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢)** استهدفت الدراسة التعرف على الفروق في الأداء التكيفي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في محاولة لاستخدام السلوك التكيفي كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين . وأجريت على عينة قوامها ٢٤طفلاً منهم ١٢طفلا يشكلون مجموعة الأطفال التوحديين ،و١٢طفلا يمثلون

ISSN : 2410-1818

مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨- ١٣سنة ،وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط .وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة التي أعدها محمد بيومي خليل (١٩٩١) ومقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث ومقياس السلوك التكيفي للأطفال الذي أعده عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) وقد أسفرت نتائج الدراسة ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في مستوى النمو اللغوي والأداء والتطبيع الاجتماعي والدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الأداء الوظيفي المستقل وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية والنشاط المهني –الاقتصادي .

٤) **دراسة اكيسيت وسيفن** Eikeseth & Svein (٢٠٠٢م) استهدفت الدراسة التعرف على أهمية توفر البرامج المنزلية التي يعمل بها الآباء كمساعدين للمعالج ، و أكدت أيضا على اهمية برنامج التدخل مع الأطفال التوحديين . وتكون عينة الدراسة من (١٤) طفلا توحديا تلقوا علاجا سلوكيا مكثفاً في مركز متخصص ، وتراوحت أعمار الأطفال في المجموعتين من (٤- ٧) سنوات ، و أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح اطفال المجموعة الأولى .

٥) وهدفت دراسة قام بها كل من يونج وبرور وباتسون (Young, Brewer, & Pattiso,2003) إلى تقييم الأنماط السلوكية غير الطبيعية لدى الأطفال التوحديين، وقد اشتملت الدراسة ١٧٣ أباً لأطفال توحديين قاموا بملىء استمارة مصممة للكشف عن المشكلات التي يعاني منها أطفالهم التوحديين، وقد حدد الآباء المشكلات التي تواجه أطفالهم على النحو الآتي: صعوبات في الحركات الكبيرة، وعيوب في الإدراك الاجتماعي، ومشكلات تواصلية وأنماط سلوكية غير اعتيادية أو غير مألوفة.

٦) دراسة Hart (٢٠٠٤م) هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى والدي أطفال التوحد ، وتكونت العينة في صورتها النهائية من (٧١) أب و

ISSN : 2410-1818

أم لأطفـال التوحـد و (٤٠) أب وأم كعينـة مقارنـة مـن العـاديين ، واسـتخدم في هـذه الدراسـة لجمـع البيانـات ثـلاث اسـتبيانات لقيـاس كـل مـن الضـغوط النفسـية والقلـق والاكتئاب ، وتوصلت الدراسة إلى إن آباء وأمهات أطفال التوحد اظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب ، وذلك بسبب ضعف الدعم الاجتماعي وبعض العوامل الشخصية وتأثير الطفل على باقي أفراد الأسرة .

٧) دراسة الشمري (٢٠٠٦م) هدفت إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال التوحديين بلـغ عـددهم (٨١) مـن أوليـاء أمـور الأطفـال التوحـديين ممـن تتلقـى أبنـاؤهم خـدمات في معاهد حكومية أو أهلية في مدينة الرياض ، و أشارت النتائج وفقا لأهميتها بالنسبة لأوليـاء الأمـور بالترتيـب : الاحتياجـات المعرفيـة تليهـا الماديـة تم الاجتماعيـة وأخـيرا الاحتياجات المجتمعية على التوالي. وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في الاحتياجات وفقا لمتغير عمر الطفل .

٨) دراسـة محمـد نـايف المطـيري (٢٠٠٦ م) هـدفت الدراسـة الى تقصـي مصـادر الضـغط النفسـي الـتي تواجـه أمهـات الأطفـال التوحـديين في مدينـة الريـاض في المملكـة العربيـة السـعودية وعلاقـة هـذه الضـغوط بمـتغيرات متعـددة مـن أبرزهـا المسـتوى التعليمـي لـلأم وعمـر الأم وعـدد أفـراد الأسـرة ، ودخـل الأسـرة. وتكـون مجتمـع الدراسـة مـن أمهـات تناولـت مصـادر الضـغط النفسـي لـدى أمهـات الأطفـال التوحـديين في مدينـة الريـاض الملتحقين في مراكـز التربيـة الخاصـة التابعـة للقطـاع الخـاص والقطـاع الحكـومي ، والبالغ عددهن ١٣٠ سيدة ، تتراوح أعمـر طفـالهن التوحـديين (٦- ١٤) سـنة وتكـونت عينة الدراسة من ٩٥ سيدة ، أي ما نسبته (٧٦،٩٪) من مجموع أفراد مجتمع الدراسـة ، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد استخدم الباحث مقياس هيلورد (Holoryd) ، وتوصـلت الدراسـة إلى أبـرز مصـادر الضـغوط لـدى أمهـات الأطفـال التوحـديين كانـت العنايـة المؤسسـية ، والتفكـك العـائلي والافتقـار إلى المكافـأة الشخصـية ، والعنايـة خلال فترة الحياة ، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدر من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين .

٩) دراسـة Yurtsever (٢٠٠٧م) حـول الحاجـات الأساسـية لأسـر الأطفـال المعـاقين ، وأشـارت النتـائج لهـذه الدراسـة إلى حاجـه الأسـر للمعلومـات حـول طبيعـة الإعاقـة الـتي

ISSN : 2410-1818

يعاني منها أطفالهم ، وحاجتهم إلى طبيعية الإعاقة التي يعاني منها أطفالهم ، وحاجتهم إلى الدعم المادي لمواجهة النفقات المترتبة على رعاية الطفل المعاق ، والدعم الاجتماعي حيث تتأثر العلاقات الاجتماعية .

١٠) وقام Tjus & Hedenbro (2007م) بدراسة حالة التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم التوحديين، وقد اشتملت الدراسة على ٢٠ أسره سويديه، حيث قيمت أنماط تفاعلهم مع أطفالهم التوحديين خلال طريقة لعب لوسانا Lausanne Triadic Play Method وقد جمعت البيانات الكمية والنوعية عندما كان الأطفال في سن ٣ و٩ و١٨ و٤٠ شهرا، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون تأخر في المهارات اللغوية، وخلصت الدراسة إلى أهمية تقديم الخدمات التدخل المبكر وأهمية تقييم تفاعلات الأسرة.

١١) دراسة عادل شاجب شبيب (٢٠٠٨) استهدفت هذه الدراسة التعرف على الخصائص النفسية للأطفال المصابين بالتوحد ومن تلك الخصائص (القلق – التوتر –الانعزال – الاضطرابات السلوكية) كذلك معرفة الخصائص الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد (التواصل والعلاقات مع الآخرين) وأيضاً معرفة الخصائص العقلية للأطفال المصابين بالتوحد (مستوى النمو العقلي والمعرفي)،ولتحقيق هذه الأهداف اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، و استخدم الباحث أسلوب المقابلة (دراسة الحالة) لجمع معلومات عينة الدراسة، وقد اقتصرت على طفلين مصابين بالتوحد يسكنون محافظة البصرة ، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية :

١- وجد الباحث أن هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة للطفل الثاني أكثر من تلك التي يمتلكها والدي الطفل الأول .

٢- وجد الباحث ،أن هناك تفاوتاً في فهم تلك الخصائص بين الأب والأم وكذلك درجة انتباههم لتلك الخصائص وأيضا درجة تأثيرهم لها ..

١٢) دراسة علي زعارير (٢٠٠٩م) هدفت هذه الدراسة إلى تقضي مصادر الضغوط النفسية وأساليب موجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمرة ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠أب وأم الأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة في الأردن طبق

ISSN : 2410-1818

عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهه الضغوط النفسية ، والمقياسين من اعداد السرطاوي و الشخص (١٩٩٨م) . وشارت نتائج الدراسة الي ابراز مصادر الضغوط النفسية لدى اولياء أمور الأطفال التوحديين شيوعا على الترتيب القلل على مستقبل الطفل ، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ، مشكلات الأداء الاستقلالي ، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، المشكلات الاسرية ، اما بقية المصادر فإنها تشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة .

١٣) دراسة فاطمة بنت عبدالرحمن اللهيبي (٢٠٠٩) استهدفت هذه الدراسة معرفة المشكلات الغذائية التي تواجه الأمهات والمشرفات في تغذية طفل التوحد وكذلك التعرف على مدى معرفتهن للأطعمة المناسبة للمصابين بالتوحد ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتجريبي والاستبيان والبرنامج الإرشادي، أما العينة تم تقسيمها إلى قسمين بلغت عددها قبل تطبيق البرنامج ٥٧أماً و٦٨ مشرفة وبعد تطبيق البرنامج ٢٩ أماً و٢٩ مشرفة وأظهرت نتائج الدراسة إلى انخفاض الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات وارتبط ذلك بالمستوى التعليمي لهن في حين أظهر البرنامج فاعليته في رفع الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط وبفرق دالة إحصائياً عند مستوى احتمالية أقل (٠١و٠).

١٤) دراسة سارة يحيى إبراهيم عزب (٢٠١١) استهدفت الدراسة تصميم برنامج تعبير حركي مقترح باستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال غير المعاقين ومدى تأثيره في بعض المهارات الحركية (المشي ، الجري ، الوثب ، الارتداد ، المرجحة ، المد التكور) ، أيضا التفاعل الاجتماعي (الإقبال الاجتماعي ، الاهتمام الاجتماعي ، التواصل الاجتماعي) ، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي حيث تم اختيار عينة عمدية قوامها (١١) طفلاً من ذوي التوحد أما الاطفال غير المعاقين فبلغ عددهم (٦) أطفال من غير المعاقين ، وقد توصلت الدراسة :

١- أن اللعب والألعاب الشعبية لهم تأثير إيجابي في اكتساب المهارات الحركية وتحسين مستوى التفاعل الاجتماعي .

ISSN : 2410-1818

٢- ان الـدمج لـه تـأثير إيجـابي في التفاعـل الاجتمـاعي أكثـر مـن تـأثيره في اكتسـاب المهارات الحركية قيد البحث .

٣- تفوقـت المجموعـة التجريبيـة علـى المجموعـة التجريبيـة غـير المدمجـة في المهـارات الحركية قيد البحث والتفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية المدمجة .

١٥- دراسة Wang, Michaels & Day (٢٠١١م) هـدفت الدراسـة الى التعـرف على الضغوط النفسية الـتي تعـاني منهـا اسـر أطفـال التوحـد والاسـتراتيجيات الـتي يسـتخدمونها لمواجهة الضغوط ، وبلغت عينة الدراسة (٤٦٨) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى . حيث بينت النتائج بأن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصـائص الطفـل والمشـكلات الوالديـة والعائليـة ، في حـين اظهـر والـدي أطفـال التوحد درجات اعلى في الضغوط و استخدموا استراتيجيات مخططة من والدي الأطفال الأخرين .

١٦- دراسة محسن محمود الكيكي (٢٠١١) تستهدف الدراسة التعرف على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم ، اختار الباحث العينة اختياراً عشوائياً بلغت (٤٦) أبا وأما في مركز محافظة نينوى ،ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث الاستبيان كأداة للدراسة وكذلك الزيارة الميدانية لمعهدي التوحد ،وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية :-

١) وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم .

٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم .

١٧- دراسة محمد جاسم محمد الحلي (٢٠١٢) استهدفت الدراسة معرفة تأثير ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني الصفي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد (متوسط الشدة) استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة المشكلة لتحقيق أهداف البحث وفروضه بأسلوب المجموعة التجريبية الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي ، و قام الباحث بأجراء مسح لأعداد الأطفال المصابين والمشخصين بطيف التوحد لمحافظة بغداد (الكرخ- الرصافة) والمتواجدين في المعاهد الرسمية والبالغ

ISSN : 2410-1818

عددهم (٥) معاهد ، حيث بلغ عدد الأطفال المصابين المتواجدين في هذه المعاهد بعدد (١١٥) طفلاً ، توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

١- هناك تأتي لممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني لدى (عينة البحث) لاسيما في السلوكيات العدوانية (كسر الاشياء ،تمزيق الأوراق ، البكاء ونوبات الغضب، لكم الآخرين ، الركض ودفع الحائط بقوة)

٢- هنالك دلالات غير معنوية لبعض السلوكيات العدوانية وذلك بسبب قصر المدة التي أجري فيها البحث لاسيما (يصفع نفسه أو عظ اليدين ، تحريك الباب بقوة)

مشكلة الدراسة:

يعد التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة توثر في مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسة ، كما أن التوحد يعد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل .(غزال ، مجدي ،٢٠٠٧م ، ص ١١)

فالتوحد نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أوساط متعددة من دول العالم ، ويشير التوحد إلى اضطرابات شديدة في عملية التواصل يصيب الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين ٣٠- ٤٢شهراً من العمر . (عبد الرحمن ، محمد، و حسن ، منى ،٢٠٠٤م، ص٣) وهو مشكلة في حد ذاته سواء كانت آثارها تنعكس على الأسرة أو على الطفل نفسه .

وتواجه اسره الاطفال المصابين بالتوحد العديد من الازمات والمشكلات والاحتجاجات وهي تبدأ مع ميلاد الطفل واكتشاف الاعاقة وتتجدد مع مراحل عدة في حياته مما ينتج عنها الكثير من الضغوطات الاجتماعية والمادية والنفسية للأسرة مما قد يودي الي تغيير في الادوار التي يقوم بها الاب والام والابناء و التوقعات الادوار ، ويترتب على ذلك الكثير من التأثيرات السلبية في حياتهم قد تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات والدخول في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين .

وتتزايد نسبة انتشار التوحد بين الأطفال حيث وصلت إلى ٤:١ بين الإناث نسبة إلى الذكور فهو أكثر انتشارا بين الذكور . (مجيد ،سوسن ، ٢٠٠٨م)

فالطفل التوحدي يعجز عن تحقيق التفاعل الاجتماعي داخل أسرته ومع إخوته ومن ثم فهو معرض لاضطرابات حادة في انفعالاته قد ينتج عنها ضعف عقلي إضافة إلى ظهور أنماط

ISSN : 2410-1818

سلوكية نمطية ومتكررة ، وتواجه أسرة الأطفال التوحديين مشكلتين تتمثلان في عدم وجود خدمات كافية يمكن وصفها بالناجحة في مواجهة هذا الاضطراب أو حتى التخفيف من حدته إضافة إلى عدم وضوح هذا الاضطراب من حيث الأسباب ووسائل التشخيص المناسبة ،حيث يمثل الانخفاض الملحوظ في مستوى الخدمات مشكلة مؤرقة للأسر والمجتمعات ، أما المشكلة الأخرى فتتمثل في عدم جدوى الخدمات القليلة التي تقدم حيث ثبت أنها لا تفيد سوى أعداد محدودة من الأطفال بينما لا يستفيد منها الغالبية العظمى .

فإعاقة التوحد غالبا ما تنطوي على صعوبات مادية واجتماعية ونفسية وطبية ٠٠٠٠ الخ غير ان آثار التوحد ليست متشابهة عند جميع الاسر فكل اسرة لها خاصيتها فقد تؤدي الى مشكلات في الحياة الاسرية.

والمتعارف عليه "إن وجود معوق في الاسرة يستنزف مواردها المالية من خلال التكاليف الباهظة التي يدفعها للتعليم و للعلاج الطبي او الجراحة او الادوات والمعينات المساعدة او بسبب تكاليف جلسات التدريب مما قد يترتب عليه ضغوط تثقل كاهل الاسرة وبخاصة إذا احتاج المعوق إلى مرافق أثناء فترة إقامته في المستشفى او الى مراجعة العيادات او مراكز التأهيل والتدريب والعلاج، وغالبا ما تقوم بهذا الدور الام ، فإذا كانت الام موظفة فإنها قد تستقيل من عملها من أجل متابعة ولدها، مما قد يؤثر على ميزانية الاسرة..(القريوتي وآخرون ٢٠٠٣، ص ٤٧)

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

ISSN : 2410-1818

أهمية الدراسة:

وتتمثل أهمية الدراسة في تحديد المشكلات و الاحتياجات الأساسية التي تحتاجها أسر الأطفال التوحد حسب أهميتها إضافة الي توضيح دور الاسرة في تأهيل الطفل التوحدي ودور المؤسسات الاجتماعية في مساعدتهم وتأهيلهم . و تأتي الاهمية العلمية للدراسة في ندرة الأبحاث والدراسات العلمية التي تطرقت الى المشكلات و الاحتياجات أسر الأطفال التوحديين في مجتمعنا ، وقد تساهم هذه الدراسة في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لأسر التوحديين إضافة الي أهمية بيان دور الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي ، أيضا لاتزال الكتب العربية في حاجة الى المزيد من المراجع والدراسات والبحوث المتخصصة التي تهتم بدور الاسرة في تأهيل المعاق ، فلا يوجد الكثير من الدراسات والبحوث التي تعالج موضوع التعامل مع الطفل التوحدي في حدود علم الباحثات .

أهداف الدراسة :

الهدف الرئيس من الدراسة هو التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها ، من خلال هذا الهدف تنبثق الأهداف الآتية :

١- مدى معرفة الاسرة عن مرض التوحد وجوانب شخصية الطفل المصاب .
٢- معرفة المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد .
٣- التعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لأطفال التوحد .

تساؤلات الدراسة :

السؤال الرئيس من الدراسة هو ماهي المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها ؟ من خلال هذا السؤال ينبثق الاسئلة الآتية :

١- ما هو مرض التوحد وما جوانب شخصية الطفل المصاب ؟
٢- ما هي المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ؟
٣- ما هو دور المؤسسات والجهات الداعمة لأطفال التوحد ؟

مصطلحات الدراسة:

التوحد : Autism

ISSN : 2410-1818

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

و التوحد قديما يعد من حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطولي حتى اكتشفها الطبيب النفسي الأمريكي كانر (kanner) عام1943 من بين مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ٠ (مجيد ، **سوسن ،٢٠٠٨م ،ص٣٠٣**) ويعد أول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين . والتأخر في اكتساب الكلام . واستعمال غير تواصلي للكلام ، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية ، والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل ، (الشامي ، وفاء، ٢٠٠٤) كما يعد " ليوكانر " kanner أول من أشار إلى الذاتوية "إعاقة التوحد"، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية للأحد عشرَ طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقلياً ، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر early infantile autism.

و لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات ، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية ، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد ،حتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائموا الانطواء والعزلة ، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق

ISSN : 2410-1818

تام shutin وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى المتخلفين عقلياً منهم (سليمان ، عبد الرحمن، ٢٠٠٠م ص).
وقد عرف التوحد على أنه أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي ، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وعدم القدرة على التخيل ، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل . (فاروق، أسامة ، الشربيني، السيد ، ٢٠١١ م . ص ٣٠)

كما يعد تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National Society For Autistics Children) من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهرا ويتضمن الاضطرابات الآتية

١- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو
٢- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات
٣- اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث
٤- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة . (شبيب ، عادل ، ٢٠٠٨م ، ص١٧)

وعرفه الطب بأنه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الآتية قبل سن ٣٦ شهراً:

- الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث أو القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي مع الآخرين .
- الانطواء والانعزال وعدم المقدرة على تكوين علاقات مع الآخرين .
- وجود سلوكيات نمطية غير هادفة ومتكررة بشكل واضح .

بينما عرفه مركز الكويت للتوحد (٢٠٠٧) بأنه نوع من الإعاقة التي تعرف علمياً بأنه خلل وظيفي في المخ ولم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ولا يختص بجنسية أو طبقة معينه ويحتاج المصابون به إلى رعاية ومساندة مدى الحياة من قبل الأشخاص الذين يعيشون معهم ،كما يعزل الطفل عن الحياة العامة إذا لم يتم التدخل المبكر له . (اللهيبي ، نادية ، ٢٠٠٠م) أما عثمان لبيب فيرى أن التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك أو توقف النمو

ISSN : 2410-1818

ونزعة انطوائية انسحابيه تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر. (سليمان، عبد الرحمن ، ٢٠٠٠م ص٢٢)

بينما عرفه آخرون بأنه نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلائلها ومؤشراتها في السنوات الثلاث الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ و تؤثر في وظائف المخ ، ومن ثم تؤثر في مختلف نواحي النمو. (نوري ، مصطفى و عبدالرحمن، خليل ٢٠٠٧م)

ونرى أن التوحد ((AUTISM)) حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلاً جداً ويشمل ما يلي :

١- اضطرابات في النمو .
٢- قصور في الإدراك الحسي واللغوي .
٣- قصور في القدرة على التواصل والتخاطب .
٤- انغلاق على الذات والانطواء مع جمود عاطفي وانفعالي .
٥- لاإصدار حركات عشوائية غير هادفة .
٦- ثورة غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية .

التعريق الاجرائي : هو مرض يصيب الاطفال في سن مبكر يتميز الطفل بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي و انعدام التقه بالمحيطين ، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .

الاحتياجات : Needs

و تعرف الحاجة على أنها شعور بالحرمان يلح على الفرد مما يدفعه للقيام بما يساعده للقضاء على هذا الشعور لإشباع حاجته (https://ar.wikipedia.org/wiki/7/1/2016) ، و هي حالة من النقص والافتقار وتقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان هذا النقص ماديا أو معنوياً. وبناء على هذا المفهوم تتضح لنا المحددات التي تحدد مفهوم الحاجة :

١) الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان.

ISSN : 2410-1818

٢) يصاحب هذه الحالة شعور قوي بإشباع هذه الرغبة.

٣) معرفة الإنسان الوسيلة الكفيلة لمقابلة هذه الحالة.

٤) إشباع الحاجة يزيل الشعور بالقلق . (رشوان ، عبد المنصف ،٢٠٠٦م، ص ٥٠)

أيضا هي ما يفتقر إليه الكائن الحي للحفاظ على حياته كالحاجة إلى الطعام أو الشراب أو لحمايته كالحاجة إلى تجنب الخطر، مع توفر الإحساس الملزم بضرورة تحقيق هذه الحاجة .. أي وجود قوة دافعة محركة تحفز على الإشباع. (أبو المعاطي ، ماهر، ٢٠٠٣م،ص ٨٩)

فالحاجة حالة من التوتر ناتجة عن نقص شيء ضروري لدى الكائن الحي، تنشأ عن انحراف أو حيد الشروط البيئية عن الشروط البيولوجية الحيوية اللازمة لحفظ بقاء الكائن الحي. (زكى ، أحمد ، ٢٠٠٣م، ص ٨٩)

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

أن الحاجة ترتبط بالمحافظة على بقاء الكائن الحي .

أنها تنشأ عن حالة عدم اتزان بين الكائن الحي وبين بيئته الخارجية ، ومن ثم يعبئ هذا الكائن نشاطه لتحقيق حالة الاتزان .

أن الكائن الحي يلزمه نوع من الاتزان بينه وبين البيئة الخارجية التي يعيش فيها ، وأن أي خلل في حالة الاتزان هذه نتيجةً لعدم اتفاق بين الشروط الخارجية وبين الكائن الحي تُنتج ما يسمى بحالة الحيد أو الانحراف عن الشروط الحيوية اللازمة لحفظ بقائه.

إذن هي حالة من النقص أو الافتقار الجسمي والنفسي إن لم تلق إشباعا أثارت لدى الشخص نوعا من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متى أشبعت هذه الحاجة . (أبو المعاطي ، ماهر، ٢٠٠٣م،ص ٨٩)

فكما هو معروف فهناك حاجات متعدد للتوحدي مثل الحاجات المعرفية إلى معلومات عن طبيعة التوحد وخصائصه ،أيضاً الحاجة لمعرفة فرصته في التعليم والتدريب ، وكيفية التدخل الطبي ، وكيفية معالجة سلوكيات المصاحبة لتوحد .

ايضاً هناك الحاجة المادية وهي الدعم المادي لتأمين المستلزمات الأساسية للتوحدي كالرعاية الصحية ، التدريب والوسائل التعليمية - - الخ .

ISSN : 2410-1818

والحاجة الاجتماعية والنفسية وهى الدعم المعنوي من الأقارب والأصدقاء والمجتمع ، والتوعية المجتمعية ، وتوفير أماكن الترفيه والأنشطة لهم .

التعريف الاجرائي : هي حالة من النقص والافتقار أو الشعور بالحرمان وعدم القدرة على اشباع هذه الاحتياجات مما قد ينتج عنها مجموعة من المشكلات التي تعيق تقدم التوحدي ، كما ان الحاجة الرغبة في الحصول على خدمات او اهداف ينبغي تحقيقها من وجهه نظر الاسرة .

مفهوم الأسرة :

تتحمل الأسرة مهمة كبيرة ومسؤولية كبيرة في بناء شخصية الأبناء وتكوينها بتنشئة الأبناء تنشئة صالحةً، وتظهر أهمية وتأثير الأسرة في بناء الشخصية السوية للأبناء فإن تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تعد أكثر صعوبة وأكثر مشقةً ، ذلك لأنها تواجه مشكلات جمةً وتتصدى لكثير من التحديات . لذلك تمثل الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها حيث إنها تشكل حياتهم و تضفي عليهم خصائصها وطبيعتها، وقد عرفها كايفر و بيدج : بأنها عبارة عن وحدة بنائية تتكون من رجل و امرأة تربطهما علاقات روحية متماسكة مع الأطفال والأقارب جميعهم يسكنون في بيت واحد يسمح لها بأداء مهام أساسية وثانوية لا يستطيع المجتمع الاستغناء عنها مطلقاً. (الربيعي ، فضل ،٢٠٠٦م ، ص ٣٣)

و عرفها نيمكوف : بأنها منظمة دائمة نسبياً تتكون من زوج و زوجة مع الأطفال أو من دونهم وقد تتمتع بصفة الديمومة والبقاء أو تتكون من زوج وأطفال أو من زوجة وأطفال وذلك في حالة الوفاة أو الطلاق. (رمضان ، السيد ،١٩٩٩م ، ص ٢٤)

وعرفها كريستانس : بأنها مجموعة من المكانات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والولادة ، ويفرق بين الزواج والأسرة من حيث إن الزواج عبارة عن تزاوج منظم بين الرجال والنساء في حين أن الأسرة عبارة عن الزواج مضافاً إليه الإنجاب . (القصير ، عبد القادر ، ١٩٩٩م ، ص ٣٦)

أما كونت فقد عرف الأسرة بأنها الخلية الأولى في جسم المجتمع وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور و أنها الوسط الطبيعي الاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد. ويعرف

ISSN : 2410-1818

هربر تسبنسر الأسرة بأنها الوحدة البيولوجية والاجتماعية. (عبدا لعاطي ، السيد ، وآخرون ، ١٩٩٨. ص٧)

تعريف ليندبرج: الاسرة هي نظام انساني وجد ليحافظ على النوع البشري ويتم بداخله ممارسة الانماط السلوكية المتعددة الجوانب :الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والترويحية ويتم بداخلها عمليات الضبط الاجتماعي وتسرب القيم واكتساب العادات (الخولدة ، ناصر، و رستم ، رسمي ،٢٠١٠ م، ص١٦- ٣١)

ويرى دارسوا علم الاجتماع أن الأسرة أحد مقومات الوجود الاجتماعي في المجتمع الإنساني وهي بذلك نظام عالمي وما هو غير عالمي فيها شكلها الموجود في المجتمع أو آخر. (الجميلي ، خيري ، و كمال، بدر الدين ، ١٩٩٥، ص٩٢)

المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسرة الطفل التوحدي:

ويعد ميلاد طفل معوق في الأسرة بمثابة ضغط نفسي للوالدين والأخوة معاً وذلك لما يترتب على ميلاده من أعباء إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً وخلل في الأدوار واضطراب في العلاقات بين الزوجين.

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

فالأسرة تكون في حالة صدمة عند ولادة طفل معاق صدمة للوالدين تم تبدأ مرحلة الرفض و الإنكار ما ، هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعدون امتداداً له ثم تأتي مرحلة الغضب و قد يتم التعبير عنها بالشكوى .. وقد تظهر هذه المشاعر من خلال توجيهها إلى مصادر أخرى كالطبيب أو المدرس أو أي شخص آخر، تم يبدأ الأهل التقبل والتكيف لوجود طفل معاق في الاسرة (http://soso.com/vb/showthread.php)

عموماً إن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى إدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط (إعاقة الطفل) ودرجه الترابط الأسري واتجاه الوالدين نحو الطفل المعوق ،والرغبة في مساعدته والمعتقدات الدينية السائدة ، ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر الدعم . (حنفي ، علي عبد النبي ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٦- ٢٧) فالمعاق يعاني صعوبات اجتماعية ،

ISSN : 2410-1818

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطيه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد٠(فهمي، محمد، ١٩٩٨م)

والأثر يتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة ، واضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة مثل الصراعات الزوجية، سوء توافق الأخوة ،ميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى، زيادة معدلات الطلاق (حنفي، علي ، ص٢٥)

كما إن طبيعة المشكلات السلوكية التربوية التي تصاحب الطفل تتطلب من الأسرة توفير العديد من المواد والوسائل الإضافية الخاصة بالطفل وأيضاً فان حاجة الطفل إلى عناية خاصة ومستمرة يجعل الأسرة تلجأ في بعض الأحيان إلى تخصيص مربية له وذلك لأن الوالدين لديهم أطفال آخرون بحاجة إلى عناية وتربية ومتابعة مباشرة وكذلك الزيارات المتكررة للأطباء والاختصاصين ووجود الطفل في مركز متخصص يعني ذلك تكلفة مادية غير متوقعة وفي نفس الوقت دائم (www.bdffactory.com) ، وقد يكون ذلك فوق طاقة الكثير من الأسر مما يشكل آثاراً سلبية على الأسرة .

وقد أوضح الحديدي ، ومسعود (١٩٩٧) أن أثر الإعاقة في الأسرة غالباً ما تتحدد بعدة عوامل أهمها ما يلي:

١) المستوى الثقافي التعليمي للوالدين: فقد أظهرت الدراسات تناقضاً في العلاقة بين المستوى الثقافي التعليمي للوالدين والاتجاه نحو إعاقة الطفل ،فهناك اتجاه يرى أنه كلما زاد المستوى الثقافي التعليمي للوالدين أدى إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو طفلهم المعوّق ،واتجاه آخر أظهر أن الآباء والأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط (إعدادي فما دون) يتميزون باتجاهات إيجابيه أكثر من ذوي المستويات العليا في التعليم.

٢) حجم الأسرة: إن ميلاد طفل معوق في أسرة كبيرة غالباً ما يكون تأثيره أقل على الوالدين إذا إن وجود عدد من الأخوة سوف يشارك الآباء في تحمل المسؤولية ،أما ميلاد طفل معوق في أسرة صغيرة قد يزيد من أعباء الآباء وفقدان الأمل.

٣) نوع الإعاقة وشدتها: إن إدراك الآباء لإعاقة طفل معوق عقلياً أكثر سلبياً من إدراك

ISSN : 2410-1818

طفل لديه إعاقة جسدية وهكذا بالنسبة لطفل يعاني من إعاقة واحدة عكس طفل متعدد العَوَق وهذا يؤكد أنه كلما كانت الإعاقة شديدة زادت الأعباء المرتبة على الأسرة.

٤) جنس المعوّق: إن ميلاد طفل معوّق في الأسرة العربية خاص' _تزيد من شعور الأسرة بالحزن وفقدان الأمل ،في حين إذا كان المعوق أنثى فسيكون الأثر أخف وطأة وذلك يرجع إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة، بينما الأنثى سوف تنتقل من عائلة والديها إلى عائلة زوجها بعد الزواج .

عموماً إن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى إدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط (إعاقة الطفل) ودرجه الترابط الأسري واتجاه الوالدين نحو الطفل المعوق ،والرغبة في مساعدته والمعتقدات الدينية السائدة ، ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر الدعم. (حنفي، علي، ص٢٦- ٢٧) كما توجد مشكلات أخرى تواجه الأسر، ومن هذه المشكلات:

١) المشكلات الأسرية: إن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الجدي ، ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالماً كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء أدواره الاجتماعية بالكامل كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به سلوكاً مسرفاً في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتملكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

٢) المشكلات الترويحية: إن العاهة تؤثر في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

٣) إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى استجابات سلبيه لينكمش المعوَّق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

٤) مشكلات العمل :قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه. (فهمي، محمد ، ١٩٩٨م)

ISSN : 2410-1818

الإجراءات المنهجية للدراسة :

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

أ- منهج الدراسة :

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

ب- أدوات الدراسة :

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

وقد مر إعداد هذه الاستمارة بالخطوات التالية :

تم الاطلاع على بعض أدوات الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع ، وفي ضوء ذلك تم تصميم الاستمارة في صورتها الأولية وشملت صحيفة الاستبانة عدداً من الفقرات، البيانات الأولية التي من خلالها يتم التعرف على الخصائص الاجتماعية للعينة ، وعدداً من المحاور تشمل على أسئلة حول مدى معرفة المبحوث بمرض التوحد ،والعوامل التي أدت إلى مرض التوحد ، والمشكلات والصعوبات التي تواجه أسر أطفال التوحد ، ودور المؤسسات والجهات الداعمة لمرضى التوحد. كما تضمنت الاستمارة عبارات يتم الإجابة بوضع إشارة أمام أحد الإجابات الآتية (نعم ، أحيانا ، لا) ، وقد تم صياغة العبارات لتتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وطبيعة أفراد العينة، وهذه العبارات ثم صياغتها من قبل الباحثات بما يتناسب مع ما يراد قياسه عن موضوع الدراسة .

ISSN : 2410-1818

إجراءات الصدق والثبات:

إجراءات الصدق:

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

صدق المحتوى:

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

ثبات الأداة:

عرضت الأداة (الاستبيان) بعد التحكيم على عدد من أمهات وآباء بلغ عددهم (٢٥) (وهي عينة ثبات وهي خارج عينة الدراسة ولكنها من المجتمع نفسه) للتأكد من وضوح الأسئلة لكي تكون سهلة الفهم على المبحوثين وكذلك التعرف إلى أي معلومات أو إضافات أخرى يرونها ضرورية وتم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار، وكذا مدة الإجابة المناسبة عن الأداة وطريقة الاستجابة .

وقد تم التحقق من ثبات الأداة بطريقة إعادة تطبيق الأداة بعد (١٥) يوماً، وقد استخدم معامل ارتباط بيرسون لقياس درجة الارتباط بين الاستجابات في التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٨٩) وهو معامل يشير إلى ثبات الأداة ، وصلاحيتها للتطبيق .

ج- مجالات الدراسة :

أ- المجال المكاني : مركز حضرموت للتوحد والجمعية الخيرية للتوحد وعدد من الأهالي في مدينة المكلا وضواحيها .

ب - المجال البشري : طبقت هذه الدراسة على عينة من أسر أطفال التوحد (٨٠)

ج- المجال الزمني : وهي الفترة الزمنية التي استغرقتها عملية جمع البيانات من الميدان ، حيث بدأت الدراسة في العام الجامعي ٢٠١٥ م - ٢٠١٦م .

د- مجتمع وعينة الدراسة :

ISSN : 2410-1818

تكون مجتمع الدراسة من اسر الاطفال التوحديين سواء كان الأب أو الأم موزعين على مركز حضرموت للتوحد والجمعية الخيرية للتوحد وعدد من الأهالي في مدينة المكلا وضواحيها ، واعتمدت الدراسة الطريقة العشوائية في اختيار العينة كمصدر لجمع البيانات ، وقد وصل عدد مفردات العينة حوالى (١٠٠) من مجتمع البحث ، وقد اشترط في المبحوثين ان يكون لديهم طفل معاق ونوع الإعاقة التوحد ، وقد تم اعتماد (٨٠) استمارة صالحة وتم استبعاد بعض الاستمارات لعدم استكمال بعض البيانات فيها .

٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

اعتمدت هذه الدراسة في تحليل البيانات على برنامج الحزم الإحصائية الخاص بالعلوم الاجتماعية (SPSS). وللإجابة عن مختلف تساؤلات الدراسة تم الاعتماد على الإجراءات الإحصائية الوصفية، حيث تم استخدام الأدوات الإحصائية المناسبة لطبيعة ونوع البيانات المتاحة وهي كالآتي :

- التكرارات والنسب المئوية
- المتوسط الوزني المرجح
- معاملات الارتباط
- كا^{2}مستوى الدلالة

- **نتائج الدراسة :**
- **الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة :**

جدول (١) يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث العمر للآباء و الأمهات ن= ٨٠

الشريحة العمرية	الآباء		الأمهات	
	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
أقل من ٢٠	-	-	١٥	١٨.٧٥
٢٠- ٢٩	١٢	٪١٥	٢٣	٢٨.٧٥
٣٠- ٣٩	٤٢	٪٥٢.٥	٣٠	٣٧.٥
٤٠- ٤٩	٢٢	٪٢٧.٥	١٢	١٥
٥٠فأكثر	٤	٪٥	-	-
المجموع	٨٠	٪١٠٠	٨٠	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن (٥٢.٥٪) من آباء الأطفال التوحديين من عينة الدراسة يقعون في الشريحة العمرية (٣٠- ٣٩) سنة ، بينما (٢٧.٥٪) من عينة الدراسة يقعون في

ISSN : 2410-1818

الشريحة العمرية (٤٠ – ٤٩) أما الفئة العمرية (٥٠ فأكثر) يمثلون بنسبة (٥ ٪) ، ولا يوجد في عينة الدراسة من سنه (أقل من ٢٠ سنة) .

كما يتضح أن (٣٧.٥٪) من عينة الأمهات يقعون في الشريحة العمرية (٣٠- ٣٩) سنة بينما (٢٨.٧٥٪) من عينة الدراسة توجد في الشريحة العمرية (٢٠- ٢٩ سنة) ، و (١٨.٧٥٪) من عينة الدراسة أقل من ٢٠سنة وهى أصغر شريحة لفئة العمرية لدى الأمهات ، وقد يرجع ذلك إلى ظاهرة الزواج المبكر في المجتمع ، و لكون معظم الآباء يزوجون بناتهم في سن صغير مما قد يحدث صعوبة عند ولادة المولود فقد يسبب بعض الإعاقات ، بينما (١٥٪) من الأمهات في سن (٤٠- ٤٩) سنة

جدول رقم(٢) يوضح عدد الأبناء التوحديين في الأسرة ن = ٨٠

العدد	التكرار	النسبة ٪
واحد	٤٩	٦١.٢٥٪
اثنين	٢٢	٢٧.٥٪
ثلاثة	٩	١١.٢٥٪
أربعة فأكثر	-	-
المجموع	٨٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن (٦١.٢٥٪) من عينة الدراسة لديهم طفل مصاب بالتوحد بينما من لديهم طفلان يمثلون النسبة (٢٧.٥٪) من حجم العينة ، ومن لديهم ثلاثة اطفال يمثلون (١١.٢٥٪) من حجم العينة وهذا يدل أن بعض الأسر يوجد فيها أكثر من طفل توحدي وقد يرجع ذلك لزواج الأقارب أو كبر سن الزوجة عند ولادة المولود .

جدول(٣) يوضح عدد أبناء الأسرة ن= ٤٠

العدد	التكرار	النسبة
واحد	١٤	١٧.٥٪
اثنين	١٨	٢٢.٥٪
ثلاثة	١٦	٢٠٪
أربعة فأكثر	٣٢	٤٠٪
المجموع	٨٠	١٠٠

ISSN : 2410-1818

يتضح من الجدول السابق إن (٤٠٪) من عينة الدراسة من أسر الأطفال التوحديين لديهم أكثر من أربعة أطفال بخلاف ابنهم التوحدي ، و (٢٢,٥ ٪) منهم لديهم طفلان ، ومن لديهم ثلاثة أطفال يمثلون (٢٠٪) ، ومن لديهم طفل يمثلون (١٧.٥٪) ، وبصفة عامة فإن ثقافة المجتمع اليمني تدعو إلى كثرة الإنجاب وتكوين أسر كبيرة الحجم كنوع من العزوة والقوة ، برغم الحالة الاقتصادية الضعيفة التي قد لا تتناسب مع حجم الأسر ، إلا أن ذلك يشير إلى الأعباء المادية الزائدة لدى هذه الأسر ذوي الأطفال المعاقين نتيجة لوجود عدد كبير من الأطفال إضافة إلى الطفل التوحدي داخل الأسرة الواحدة .

جدول (٤) يوضح الحالة التعليمية للأب ن = ٨٠

العدد	الآباء		الأمهات	
	التكرار	النسبة٪	التكرار	النسبة٪
أمي	٨	١٠٪	٦	٧.٥٪
يقرأ ويكتب	٤	٥٪	٤	٥٪
تعليم أساسي	٣٢	٤٠٪	٣٢	٤٠٪
مؤهل متوسط	٢٠	٢٥٪	٢٢	٢٧.٥٪
مؤهل جامعي	١٦	٢٠٪	١٦	٢٠
دراسات عليا	-	-	-	-
المجموع	٤٠	١٠٠٪	٤٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن (٤٠٪) من عينة الدراسة من أباء الأطفال التوحديين يقعون في شريحة التعليم الأساسي ومن هم مؤهل متوسط يمثلون (٢٥٪) من العينة كما أن الآباء الجامعيين يمثلون (٢٠٪) وشريحة الآباء الأميين يمثلون (١٠٪)ومن يقرأ ويكتب يمثلون (٥٪) وهذا يعني أن أكثر فئه تمثل شريحة التعليم الأساسي و لا يوجد من لديه دراسات عليا.

كما يتضح من الجدول أعلاه ، أن (٤٠٪) من عينة الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين يقعون في شريحة التعليم الأساسي ومن هن مؤهل متوسط يمثلن (٢٧.٥٪)من العينة كما أن الأمهات الجامعيات يمثلن (٢٠٪) وشريحة الأمهات الأميّات يمثلن

ISSN : 2410-1818

(٧,٥٪)ومن تقرأ وتكتب يمثلن (٥٪) وهذا يعني أن أكثر فئه تمثل شريحة التعليم الأساسي و لا توجد من لديها دراسات عليا.

جدول(٥) يوضح الدخل الشهري للأسرة ن = ٨٠

العدد	التكرار	النسبة ٪
أقل من ٢٠٠٠٠	٩	١١.٢٥
٢٠٠٠٠ -٣٠٠٠٠	٢٤	٣٠
٣٠٠٠٠ -٤٠٠٠٠	٣٥	٤٣.٧٥
٥٠٠٠٠فأكثر	١٢	١٥
المجموع	٨٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن (٤٣.٧٥٪) من عينة الدراسة دخلهم الشهري من (٣٠٠٠٠- ٤٠٠٠٠) بينما (٣٠٪) من عينة الدراسة دخلهم الشهري من (٢٠٠٠٠- ٣٠٠٠٠) أما (١٥٪) من حجم العينة فدخلهم الشهري من (٥٠٠٠٠فأكثر) و أقل دخل يبلغ (أقل من ٢٠٠٠٠) حيث يبلغ حجم العينة (١١.٢٥ ٪) . وكما نلاحظ أن حجم العينة يقع أغلبه في الأسر المتوسطة الدخل مما قد يسبب عبئاً على الأسرة سواء كنت مصروفات العلاج أو التعليم لذلك تفضل كثير من الأسر أن يبقى الطفل داخل الأسرة بدلا أن يدخل مدرسة خاصة بالتوحد وذلك لعدم مقدرة الأسر على دفع المصاريف ، كذلك عدم وجود مدارس حكومية تهتم بأطفال التوحد وإن وجدت فهي لا تستوعب كل التوحديين .

جدول (٦) يوضح هل توجد إعاقة أخرى لأحد أفراد الأسرة ن = ٨٠

المتغير	التكرار	النسبة ٪
نعم	٣٠	٣٧,٥
لا	٥٠	٦٢.٥
المجموع	٨٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن (٦٢.٥٪) من عينة الدراسة لا توجد لديهم إعاقات أخرى في الأسرة بينما على العكس من ذلك أجابت بعض الأسر بنسبة (٣٧.٥٪) توجد لديهم إعاقات أخرى داخل الأسرة .

ISSN : 2410-1818

جدول(٧) يوضح هل أنت متزوجة من قريب؟ ن = ٨٠

العدد	التكرار	النسبة ٪
نعم	٤٤	٥٥
لا	٣٦	٤٥
المجموع	٨٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن (٥٥٪) من عينة الدراسة يمثلون زواج الأقارب ، بينما على العكس من ذلك (٤٥٪) منهم غير متزوجين زواج الأقارب ، وهذا قد يرجع الإصابة بالتوحد له علاقة بزواج الأقارب .

جدول (٨) يوضح عمر الطفل التوحدي ن = ٨٠

العدد	التكرار	النسبة ٪
أقل من ثلاث سنوات	٢٨	٣٥
٢- ٦ سنوات	٢٥	٣١.٢٥
٧- ١٠ سنوات	١٩	٢٣.٧٥
١١ سنه فأكثر	٨	١٠.٥
المجموع	٨٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن(٣٥٪)من الأطفال التوحديين أعمارهم أقل من ثلاث سنوات ، ومن أعمارهم من (٢- ٦) سنوات يمثلون (٣١.٢٥٪) بينما (٢٣.٧٥ ٪) من حجم عينة الدراسة أعمارهم من (٧- ١٠ سنوات) و (١٠.٥ ٪) من حجم العينة تقع في الفئة العمرية (١١ سنه فأكثر) .

جدول (٩) يوضح نوع (جنس) الطفل التوحدي ن = ٨٠

المتغير	التكرار	النسبة ٪
ذكر	٥٦	٧٠٪
أنثى	٢٤	٣٠٪
المجموع	٨٠	١٠٠٪

ISSN : 2410-1818

يتضح من الجدول السابق أن (٧٠٪) من الأطفال التوحديين من الذكور بينما الإناث يمثلن (٣٠٪) وهذا يدل على أن مرض التوحد نسبة انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث

جدول (١٠) يوضح متى تم اكتشاف إصابة طفلك بالتوحد ن = ٨٠

العدد	التكرار	النسبة ٪
أقل من سته أشهر	٨	٪١٠
من ٦أشهر- ١٢شهر	١٤	٪١٧,٥
من سنه- أقل من سنتين	٢٤	٪٣٠
أكثر من سنتين	٣٤	٪٤٢,٥
المجموع	٤٠	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن(٤٢,٥٪) تم اكتشاف مرض التوحد لديهم بعد أكثر من سنتين بينما من تم اكتشاف المرض لديهم من (سنه- أقل من سنتين) يمثلون (٣٠٪) ، بينما من (٦ أشهر- ١٢ شهراً) يمثلون (١٧.٥٪) ، و(١٠٪) يمثلون أقل من سته أشهر، وهذا يعود إلى حداثة ظهور هذا المرض وعدم معرفة الأسر به .

جدول (١١) يوضح مدى معرفة المبحوث بمرض التوحد وجوانب شخصية الطفل التوحدي ن = ٨٠

م	العبـــــارة	نعم ك	نعم ٪	أحياناً ك	أحياناً ٪	لا ك	لا ٪	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني المرجح	كا٢
١	سمعت باضطراب التوحد بعد إصابة طفلي به	٥٠	٪٦٢.٥	١٨	٪٢٢.٥	١٢	٪١٥	١٩٨	٠.٤٧	٣١.٣٧
٢	توجد توعية للناس بمرض التوحد	١٤	٪١٧.٥	١٨	٪٢٢.٥	٤٨	٪٦٠	١٢٦	١.٥٧	٣٥.٩٦
٣	يوجد علاج لهذا المرض .	٢١	٪٢٦.٢٥	١٤	٪١٧.٥	٤٥	٪٥٦.٢٥	١٣٦	١.٧	٢٠.٠٢
٤	يقاوم الطفل الروتين أو أي شيء آخر مهما كان بسيطا	٣٠	٪٣٧.٥	٤٢	٥٢.٥	٨	٪١٠	١٨٢	٢.٢٧	١٠.٦٤

ISSN : 2410-1818

٥	يجد صعوبة بالغة في الاختلاط والتواصل مع الآخرين ويؤثر الانسحاب من المواقف الاجتماعية	٤٧ ٪٥٨.٧٥	١٢ ٪١٥	٢١ ٪٢٦.٢٥		٢.٣٢	١٦.٢٨
٦	يؤدي أساليب نمطيه في الحركة كالتصفيق او ضرب الراس في الحائط مثلا .	١٠ ٪٢٥	٢٤ ٪٣٠	٤٦ ٪٤٥	١٢٤	١.٥٥	٢٤.٧٠
٧	يعاني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهمه الكلمات والضمائر.	٦٦ ٪ ٨٢.٥	٢ ٪٢.٥	١٢ ٪ ١٥	٢١٤	٢.٦٧	٨٨.٩٢
٨	يردد الكلمات دون فهم معناها	٣٢ ٪ ٤٠	٢٧ ٣٣.٧ ٪٥	٢١ ٢٦.٢ ٪٥	١٥٥	١.٩٣	١.٤١
٩	يبدي أي مخاوف من الأشياء الخطرة " كالقفز من الأماكن المرتفعة أو المرور أمام السيارات	٥٥ ٪٦٨.٧٥	٢٠ ٪٢٥	٧ ٪٦.٢٥	٢١٠	٢.٦٢	٣٠.٩٧
١٠	تظهر لدية سلوكيات عدوانية كالميل للتحطيم وتكسير الأشياء	١٥ ٪٣٧.٥	٢٠ ٪٢٥	٤٥ ٣٧.٥	١٣٠	١.٦٢	٧.٤٥
١١	يظهر تعلقاً بأي شيء " أم – أب – أخ " في الاسرة أو من خارجها	٦٧ ٪٨٣.٧٥	٨ ٪١٠	٥ ٪٥	٢٧٠	٣.٣٧	٩١.٦٩
١٢	يستعمل إلاشارة بهدف الحصول على الأشياء	٤٢ ٪٥٢.٥	١٩ ٪٢٣.٧٥	١٩ ٪٢٣.٧٥	١٨٣	٢.٢٨	١٣.٥٩
١٣	يفضل الجلوس لوحده لساعات طويلة	١١ ٪١٣.٧٥	٢٢ ٪٢٧.٥	٤٧ ٪٥٨.٧٥	١٢٤	١.٥٥	٢٥.٥٣
١٤	يقوم طفلك بتصرفات غريبة أثناء تناول الطعام	١٦ ٪٢٠	٨ ٪١٠	٥٦ ٪٧٠	١٢٠	١.٥	٥١.٠٨
١٥	يتقيأ طفلك من رائحة المنظفات المنزلية	٠ ٪٠	٨ ٪١٠	٧٢ ٪٩٠	٨٨	١.١	٣٠.٠٤
١٦	مج				٢٥٧٠	٢٨.٥٢	

يتبين من الجدول السابق والذي يوضح مدى معرفة المبحوث بمرض التوحد وجوانب شخصية للطفل التوحدي ، أن هناك كثيراً من الأهالي لم يسمعوا باضطراب التوحد إلا بعد إصابة طفلهم حيث بلغ (٦٢,٥ ٪) من إجمالي عينة الدراسة ، بينما قرر(٢٢,٥٠٪)

ISSN : 2410-1818

بأنهم أحيانا سمعوا عن اضطراب التوحد و (١٥ ٪) من الأهالي إنهم لم يسمعوا عن اضطراب التوحد ، وهذه العبارة دالة إحصائية حيث بلغت نسبة كا٢ (٣١,٣٧). وقد يرجع السبب إلي عدم وجود توعية لأفراد المجتمع بهذا المرض سواء كان ذلك من وسائل الإعلام المحلية أو من منظمات المجتمع المدني ، فلذلك يجب أن تتكافل جهود المؤسسات الحكومية والأهلية بعمل دورات ثقافية توعوية عن مرض التوحد وأسبابه وأعراضه و كيفية التعامل معه .

وقد أوضحت الدراسة أن الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في الاختلاط والتواصل مع الآخرين ويؤثر الانسحاب من المواقف الاجتماعية حيث قرر (٥٨,٧٥ ٪) من إجمالي عينة الدراسة أن هناك صعوبة بالغة في الاختلاط والتواصل مع الآخرين ، وهذه نسبة كبيرة قد يرجع السبب لقلة وعي الناس وثقافتهم بهذا المرض ، وعدم معرفتهم بكيفية التعامل مع الفئات الخاصة ، بينما يرى (٢١ ٪) بأنه لا توجد صعوبة في التعامل مع هذا المرض وهذا يدل على تحفظ الأهالي بآرائهم ، بينما (١٥٪) من عينة الدراسة بأنه أحيانا توجد صعوبة في الاختلاط والتواصل ، وهذه العبارة ذات دالة إحصائية حيث بلغت نسبة كا٢ (١٦,٢٨) . أيضا يعاني الطفل التوحدي من صعوبة وتأخر في اللغة وعدم فهم للكلمات والضمائر حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية ، بين استجابات عينة الدراسة فقد بلغت قيمة كا٢ (٨٨,٩٢) وهي ذات دالة إحصائية حيث ترى (٨٢,٥ ٪) من عينة الدراسة بأن الطفل يعاني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهم الكلمات والضمائر ويعد ذلك عارضاً من أعراض التوحد ، بينما (١٥ ٪) بأن الطفل لا يعاني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهم الكلمات والضمائر. إضافة إلي ذلك فإن الطفل يردد الكلمات دون فهم معناها (٤٠٪) من عينة الدراسة وافقت على هذا بينما (٣٣,٧٥ ٪) من عينة الدراسة بأن الطفل أحيانا يردد الكلمات دون فهم معناها ، و(٢٦,٢٥ ٪) بأن الطفل لا يردد الكلمات دون فهم لمعناها وهذا يدل على أن تكرار الكلمات من أعراض المرض ، وقد بلغت قيمة كا٢ في هذه العبارة (١,٤١) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذه العبارة .

كما إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حيث بلغت قيمة كا٢ (٧,٤٥) وهي ذات دالة إحصائية حيث ترى (٣٧,٥ ٪) من الأهالي بأن الطفل تظهر له سلوكيات عدوانية كاميل للتحطيم وتكسير الأشياء ، و (٢٥ ٪) من عينة

ISSN : 2410-1818

الدراسة بأن الطفل أحيانا يقوم بهذه السلوكيات ، بينما (٣٧,٥ ٪) من الأهالي بأن الطفل لا يقوم بأي سلوكيات عدوانية ويشير ذلك بأن نسبة كبيرة من الأهالي أيقنت بأن الطفل تظهر له سلوكيات عدوانية نتيجة لعدم فهم حالة الطفل وتطورها وصعوبة التعامل معه .

و ترى (٨٣,٧٥٪) من عينه الدراسة أن الطفل يظهر عليه تعلق بأي شخص سواء كان (أم أو أب أو أخ) في الأسرة أو خارجها ويشير ذلك الى أن الطفل التوحدي شديد التعلق بأي شخص يفهم حالته ويتعامل معه بحنان ، بينما (١٠٪) من عينه الدراسة أن الطفل أحيانا يظهر عليه التعلق بأي شخص آخر و (٥٪) من عينه الدراسة أن الطفل لا يظهر عليه تعلق بأي شخص آخر سواء كان(أم أو أب أو أخ)، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حيث بلغت قيمة كا٢ (٩١,٦٩) وهي ذات دالة إحصائية .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حيث بلغت قيمة كا٢ (٢٥,٥٣) وهي ذات دالة إحصائية حيث ترى (٥٨,٧٥ ٪) من عينة الدراسة أن الطفل لا يفضل الجلوس لوحده لساعات طويلة ، و (٢٧,٥٪) من عينة الدراسة أن الطفل أحيانا يفضل الجلوس لوحده لساعات طويلة بينما(١٣,٧٥٪) من عينة الدراسة ترى أن الطفل يفضل الجلوس لوحده لساعات طويلة ، قد يرجع ذلك لشعور الطفل بالخوف من الجلوس لوحده أو قد يكون لطبيعة طفل التوحد اجتماعي .

جدول (١٣) يوضح المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ن = (٨٠)

م	العبارة	نعم ك ٪	أحيانا ك ٪	لا ك ٪	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني المرجح	كا٢
١	أشعر بحرج أمام الآخرين في وجود طفلي التوحدي وأفضل الابتعاد عنهم.	٩ ٪١١,٢٥	١٤ ٪١٧,٥	٥٧ ٪٧١,٢٥	١١٢	١,٤	٥٢,٢
٢	أشعر بخجل من وجود طفل توحدي في أسرتي	٣٠ ٪٣٧,٥	١٥ ٪١٨,٧٥	٣٥ ٪٤٣,٧٥	١٥٥	١,٩	١٦,٢
٣	أشعر بالقلق والخوف على حياة و مستقبل طفلي.	٦٤ ٪٨٠	٤ ٪٥	١٢ ٪١٥	٢١٢	٢,٦٥	٦٣,٥
٤	أشعر بالسخرية أثناء تعامل البعض معنا.	٢٢ ٪٢٧,٥	٢٤ ٪٣٠	٣٤ ٪٤٢,٥	١٤٨	١,٨٥	٣,١
٥	أشعر بالحزن منذ مجي طفلنا التوحدي.	٩ ٪١١,٢٥	٢٠ ٪٢٥	٥١ ٪٦٣,٧٥	١١٨	١,٤٧	٣٣,٩

ISSN : 2410-1818

٦	أفضل عدم خروج طفلي في كثير من المناسبات.	٢٢ ٪٢٧,٥	٢٦ ٪٣٢.٥	٣٢ ٪٤٠	١٥٠	١,٧٨	١,١
٧	أجد صعوبة في التعامل مع طفلي المصاب بالتوحد.	٢٦ ٪٣٢,٥	٣٥ ٪٤٣,٧٥	١٩ ٪٢٣,٧٥	١٥٧	١,٩	٢,١
٨	ضعفت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجي طفلنا التوحدي.	٥ ٪٦,٢٥	٤ ٪٥	٧١ ٪٨٨,٧٥	٩٤	١,١٧	١١٠,٦
٩	دخلنا في مشكلات أسرية نتيجة لوجود طفلنا التوحدي.	٤ ٪٥	١٢ ٪١٥	٦٤ ٪٨٠	١٠٠	١,٢٥	٧٩,٦
١٠	توجد مشكلات بين الأبناء بعد مجيء طفلنا التوحدي.	٥ ٪٦,٥	٦ ٪٧.٥	٦٩ ٪٨٦	٩٦	١,٢	١٠٠,٨
١١	نجد صعوبة في تعليم طفلنا التوحدي.	٤٩ ٪٦١,٢٥	٢٢ ٪٢٧.٥	٩ ٪١١,٢٥	٢٠٠	٢,٥	٣١,٢
١٢	نواجه صعوبات في رعاية طفلنا طبياً.	٢٨ ٪٣٥	١٣ ٪١٦,٢٥	٣٩ ٪٤٨,٧٥	١٤٩	١,٨٦	٤,٢
١٣	أرى عدم تقدير المحيطين حولنا لظروفنا الصعبة.	١٢ ٪١٥	١٦ ٪٢٠	٥٢ ٪٦٥	١٢٠	١,٥	٣٦,٤
١٤	الدخل لا يكفي بعد مجي طفلنا التوحدي.	٨ ٪١٠	١٤ ٪١٧.٥	٥٨ ٪٧٢.٥	١١٠	١,٣٧	٥٥,٩
١٥	لا نستطيع توفير الأدوية لارتفاع أسعارها .	١١ ٪١٣,٧٥	١٢ ٪١٥	٥٧ ٪٧١,٢٥	١١٤	١,٤٢	٥٤,١
	مج				٢٠٣٥	٢٥,٢٢	

يتبين من الجدول السابق والذي يوضح المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد أن نسبة (٧١,٢٥٪) من عينة الدراسة أنهم لا يشعرون بالحرج أمام الآخرين من وجود طفلهم التوحدي ولا يفضلون الابتعاد عنهم، وعلى العكس نجد (١٧,٥٪) من عينة الدراسة يشعرون أحيانا بالحرج أمام الآخرين من وجود طفلهم التوحدي ولا يفضلون الابتعاد عنهم، بينما (١١,٢٥٪) من عينة الدراسة يشعرون بالحرج أمام الآخرين من وجود طفلهم التوحدي و يفضلون الابتعاد عنهم ، وهذا يشير إلى أن مشكلة الشعور بالحرج من

ISSN : 2410-1818

وجود طفل توحدي في الأسرة موجودة لدى البعض من الأهالي ولكن ليس بنسبة كبيرة، ولعل هذا يرجع إلى أن الأسرة مؤمنة بالقضاء والقدر وأن وجود علة أو إصابة هي خارج سيطرتهم ولذا نجدهم يحاولون التكيف مع وضعهم الأسري بعد مجيء الطفل التوحدي ويرون أن الأمر ليس فيه ما يدفع للحرج.

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا٢(٦٣,٥) وهي دالة إحصائيا ، فيرى (٨٠٪) من عينة الدراسة يشعرون بالقلق والخوف على حياة و مستقبل طفلهم التوحدي ، وعلى العكس من ذلك فإن (١٥٪) من عينة الدراسة يرون أنهم لا يشعرون بالخوف على حياة ومستقبل طفلهم التوحدي ، بينما يقرر (٥٪) من الأهالي أنهم يشعرون أحيانا بالقلق على مستقبل طفلهم، ويرجع الشعور بالقلق على مستقبل أطفالهم التوحديين إلى عدم وعي المجتمع باحتياجات وقدرات هذه الفئة وعدم توفير الرعاية والتأهيل الكافيين ،إلى جانب أن درجة الإصابة قد تؤثر تأثيراً في قلق الأهالي لشعورهم بالخوف من عدم جدوى التأهيل بالنسبة لحالة أطفالهم ويأسهم من ذلك، مما يدفعهم إلى الشعور بالقلق على مستقبل أطفالهم التوحديين في حال غياب أحد الوالدين أوكليهما ،في حين أن نسبة قليلة جدا من الأهالي يرون عدم قلقهم وخوفهم على مستقبل أطفالهم ولعل ذلك يعود إلى أن درجة الإصابة بسيطة تسمح للطفل مستقبلا بأن يعتمد على نفسه أو أن الأسرة قادرة على تأمين مستقبل طفلها التوحدي أيضا قد يرجع السبب إلى جهل الوالدين وعدم إدراكهما لحقيقة وضع الطفل والخطر المحتمل على مستقبله . و هذا يرتبط بدرجة وعي الأهالي والمجتمع باضطراب التوحد واحتياجات التوحديين.

كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا٢(٣,١) وهي غير دالة إحصائيا ،حيث يرى (٤٢,٥٪) من عينة الدراسة عدم شعورهم بالسخرية في أثناء تعامل البعض معهم ، بينما(٣٠٪) منهم يشعرون أحيانا بالسخرية في أثناء تعامل البعض معهم ، و (٢٧,٥٪) من عينة الدراسة أنهم يشعرون بالسخرية في أثناء تعامل البعض معهم ، وهذا يشير إلى أن بعض الأهالي لديهم قدرة على تقبل إصابة طفلهم ما يجعلهم يتعاملون مع وضع الأسرة بهدوء الأمر الذي يجعلهم لا يأبهون بردود أفعال المحيطين أو ربما أن بيئتهم المحيطة واعية في تعاملها مع الأهالي ،بينما نجد في ردود بعض الأهالي أن المجتمع لا يزال ينظر إلى الإعاقة على أنها من اختيار ورغبة الأهالي وأنه يجب

ISSN : 2410-1818

التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة على أنها فئات ناقصة غير قابلة للتأهيل وأنها لا تمتلك أي قدرات أو مهارات ، وربما يعود شعورهم بذلك إلى حالتهم النفسية المضطربة حيث يتوهمون أن الآخرين يسخرون منهم لعدم قدرتهم على تقبل الأمر من وجود طفل توحدي داخل الأسرة.

أما العبارة السادسة فإن (٤٠٪) من عينة الدراسة ترى أن الأهالي لا يمانعون من خروج أطفالهم في المناسبات على الإطلاق، بينما (٣٢.٥٪) أنهم أحيانا يفضلون عدم خروج أطفالهم في المناسبات ، و(٢٧,٥٪) من عينة الدراسة أنهم يفضلون عدم خروج أطفالهم التوحديين في كثير من المناسبات ، ولعل تفضيل غالبية الأهالي عدم خروج أطفالهم في المناسبات يرجع إلى سلوك الأطفال التوحديين ونشاطهم الزائد الذي يتسبب في حرج الوالدين عندما يثير أطفالهم المتاعب للآخرين خصوصا عند عدم تقدير المحيطين لوضع الأسرة وطفلها، بينما نجد نسبة لا بأس بها من الأهالي لا يمانعون اصطحاب أطفالهم في المناسبات و لا يتحرجون من ذلك.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا٢ (٢,١) وهي غير دالة إحصائيا حيث يرى (٤٣,٧٥٪) من عينة الدراسة أنه تواجههم صعوبة أحيانا في التعامل مع طفلهم التوحدي ، بينما(٣٢,٥٪) من عينة الدراسة أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع أطفالهم التوحديين، و (٢٣,٧٥٪) من عينة الدراسة أنهم لا يواجهون صعوبة في التعامل مع طفلهم التوحدي ، ولعل هذا يشير إلى أن المستوى التعليمي والثقافي للأهل قد يكون له أثر في كيفية التعامل مع الطفل التوحدي وكذلك درجة الوعي بوضع الطفل ، إلى جانب درجة الإصابة هل هي شديدة أم بسيطة ، وهذه عوامل تؤثر تأثيراً مهماً في استجابة الطفل للأهل وتوجيههم وتشكيل شخصيته و سلوكه.

كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا٢ (١١٠,٦) وهي غير دالة إحصائية ، حيث يرى (٨٨,٧٥ ٪) من عينة الدراسة أن علاقتهم بالأهل والأقارب لم تضعف بعد مجيء طفلهم التوحدي ، وعلى العكس يقرر (٦,٢٥٪) من عينة الدراسة أن علاقتهم بالأهل والأقارب قد ضعفت بعد مجيء طفلهم التوحدي ، و (٥٪) من عينة الدراسة أن علاقتهم أحياناً تضعف بالأهل والأقارب ، وقد يعود ذلك إلى مدى وقوف الأهل والأقارب مع هؤلاء الأسر .

ISSN : 2410-1818

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا٢ (٧٩,٦) وهي دالة إحصائيا ، حيث ترى (٨٠ ٪) من عينة الدراسة أنهم لم يدخلوا في مشكلات أسرية نتيجة مجيء طفلهم التوحدي ، بينما نجد أن (١٥ ٪) من الأهالي أنهم يعانون مشكلات أسرية في بعض الأحيان نتيجة وجود الطفل التوحدي ، وعلى العكس يقرر (٥٪) من الأهالي أنهم دخلوا في مشكلات أسرية نتيجة وجود طفلهم التوحدي .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة فقد بلغت كا٢ (٣١,٢)وهي ذات دالة إحصائيا، حيت قرر (٦١,٢٥ ٪) من عينة الدراسة أنه تواجههم صعوبات في تعليم طفلهم التوحدي ، بينما يرى (٢٧.٥ ٪) من عينة الدراسة أنهم يواجهون أحيانا صعوبة في تعليم طفلهم التوحدي ، و (١١,٢٥ ٪) من عينة الدراسة أنهم لا يواجهون أي صعوبة في تعليم الطفل التوحدي، وتشير هذه الإحصائيات إلى أنه قد يكون هناك نقص كبير في عدد المؤسسات والمراكز التي توفر الرعاية والتعليم والتأهيل للتوحديين أو نقص الكوادر والموارد والامكانيات ، كما يمكن إرجاع تلك الصعوبات التي تواجه الأسر إلى الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي للأسر ، وقد تكون حالة الطفل شديدة ما يزيد الأمر صعوبة على الأسرة في تعليم طفلها التوحدي.

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فقد بلغت كا٢ (٥٥,٩) ، وهي ذات دالة إحصائية ،حيث يرى (٧٢.٥ ٪) من الأهالي أن دخلهم لا يكفي بعد مجيء الطفل التوحدي مما يعني أن مستوى المعيشة للأسرة قد تأثر في ظل وجود طفل توحدي ،ولعل هذا يشير إلى المستوى الاقتصادي الممتاز للأسرة قد انخفض للاحتياج إلي عناية خاصة للطفل إلي بعض الادوية التي يحتاج لها الطفل كما تختلف احتياجاته عن احتياجات أخوته الأصحاء ، كما نجد أن (١٧.٥٪) من عينة الدراسة أن دخلهم احيانا يكفي بعد مجيء طفلهم لعل ذلك يعود إلى أن دخل الأسرة غير ثابت أو أن الطفل يمر بأزمات واضطرابات معينة ، و (١٠٪) من الأهالي يقررون أن دخلهم أصبح يكفي بعد مجيء طفلهم وذلك قد يرجع لضعف دخل الأسرة .

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة ، فقد بلغت كا٢ (٥٤,١) ، وهي دالة إحصائية ، حيث ترى (٧١,٢٥ ٪) من عينة الدراسة أنهم لا يعانون مشكلة في توفير الأدوية بالرغم من ارتفاع أسعارها ، بينما نجد (١٥٪) من عينة الدراسة أحيانا

ISSN : 2410-1818

تستطيعون توفير الأدوية لارتفاع أسعارها . و (١٣,٧٥٪) من الأهالي أنهم لا يستطيعون توفير الأدوية لارتفاع أسعارها .

جدول (١٣) يوضح دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد ن=(٨٠)

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجح	ك٢
١	توجد أماكن لعلاج أطفال التوحد	٢٠ ٪٢٥	١٥ ٪١٨,٧٥	٤٥ ٪٥٦,٢٥	١٣٥	١,٦٨	١٩,٣٧
٢	تتوفر مراكز للرعاية الكافية في المكلا للمصابين بالتوحد	٤٨ ٪٦٠	١٦ ٪٢٠	١٦ ٪٢٠	١٩٢	٢,٤	١٧
٣	تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمه أطفال التوحد	٢٢ ٪٢٧,٥	٣٠ ٪٣٧,٥	٢٨ ٪٣٥	١٥٤	١,٩	١,٣
٤	يقدم المركز خدمات تعليمية وصحية لأطفال التوحديين	٤٥ ٪٥٦,٢٥	٢٠ ٪٢٥	١٥ ٪١٨,٧٥	١٩٠	٢,٣٧	١٩,٣٧
٥	تسهم طبيعة الخدمات ألمقدمة للطفل التوحدي للتفاعل مع أفراد المجتمع	٣٠ ٪٣٧,٥	١٨ ٪٢٢,٥	٣٢ ٪٤٠	١٥٨	١,٩٧	٤,٣٠
٦	يقدم المركز خدمات تأهيلية للطفل	٧٥ ٪٤٨	١٤ ٪١٧,٥	٢٧ ٪٣٣,٧٥	١٧٢	٢,١٥	١١,٧٢
٧	يقدم المركز دورات لتعامل السليم مع طفلك	١٧ ٪٢١,٢٥	١٨ ٪٢٢,٥	٤٥ ٪٥٦,٢٥	١٣٢	١,٦	١٨,٩
٨	ألحقت طفلك بمؤسسة أو مركز تعليم وتأهيل خاص بالتوحد	٦٧ ٪٧٢,٥	٤ ٪٥	٩ ٪١١,٢٥	٢١٨	٢,٧	٦٨,٧٣
٩	تسهم طبيعة الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في إيجاد حياة أفضل له	١٦ ٪٢٠	١٦ ٪٢٠	٤٨ ٪٤٠	١٢٨	١,٦	٢٥,٦٠
١٠	المجتمع واع بكيفيه التعامل مع المعاق وخاصه طفل التوحد	١٥ ٪١٨,٧٥	١٦ ٪٢٠	٤٩ ٪٦١,٢٥	١٢٦	١,٥٧	٢٨,١
١١	تتلقى دعماً مادياً من الدولة	١٣ ٪١٦,٢٥	٢٢ ٪٢٧,٥	٤٥ ٪٥٦,٢٥	١٢٨	١,٦	٢٠,٤٠
١٢	توجد مؤسسات خيرية لدعمنا لعلاج الطفل	٣٥ ٪٤٣,٧٥	١٢ ٪١٥	٣٣ ٪٤١,٢٥	١٦٢	٢,٠٢	١٢,١٧
	مج				١٨٩٥	٢٣.٥٦	

ISSN : 2410-1818

يتبين من الجدول السابق والذي يوضح دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد أن نسبة (٥٦.٢٥٪) من عينة الدراسة ترى أنه لا توجد أماكن لعلاج التوحد، بينما (٢٥٪) من عينة الدراسة توجد أماكن لعلاج التوحد في مدينة المكلا ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا٢ في هذه العبارة (١٩,٣٧) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية .

أما عن مدى توافر المراكز للرعاية الكافية في المكلا للمصابين بالتوحد فترى (٦٠٪) من عينة الدراسة أنه تتوفر مراكز للرعاية الكافية في المكلا للمصابين بالتوحد، بينما تساوت النسبة بين عدم توافر مراكز واحيانا توجد حيث بلغت (٢٠٪) لكل منهم، وقد افتحت بعض المراكز الخاصة للتوحد مؤخراً في هذه العبارة، وقد بلغت قيمة كا٢ (١٧) وهي ذات دالة إحصائية.

ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العبارة الثالثة حيث بلغت قيمة كا٢(١.٣) وهي قيمة غير دالة احصائية، حيث ترى (٣٧.٥٪) من عينة الدراسة بأنه أحيانا تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد، بينما (٣٥ ٪) بانه لا تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد، و(٢٧.٥٪) بأنه تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد، ومن هنا نرى ان المراكز الموجودة تتوافر فيها بعض المعدات والأجهزة التي تساعد طفل التوحد وهذه المعدات تكون في المراكز الخاصة التي لا تستطيع الأسر ذات الدخل المنخفض توفيرها لطفلها .

كما إن هذه المراكز تقدم خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين وقد بلغت قيمة كا٢ (١٩.٣٧) وهي ذات دالة إحصائية ، حيث ترى عينة الدراسة أن نسبة(٥٦.٢٥ ٪) تأكد أن هناك مراكز تقدم خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين ،أما (٢٥٪) من عينة الدراسة فترى بأنه أحيانا تقدم المراكز خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين، و(١٨.٧٥٪) من عينة الدراسة قررت أنه لا تقدم المراكز أي خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين.

وترى (٤٠٪) من عينة الدراسة بأن طبيعة الخدمات التي تقدم للطفل التوحدي لا تسهم في تفاعله مع أفراد المجتمع ، اما (٣٧.٥٪) من عينة الدراسة ترى أن طبيعة الخدمات

ISSN : 2410-1818

التي تقدم للطفل التوحدي لا تسهم في تفاعله مع أفراد المجتمع ، و (٢٢.٥٪) من عينة الدراسة ترى أنه طبيعة الخدمات التي تقدم للطفل التوحدي أحيانا تسهم في تفاعله مع أفراد المجتمع ، وقد بلغت قيمة كا٢ (٤.٣٠) وهي قيمة غير دالة إحصائيا ، وقد يرجع ذلك لعدم وجود معلمات ومدربات ذات تخصص في هذا المجال ولحداثة هذه المراكز في المجتمع .

كما ترى (٥٥٪) من عينة الدراسة أن المركز لا يقدم أى دورات للتعامل السليم مع طفل، بينما (٢٢.٥٪) من عينة الدراسة أن المركز أحيانا يقدم دورات للتعامل السليم مع طفل، و (٢١.٢٥٪) بأن المركز يقدم دورات للتعامل السليم مع أطفالها ،وقد بلغت قيمة كا٢ في هذه العبارة (١٨.٩) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية .

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث بلغت قيمة كا٢ (٢٨.١) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية ،حيث أكدت (٦١.٢٥٪) من عينة الدراسة بان المجتمع غير واع بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد ،و بنسبة (٢٠٪) ترى أن المجتمع احيانا يكون واعياً بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد ،بينما (١٨.٧٥٪) من عينة الدراسة بأن المجتمع يعي بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد، ونلاحظ هنا ان عدم وجود هذا الوعي نتيجة لعدم وجود توعية من قبل المنظمات الأهلية والحكومية لهذا المرض .

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث بلغت قيمة كا٢ (٢٠,٤٠) وهي قيمة ذات دالة إحصائية ، حيث أكدت عينة الدراسة من خلالها بنسبة (٥٦,٢٥٪) من عينة الدراسة بأنها تتلقى دعماً مادياً من الدولة ، بينما اكدت نسبة (٢٧,٥٪) من عينة الدراسة بأنها احيانا تتلقى دعماً مادياً من الدولة ، وبنسبة (١٦,٢٥٪) من عينة الدراسة ايضاً بأنها لا تتلقى دعماً مادياً من الدولة.

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث بلغت قيمة كا٢ (١٢.١٧) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية، حيث أكدت (٤٣.٧٥٪) من عينة الدراسة على وجود مؤسسات خيرية لدعم علاج الطفل التوحدي، بينما (٤١.٢٥٪) من عينة الدراسة بأنه لا توجد مؤسسات خيرية لتدعم علاج الطفل التوحدي، وأيضاً(١٥٪) من عينة الدراسة بأنه أحيانا قد توجد مؤسسات خيرية لدعم الأسرة لعلاج الطفل التوحدي ، ويعود ذلك إلى

ISSN : 2410-1818

حداثة ظهور مثل هذه المراكز وعدم توفر الأدوات والتجهيزات اللازمة فيها وارتفاع أسعارها ، حيث إن كثيراً من الاسر تعيش في مستوى معيشي متدن قد تصل إلى (تحت خط الفقر) ، وإلى قلة المؤسسات الحكومية في هذا المجال .

نتائج الدراسة :

اولاً : الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة :

- يوجد أكثر من طفل توحدي في بعض الأسر وقد يرجع ذلك لزواج الأقارب أو كبر سن الزوجة عند ولادة المولود وقد بلغ النسبة (١١.٢٥٪) من عينة الدراسة.
- أغلب الازواج والزوجات هم مؤهلهم متوسط من شريحة التعليم الأساسي وهم (٤٠٪) .
- انتشار زواج الأقارب بين عينة الدراسة .
- انتشار التوحد بين الذكور أكثر من الإناث .

ثانياً : معرفة الاسرة عن مرض التوحد وجوانب شخصية الطفل التوحدي :

- عدم وجود توعية لأفراد المجتمع بمرض التوحد سواء كان ذلك من وسائل الإعلام المحلية أو من منظمات المجتمع المدني .
- يوجد هناك صعوبة بالغة في الاختلاط والتواصل بين الطفل التوحدي و الآخرين ، وهذه قد يرجع الي قلة وعي الناس وثقافتهم بهذا المرض ، وعدم معرفتهم بكيفية التعامل مع الفئات الخاصة .
- تظهر على الطفل التوحدي بعض السلوكيات العدوانية نتيجة لعدم فهم حالة الطفل أو تطورها وصعوبة التعامل معه .
- يتعلق الطفل بأي شخص سواء كان (أم أو أب أو أخ) في الأسرة أو خارجها وهذا يدل على أن طفل التوحد شديد التعلق بالشخص الذي يعطيه حنانا ويتفهم حالته ويتعامل و يتعامل معه بود .
- لا يفضل طفل التوحد الجلوس لوحده لساعات طويلة ، وقد يرجع ذلك لشعور الطفل بالخوف والقلق وعدم الامان او قد يكون لطبيعة طفل التوحد اجتماعي .

ISSN : 2410-1818

- الطفل التوحدي يبدي مخاوف من الأشياء الخطرة كالقفز من الأماكن المرتفعة والمرور أمام السيارات وهذا يدل على معرفته بخطورة هذه الاشياء وانها تسبب له الاداء مما يدل على تمييز التوحدي للأشياء ومدى خطورتها .

ثالثاً : المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد :

- عدم شعور الأسرة بالحرج من وجود طفل توحدي ، ولعل هذا يرجع إلى أن الأسرة مؤمنة بالقضاء والقدر وأن وجود علة أو إصابة هي خارج سيطرتهم ولذا نجدهم يحاولون التكيف مع وضعهم الأسري بعد مجيء الطفل التوحدي ويرون أن الأمر ليس فيه ما يدفع للحرج.
- شعور الأسرة بالقلق على مستقبل أطفالهم التوحديين ، ويرجع ذلك إلى عدم وعي المجتمع باحتياجات وقدرات هذه الفئة وعدم توفير الرعاية والتأهيل الكافيين سواء كان من جانب الحكومة أو منظمات المجتمع المدني .
- عدم اصطحاب الأسرة للطفل التوحدي والخروج مع أطفالهم في المناسبات يرجع ذلك إلى سلوك الأطفال التوحديين ونشاطهم الزائد الذي قد يتسبب في حرج الوالدين عندما يثير أطفالهم المتاعب للآخرين خصوصا عند عدم تقدير المحيطين لوضع الأسرة وطفلها ، إضافة إلى صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي .
- عدم ضعف العلاقات القرابية بعد مجيء الطفل التوحدي في الأسرة .
- تعاني بعض الأسر من بعض المشكلات الأسرية في بعض الأحيان نتيجة وجود الطفل التوحدي ، حيث إن دخلهم لا يكفي و مستوى المعيشة للأسرة قد تأثر و انخفض للاحتياج إلى عناية خاصة للطفل و إلى بعض الادوية التي يحتاج لها الطفل كما تختلف احتياجاته عن احتياجات أخوته الأصحاء .
- يوجد هناك نقص كبير في عدد المؤسسات والمراكز التي توفر الرعاية والتعليم والتأهيل للتوحديين ونقص الكوادر والموارد والإمكانيات ، إضافة إلى غلوا بعض المراكز الخاصة التي لا تستطيع كل الأسر ادخال أطفالها فيها ، يمكن إرجاع تلك الصعوبات التي تواجه الأسر إلى الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي للأسر.

ISSN : 2410-1818

رابعاً : دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد :

- لا توجد أماكن لعلاج التوحد حيث زادت في الوقت الحالي أعداد المصابين بهذا المرض في منطقة الدراسة ، غير أنه تتوفر مراكز لرعايتهم ولكن محدودة ولا يوجد مركز حكومي ولكن هناك مراكز خاصة قد لا تستطيع الأسرة توفير مصاريفها (مراكز فتحت حديثا للتوحد في المكلا " مركز حضرموت للتوحد – الجمعية الخيرية للتوحد ") .
- وجود بعض المعدات والأجهزة في المراكز الموجودة التي قد تساعد طفل التوحد وهذه المعدات تكون في المراكز الخاصة التي قد تستطيع الأسر ذات الدخل المرتفع توفيرها لطفلها ، كما تقدم هذه المركز خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين .
- إن طبيعة الخدمات التي تقدم للطفل التوحدي لا تسهم في تفاعله مع أفراد المجتمع وقد يرجع ذلك لعدم وجود معلمات ومدربات ذات تخصص في هذا المجال ولحداثة هذه المراكز في المجتمع ، وعدم توفر الادوات والتجهيزات اللازمة فيها وارتفاع أسعارها .
- عدم وعي المجتمع بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد ويرجع إلى عدم وجود توعية من قبل المنظمات الاهلية والحكومية لهذا المرض .
- كثير من الأسر لا تتلقى دعماً مادياً من الدولة أو من منظمات تختص بالإعاقة ، لكن قد توجد بعض المؤسسات الخيرية لدعم بعض الأسر للمساعدة في علاج الطفل التوحدي ، حيث إن كثيراً من الأسر تعيش في مستوى معيشي متدن ، والى قلة المؤسسات الحكومية التي تعمل في هذا المجال .

المراجع :

١) الخولدة ، ناصر أحمد و رستم ، رسمي عبد الملك : الأسرة وتربية الطفل ط ١ ، دار الفكر ، ٢٠١٠ - ١٤٣٠ .

٢) الجميلي ، خيري خليل و كمال ، بدر الدين : المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفل، الإسكندرية . المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ١٩٩٥م.

ISSN : 2410-1818

٣) الحلي ، محمد جاسم محمد : تأثير ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني الصفي للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد متوسط الشدة ، مجلة علوم التربية الرياضية ، العدد الثاني ، المجلد الخامس ،٢٠١٢

٤) الربيعي ، فضل عبدالله : الأسرة والتغير الاجتماعي ، عدن ، مركز الدراسات الرأي العام والبحوث الاجتماعية ، ط١ ، ٢٠٠٦م .

٥) الشامي ، وفاء ، خفايا التوحد ، أشكاله وأسبابه وتشخيصه ، ط١ ، مركز جدة للتوحد ، جدة ، ٢٠٠٤.

٦) الشمري طارق ، احتياجات أولياء أمور التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، المجلة العربية للتربية الخاصة ، الرياض ، الاكاديمية العربية للتربية الخاصة ، ٢٠٠٦ .

٧) الفايز، حصه سليمان ، دمج الاطفال، دار المواجب العربية، الرياض ، ١٩٩٧ .

٨) القصير ،عبد القادر: الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ١٩٩٩م.

٩) القريوتي ، إبراهيم، الخطيب، فريد، البساطي ، غانم، معوقات اندماج الأفراد ذوي الإعاقة السمعية في دولة الإمارات العربية المتحدة. مجلة أكاديمية التربية الخاصة العدد ٢ ،محرم ،١٤٢٤.

١٠) المطيري ، محمد نايف ، مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ،٢٠٠٦ م .

١١) الكيكي ، محسن محمود :المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم ،مجلة أبحاث كلية التربية الإنسانية ،مجلد ١١،العدد ١، يونيو .

١٢) اللهيبي ، نادية : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد ، دراسة ماجستير ، المملكة العربية السعودية ، جامعة أم القرى ،٢٠٠٩م-١٤٣٠هـ .

١٣) أبو المعاطي ، ماهر: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، مكتبة زهراء الشرق ،الطبعة الأولى ، ٢٠٠٣م.

ISSN : 2410-1818

١٤) حنفي ، علي عبد النبي : العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين للوالدين ، الطبعة الأولى ، دار العلم والأيمان للنشر والتوزيع ، المدينة ، ٢٠٠٧م .

١٥) رشوان ، عبد المنصف حسن : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، ٢٠٠٦م.

١٦) رمضان ، السيد : إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و السكان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٩م .

١٧) زعارير ،علي ، مصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة ، جامعة عمان العربية، الأردن ، ٢٠٠٩م .

١٨) زكى ، أحمد صالح ، علم النفس التربوي ، ط ١٠ ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة، ١٩٨٨م

١٩) سليمان ، عبد الرحمن : الذاتوية " إعاقة التوحد للأطفال ، الطبعة الأولى ، مكتبة الزهراء للنشر ، القاهرة ٢٠٠٠م .

٢٠) شبيب ، عادل شاجب ، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء ،البصرة ،الأكاديمية الافتراضية لتعليم المفتوح "بريطانيا " ماجستير، ٢٠٠٨.

٢١) عبدا لعاطي ، السيد وآخرون : الأسرة والمجتمع ،الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٨.

٢٢) عبد الرحمن ، محمد و حسن ، منى : دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي ، الطبعة الأولى ،القاهرة ، دار الفكر العربي، ٢٠٠٤م.

٢٣) عبد اللطيف ، سماح محمد: ثقافة الإعاقة دراسة سوسيو أنثروبولوجيا على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج ،جامعة جنوب الوادي ، رسالة دكتوراه ، ٢٠٠٧م-١٤٢٨هـ.

٢٤) عزب، سارة يحيى إبراهيم : تأثير برنامج تعبير حركي بإستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية

ISSN : 2410-1818

والتفاعل الاجتماعي ، رسالة ماجستير ،كلية التربية الرياضية للبنات ، جامعة حلوان ، ٢٠١١. www.gulfkds.com

٢٥) فاروق ، أسامة ، الشربيني ، السيد : التوحد (الأسباب- التشخيص - العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، ٢٠١١ م .

٢٦) فهمي ، محمد سيد : السلوك الاجتماعي للمعوقين ،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، ١٩٩٨م .

٢٧) مجيد ، سوسن : مشكلات الأطفال النفسية والأساليب النفسية لمعالجتها ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ط١ ،٢٠٠٨م ١٤٢٩هـ .

٢٨) مجيد ، سوسن شاكر: اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،الطبعة الأولى ،عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م.

٢٩) محمد ، عادل عبدالله : السلوك التكيفي كأحد المؤشرات التشخيصية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً ، الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية، طبعة الأولى، القاهرة ، دار الرشاد للطباعة والنشر ،٢٠٠٢م- ١٤٢٢هـ .

٣٠) مصطفي ، أسامة فاروق : علاقة التأهيل المهني كمدخل علاجي بدمج للتوحديين في سوق العمل وتنمية مهاراتهم الاجتماعية ، من موقع WWW.gulfkids.com .

٣١) نوري ، مصطفى و عبدالرحمن ،خليل : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر ، عمان ، ٢٠٠٧م .

33) Eikeseth S, Smith, T. Jars, E and Eldevik, S.(2002)Intensive behavioral treatment at School for 4- to 7 – years – old children with autism : A 1 – year comparison controlled study. Behavior Modification, 26 (1), 49-68 .

34) Hart, A, (2004). Origin of Stress, Depression & Anxiety in parents of Autistic Children & the Impact on the Family: A Quantitative and Qualitative Study (Doctoral dissertation, University of Wollongong).

35) Hedenbro, M. & Tjus, T. (2007). A case study of parent-child interactions of a child with autistic spectrum disorder (3-48 months) and

ISSN : 2410-1818

comparison with typical-developing peers. Child language teaching & therapy, 23 (2), Pp. 201- 222.

36) Hedov, G., Wikblad., & Anneren, G. (2002) - First in Formation and Support Provided to Parents of children with Down Syndrome in Sweden : clinical goals and Parental experiences., 91,1344-1349.
37) Leyser, y. & Dekel, (1991) : Perceived Stess and adjustment in Families With a child who is disabled. The journal of Psychology. 125,4,427-438 .
38) Sen. E. & Yurtsever. S (2007) Difficulties Experienced by Families with Disabled Children. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 12,4, (pp.238-252).
39) Wang, p, Michaels, C & Day, M. (2011) Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and other Developmental Disabilities Autism Dev Disorder, 41, 783-795 .
40) Yeaw , John D . Andrew (2001) : Music therapy with children : A Review of clinical utility and application to special populations. Unpublished Ph . D. dissertation University of Texas .
41) Young, R., Brewer, N. & Pattison, C. (2003). Parental identification of early behavioral abnormalities in children with autistic disorder. The international journal of research and practice, 7 (2), Pp.125-143.
42) http://soso.com/vb/showthread.php?t=29791
43) https://ar.wikipedia.org/wiki/7/1/2016 .
44) www.bdffactory.com
45) www.gulfkds.com