



الأكاديمية العربية الدولية

المقررات الجامعية

**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 باحثوان^(١)

م. سلوى عمر بارشيد^(٢)

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

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

المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد دور

المؤسسات في مواجهتها

(دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا)

الملخص :

داعمة لهم، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد، تواجه أسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحيدي، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، أيضاً توجد مراكز للتوحد إلا إنها لا تتوفر فيها الإمكانيات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم، إضافة إلى أن هناك قصوراً في سياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

استهدفت الدراسة التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية أو 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

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'.

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 الإعاقة اهتماما ملحوظا فتعقد المؤتمرات والندوات واللتقيات العلمية و تؤسس وتساعد على إنشاء مختلف الجمعيات العلمية والخيرية والمنظمات الإقليمية والدولية ، وتصدر المواقف والاتفاقيات الدولية التي تضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومن في حكمهم ، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا وضرورة اجتماعية .

وتعتبر الإعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها العديد من المجتمعات وقد كانت الإعاقة - ولازال - هاجساً ملزماً للمجتمعات منذ أقدم العصور وحتى الآن وقد تبانت 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 الابحاث 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 .

ويشير مفهوم التوحد في مضمونه إلى خلل في وظائف الدماغ وعدم قدرة التوحد 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 وتحلقي في نفسه التقه والتلامس والاتزان .

ان تربية الاطفال مسؤولية كبيرة وصعبة وشاقة ، و التربية الطفل ذوي الإعاقة أكثر صعوبة وأكثر مشقة ، لما تواجهه الأسرة من مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الاسر جمیعاً ، فالإعاقة غالباً ما تنتهي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية ، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسره لها خصائصها الفريدة وتحتاج 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 والكواذر البشرية العاملة معها وكذلك المجتمع" فيصعب التعايش مع ذوي الإعاقة حيث أشار القربيتي وأخرون 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" (القربيتي وأخرون ٢٠٠٣، ص ٤٧).

وهناك مشكلات توعوية تواجه اسر ذوي الاعاقة فلازالت الابحاث والدراسات تشتكى من قلة الوعي لدى كافة شرائح المجتمع عن معرفة وقبول الطفل المعاق كما ان المجتمع ينظر الى بعض الاطفال المعاقين على انهم اصحاب فقط من منظرهم وشكالهم 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).

وفي هذا البحث نقوم بدراسة عن مشكلات واحتياجات أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات المجتمعية في تأهيل ومساعدة الأسر في مواجهة هذا المرض كوننا في مجتمع ليس لديه الدرية الكافية بحقيقة هذا الاضطراب ، ومعاناة التوحد وأسرته التي تقف عاجزة أمام سلوكيات طفلها التوحد 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 الفتة وأسرهم فكانت النتيجة الصمت وربما حجب التوحد وعزله عن عالمه المحيط كوسيلة للهروب من لوم المجتمع وعدم تقديره لمعاناة هذه الأسر.

الدراسات السابقة :

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

(٢) دراسة Hedov, Wikblad, & Anneren (٢٠٠٢) هدفت الدراسة إلى تحديد الدعم المعلوماتي الذي يلبي حاجات أسر الأطفال معاقين عقلياً من ذوي 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 الفتتتين . وأجريت على عينة قوامها ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحديين ، و ١٢ طفلاً يمثلون

مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً وتراوح أعمارهم جمِيعاً بين ٨ - ١٣ سنة ، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقل في المتوسط . وتم استخدام مقياس جودار للذكاء ، واستماراة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقل في 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 والطبيع الاجتماعي والدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الأداء الوظيفي المستقل وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزليه والنشاط المهني - الاقتصادي .

٤) دراسة اكيسيث وسيفن Eikeseth & Svein (٢٠٠٢) استهدفت الدراسة التعرف على أهمية توفير البرامج المنزلية التي يعمل بها الآباء كمساعدين للمعالج ، وأكَدت أيضاً على أهمية برنامج التدخل مع الأطفال التوحديين . وتكون عينة الدراسة من (١٤) طفلاً توحدياً تلقوا علاجاً سلوكياً مكثفاً في مركز متخصص ، وتراوحت أعمار الأطفال في المجموعتين من (٤ - ٧) سنوات ، وأظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح اطفال المجموعة الأولى .

٥) وهدفت دراسة قام بها كل من يونج وبورو وباتسون (Young, Brewer, & Pattiso, 2003) إلى تقييم الأنماط السلوكية غير الطبيعية لدى الأطفال التوحديين ، وقد اشتملت الدراسة (١٧٣) أباً لأطفال توحديين قاموا بمهام إستماراة 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 (٢٠٠٤) هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى والدي أطفال التوحد ، وتكونت العينة في صورتها النهائية من (٧١) أب و

أم لأطفال التوحد و (٤٠) أم وأم كعينة مقارنة من العاديين ، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات ثلاث استبيانات لقياس كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب ، وتوصلت الدراسة إلى إن آباء وأمهات أطفال التوحد ظهروا 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 بلغ عددهم (٨١) من أولياء أمور الأطفال التوحديين ممن تلقى أبناؤهم خدمات في معاهد حكومية أو أهلية في مدينة الرياض ، وأشارت النتائج وفقاً لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور بالترتيب : الاحتياجات المعرفية تليها المادية ثم الاجتماعية وأخيراً الاحتياجات المجتمعية على التوالي. وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في الاحتياجات وفقاً لمتغير عمر الطفل .

(٨) دراسة محمد نايف المطيري (٢٠٠٦م) هدفت الدراسة إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أولياء أمور الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة ، ودخل الأسرة. وتكون مجتمع الدراسة من أولياء الأم تناولت مصادر الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في مدينة الرياض الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والقطاع الحكومي ، والبالغ عددهن ١٣٠ سيدة ، تتراوح عمر طفالهن التوحديين (٦ - ١٤) سنة وتكونت عينة الدراسة من ٩٥ سيدة ، أي ما نسبته (٧٦.٩٪) من مجموع أفراد مجتمع الدراسة ، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد استخدم الباحث مقياس هيلورد (Holoryd) ، وتوصلت الدراسة إلى أبرز مصادر الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين كانت العناية المؤسسية ، والتفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية ، والعناء خلال فترة الحياة ، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدر من مصادر الضغوط لدى أولياء الأطفال التوحديين .

(٩) دراسة Yurtsever (٢٠٠٧م) حول الحاجات الأساسية لأسر الأطفال المعاقين ، وأشارت النتائج لهذه الدراسة إلى حاجه الأسر للمعلومات حول طبيعة الإعاقة التي

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 Hedenbro & Tjus (2007) بدراسة حالة التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم التوحديين، وقد اشتملت الدراسة على ٢٠ أسرة سويدية، حيث قيمت أنماط تفاعلهم مع أطفالهم التوحديين خلال طريقة لعب لوسانا Lausanne Triadic Play Method وقد جمعت البيانات الكمية وال النوعية عندما كان الأطفال في سن ٣ و ٤ و ٥ و ٦ 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 وال العلاقات مع الآخرين) وأيضاً معرفة الخصائص العقلية للأطفال المصابين بالتوحد (مستوى النمو العقلي والمعرفي)، و لتحقيق هذه الأهداف اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث أسلوب المقابلة (دراسة الحال) لجمع معلومات عينة الدراسة، وقد اقتصرت على طفلين مصابين بالتوحد يسكنون محافظة البصرة ، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية :

- وجد الباحث أن هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة للطفل الثاني أكثر من تلك التي يمتلكها والدي الطفل الأول .
- وجد الباحث ، أن هناك تفاوتاً في فهم تلك الخصائص بين الأب والأم وكذلك درجة انتباهم لتلك الخصائص وأيضاً درجة تأثيرهم لها ..

١٢) دراسة علي زعابير (٢٠٠٩) هدفت هذه الدراسة إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحيدي وعمره ، و تكونت عينة الدراسة من ٢٠ أب وأم الأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة في الأردن طبق

عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهه الضغوط النفسية ، والمقاييس من اعداد السرطاوي و الشخص (١٩٩٨م) . وشارت نتائج الدراسة الى ابراز مصادر الضغوط النفسية لدى اولياء امور الأطفال التوحديين شيئاً على الترتيب القلل على مستقبل الطفل ، عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل ، مشكلات الأداء الاستقلالي ، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، المشكلات الاسرية ، اما بقية المصادر فإنها تشكل مصادر للضغط النفسي لدى اولياء امور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة .

(١٣) دراسة فاطمة بنت عبد الرحمن اللهيبي (٢٠٠٩) استهدفت هذه الدراسة معرفة المشكلات الغذائية التي تواجه الأمهات والمربيات في تغذية طفل التوحد وكذلك التعرف على مدى معرفتهن للأطعمة المناسبة للمصابين بالتوحد ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتجريبي والاستبيان والبرنامجه الإرشادي ، أما العينة تم تقسيمها إلى قسمين بلغت عددها قبل تطبيق البرنامج ٥٧ أمّا ٦٨ مشرفة وبعد تطبيق البرنامج ٢٩ أمّا و٢٩ مشرفة وأظهرت نتائج الدراسة إلى انخفاض الوعي الغذائي للأمهات والمربيات وارتبط ذلك بالمستوى التعليمي لهن في حين أظهر البرنامج فاعليته في رفع الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط وبفرق دالة إحصائية عند مستوى احتمالية أقل (٠١٠) .

(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 ، المرحة ، 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 الأطفال غير المعاقين فبلغ عددهم (٦) أطفال من غير المعاقين ، وقد توصلت الدراسة :
- أن اللعب والألعاب الشعبية لهم تأثير إيجابي في اكتساب المهارات الحركية وتحسين مستوى التفاعل الاجتماعي .

- ٢- ان الدمج له تأثير إيجابي في التفاعل الاجتماعي أكثر من تأثيره في اكتساب المهارات الحركية قيد البحث .
- ٣- تفوقت المجموعة التجريبية على المجموعة التجريبية غير المدمجة في المهارات الحركية قيد البحث والتفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية المدمجة .
- ١٥- دراسة Wang, Michaels & Day (٢٠١١) هدفت الدراسة الى التعرف على الضغوط النفسية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط ، وبلغت عينة الدراسة (٤٦٨) أسرة لطفل توحد وإعاقات نمائية أخرى . حيث بينت النتائج بأن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية ، في حين اظهرت الذي أطفال التوحد درجات اعلى في الضغوط واستخدمو استراتيجيات مختلطة من الذي الأطفال الآخرين .
- 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) أباً وأما في مركز محافظة نينوى ، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث الاستبيان كأداة للدراسة وكذلك الزيارة الميدانية لمعهد 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 للأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم .
- ١٧- دراسة محمد جاسم محمد الحلبي (٢٠١٢) استهدفت الدراسة معرفة تأثير ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدوانى الصفي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد (متوسط الشدة) استخدم الباحث المنهج التجاربي لملائمة طبيعة المشكلة لتحقيق أهداف البحث وفروضه بأسلوب المجموعة التجريبية الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي ، وقام الباحث بأجراء مسح لأعداد الأطفال المصابين والمشخصين بطيف التوحد لمحافظة بغداد (الكرخ- الرصافة) والمتواجدين في المعاهد الرسمية والبالغ

عددهم (٥) معاهد، حيث بلغ عدد الأطفال المصابين المتواجدين في هذه المعاهد بعد (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- هناك 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 والعناء بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر في مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه ، 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 - ٤٢ شهراً من العمر . (عبد الرحمن ، محمد ، و حسن ، منى ، ٢٠٠٤م ، ص ٣) وهو مشكلة في حد ذاته سواء كانت آثارها تتعكس على الأسرة أو على الطفل نفسه . وتواجه أسره الأطفال المصابين بالتوحد العديد من الازمات والمشكلات والاحتياجات وهي تبدأ مع ميلاد الطفل واكتشاف الإعاقة وتتجدد مع مراحل عده في حياته مما ينبع عنها الكثير من الضغوطات الاجتماعية والمادية والنفسية للأسرة مما قد يؤدي إلى تغيير في الأدوار التي يقوم بها الأب والأم والابناء و التوقعات الأدوار ، ويتربى على ذلك الكثير من التأثيرات السلبية في حياتهم قد يجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات والدخول في العلاقات الاجتماعية مع المحظيين .

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

فالطفل التوحيدي 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

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 الانخضاع الملحوظ في مستوى الخدمات مشكلة مؤرقة للأسر والمجتمعات ، أما المشكلة الأخرى فتمثل 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 غالباً ما تتطوّي على صعوبات مادية واجتماعية ونفسية وطبية ٠٠٠٠ الخ غير أن آثار التوحد ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسرة لها خاصيتها فقد تؤدي إلى مشكلات في الحياة الأسرية .

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

ونظراً للانتشار المتزايد للتوحد وعدم معرفة شرائح كثيرة من المجتمع بطبعاته 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 التوحيدي وإعداده للانخراط في المجتمع والحياة الاجتماعية ، وبذلك تصبح الأسرة على علم بطرق علاج أبنائهم ومساعدتهم .

أهمية الدراسة :

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

أهداف الدراسة :

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

- 1- مدى معرفة الأسرة عن مرض التوحد وجوانب شخصية الطفل المصاب .
- 2- معرفة المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد .
- 3- التعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لأطفال التوحد .

تساؤلات الدراسة :

السؤال الرئيس من الدراسة هو ماهي المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد دور المؤسسات في مواجهتها ؟ من خلال هذا السؤال ينبع الآسئلة الآتية :

- 1- ما هو مرض التوحد وما جوانب شخصية الطفل المصاب ؟
- 2- ما هي المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ؟
- 3- ما هو دور المؤسسات والجهات الداعمة لأطفال التوحد ؟

مصطلحات الدراسة :

التوحد :

تشق 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 غالباً يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ، ويبدون قليلاً من الاهتمام بالعالم الخارجي . وتصف الطفل التوحيدي 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 التوحيديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين من عمر الطفل . (مصطفى، أسامة ، WWW.gulfkids.com)

والتوحد قديماً يعد من حالات الاضطراب العقلي أو الفيزيولوجي حتى اكتشافها الطبيب النفسي الأمريكي **كانر** (kanner) عام 1943 من بين مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (مجيد ، سوسن ، ٢٠٠٨م ، ص ٣٠٣) 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 التخييل والتحليل ، (الشامي ، وفاء ، ٢٠٠٤) كما يعد "ليوكانر" أول من أشار إلى الذاتية "إعاقة التوحد" ، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية للأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متختلفون عقلياً ، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي **early infantile autism** المبكر

ولاحظ 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 يتباينون 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

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

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

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو
 - اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات
 - اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث
 - اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة . (شبيب ، عادل ، ٢٠٠٨ ، ص ١٧)
- وعرفه الطب بأنه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الآتية قبل سن ٣٦ شهراً :
- ❖ الإلحاد في تمية القدرة على الكلام والتحدث أو القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي مع الآخرين .
- ❖ الانطواء والانعزال وعدم القدرة 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 معينة 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 ، ٢٠٠٠) أما عثمان لبيب فيرى أن التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك أو توقف النمو

ونزعة انطوائية انسحابية 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 ، ٢٠٠٠ م ص ٢٢)

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 وتأثير في وظائف المخ ، ومن ثم تؤثر في مختلف نواحي النمو. (نوري ، مصطفى و عبد الرحمن ، خليل ٢٠٠٧)

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- فصور في الإدراك الحسي واللغوي .
- ٣- فصور في القدرة على التواصل والتحاطب .
- ٤- انغلاق على الذات والانطواء مع جمود عاطفي وانفعالي .
- ٥- لا إصدار حركات عشوائية غير هادفة .
- ٦- ثورة غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية .

التعريف الاجرائي : هو مرض يصيب الأطفال في سن مبكرة يميز الطفل بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي وانعدام التلقى بالمحيطين ، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .

الاحتياجات :

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

١) الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان.

(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 لحميته 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 الازمة لحفظ بقاء الكائن الحي . (زكي ، 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 يعنى 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 شُتُّج ما يسمى بحالة الحيد أو الانحراف عن الشروط الحيوية الازمة لحفظ بقائه.

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

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

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

والحاجة الاجتماعية والنفسية وهي الدعم المعنوي من الأقارب والأصدقاء والمجتمع ، والتروعية 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 تقديم التوحدى ، كما ان الحاجة الرغبة في الحصول على خدمات او اهداف ينبغي تحقيقها من وجها نظر الاسرة .

مفهوم الأسرة :

تحمل الأسرة مهمة كبيرة ومسؤولية كبيرة في بناء شخصية الأبناء وتكوينها بتنشئة الأبناء تنشئة صالحة ، وتبين أهمية وتأثير الأسرة في بناء الشخصية السوية للأبناء فإن تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تعد أكثر صعوبة وأكثر مشقة ، ذلك لأنها تواجه مشكلات جمة وتصدّى 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 باداء مهام أساسية وثانوية لا يستطيع المجتمع الاستغناء عنها مطلقاً. (الربيعي ، فضل ٢٠٠٦ ، 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 ، ١٩٩٩ ، ص ٢٤)

و عرفها كريستنس : 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 ، ١٩٩٩ ، ص ٣٦)

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

هربير تسبنسر الأسرة بأنها الوحدة البيولوجية والاجتماعية. (عبد العاطي ، السيد ، وآخرون ، ١٩٩٨ ، ص ٧)

تعريف ليندبرج: الأسرة 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 (الخولة ، ناصر ، ورستم ، رسمي ، ٢٠١٠ م ، ص ١٦ - ٣١)

ويرى دارسو علم الاجتماع أن الأسرة أحد مقومات الوجود الاجتماعي في المجتمع الإنساني وهي بذلك نظام عالي وما هو غير عالي فيها شكلها الموجود في المجتمع أو آخر. (الجميلي ، خيري ، و كمال ، بدر الدين ، ١٩٩٥ ، ص ٩٢)

المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسرة الطفل التوحد:

ويعد ميلاد طفل معوق في الأسرة بمثابة ضغط نفسي للوالدين والأخوة معاً وذلك لما يترب 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 بالتدحرج والانحراف عن مسارها الطبيعي .

فالأسرة تكون في حالة صدمة عند ولادة طفل معاق صدمة للوالدين تم تبدأ مرحلة الرفض والإنكار ما، هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعدون امتداداً له ثم تأتي مرحلة الغضب وقد يتم التعبير عنها بالشكوى .. وقد تظهر هذه المشاعر من خلال توجيهها إلى مصادر أخرى كالطبيب أو المدرس أو أي شخص آخر، تم ببدأ الأهل التقبل والتكيف لوجود طفل معاق في الأسرة .

<http://soso.com/vb/showthread.php>

عموماً إن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى إدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط (إعاقة الطفل) ودرجة 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 ،

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

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 ، ص ٢٥)

كما إن طبيعة المشكلات السلوكية التربوية التي تصاحب الطفل تتطلب من الأسرة توفير العديد من المواد والوسائل الإضافية الخاصة بالطفل وأيضاً فإن حاجة الطفل إلى عناية خاصة ومستمرة يجعل الأسرة تلجأ في بعض الأحيان إلى تخصيص مربيه له وذلك لأن الوالدين لديهم أطفال آخرون بحاجة إلى عناية وتربيه ومتابعة مباشرة وكذلك الزيارات المتكررة للأطباء والاختصاصيين ووجود الطفل في مركز متخصص يعني ذلك تكالفة 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 الحديدى ، ومسعود (١٩٩٧) أن أثر الإعاقة في الأسرة غالباً ما تتحدد بعده عوامل أهمها ما يلي:

١) المستوى الثقافي التعليمي للوالدين: فقد أظهرت الدراسات تناقضًا 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 المعوق ، واتجاه آخر أظهر أن الآباء والأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط (إعدادي فما دون) يتميزون باتجاهات إيجابية 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 وشديتها: إن إدراك الآباء لإعاقة طفل معوق عقلياً أكثر سلبياً من إدراك

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

٤) جنس المعوق: إن ميلاد طفل معوق في الأسرة العربية خاصٌ _ 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، ص ٢٦ - 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 بعلاقتها قدر من الاضطراب طالماً كانت إعاقته تحول دون كفايتها في أداء أدواره الاجتماعية بالكامل كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به سلوكاً مسروقاً في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتملّكها ، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهم 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 بكماليته لهم يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

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

الإجراءات المنهجية للدراسة :

تمثل الإجراءات المنهجية الخطوات التطبيقية لتنفيذ أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاتها ، فمن خلال تحديد منهج البحث وإجراءات تطبيقه 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 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 من 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 لعينة ، وعددًا من المحاور تشمل على أسئلة حول مدى معرفة المبحوث بمرض التوحد ، والعوامل التي أدت إلى مرض التوحد ، والمشكلات والصعوبات التي تواجهه 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 لتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وطبيعة أفراد العينة ، وهذه العبارات ثم صياغتها من قبل الباحثات بما يتناسب مع ما يراد قياسه عن موضوع الدراسة .

إجراءات الصدق والثبات:

إجراءات الصدق:

وفي هذه الدراسة تم التأكيد من صدق الأداة عن طريق عدة إجراءات وهي كالتالي:

صدق المحتوى:

وللتأكيد من صدق محتوى أداة الاستثمارة في هذه الدراسة تم عرض الاستثمارة على عدد من المحكمين من المحظيين بالخدمة الاجتماعية ومحكمين من علم الاجتماع وذلك للاسترشاد برأيهما والتعرف على وجهة نظرهم حول محاور الاستبيانة ودرجة موافقتها لأهداف الدراسة ومدى وضوح الصياغة لغويًا ، وفي ضوء ملاحظاتهم تم حذف وإضافة وتعديل بعض الأسئلة وبعض الفقرات ، وبناء على هذه الملاحظات والتوجيهات ، حيث تم حذف بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى .

ثبات الأداة:

عرضت الأداة (الاستبيان) بعد التحكيم على عدد من أمهات وأباء 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 وتمأخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار، وكذلك مدة الإجابة المناسبة عن الأداة وطريقة الاستجابة .

وقد تم التتحقق 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 حضرة موت 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 - ٢٠١٦ م .

د- مجتمع وعينة الدراسة :

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 حوالي (١٠٠) من مجتمع البحث ، وقد اشترط في المبحوثين ان يكون لديهم طفل معاك ونوع الإعاقة التوحد ، وقد تم اعتماد (٨٠) استماراة صالحة وتم استبعاد بعض الاستمارات لعدم استكمال بعض البيانات فيها .

هـ- 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 كالتالي :

- التكرارات والنسب المئوية
- معاملات الارتباط

نتائج الدراسة :

الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة :

جدول (١) يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث العمر للأباء والأمهات ن = ٨٠

النسبة %	النسبة %	الآباء		الشريحة العمرية
		التكرار	التكرار	
١٨.٧٥	١٥	-	-	أقل من ٢٠
٢٨.٧٥	٢٣	%١٥	١٢	٢٩ - ٢٠
٣٧.٥	٣٠	%٥٢.٥	٤٢	٣٩ - ٣٠
١٥	١٢	%٢٧.٥	٢٢	٤٩ - ٤٠
-	-	%٥	٤	٥٥ فأكثر
%١٠٠	٨٠	%١٠٠	٨٠	المجموع

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

الشريحة العمرية (٤٠ - ٤٩) أما الفئة العمرية (٥٠ فأكثر) يمثلون نسبة (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 ٢٠ سنة وهي 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

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

يتضح من الجدول السابق أن (٦١.٢٥٪) من عينة الدراسة لديهم طفل مصاب بالتوحد بينما من لديهم طفلاً 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

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

يتضح من الجدول السابق إن (٤٠٪) من عينة الدراسة من أسر الأطفال التوحديين لديهم أكثر من أربعة أطفال بخلاف ابنهم التوحيدي ، و (٢٢.٥٪) منهم لديهم طفلاً ، 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 التوحيدي داخل الأسرة الواحدة .

جدول (٤) يوضح الحالة التعليمية للأبن = ٨٠

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

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 فئته 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 الأميات يمثلن

(%) و من تقرأ و تكتب يمثلن (5%) وهذا يعني أن أكثر فئه تمثل شريحة التعليم الأساسي و لا توجد من لديها دراسات عليا.

جدول(٥) يوضح الدخل الشهري للأسرة ن = ٨٠

النسبة %	التكرار	العدد
١١.٢٥	٩	٢٠٠٠٠ أقل من
٣٠	٢٤	٣٠٠٠٠ - ٢٠٠٠٠
٤٣.٧٥	٣٥	٤٠٠٠٠ - ٣٠٠٠٠
١٥	١٢	٥٥٠٠٠ فأكثر
١٠٠	٨٠	المجموع

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 (٥٥٠٠٠ فأكثر) 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 بدلاً أن يدخل مدرسة خاصة بالتوحد وذلك لعدم مقدرة الأسر على دفع المصاريف ، كذلك عدم وجود مدارس حكومية تهم بأطفال التوحد وإن وجدت فهي لا تستوعب كل التوحديين .

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

النسبة %	التكرار	المتغير
٣٧.٥	٣٠	نعم
٦٢.٥	٥٠	لا
١٠٠	٨٠	المجموع

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 .

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

النسبة %	النكرار	العدد
٥٥	٤٤	نعم
٤٥	٣٦	لا
١٠٠	٨٠	المجموع

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 التوحدi ن = ٨٠

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

يتضح من الجدول السابق أن (٣٥٪) من الأطفال التوتحدين أعمارهم أقل من ثلاثة سنوات ، ومن أعمارهم من (٦ - ٢) 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 التوحدi ن = ٨٠

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

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	النكرار	النسبة %
أقل من ستة أشهر	٨	٪ ١٠
من ٦ أشهر - ١٢ شهر	١٤	٪ ١٧.٥
من سن٦ - أقل من سنتين	٢٤	٪ ٣٠
أكث٦ 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 (سن٦ - أقل من سنتين) يمثلون (٣٠٪) ، بينما من (٦ أشهر - ١٢ شهراً) يمثلون (١٧.٥٪) ، و(١٠٪) يمثلون أقل من ستة أشهر، وهذا يعود إلى حداثة ظهور هذا المرض وعدم معرفة الأسر به .

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

العبارة	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن
سمعت باضطراب التوحد بعد إصابة طفل٦ به	١	٢٣٦٣٢٧	٧٤٠	٨٦١	٢٢٠	٥٢٪	٥٠	٢٦٪	٥٠
توجد توعية للناس بمرض التوحد	٢	٢٥٥٠٢٥١	٦٥١	١٢١	٧٤٠	٣٢٪	٤٢	٧٧٪	٤٢
يوجد علاج لهذا المرض .	٣	٢٠٢٠	٧١	٣١	٥٥٠	٧٧٪	٤٢	٢٣٪	٤٢
يقاوم الطفل الروتين أو أي شيء آخر مهما كان بسيطاً	٤	٣٦١٦٣١	٦٢٠	٢٨١	٨٠	٦٠٪	٤٢	٥٠٪	٤٢

٥	يجد صعوبة بالغة في الاحتفاظ والتواصل مع الآخرين ويؤثر الانسحاب من المواقف الاجتماعية	٤٣	٧٥٪٠٧٥٪٠٧٥٪	١٢	٦٥٪٠٦٣٪٠٦٣٪٠٦٣٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣١	٢٤١	١٠٥	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٢	٦٣٪٠٦٣٪٠٦٣٪٠٦٣٪	
٦	يؤدي أساليب نمطيه في الحركة كالتصفيق أو ضرب الرأس في الحانط مثلًا .	٣٤	٧٥٪٠٧٥٪٠٧٥٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٢	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣١	٢٤٢	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٣	٦٤٪٠٦٤٪٠٦٤٪٠٦٤٪	
٧	يعاني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهمه الكلمات والضمائر.	٣٧	٧٧٪٠٧٧٪٠٧٧٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٢	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣١	٢٤٣	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٤	٦٥٪٠٦٥٪٠٦٥٪٠٦٥٪	
٨	يردد الكلمات دون فهم معناها	٣٨	٧٧٪٠٧٧٪٠٧٧٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٢	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣١	٢٤٤	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٥	٦٦٪٠٦٦٪٠٦٦٪٠٦٦٪	
٩	يبيّد أي مخاوف من الأشياء الخطيرة " كالقفز من الأماكن المرتفعة أو المرور أمام السيارات	٣٩	٧٧٪٠٧٧٪٠٧٧٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٠	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣١	٢٤٥	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٦	٦٧٪٠٦٧٪٠٦٧٪٠٦٧٪	
١٠	تظهر لديه سلوكيات عدوانية كالميل للتعطيل وتكسير الأشياء	٤٠	٧٧٪٠٧٧٪٠٧٧٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٥	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣٤	٢٤٦	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٧	٦٨٪٠٦٨٪٠٦٨٪٠٦٨٪	
١١	يظهر تعلقاً بأي شيء " أم - أب - أخ " في الأسرة أو من خارجها	٤١	٧٧٪٠٧٧٪٠٧٧٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٤	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣٣	٢٤٧	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٨	٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪	
١٢	يستعمل إلشارة بهدف الحصول على الأشياء	٤٢	٧٥٪٠٧٥٪٠٧٥٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٣	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣٢	٢٤٨	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٣٩	٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪	
١٣	يفضل الجلوس لوحده لساعات طويلة	٤٣	٧٥٪٠٧٥٪٠٧٥٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٢	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣١	٢٤٩	١٠٦	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٤٠	٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪	
١٤	يقوم طفلك بتصرفات غريبة أشياء تناول الطعام	٤٤	٧٥٪٠٧٥٪٠٧٥٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٠	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣١	٢٤١	١٠٥	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٤١	٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪	
١٥	يتقيأ طفلك من رائحة المنظفات المنزلية	٤٥	٧٥٪٠٧٥٪٠٧٥٪	٣٦	٥٤٪٠٥٤٪٠٥٤٪	٣٠	٣٧٪٠٣٧٪٠٣٧٪	٣١	٢٤٢	١٠٥	٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪٠٢٤٧٪	٤٢	٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪٠٦٩٪	
١٦	مج													

يتبيّن من الجدول السابق والذي يوضح مدى معرفة المبحوث بمرض التوحد وجوانب شخصية للطفل التوحيدي ، أن هناك كثيّرًا من الأهالي لم يسمعوا باضطراب التوحد إلا بعد إصابة طفليهم حيث بلغ (٦٢.٥٪) من إجمالي عينة الدراسة ، بينما قرر (٢٢.٥٪)

بأنهم أحياناً سمعوا عن اضطراب التوحد و (١٥٪) من الأهالي إنهم لم يسمعوا عن اضطراب التوحد ، وهذه العبارة دالة إحصائية حيث بلغت نسبة ٢٤ (٣١,٣٧٪). وقد يرجع السبب إلى عدم وجود توعية لأفراد المجتمع بهذا المرض سواء كان ذلك من وسائل الإعلام المحلية أو من منظمات المجتمع المدني ، فلذلك يجب أن تتكاشف جهود المؤسسات الحكومية والأهلية بعمل دورات ثقافية توعوية عن مرض التوحد وأسبابه وأعراضه وكيفية التعامل معه .

وقد أوضحت الدراسة أن الطفل التوحيدي 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 أحياناً توجد صعوبة في الاختلاط والتواصل ، وهذه العبارة ذات دالة إحصائية حيث بلغت نسبة ٢٤ (١٦,٢٨٪) . أيضاً يعني الطفل التوحيدي من صعوبة وتأخر في اللغة وعدم فهم الكلمات والضمائر حيث توجد فروق ذات دالة إحصائية ، بين استجابات عينة الدراسة فقد بلغت قيمة ٢٤ (٨٨,٩٢٪) وهي ذات دالة إحصائية حيث ترى (٨٢,٥٪) من عينة الدراسة بأن الطفل يعني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهم الكلمات والضمائر وبعد ذلك عارضاً من أعراض التوحد ، بينما (١٥٪) بأن الطفل لا يعني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهم الكلمات والضمائر. إضافة إلى ذلك فإن الطفل يردد الكلمات دون فهم معناها (٤٠٪) من عينة الدراسة وافقت على هذا بينما (٣٣,٧٥٪) من عينة الدراسة بأن الطفل أحياناً يردد الكلمات دون فهم معناها ، و (٢٦,٢٥٪) بأن الطفل لا يردد الكلمات دون فهم معناها وهذا يدل على أن تكرار الكلمات من أعراض المرض ، وقد بلغت قيمة ٢٤ في هذه العبارة (١,٤١٪) حيث لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في هذه العبارة .

كما إنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حيث بلغت قيمة ٢٤ (٧,٤٥٪) وهي ذات دالة إحصائية حيث ترى (٣٧,٥٪) من الأهالي بأن الطفل تظهر له سلوكيات عدوانية كالميل للتحطيم وتكسير الأشياء ، و (٢٥٪) من عينة

الدراسة بأن الطفل أحياناً 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 . وترى (٨٣,٧٥٪) من عينة الدراسة أن الطفل يظهر عليه تعلق بأي شخص سواء كان (أم أو أب أو آخر) في الأسرة أو خارجها ويشير ذلك إلى أن الطفل التوحيدي شديد التعلق بأي شخص يفهم حاليه ويعامل معه بحنان ، بينما (١٠٪) من عينة الدراسة أن الطفل أحياناً يظهر عليه التعلق بأي شخص آخر و(٥٪) من عينة الدراسة أن الطفل لا يظهر عليه تعلق بأي شخص آخر سواء كان (أم أو أب أو آخر) ، و توجد فروق ذات دالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حيث بلغت قيمة كا (٩١,٦٩) وهي ذات دالة إحصائية . توجد فروق ذات دالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حيث بلغت قيمة كا (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 أحياناً 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)

العبارة	نعم %	أحياناً %	لا %	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني المرجح	كـ
أشعر بحرج أمام الآخرين في وجود طفل التوحيدي وأفضل الابتعاد عنهم.	٩٪	١٤٪	٥٧٪	١١٢	١,٤	٥٢,٢
أشعر بخجل من وجود طفل توحيدي في أسرتي	٣٠٪	١٥٪	٣٥٪	١٠٥	١,٩	١٦,٢
أشعر بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفلي.	٦٤٪	٤٪	١٢٪	٢١٢	٢,٦٥	٦٣,٥
أشعر بالسخرية أشاء تعامل البعض معنا.	٢٢٪	٢٤٪	٣٤٪	١٤٨	١,٨٥	٣,١
أشعر بالحزن منذ مجي طفلنا التوحيدي.	٩٪	٢٠٪	٥١٪	١١٨	١,٤٧	٣٣,٩

١,١	١,٧٨	١٥٠	٣٢ ٪٤٠	٢٦ ٪٣٢,٥	٢٢ ٪٢٧,٥	أفضل عدم خروج طفلتي في كثير من المناسبات.
٢,١	١,٩	١٥٧	١٩ ٪٢٣,٧٥	٣٥ ٪٤٣,٧٥	٢٦ ٪٣٢,٥	أجد صعوبة في التعامل مع طفلتي المصاب بالتوحد.
١١٠, ٦	١,١٧	٩٤	٧١ ٪٨٨,٧٥	٤ ٪٥	٥ ٪٦,٢٥	ضعف علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلتنا التوحدية.
٧٩,٦	١,٢٥	١٠٠	٦٤ ٪٨٠	١٢ ٪١٥	٤ ٪٥	دخلنا في مشكلات أسرية نتيجة لوجود طفلنا التوحدية.
١٠٠, ٨	١,٢	٩٦	٦٩ ٪٨٦	٦ ٪٧,٥	٥ ٪٦,٥	توجد مشكلات بين الأبناء بعد مجيء طفلنا التوحدية.
٣١,٢	٢,٥	٢٠٠	٩ ٪١١,٢٥	٢٢ ٪٢٧,٥	٤٩ ٪٦١,٢٥	نجد صعوبة في تعليم طفلنا التوحدية.
٤,٢	١,٨٦	١٤٩	٣٩ ٪٤٨,٧٥	١٣ ٪١٦,٢٥	٢٨ ٪٣٥	نواجه صعوبات في رعاية طفلنا طبياً.
٣٦,٤	١,٥	١٢٠	٥٢ ٪٦٥	١٦ ٪٢٠	١٢ ٪١٥	أرى عدم تقدير المحيطين حولنا لظروفنا الصعبة.
٥٥,٩	١,٣٧	١١٠	٥٨ ٪٧٢,٥	١٤ ٪١٧,٥	٨ ٪١٠	الدخل لا يكفي بعد مجيء طفلنا التوحدية.
٥٤,١	١,٤٢	١١٤	٥٧ ٪٧١,٢٥	١٢ ٪١٥	١١ ٪١٣,٧٥	لا نستطيع توفير الأدوية لارتفاع أسعارها.
٢٥,٢٢		٢٠٣٥				مج

يتبيّن 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 التوحيدي ولا يفضلون الابتعاد عنهم، وعلى العكس نجد (١٧,٥٪) من عينة الدراسة يشعرون أحياناً بالحرج أمام الآخرين من وجود طفلهم التوحيدي ولا يفضلون الابتعاد عنهم، بينما (١١,٢٥٪) من عينة الدراسة يشعرون بالحرج أمام الآخرين من وجود طفلهم التوحيدي و يفضلون الابتعاد عنهم ، وهذا يشير إلى أن مشكلة الشعور بالحرج من

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 التوحدى ويرون أن الأمر ليس فيه ما يدفع لللرجح.

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت ٢١٥(٦٣,٥) وهي دالة إحصائية ، فيرى (٨٠٪) من عينة الدراسة يشعرون بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفليهم التوحدى ، وعلى العكس من ذلك فإن (١٥٪) من عينة الدراسة يرون أنهم لا يشعرون بالخوف على حياة ومستقبل طفليهم التوحدى ، بينما يقرر (٥٪) من الأهالي أنهم يشعرون أحياناً بالقلق على مستقبل طفليهم، ويرجع الشعور بالقلق على مستقبل أطفالهم التوتحديين 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 ويعايشهم من ذلك ، مما يدفعهم إلى الشعور بالقلق على مستقبل أطفالهم التوتحديين في حال غياب أحد الوالدين أو كليهما ، في حين أن نسبة قليلة جداً من الأهالي يرون عدم قلقهم وخوفهم على مستقبل أطفالهم ولعل ذلك يعود إلى أن درجة الإصابة بسيطة تسمح للطفل مستقبلاً بأن يعتمد على نفسه أو أن الأسرة قادرة على تأمين مستقبل طفليها التوحدى أيضاً قد يرجع السبب إلى جهل الوالدين وعدم إدراكهما لحقيقة وضع الطفل والخطر المحتمل على مستقبليه . و هذا يرتبط بدرجة وعي الأهالي والمجتمع باضطراب التوحد واحتياجات التوتحديين.

كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت ٢١١(٣,١) وهي غير دالة إحصائية ، حيث يرى (٤٢,٥٪) من عينة الدراسة عدم شعورهم بالسخرية في أثناء تعامل البعض معهم ، بينما (٣٠٪) منهم يشعرون أحياناً بالسخرية في أثناء تعامل البعض معهم ، و هذا يشير إلى أن بعض الأهالي لديهم قدرة على تقبيل إصابة طفليهم 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

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 يوهمون 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 أحياناً 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 المتابع للآخرين خصوصاً عند عدم تقدير المحيطين لوضع الأسرة وطفلها ، بينما تجد نسبة لا بأس بها من الأهالي لا يمانعون اصطحاب أطفالهم في المناسبات ولا يترجون من ذلك.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا (٢,١) وهي غير دالة إحصائياً حيث يرى (٤٣,٧٥٪) من عينة الدراسة أنه تواجههم صعوبة أحياناً في التعامل مع طفليهم 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 طفليهم 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 وسلوكه.

كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت كا (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 .

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة عينة الدراسة فقد بلغت $\Sigma 21$ (٧٩.٦) وهي دالة إحصائية ، حيث ترى (٨٠٪) من عينة الدراسة أنهم لم يدخلوا في مشكلات أسرية نتيجة مجيء طفلهم التوحيدي ، بينما نجد أن (١٥٪) من الأهالي أنهم يعانون مشكلات أسرية في بعض الأحيان نتيجة وجود الطفل التوحيدي ، وعلى العكس يقرر (٥٪) من الأهالي أنهم دخلوا في مشكلات أسرية نتيجة وجود طفلهم التوحيدي .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة فقد بلغت $\Sigma 21$ (٢١.٢) وهي ذات دالة إحصائية ، حيث قرر (٦١.٢٥٪) من عينة الدراسة أنه تواجههم صعوبات في تعليم طفلهم التوحيدي ، بينما يرى (٢٧.٥٪) من عينة الدراسة أنهم يواجهون أحياناً صعوبة في تعليم طفلهم التوحيدي ، و (١١.٢٥٪) من عينة الدراسة أنهم لا يواجهون أي صعوبة في تعليم الطفل التوحيدي ، 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 التوحيدي .

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فقد بلغت $\Sigma 21$ (٥٥.٩) ، وهي ذات دالة إحصائية ، حيث يرى (٧٢.٥٪) من الأهالي أن دخلهم لا يكفي بعد مجيء الطفل التوحيدي مما يعني أن مستوى المعيشة للأسرة قد تأثر في ظل وجود طفل توحيدي ، ولعل هذا يشير إلى المستوى الاقتصادي الممتاز للأسرة قد انخفض للاحتياج إلى عناية خاصة للطفل إلى بعض الأدوية التي يحتاج لها الطفل كما تختلف احتياجاته عن احتياجات أخوته الأصحاء ، كما نجد أن (١٧.٥٪) من عينة الدراسة أن دخلهم أحياناً 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 $\Sigma 21$ (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 أحياناً

تستطienen 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 = (٨٠)

العبارة	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	متوسط الوزن المرجع	ك
توجد أماكن لعلاج أطفال التوحد	٢٠٪	١٥٪	٤٥٪	١٣٥	١,٦٨	١٩,٣٧
توفر مراكز للرعاية الكافية في المكلا للمصابين بالتوحد	٤٨٪	١٦٪	١٦٪	١٩٢	٢,٤	١٧
توفر الأدوات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد	٢٢٪	٣٠٪	٢٨٪	١٥٤	١,٩	١,٣
يقدم المركز خدمات تعليمية وصحية لأطفال التوحد	٤٥٪	٢٠٪	١٥٪	١٩٠	٢,٣٧	١٩,٣٧
تسهم طبيعة الخدمات المقدمة للطفل التوحيدي للتفاعل مع أفراد المجتمع	٣٠٪	١٨٪	٣٢٪	١٥٨	١,٩٧	٤,٣٠
يقدم المركز خدمات تأهيلية للطفل	٧٥٪	١٤٪	٢٧٪	١٧٢	٢,١٥	١١,٧٢
يقدم المركز دورات لتعامل السليم مع طفلك	١٧٪	١٨٪	٤٥٪	١٣٢	١,٦	١٨,٩
الحقت طفلك بمؤسسة أو مركز تعليم وتأهيل خاص بالتوحد	٦٧٪	٤٪	٩٪	٢١٨	٢,٧	٦٨,٧٣
تسهم طبيعة الخدمات المقدمة للطفل التوحيدي في إيجاد حياة أفضل له	١٦٪	١٦٪	٤٨٪	١٢٨	١,٦	٢٥,٧٠
المجتمع واع بكيفية التعامل مع المعاو وخاصه طفل التوحد	١٥٪	١٦٪	٤٩٪	١٢٦	١,٥٧	٢٨,١
تلقى دعماً مادياً من الدولة	١٣٪	٢٢٪	٤٥٪	١٢٨	١,٦	٢٠,٤٠
توجد مؤسسات خيرية لدعمها لعلاج الطفل	٣٥٪	١٢٪	٣٣٪	١٦٢	٢,٠٢	١٢,١٧
مج				١٨٩٥	٢٣,٠٦	

يتبيّن 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 كا ٢١ في هذه العبارة (١٩.٣٧) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية .

أما عن مدى توافر المراكز للرعاية الكافية في المكلا للمصابين بالتوحد فتُرى (٦٠٪) من عينة الدراسة أنه توفر مراكز للرعاية الكافية في المكلا للمصابين بالتوحد، بينما تساوت النسبة بين عدم توافر مراكز وأحياناً توجد حيث بلغت (٢٠٪) لكُلِّ منهم، وقد افتتحت بعض المراكز الخاصة للتوحد مؤخراً في هذه العبارة، وقد بلغت قيمة كا ٢١ (١٧٪) وهي ذات دلالة إحصائية.

ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العبارة الثالثة حيث بلغت قيمة كا (١.٣٪) وهي قيمة غير دالة إحصائية، حيث ترى (٣٧.٥٪) من عينة الدراسة بأنه أحياناً تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات الالزمة لخدمة أطفال التوحد، بينما (٢٥٪) بأنه لا تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات الالزمة لخدمة أطفال التوحد، و(٢٧.٥٪) بأنه تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات الالزمة لخدمة أطفال التوحد، ومن هنا نرى أن المراكز الموجودة توافر 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 كا (١٩.٣٧٪) وهي ذات دلالة إحصائية ، حيث ترى عينة الدراسة أن نسبة (٥٦.٢٥٪) تأكّد أن هناك مراكز تقدم خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين ، أما (٢٥٪) من عينة الدراسة فتُرى بأنه أحياناً تقدم المراكز خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين، و(١٨.٧٥٪) من عينة الدراسة قررت أنه لا تقدم المراكز أي خدمات تعليمية وصحية للأطفال التوحديين.

وتُرى (٤٠٪) من عينة الدراسة بأن طبيعة الخدمات التي تقدم للطفل التوحيدي لا تسهم في تفاعلاته مع أفراد المجتمع ، أما (٣٧.٥٪) من عينة الدراسة ترى أن طبيعة الخدمات

التي تقدم للطفل التوحيدي لا تسهم في تفاعله مع أفراد المجتمع ، و (٢٢.٥٪) من عينة الدراسة ترى أنه طبيعة الخدمات التي تقدم للطفل التوحيدي أحياناً تسهم في تفاعله مع أفراد المجتمع ، وقد بلغت قيمة كا٢ (٤.٣٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً ، 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 أحياناً 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 دالة إحصائية .

وتوجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث بلغت قيمة كا٢ (٢٨.١) وهي قيمة ذات دالة إحصائية ، حيث أكدت (٦١.٢٥٪) من عينة الدراسة بأن المجتمع غير واع بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد ، وبنسبة (٢٠٪) المجتمع أحياناً 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 أن عدم وجود هذا الوعي نتيجة لعدم وجود توعية من قبل المنظمات الأهلية وال الحكومية لهذا المرض .

كما توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث بلغت قيمة كا٢ (٤٠.٤٠) وهي قيمة ذات دالة إحصائية ، حيث أكدت عينة الدراسة من خلالها نسبة (٥٦.٢٥٪) من عينة الدراسة بأنها تتلقى دعماً مادياً من الدولة ، بينما أكدت نسبة (٢٧.٥٪) من عينة الدراسة بأنها أحياناً تتلقى دعماً مادياً من الدولة ، وبنسبة (١٦.٢٥٪) من عينة الدراسة أيضاً بأنها لا تتلقى دعماً مادياً من الدولة .

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

حداثة ظهور مثل هذه المراكز وعدم توفر الأدوات والتجهيزات الالزمة 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 الأزواج 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 الأسرة 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 والآخرين ، 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 آخر) في الأسرة أو خارجها وهذا يدل على أن طفل التوحد شديد التعلق بالشخص الذي يعطيه حناناً ويتفهم حاليه 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 .

- الطفل التوحيدي يبدي مخاوف من الأشياء الخطرة كالقفز من الأماكن المرتفعة والمرور أمام السيارات وهذا يدل على معرفته بخطورة هذه الأشياء وانها تسبب له الاداء مما يدل على تمييز التوحيدي للأشياء ومدى خطورتها .
- ثالثاً : المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد :
 - عدم شعور الأسرة بالخرج من وجود طفل توحيدي ، 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 التوحيدي ويرون أن الأمر ليس فيه ما يدفع للخرج.
 - شعور الأسرة بالقلق على مستقبل أطفالهم التوتحديين ، 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 التوحيدي والخروج مع أطفالهم في المناسبات يرجع ذلك إلى سلوك الأطفال التوتحديين ونشاطهم الزائد الذي قد يتسبب في حرج الوالدين عندما يثير أطفالهم المتابعة للآخرين خصوصاً عند عدم تقدير المحيطين لوضع الأسرة وطفلها ، إضافة إلى صعوبة التعامل مع الطفل التوحيدي .
 - عدم ضعف العلاقات القرابية بعد مجيء الطفل التوحيدي في الأسرة .
 - تعاني بعض الأسر من بعض المشكلات الأسرية في بعض الأحيان نتيجة وجود الطفل التوحيدي ، حيث إن دخلهم لا يكفي ومستوى المعيشة للأسرة قد تأثر و انخفض للاحتياج إلى عناية خاصة للطفل و إلى بعض الأدوية التي يحتاج لها الطفل كما تختلف احتياجاته عن احتياجات أخوته الأصحاء .
 - يوجد هناك نقص كبير في عدد المؤسسات والمراكز التي توفر الرعاية والتعليم والتأهيل للتوتحديين ونقص الكوادر والموارد والإمكانيات ، إضافة إلى غلو بعض المراكز الخاصة التي لا تستطيع كل الأسر ادخال أطفالها فيها ، يمكن إرجاع تلك الصعوبات التي تواجه الأسر إلى الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي للأسر .

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 توفر مراكز لرعايتهم ولكن محدودة ولا يوجد مركز حكومي ولكن هناك مراكز خاصة قد لا تستطيع الأسرة توفير مصاريفها (مراكز فتحت حديثاً 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 التوحيدي 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 الأدوات والتجهيزات الالزمة فيها وارتفاع أسعارها .
- عدم وعي المجتمع بكيفية التعامل مع المعاك و خاصة طفل التوحد ويرجع إلى عدم وجود توعية من قبل المنظمات الأهلية 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 التوحيدي ، حيث إن كثيراً من الأسر تعيش في مستوى معيشي متدن ، والى قلة المؤسسات الحكومية التي تعمل في هذا المجال .

المراجع :

- 1) الخولدة ، ناصر أحمد و رستم ، رسمي عبد الملك : الأسرة و التربية الطفل ط ١ ، دار الفكر ، ٢٠١٠ - ١٤٣٠ .
- 2) الجميلي ، خيري خليل و كمال ، بدر الدين : المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفل ، الإسكندرية . المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، ١٩٩٥ م.

- (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) الريبيعي ، فضل عبدالله : الأسرة والتغير الاجتماعي ، عدن ، مركز الدراسات الرأي العام والبحوث الاجتماعية ، ط١ ، ٢٠٠٦ م.
- (٥) الشامي ، وفاء ، خفايا التوحد ، أشكاله وأسبابه وتشخيصه ، ط١ ، مركز جدة للتوحد ، جدة ، ٢٠٠٤.
- (٦) الشمري طارق ، احتياجات أولياء أمور التوحدين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، المجلة العربية للتربية الخاصة ، الرياض ، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة ، ٢٠٠٦.
- (٧) الفايز ، حصه سليمان ، دمج الأطفال ، دار المواجب العربية ، الرياض ، ١٩٩٧.
- (٨) القصير ، عبد القادر: الأسرة المترقبة في مجتمع المدينة العربية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ١٩٩٩.
- (٩) القربيوتى ، 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 التوحدين 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 ، ٢٠٠٩ م- ١٤٣ هـ .
- (١٣) أبو المعاطي ، ماهر: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مكتبة زهراء الشرق ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٣ م.

- ١٤) حنفي ، علي عبد النبي : العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين للوالدين ، الطبعة الأولى ، دار العلم والأيمان للنشر والتوزيع ، المدينة ، ٢٠٠٧ م .
- ١٥) رشوان ، عبد المنصف حسن : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٦ م.
- ١٦) رمضان ، السيد : إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ م.
- ١٧) زعابير ، علي ، مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة ، جامعة عمان العربية ، الأردن ، ٢٠٠٩ م .
- ١٨) زكى ، أحمد صالح ، علم النفس التربوي ، ط ١٠ ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة، ١٩٨٨ م
- ١٩) سليمان ، عبد الرحمن : الذاتية " إعاقة التوحد للأطفال ، الطبعة الأولى ، مكتبة الزهراء للنشر ، القاهرة ٢٠٠٠ م .
- 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) عبد لعاطى ، 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 التوحيدي ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر العربي، ٢٠٠٤ م.
- ٢٣) عبد اللطيف ، سماح محمد: ثقافة الإعاقة دراسة سوسيو أنثروبولوجيا على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج ، جامعة جنوب الوادي ، رسالة دكتوراه ، ٢٠٠٧ م- ١٤٢٨ .
- ٢٤) عزب ، سارة يحيى إبراهيم : تأثير برنامج تعبير حركي بإستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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 Stress 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

