وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –قسم العلوم الاجتماعية–

شعبة علم الاجتماع

عنوان المذكرة:

دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد

(دراسة ميدانية على عينة من أسر أطفال التوحد بمركز اليد في اليد لطيف التوحد–العالية–بسكرة)

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم اجتماع التربية

إعداد الطالبتين:

- بن جاب الله ليليا
- بن حبرو شيماء

إشراف الأستاذ(ة):

د/ مسعودي كلثوم

لجنة المناقشة :

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الصفة

السنة الجامعية:2023/2022.

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

"بسم الله الرحمان الرحيم"

الحمد لله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم..

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا العمل و الذي ألهمنا الصحة و العافية و العزيمة ..

فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه..

أتقد بجزيل الشكر و التقدير للأستاذة المشرفة ..

"كلثوم مسعودي"..

على كل ما قدمته لنا من توجيهات و معلومات قيمة مساهمة في إثراء موضوع دراستنا ..

و إلى كل من عائلة "بن حبرو" و عائلة "بن جاب الله"..

على الحضور ..

و إلى توأم روحنا و رفيقة دربنا "مريم"..

و إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد و لو بكلمة طيبة..

كما نتوجه بالشكر العميق إلى السادة الأساتذة أعضاء اللجنة لتشريفهم لنا لقبول مناقشة و تقويم هذا البحث.

إهـــــداء

الحمد لله الذي وفقني لهذا و لم أكن لأصل إليه ..

أما بعد أول شخص أهدي له هذا العمل قبل نفسي هو "أبي الغالي"

الشخص الذي ساندني طوال حياتي..

الذي لم يرفض لي طلبا ..

الداعم الأول لي ..

الذي كان ينتظر مني هذه اللحظة ليشاركني فرحتي ..

صاحب القلب الكبير ..

من مهد لي طريق العلم..

من أحمل إسمه بكل فخر..

"أبي العزيز" أهذي لك هذا العمل و أسأل الله أن يديمك لي تاجا فوق رأسي..

و إلى نبع الحنان "أمي" التي تمنيتها بيننا اليوم التي كان دعائها سر نجاحي..

إلى عائلتي وخاصة أخواتي

و إلى نفسي البريئة القوية التي تعبت من أجل هذا اليوم.

ليليا

إهـــــداء

أهدي هذا العمل لنور العين و القلب ..

"أبي العزيز"

كما أهديه لمنبع الحنان و الشوق من صاحبتني بحبها و حنانها..

"أمي الغالية"

إلى القلوب الطاهرة أخواتي و إخوتي ..

"يحيي، حسام، مهدي"

حفظهم الله لي..

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد ..

أهدي لهم هذا العمل المتواضع..

راجية من الله أن يوفقني و أمة المسلمين إلى ما هو خير و أبقى ..

إن شاء الله .

شيماء

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد ،حيث قمنا بهذه الدراسة الميدانية على عينة من أسر أطفال التوحد ب(مركز اليد في اليد لطيف التوحد –العالية– بسكرة)، واندرجت إشكاليتها تحت التساؤل الرئيسي التالي:

–فيما يتمثل دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل أسئلة فرعية كالآتي:

–ما هو دور الأسرة في المرافقة التعليمية لأطفال التوحد؟.

–ما هو دور الأسرة في المرافقة العلاجية لأطفال التوحد؟.

وللإجابة عن أسئلتنا وضعنا الفرضيات التالية:

–يتمثل دور الأسرة في المرافقة التعليمية لأطفال التوحد في التعاون والتواصل المستمر والتنسيق بين الأسرة والمدرسة وتطبيق الاستراتيجية التعليمية.

–يتمثل دور الأسرة في المرافقة العلاجية لأطفال التوحد في التعاون والتواصل المستمر والتنسيق بين الأسرة والمركز وتطبيق الاستراتيجية العلاجية.

وللتحقق من صحة الفرضيات اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي كون مجتمع البحث يتكون من 30 مفردة والمتمثلة في أسر أطفال التوحد المسجلين بالمركز والمدرسة معا واستخدمنا إستمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

ومن أهم النتائج التي توصلنا إليها:

–الأسرة جزء لا يتجزء من البرامج التعليمية والعلاجية المقدمة للطفل المتوحد .

–الأسرة دور كبير في متابعة و توجيه تقدم إبنها المتوحد من جميع الجوانب

–ضرورة التنسيق والتواصل الجيد بين الأسرة والمركز العلاجي والمدرسة والعلاقة التكاملية بينهما

ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن للأسرة دور فعال في المرافقة التعليمية والعلاجية لأطفال التوحد وهذا راجع إلى تطبيقها لاستراتيجيتهما.

الكلمات المفتاحية: الدور، الأسرة، المرافقة، اطفال، التوحد،أطفال التوحد.

Study Summary:

The study aimed to identify the role of the family in accompanying autistic children, where we did this field study in (hand in hand center for autism spectrum - high - Biskra), and its problem fell under the following main question:

▪ What is the role of the family in accompanying autistic children?

This question includes sub-questions as follows:

▪ What is the role of the family in the educational accompaniment of autistic children?.

▪ What is the role of the family in the therapeutic accompaniment of autistic children?.

To answer our questions, we made the following hypotheses:

▪ The role of the family in the educational accompaniment of autistic children is in cooperation, continuous communication and coordination between the family and the school and the application of the educational strategy.

▪ The role of the family in the therapeutic accompaniment of autistic children is to cooperate, continuous communication and coordination between the family and the center and the application of the therapeutic strategy.

To verify the validity of the hypotheses, we relied in our study on the descriptive approach because the research community consists of 30 individuals, represented by the families of autistic children, and we used the questionnaire form as a tool to collect data.

Among the most important results we have reached:

The family is an integral part of the educational and therapeutic programs provided to the autistic child.

The family has a major role in following up and directing the progress of its autistic son from all aspects

The need for coordination and good communication between the family, the treatment center and the school and the complementary relationship between them

Through the above, it can be said that the family has an effective role in the educational and therapeutic accompaniment of autistic children, and this is due to its application of their strategy.

Keywords: role, family, accompaniment, autism children.

فهرس المحتويات :

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	1
الجانب النظري للدراسة	
الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة	
1/ الإشكالية	**5**
2/ فرضيات الدراسة	**6**
3/ أسباب إختيار موضوع الدراسة	**6**
4/ أهمية و أهداف الدراسة	**6**
5/ تحديد مفاهيم الدراسة	**7**
6/ الدراسات السابقة	**9**
7/ النظرية السوسيولوجية	**12**
الفصل الثاني: التحليل السوسيولوجي للأسرة	
تمهيد	**15**
1/ مفهوم الأسرة	**15**
2/ خصائص الأسرة	**17**
3/ أشكال الأسرة	**18**
4/ أهمية الأسرة	**19**
5/ وظائف الأسرة	**21**
6/ العوامل المؤثرة في الدور التربوي للأسرة	**23**
خلاصة	**26**
الفصل الثالث: ظاهرة التوحد	
تمهيد	**28**

1/ نظرة تاريخية حول طيف التوحد	**28**
2/ مفهوم طيف التوحد	**29**
3/ أنواع طيف التوحد	**31**
4/ أعراض طيف التوحد	**32**
5/ تشخيص طيف التوحد	**35**
6/علاج طيف التوحد	**36**
خلاصة	**39**
الفصل الرابع: الأسرة و ظاهرة التوحد	
تمهيد	**41**
1/ ردود فعل الأسرة عند إكتشاف حالة التوحد	**41**
2/ توافق الأسرة في رعاية الطفل المتوحد	**43**
3/ دور الأسرة في رعاية الطفل المتوحد	**43**
4/ أهمية دور الأسرة في مرافقة طفل التوحد	**45**
5/ دور الأسرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل المتوحد	**46**
6/ إرشادات تأهيل الأسرة للوصول بالطفل المتوحد للدمج في الحياة اليومية	**48**
خلاصة	**49**
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الخامس: الإجرائيات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**52**
1/ الدراسة الإستطلاعية	**52**
2/ مجالات الدراسة	**52**
3/ منهج الدراسة	**53**
4/ عينة الدراسة	**53**
5/ أدوات جمع البيانات	**54**
خلاصة	**55**
الفصل السادس: عرض وتحليل بيانات الدراسة ونتائجها	
تمهيد	**57**
1/ عرض وتحليل النتائج	**57**
2/ عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	**73**

3/ عرض النتائج على ضوء المدخل النظري	**77**
4/ النتائج العامة للدراسة	**78**
5/ التوصيات و الإقتراحات	**78**
خلاصة	**79**
خاتمة	**81**
قائمة المراجع	**83**
الملاحق	

قائمة الجداول :

الجدول	العنوان	الصفحة
01	يمثل نسبة المجيبين في الإستبيان	57
02	يمثل المستوى التعليمي للأب و الأم	58
03	يمثل المستوى المعيشي للأسرة	58
04	يمثل عدد الأبناء في الأسرة	59
05	يمثل جنس الطفل المصاب باضطراب التوحد	60
06	يمثل سن الطفل المصاب باضطراب التوحد	60
07	يمثل المستوى التعليمي للطفل المضطرب	61
08	يمثل ترتيب الطفل المصاب باضطراب التوحد في الأسرة	61
09	يمثل درجة إضطراب الطفل المتوحد	62
10	يمثل مواظبة الطفل المتوحد على الحضور بالمدرسة	62
11	يمثل تواصل الأسرة مع معلم الطفل باستمرار	63
12	يمثل متابعة الأسرة لدروس إبنها باستمرار	64
13	يمثل مواظبة الطفل على الالتحاق بالمركز باستمرار	64
14	يمثل تواصل الأسرة مع المرشد الأسري في المركز	65
15	يمثل متابعة الأسرة للنشاطات التعليمية المقدمة من المركز	65
16	يمثل مساهمة الأسرة في تعزيز المهارات القرائية لابنها المتوحد	66
17	يمثل مساهمة الأسرة في تعزيز المهارات الكتابية لابنها المتوحد	66
18	يمثل قراءة الأسرة لابنها قصص قبل النوم	67
19	يمثل توفير الأسرة لابنها وقت لنشاط الرسم	67
20	يمثل قيام الأسرة بصنع مشاريع مدرسية مع إبنها	68
21	يمثل محافظة الأسرة على إستمرارية إبنها على الالتحاق بالمركز	69
22	يمثل ملاحظة تقدم إيجابي للطفل المتوحد من طرف الاسرة	69
23	يمثل تتبع الطفل لغذاء خاص	70
24	يمثل توفير الأسرة لابنها وقت للعب معه	70

25	يمثل اخذ الطفل إلى المناسبات العائلية	71
26	يمثل أخذ الطفل إلى الرحلات الترفيهية	71
27	يمثل ممارسة الطفل المتوحد الرياضة	72
28	يمثل تسجيل الطفل المتوحد في نادي رياضي	72

مقدمة

للأسرة أهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات، وتعتبر الوحدة الأساسية التي تنشئ عن طريقها مختلف التجمعات السكانية، حيث تقوم بالدور الرئيسي في بناء المجتمع، وتدعيم وحدته وتنظيم سلوك أفراده، ومن العائلات التي تحتاج إلى التكفل والدعم هي عائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تخص منها عائلة الطفل المصاب بمرض التوحد، نظرا للتغيير الذي يحدثه في الأسرة.

لأن طفل التوحد يعتبر حالة غير عادية، إذ يعاني من مشكل في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وقد يؤثر بشكل مباشر على حياته، ويظهر هذا المرض خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويصيب الذكور أكثر من الإناث، ويسبب نوعا من القلق في حياة الأسرة، ويحتاج المصابين به إلى رعاية خاصة وتعاون مستمر مع وضعيته مدى الحياة، وهنا يكمن دور الاسرة في تطبيق هذه الرعاية والمتابعة، بهدف تحقيق دمجه وتكيفه في المجتمع، خاصة وقد تفشى في الآونة الأخيرة بطريقة ملفتة جدا، وأصبح ظاهرة سوسيولوجية محل الدراسة والإهتمام.

وبهذا تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي ، حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول، وفصلين في الجانب التطبيقي على النحو التالي :

الفصل الأول: ويعتبر أول الفصول النظرية والذي اشتمل على تقديم مشكلة الدراسة ، وتساؤلاتها ، أسبابها وأهميتها، وأهدافها ، تحديد مفاهيم الدراسة، والدراسات السابقة، والنظرية السوسيولوجية.

الفصل الثاني: الذي تم التطرق إلى موضوع الأسرة من مفهوم الأسرة خصائصها، أشكالها، وظائفها، أهميتها والعوامل المؤثرة في الدور التربوي لها.

الفصل الثالث: والذي تناول نظرة تاريخية حول التوحد، ومفهومه، أنواعه، أعراض مرض التوحد وتشخيصه وعلاجه.

الفصل الرابع : والذي تطرق إلى ردود فعل الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد، والتوافق الأسرة مع الطفل المتوحد، ودور الأسرة في رعاية الطفل المتوحد، أهمية دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد، دور الأسرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب، إرشادات تأهيل الاسرة للوصول بالطفل المتوحد للدمج في الحياة اليومية.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين وهما:

الفصل الخامس: والذي خصص لإجراءات الدراسة الميدانية وذلك بعرض الخطوات المنهجية للتطبيق الميداني ، حيث تم التطرق على المنهج المتبع في الدراسة ، وصف الدراسة الإستطلاعي، وعينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها التعريف بأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكوميترية ، ووصف إجراءات الدراسة.

الفصل السادس: والذي اشتمل على عرض وتفسير البيانات وفي الأخير خلاصة الدراسة التي تضمنت نتائج الدراسة المتوصل إليها، وختمت الدراسة بجملة التوصيات والإقتراحات تليها قائمة المراجع و أخيرا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

1/ الإشكالية.

2/ فرضيات الدراسة.

3/ أسباب اختيار موضوع الدراسة.

4/ أهمية و أهداف الدراسة.

5/ تحديد مفاهيم الدراسة.

6/ الدراسات السابقة.

7/ النظرية السوسيولوجية.

1/ الإشكالية:

يتكون المجتمع من مجموعة من الأنساق الفرعية التي تؤدي وظائف متنوعة ومهمة لتحقيق الاستقرار والاستمرارية فيه، من بينها الأسرة التي تلعب دورًا حاسمًا في المحافظة على استقراره وتحافظ على توازنه وتعمل على تأدية دورين رئيسيين، الدور الخارجي لها يرتكز على المساهمة في المحافظة على استقرار المجتمع وتوازنه من خلال تربية أبنائها بقيم ومبادئ إيجابية وتوجيههم نحو المشاركة الفعّالة في المجتمع والاهتمام بقضاياه، أما الدور الداخلي للأسرة فيتمثل في رعاية أفرادها وتلبية احتياجاتهم الأساسية والعاطفية والاجتماعية.

حيث تعتبر بيئة آمنة ومحبة يستفيد منها أفرادها لتطوير قدراتهم ومهاراتهم وتعزيز هويتهم الشخصية، كما قد تتضاعف مجهوداتها إذا كان أحد أفرادها من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو مصطلح يستعمل لوصف الأفراد الذين يعانون من إعاقة جسدية أو عقلية أو تنموية تؤثر على قدرتهم على المشاركة بنفس الطريقة التي يفعلها الأفراد العاديين في المجتمع، ويشمل مجموعة واسعة من الاحتياجات الخاصة مثل الشلل الدماغي، الصمم، العمى، صعوبات التعلم، التوحد، وهذا الأخير الذي كان في البداية مرض نفسي ولكن باستفحال الظاهرة و تفشيها في المجتمع أصبح ظاهرة سوسيولوجية تستحق الدراسة، وهو باعتباره طيف من الاضطرابات الطيفية التي تؤثر على القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي، و صعوبات في فهم واستيعاب السياق الاجتماعي، وصعوبة في التعبير عن المشاعر وفهمها، وفي فهم التواصل الغير مباشر مثل التعابير الوجهية والإجتماعية ما يجعل لدى الطفل صعوبة في التكيف مع الاخرين.

وفي ضوء هذا التحدي تلعب المرافقة الأسرية دورًا حاسمًا في تعزيز تطور الطفل وتحقيق تحسينات في نوعية حياته وحياة عائلته، باعتبار أن الأسرة هي المسؤول الأول عليه، وهاذا يتم برعايته سواء من الناحية النفسية، الاقتصادية والاجتماعية التعليمية و العلاجية، وعليه نطرح التساؤل التالي:

فيما يتمثل دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد ؟.

حيث ينجر عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو دور الأسرة في المرافقة التعليمية لأطفال التوحد ؟.
- ما هو دور الأسرة في المرافقة العلاجية لأطفال التوحد ؟ .

2/ الفرضيات:

أ- يتمثل دور الأسرة في المرافقة التعليمية لأطفال التوحد في التعاون والتواصل المستمر والتنسيق بين الأسرة والمدرسة وتطبيق الاستراتيجية التعليمية.

ب- يتمثل دور الأسرة في المرافقة العلاجية لأطفال التوحد في التعاون والتواصل المستمر والتنسيق بين الأسرة والمركز وتطبيق الاستراتيجية العلاجية.

3/ أسباب إختيار موضوع الدراسة:

لكل ظاهرة أسباب كما لكل موضوع يختاره الباحث أسباب ومبررات ومنطلقات مرجعية وقد

تم اختيارنا لهذا الموضوع للأسباب التالية:

-لأن هذه الظاهرة في تزايد مستمر.

- ندرة البحوث والدراسات السوسيولوجية على حد علمنا، التي تناولت دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد.
- تفشي المرض في المجتمع وانتشاره بصورة ملفتة للإنتباه.

4/ أهمية وأهداف الدارسة:

أ- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة العلمية في إبراز حساسية المشكلة المدروسة وعمقها وكذا دورها، إذ أن أي دراسة أو موضوع يقوم الباحث بدراسته يكون نتيجة المشاكل التي يعاني منها المجتمع ويواجهها في ميادين الحياة، أما هذه الدراسة فهي تعكس أهمية بالغة على الصعيدين العلمي الذي نقصد به الإطار النظري والصعيد الميداني أو التطبيقي للبحث أو الدراسة؛ حيث تمثلت أهمية دراستنا في:

-دراسة فئة جد حساسة في المجتمع وهي فئة الأطفال المتوحدون.

-توصيل دور المرافقة الأسرية من الجانب التعليمي العلاجي والفائدة منها لأطفال التوحد.

-كشف واقع هذه الفئة وهي التوحد وأسرهم، وكيفية مساعدة الأسرة بمرافقة ورعاية أبناءها الذين يعانون من التوحد.

ب_ أهداف الدارسة:

لكل بحث هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسة، نفس الشيء بالنسبة لهذه الدراسة فقد سطرت هي الأخرى عدة أهداف قسمت إلى أهداف نظرية وأخرى علمية وهي كالآتي:

- إكتشاف الدور الذي تقوم به الأسرة اتجاه أبنائها التوحديين.
- معرفة وإعطاء مفهوم واضح لفئة المتوحدين من خلال البحث في المفاهيم المتناقلة عنها.
- معرفة دور الأسرة في مرافقة ورعاية هذه الفئة من الجانب التعليمي والعلاجي.
- إكتشاف الدور الأساسي في عملية المرافقة التعليمية والعلاجية ودوره في دفع هذه الفئة للأفضل .

5/ تحديد مفاهيم الدراسة:

أ- الدور: يعرف عالم الاجتماع رالف لانتون الدور الاجتماعي بأنه " مجموعة الأنماط الثقافية التي ترتبط بمركز معين ، وبذلك تتضمن الاتجاهات والقيم والسلوك التي يحددها المجتمع لكل فرد يحتل هذا المركز، فالدور الاجتماعي هو الجانب الديناميكي للمركز"(عبد الله الرشدان ، 2008، 101).

كما أن الدور " هو أساليب السلوك المناسبة والمتوقعة بالنسبة إلى موضوعات محددة ، لمن يشغلون مراكز معينة في البناء الإجتماعي ، وهو أيضا : تنظيم الاتجاهات وعادات الأفراد التي تنسب وضعا معينا في نظام العلاقات الإجتماعية " (سامية فهمي، 2003،24).

-**تعريف الدور إجرائيا:** هو السلوك المتوقع من الأسرة تجاه إبنها المتوحد في مرافقته ومتابعته باستمرار خلال العملية التعليمية والعلاجية بهدف تحقيق تكيفه مع المجتمع.

ب-الأسرة: "هي وحدة اجتماعية يرتبط بها الانسان منذ طفولته، ففيها يولد و ينمو وهي أصلح بيئة لتربية الطفل وتكوينه، فالصلة بين الوالدين والاطفال اقوى ما تكون بينه وبين اي جماعة أخرى" (السيد، 1980، ص 13).

- **تعريف الأسرة إجرائيا:** هي وحدة تتكون من الأب والأم والأبناء وهي البيئة الاجتماعية الأولى التي يتلقى فيها الطفل التوحدي المرافقة و الرعاية، من خلال تقديم الدعم المعنوي له ومتابعة برامجه العلاجية والتعليمية بالتواصل المستمر و التنسيق مع الجهات المعنية، بهدف تنمية قدراته ومهاراته لتحقيق استقلاليته وتكيفه و

اندماجه في المجتمع مستقبلا، وتعلمه بأن يكون له خبرات تساعده على التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة.

ت- تعريف المرافقة: هي مجموعة من العبارات التي تلتقي ثم تتفرع انطلاقا من هذا المصطلح أو تستبدل به حسب الأماكن وحقول الاستعمال، بوجه يتبع، يرشد يصغي يراقب، يوصل...الخ، والتفريق يكون حسب الحقول المستعملة منها وعلاقة المرافقة باعتبارها علاقة قائمة بين شخصين أو أكثر وأفعال كثيرة تنسب للمرافقين، وقرب أكبر من المرافق وصور ترتبط ببعضها البعض فالمعلم الناصح المعالج، الدليل، المرشد الحارس فكل هذه المصطلحات تدل على أن مجال استعمال المرافقة واسع ومتنوع (حسين عبد الحميد رشوان،2003،ص ص 130-131).

-**تعريف المرافقة إجرائيا:** هي مجموعة من العمليات الإجرائية والطرق التي تستطيع من خلالها الأسرة مساعدة إبنها التوحدي على التشافي والعلاج، من خلال المتابعة الحثيثة والمراقبة الدقيقة للبرامج العلاجية و المرافقة التعليمية بمتابعة الدروس المقدمة له، حيث تتعدى الإجراءات الروتينية مثل تلبية الاحتياجات الخاصة اللازمة ، إلى المرافقة داخل المنزل من خلال مساندتهم والمثابرة في دعمهم ماديا ومعنويا ومتابعة برامجهم الدراسية والعلاجية وذلك من خلال التواصل المستمر و حسن التنسيق مع المراكز الخاصة.

ث- تعريف التوحد: ويعرف الطفل المصاب بالتوحد "Autistic child أنه طفل غير قادر على التكيف مع الجماعة، و لا يهتم بردود الفعل العاطفية تجاه الآخرين بما فيهم الوالدين، كما لديه انعزالية شديدة وانسحاب من الواقع العادي و يميل إلى النمطية الشديدة في الحديث والحركة والإصرار على ثبات الأشياء وعدم قبول التغير في البيئة المحيطة حتى ولو كان طفيفا، كما أنه يتمتع بذاكرة جيدة للمكان والزمان(رائد خليل العبادي، 2006،ص ص12-14).

-**التعريف الإجرائي للتوحد :** هو أحد الامراض المعقدة التي تصيب الأطفال تجعلهم في حالة عزلة وانسحاب شديد وهو حالة مرضية تعيق تواصلهم الإجتماعي، حيث انتشر في الآونة الاخير بشكل كبير حتى أصبح ظاهرة سوسيولوجية تستحق الدراسة.

ج-أطفال التوحد: هم أطفال يعانون من إضطراب طيف التوحد المعروف أيضا بمرض التوحد وهو حالة متنوعة وشاملة تؤثر على التواصل و التفاعل الاجتماعي للطفل.

التعريف الإجرائي لأطفال التوحد: هي الفئة التي تعاني من مجموعة من الإعتلالات المتنوعة التي تتصف ببعض الصعوبات في التفاعل والتواصل الإجتماعي، تعيق تواصلهم وتطوير علاقاتهم مع عائلتهم، وأقرانهم في المدرسة والمركز العلاجي.

6/ الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة المشابهة التي تطرقت لموضوع دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد، وتناولته من زوايا مختلفة.

وسوف نستعرض جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها وهي كالتالي:

الدراسة الأولى:

1/ دراسة مراد بن حرزالله، بعنوان(دور الأسرة الجزائرية في علاج الاطفال التوحديين) أسر الأطفال التوحديين بولاية المسيلة نموذجا، اطروحة دكتورة تخصص علم الاجتماع التربوي، والتي هدفت إلى:

–الوقوف على مدى انتشار الوعي بأهمية إتباع أساليب خاصة من طرف الوالدين في تعاملهما مع الأبناء المصابين بالتوحد.

– تسليط الضوء على وضعية الأطفال المصابين بالتوحد في الأسرة الجزائرية.

– الوقوف على مدى تطبيق الأساليب الحديثة في علاج المصابين بالتوحد.

وتمثلت عينتها في جميع الأسر اللذين لديهم أفراد مصابين بالتوحد، واستخدمت أداة الملاحظة و المقابلة والاستبيان، وفق المنهج الوصفي ومن أبرز نتائجها:

–تحمل أفراد الأسرة عموما لمعاناة الطفل التوحدي وبصفة خاصة الأم.

–افتقار الوالدين للأساليب الحديثة للتعامل مع الطفل التوحدي.

–عدم توفر مراكز خاصة على مستوى الوطن عموما للتكفل بالأطفال التوحديين.

–تؤثر إعاقة التوحد على تماسك واستقرار الأسرة.

الدراسة الثانية:

2/ دراسة سنوسي سمية، واقع التكفل الأسري بأطفال التوحد دراسة ميدانية بالمركز النفسي الطبي البيداغوجي وجمعية جسر الأمل لأطفال التوحد بلدية –تبسة– ، اطروحة دكتوراه في علوم التربية، جامعة العربي تبسي – تبسة–، الجزائر، (2017) .

وانطلقت الدراسة من إشكالية تتمثل في: ما واقع التكفل الأسري لأطفال التوحد؟.

وتضمنت فرضيات كإجابات مؤقتة وهي كالآتي: يساهم التكفل السوسيو اقتصادي من طرف الاسرة بأطفال التوحد في الاندماج الاجتماعي لهم، وكذا يساهم التكفل الاجتماعي بأطفال التوحد في تحقيق الإندماج الاجتماعي لهم من وجهة نظر أباءهم، وتم إجراء الدراسة في المركز النفسي الطبي البيداغوجي فاطمة

الزهراء وجمعية جسر الأمل لأطفال التوحد ببلدية تبسة الجزائر، واعتمدت على عينة قصدية تضم أسر أطفال التوحد ويقدر عددهم حوالي 27 أسرة باستخدام تقنية الاستمارة والمنهج الوصفي التحليلي وقد توصلت الى النتائج التالية:

-أن التكفل السوسيو اقتصادي لأسر أطفال التوحد يساهم في تحقيق الاندماج الإجتماعي لهم من وجهة نظر الأولياء و من خلال التدخل المبكر لهم، وبالتالي يمكنه من تنمية مهاراته مستقبلا.

-تلقي الأسرة دعما ماديا و شهريا من طرف الدولة باعتبار أن التشريع الجزائري قد منح الحقوق الكاملة لطفل ذوي الإعاقة.

الدراسة الثالثة:

3/ **دراسة سهام علي عبد الغفار عليوه** ، بعنوان فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية للتخفيف من أعرا ض الذاتوية الأوتيزم لدى الأطفال، رسالة مقدمة للحصول على الدكتوراه في فلسفة التربية ،إشراف محمد عبد الطاهر الطيب، كلية التربية، طنطا،(1999).

-حددت الباحثة هدف الدراسة في إختيار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة الأطفال التوحديين باستخدام إستراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته، باستخدام برامج لتنمية المهارات الإجتماعية عن طريق المشاركة في النشاطات اليومية التي تدور حوله، واستراتيجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي للتخلص من عزلتها ومساعدة الطفل التوحدي لزيادة تفاعله مع الآخرين وقد اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: السلوك التوافقي ABE ومقياس النضج الاجتماعي وقائمة ريملاند لتشخيص الأطفال ذوي السلوك المضطرب، ومقياس تقييم التوحد للطفولة، وأسفرت الدراسة عن فاعلية كل من البرنامج الإرشادي العلاجي للأسرة وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لتخفيف أعراض التوحد.

الدراسة الرابعة:

4/ دراسة إنتصار محمد جواد ، بعنوان دور الاسرة في الكشف المبكر للطفل التوحدي رسالة ماجيستير في علم النفس التربوي بغداد العراق، **(2018)**.

-هدفت إلى التعرف على أهمية الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد ودور الاسرة في ذلك والإطلاع على مراحل الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد، وكذلك التعرف على اهم المشكلات التي تحدث للأسرة بعد أن يشخص طفلها وهو مصاب بالتوحد والتوصل إلى أهم النتائج والتوصيات لدور الأسرة في الكشف المبكر وتمثلت عينتها في اختيار عينة حجمها(50) معاق مصاب بالتوحد من العدد الكلي للمصابين

بالتوحد في معهد الرجاء، وتم إختيار العينة بطريقة عشوائية بعدها استخدمت الباحثة قانون (موزرن) لتحديد حجم العينة، واعتمدت الباحثة على أداة استمارة الاستبيان والمقابلة والملاحظة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ومنهج المسح الميداني في الدراسة وكان من أبرز نتائجها:

-أهمية الاكتشاف المبكر للأسرة يلعب دوار كبيرا في حياة الطفل المصاب بالتوحد، وذلك من خلال إعطاء التوجيه والتعديل والمشاركة في العلاج وأحداث تغيير في سلوك الطفل للأحسن وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والرعاية الأسرية للطفل.

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبقها من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي: صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بـ **دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد.**

7/ النظرية السوسيولوجية:

تم تبني النظرية البنائية الوظيفية لأنها الأقرب في دراسة وتفسير موضوع البحث، حيث تدرس موضوعات داخل الأسرة مثل: العلاقات بين الزوج والزوجة، والآباء والأبناء وكذلك التأثيرات المنبعثة من الأنساق الأخرى في المجتمع كما أن الأسرة تؤدي وظائف عديدة لأعضائها، ثم أضاف روبرت ميرتون فكرة الخلل الوظيفي داخل الأسرة كما يشير كذلك من خلال تطرفه إلى سوء الوظيفة وكيفية تأثيرها على عملية التكيف داخل النسق فعند ظهور طفل توحدي داخل بناء الأسرة يحدث تغيرات لها، كالشعور بالصدمة واليأس وبالتالي تتكسر صورة الطفل الحلم، ويمكن أن تكون الوظائف في المجتمع جلية أو كامنة فالنسبة لموضوع الدراسة الحالية، نجد أن المراكز الخاصة بأن اطفال التوحد تحاول تقديم الدعم الاجتماعي والاقتصادي لأسر أطفال التوحد للتكفل الأمثل بطفلهم بغية تحقيق الاندماج الاجتماعي، وهو ما يسمى بالوظيفة الظاهرة باعتبار أن بنية أو وظيفة المراكز المتخصصة بهذه الحالات هو تحسين أوضاع الأسر بتطبيق البرامج التربوية والإرشادية والتكفل بالنفقات المادية لتوفير احتياجاته الخاصة، بينما إذا قدمت هاته المراكز الدعم لهؤلاء الأسر ولم تتحسن وضعيتهم وأطفالهم ذوي هذا الاضطراب ولم يتحقق الدمج الاجتماعي فان هذه عواقب غير مقصودة يطلق عليها ميرتون بالوظيفة الكامنة.

أهم أفكار النظرية البنائية الوظيفية :

أ- **تحتوي هذه النظرية على مجموعة من الأفكار** وهي:

-يمكن النظر إلى أي شيء سواء كان كائن حي أو اجتماعي أو كان فرد أو مجموعة صغيرة على أنه نسق أو نظام يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة.

-لكل نسق احتياجات أساسية لا بد من الوفاء بها وإلا فإنه سيتغير تغير جوهري.

-ولا بد أن يكون النسق دائما في حالة توازن وكي يبقى كذلك فلا بد أن تلبي أجزائه المختلفة إحتياجاته.

ب-مفاهيم النظرية البنائية:

التكيف: التعلم هو تكيف عضوية الفرد مع معطيات وخصائص المحيط المادي والاجتماعي عن طريق استدماجها في مقولات وتحويلات وظيفية.

التلاؤم: وهو تغير في استجابات الذات بعد استيعاب معطيات الموقف أو الموضوع باتجاه تحقيق التوازن

الدور: كل ما يقوم به الفاعل الاجتماعي فردا في علاقاته مع الاخر او جماعة في علاقاتها مع الاخرى او تنظيم في علاقاته او اليات اشتغال الياته مع الافراد والتنظيمات الاجتماعية الاخرى.

البناء الاجتماعي: يستخدم للاشارة الى نوع من الترتيب بين مجموعة نظم يعتمد بعضها على بعض وتعتبر وحدات البناء الاجتماعي هي ذاتها البناءات الفرعية.

الاستيعاب والملائمة: هو إدماج للموضوع في بنيات الذات والملائمة هي تلاؤم الذات مع معطيات الموضوع الخارجي.

الضبط الذاتي: هو نشاط الذات باتجاه تجاوز الاضطراب.

السيرورات الاجرائية: إن كل درجات التطور والتجريد في المعرفة تنمو في التلازم جدلي وتتأسس كلها على قاعدة العمليات الإجرائية أي الأنشطة العلمية الملموسة.

ب- خصائص وأهداف النظرية البنائية الوظيفية: تمتاز النظرية البنائية بالخصائص التالية:

-ترفض الممارسات البنائية التلقي السلبي للمعرفة الذي يتبناه المسلك التقليدي.

- تشجيع البنائية لتكوين المتعلم للمعنى بنفسه.

-تؤكد على مشاركة المتعلم النشاط في عملية التعلم بما يؤدي لفهم أفضل واحتفاظ أفضل بالمعلومات.

-تؤكد الكثير من الأبحاث أن ربط المعارف الجديدة بالمعرفة السابقة هي ضمان لتنظيمها بصورة أفضل وهذا ما تدعوا إليه البنائية.

-تؤكد الكثير من الأبحاث أن ربط المعارف بالمعارف السابقة هي ضمان لتنظيمها بصورة أفضل وهذا ما تدعوا إليه البنائية.

-العمل الجماعي مع الاعتراف بذاتية الفرد وجعله واعيا بدوره ومسؤوليته الفردية يقوم لتعلم أفضل.

-ترجع قوة البنائية إلى أنها تركز على عدة مبادئ مهمة أن التكوين المفاهيمي ينشأ من خلال التفاعل بين المعرفة السابقة والمعرفة الحالية وأن المعرفة مؤقتة، ويتم اختبارها بصورة مستمرة ويتم الحكم عليها بواسطة بعض المعايير مثل قابلياتها للتطبيق و قابليتها للتصديق.

الفصل الثاني: التحليل السوسيولوجي للأسرة

تمهيد.

1/ مفهوم الأسرة.

2/ خصائص الأسرة.

3/ أشكال الأسرة.

4/ أهمية الأأسرة.

5/ وظائف الاسرة.

6/ العوامل المؤثرة في الدور التربوي للأسرة.

خلاصة.

تمهيد:

الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، فالأسرة إتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع إلى الاجتماع وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي، وتلعب دوار أساسيا في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية، من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها، فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلبا أو إيجابا في تربية الناشئين، ومع تعدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية، إلا أن الأسرة كانت وتزال أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية، فالأسرة هي المؤسسة الأولى في حياة الإنسان وهي مؤسسة مستمرة معه استمرار حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى أن يشكل أسرة جديدة خاصة به.

بالإضافة إلى ذلك فالأسرة هي المؤسسة التي ترعى الطفل وتحميه وتشبع حاجاته البيولوجية والنفسية، وهي التي تساعده على الانتقال من حالته البيولوجية إلى حالته الاجتماعية ليصبح قادرا على الاعتماد على نفسه في شؤونه الخاصة والعامة وقادرا على التوافق مع مطالب المجتمع وقيمه.

1/ مفهوم الأسرة:

يعد مفهوم الأسرة من المفاهيم التي تتداخل مع العديد من التخصصات العلمية، كعلم الإجتماع والقانون والاقتصاد وعلم الوارثة ودراسة الأجنة والتشريح، هذا بالإضافة إلى استخدامه للإشارة إلى التكوينات العائلية الكبيرة الشاملة كالعائلة الممتدة والمركبة، وأيضا إلى التكوينات العائلية البسيطة كالأسرة النووية.

وبالرغم من أن الأسرة مؤسسة معروفة لكل إنسان باعتبارها أهم مؤسسة اجتماعية يتكون منها البناء الاجتماعي للمجتمع، وكل واحد يعتقد أنه يعرف عنها كل شيء، إلا أن العلماء بتعدد تخصصاتهم واتجاهاتهم النظرية والفكرية، لم يستطيعوا إعطاءها تعريفا شاملا واضحا ودقيقا، ذلك لأنه ليس بالأمر السهل، وذلك لتنوع حجمها وتعقد بنيتها ووظائفها وعلاقاتها من مجتمع لآخر ومن فترة هي الدرع الحصينة، وأهل الرجل وعشيرته، وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك. (سيد رمضان،1999، ص 25).

أ_الأسرة في اللغة:

مشتقة من الأسرة تعني القيد يقال أسر أمار وأسار: قيده وأسرة، أخذه أسيار، والأمر أنواع: قد يكون الأسر مصطنعا أو اصطناعيا كالأسر في الحروب، قد يكون الأسر اختياريا برضاء الإنسان لنفسه ويسعى إليه، لأنه يعيش مهددا بدونه، ومن هذا الأسر الاختياري اشتقت الأسرة.

فالأسرة بمعناها اللغوي تعني الأسر والقيد، تأصل الأسرة هو التقيد برباط ثم تطور معناها ليشمل القيد برباط أو دون رباط، وقد يكون القيد أمار قصريا لا مجال للخلاص منه، وقد يكون اختياريا ينشده الإنسان ويسعى إليه، ولعل معنى الأسرة اشتق من المعنى الاختياري؛ إذن فمعنى الأسرة في اللغة لا يخرج عن معنى الأسر والقيد(سيد رمضان، 1999، ص25).

ب- الأسرة في الاصطلاح:

الأسرة هي عبارة عن جماعة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني ويتفاعلون معا، وقد يتم هذا التفاعل بين الزوج والزوجة او بين الأم والأب، وبين الأم والأب والأبناء، ويكون منهم جميعا وحدة اجتماعية تتميز بخصائص معينة؛ إذن فالأسرة حسب المعجم الاجتماعي تقوم على التفاعل بين مجموعة من الأفراد سواء الأب والأم وبين الزوج والزوجة، وبين الوالدين والأبناء يربط بينهم الدم والتبني، مشكلين وحدة اجتماعية ذات خصائص محددة (عبد الحميد خطيب،2002،ص257).

فمن المنظور السوسيولوجي تشير كلمة أسرة إلى معيشة الرجل و المرأة معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات كرعاية الأطفال وتربيتهم فأساس قيام الأسرة هو الزواج، فيشكل بذلك الرجل والمرآة جزآن متكاملان أساس العلاقة بينهما المودة والرحمة والسكينة، وهذا لقوله تعالى:" يأيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منها رجالا كثيرا ونساء" (عبد الحميد خطيب ، 2002، 358).

كما يعرفها على أنها تلك العلاقة التي تربط بين رجل والمرآة أو أكثر معا بروابط القرابة أو علاقات وثيقة أخرى؛ بحيث يشعر الأفراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الأطفال، سواء كان هؤلاء الأطفال أبنائهم الطبيعيين أم أبنائهم بالتبني (عبد الحميد الخطيب،2002،ص258).

2/ خصائص الأسرة :

الأسرة في طبيعتها اتحاد تلقائي تؤدي إليه الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع، وهي بأوضاعها ومراسيمها عبارة عن مؤسسة اجتماعية تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي، فقد أودعت الطبيعة في الإنسان هذه الضرورة بصفة فطرية ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الآخر وهما الرجل والمرآة، والاتحاد الدائم المستقر بين هذين الكائنين بصورة يقرها المجتمع وهو الأسرة، وتعتبر الأسرة نظام متميز له خصائص يتميز بها عند مقارنة هذا النظام بعدد في المجتمعات القديمة والحديثة، ولكن رغم هذا الاختلاف إلا أن النظام الأسري له مجموعة من الخصائص يشترك فيها مع بقية الأنظمة الأسرية الأخرى ومنها كالآتي: تقوم على أوضاع ومصطلحات يقرها المجتمع، وهي من عمل المجتمع وليست عملا فرديا حيث أنه في نشأتها وتطورها وأوضاعها قائمة على مصطلحات المجتمع، فمثلا الزواج هو محور القرابة في الأسرة والعلاقات الأسرية.

تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها، مثال ذلك الأسرة المتدينة تشكل حياة الأفراد بالطابع الديني إلى جانب ذلك فهي عربة الوعي الاجتماعي والتراثي والحضاري وهي مصدر العادات والأعراف والتقاليد وقواعد السلوك وعليها تقوم عملية التنشئة الاجتماعية(مصطفى الخشاب، 1985 ص 43).

الأسرة تؤثر فيما عداها من النظم الاجتماعية الأخرى وتتأثر بها، والنظم الاجتماعية في الدراسات الاجتماعية للأسرة هي التي تقوم على مجرد اصطلاحات يرتضيها العقل الجمع و قواعد تختارها المجتمعات، و تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية؛ فقد كانت قائمة في القديم على مستلزمات الحياة واحتياجاتها، وكان نتاج الأسرة رهن استهلاكها، وعندما اتساع نطاقها أصبح النتاج العائلي من خصائص المرأة، وكان الرجل يعمل تابعا لهيئات أو مؤسسات أخرى، والأسرة مازالت تؤدي وظائفها الاقتصادية مع التطورات التي طرأت على نظامها، ففي الأسرة الحديثة لكل فرد عمل اقتصادي معين، وينظر معظم الأفراد إلى الأسرة الحديثة على أنها شركة اقتصادية بين عاملين هما الزوج والزوجة.

الأسرة وحدة إحصائية؛ أي يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصاءات المتعلقة بعدد السكان ومستوى المعيشة ويمكن أن تتخذ كذلك كعينة الدراسة والبحث وعمل المتوسطات الإحصائية وذلك للوقوف على المشكلات الأسرية ورسم المخططات المثمرة للقضاء عليها، والإحصاءات التي تعمل في

ميدان الأسرة ينبغي أن تكون دقيقة ومرتكزة على فهم صحيح لطبيعة الحياة الأسرية، لأن الدولة ترسم سياستها العمرانية وتصنع مشروعاتها الإصلاحية على أساس البيانات الإحصائية المستسقاة من ميدان المجتمع، فكلما كانت هذه البيانات صحيحة كانت سياسة الحكومات بعيدة عن الارتجال، فالأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية، وذلك مثل حب الحياة وبقاء النوع وتحقيق الدوافع الغريزية والعواطف والانفعالات الاجتماعية، وهذه كلها عبارة عن قوالب ومصطلحات يحددها المجتمع للأفراد ويستهدف من ورائها الحرص على الوجود الاجتماعي وتحقيق الغاية من الاجتماع الإنساني(مصطفى الخشاب، 1985 ص ص 44- 45).

3/ أشكال الأسرة:

أ- الأسرة الممتدة:

وهي الوحدة الاجتماعية التي تشمل على عدة أجيال في آن واحد؛ كأن تشمل الأسرة على الجد والجدة والأبناء وزوجاتهم والأحفاد ومن بين ما عرفت به أيضا أنها تتكون ليس فقط من الآباء والأطفال، وإنما تمتد لتشمل أيضا الأقارب الآخرين الأجداد والأعمام والعمات، وكذلك على رجل كبير وزوجته (أو عدة زوجات) وأطفالهم المتزوجين وزوجاتهم، وأطفالهم غير المتزوجين، يشكلون حياة اقتصادية اجتماعية واحدة تحت رئاسة الأب الأكبر أو رئيس العائلة (غريب سيد أحمد وآخرون، 1995، ص 17).

ويسمي فوجل وبيل كل تجمع أوسع من الأسرة النواة وتقوم روابطه على أساس من الانحدار أو الدم أو الزواج أو التبني بالأسرة الممتدة (علي أسعد وطفة،1993، ص 74).

أما ميردوك فيعرف الأسرة الممتدة بأنها الأسرة التي تتكون من عائلتين نوويتين أو أكثر تربطهم علاقات اجتماعية قوية ناتجة من العلاقة القائمة بين الآباء والأبناء(عبد المجيد سيد منصور، زكري أحمد الشربيني، 2000 ، ص21).

وتشكل هذه الأسرة وحدة اقتصادية تسيطر على الملكية، وعلى الوظائف والأعمال الاقتصادية التي يزاولها أعضاؤها، فملكية وسائل إنتاج الأسرة تعود إليها وليس إلى غيرها، وغالبا ما يشترك أفاردها في ممارسة مهنة رئيسية واحدة، لكن رب الأسرة هو الذي يشرف ويدير ملكيتها وأعمالها الاقتصادية، ويوزع الأعمال على أفرادها، ويلبي احتياجاتهم المادية والمعيشية، هذا مما جعل ظروف أفرادها الاقتصادية والاجتماعية متجانسة ومتشابهة، وأيضا مستواهم الثقافي، فلا غرابة أن تكون لايديولوجيتهم ومعتقداتهم

الفكرية الأثر الكبير في تحديد معالم سلوكهم الاجتماعي، وتحقيق وحدتهم النفسية والاجتماعية(إحسان محمد الحسن، 1988، ص 49).

إن شكل الأسرة الممتدة هو الذي كان شائعا في الماضي في معظم المجتمعات ويوجد حاليا في المجتمعات الزراعية، وفي المجتمعات العشائرية، ويرى بعض العلماء أن هناك نوعا من التعقيد ينشأ في ظل الأسرة الممتدة مرده إلى استداد واتساع وتعقد علاقة الأب والابن بحيث نجد الشخص الواحد ينتمي إلى أسرتين مختلفتين، يؤدي في كل منهما دورا مختلفا ويقوم بوظيفتين متمايزتين فهو إبن في أسرة أبيه، ولكنه زوج وأب في الأسرة التي يكونها.

ب- الأسرة النووية او النواة:

ويرجع السبب في صلابة العلاقات في الأسرة النواة لأنها تعتمد في تماسكها على الجذب الجنسي بين الزوجين والصداقة ووجود المصالح والأهداف المشتركة بين الآباء، ويطلق عليها أيضا اسم الأسرة الزوجية أو الزواجية، واسم الأسرة البسيطة، وهي أصغر وحدة قرابية في المجتمع، وتتألف من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين يسكنون معا في مسكن واحد وتقوم بين أفرادها التزامات متبادلة اقتصادية وقانونية واجتماعية (عبد الهادي الجوهري وآخرون، 1979، ص 241).

ويعتبر هذا الشكل الخاص من أشكال الأسرة من أهم خصائص المجتمع الصناعي المعاصر لأنه يعبر عن الفردية التي تنعكس في حقوق الملكية والأفكار والقوانين الاجتماعية العامة حول السعادة والإشباع الفردي، كما تعبر أيضا عن عمليات التنقل الاجتماعي والجغرافي في هذا المجتمع.

وعليه يمكن أن نستنتج بأن الفرد يمر خلال حياته بنمطين مختلفين من الأسرة النواة، فهو يولد في أسرة مكونة منه ومن إخوته ومن والديه تسمى أسرة التوجيه Family of Orientation وعندما يتزوج الفرد ويترك أسرته يخلق لنفسه أسرة نواة أخرى تتكون منه ومن زوجته وأطفاله تسمى حينئذ أسرة الإنجاب ومن هنا فإن كل شخص ينتمي بشكل ما لأسرة واحدة عل ى الأقل (سناء الخولي، 1982، ص53).

4/أهمية الأسرة :

أ- بناء المجتمع و تماسكه:

تعتبر الأسرة لبنة الأساس في بناء المجتمعات، حيث إن قوة وضعف المجتمع تقاس بناء على تماسكها أو ضعفها، وصلاح المجتمع أو فساده يتعلق بالأسرة.

فالأسرة تعد حجر الزاوية في البناء الاجتماعي للمجتمع باعتبارها نقطة ارتكاز ترتكز عليها بقية منظمات المجتمع الأخرى، وتدعم تماسكه وترابطه.

ب-تلبية الاحتياجات الفطرية:

يتفق علماء الاجتماع على أهمية الأسرة كنظام اجتماعي ثابت يؤدى وظائف ضرورية حيوية للمجتمع الانساني، من بينها اشباع وتنظيم العلاقات الزوجية والانجاب وتهيئة اطار ثابت لرعاية الصغار وتعليمهم وتنشئتهم اجتماعيا وفقاً للثقافة السائدة واشباع حاجة الأفراد للانتماء واكسابهم المكانات الاجتماعية، وما يرتبط بها من أدوار (زكية إبراهيم كامل، نوال إبراهيم شلتوت،2008، ص 23).

.

ت-تنشئة الأجيال:

للأسرة أهمية عظيمة لأنها المسؤول الأول عن تنشئة الأجيال وتكوين أسر المجتمع وتربية الأبناء ومنح الأبناء العديد من المسؤوليات الاجتماعية وكذلك التأثر، وانعكاس ذلك على مسؤوليات وواجبات الأبناء التي يقومون بها لتحقق الأسرة القيم الاجتماعية، وتحافظ على الأنساب، وعلى المجتمع من المشاكل النفسية والجسمية، وتحقيق معاني التكافل الاجتماعي.

ث-تنمية القيم الاجتماعية:

للأسرة أهمية في تنمية القيم الاجتماعية لدى أفرادها وخاصة الأطفال منهم؛ حيث تقوم بدور فعال في تشكيل شخصية الأبناء المتكاملة، وذلك في مجال تنمية القيم الاجتماعية لديهم لما لها من أهمية كبيرة وتأثير بالغ على سلوكهم، وما يترتب على هذا السلوك من آثار تنعكس على الأسرة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام إيجاباً أو سلباً والذي يحدده أسلوب وطريقة التربية الأسرية التي يتم غرسها في الأبناء، ومدى إدراك الأسرة لأهمية القيم الاجتماعية التي تعود على جميع أطراف الأسرة.

ج-بناء القيم والسلوك:

للأسرة أهمية في غرس القيم الحميدة والفضائل الخلقية داخل الفرد والمجتمع، تنبع أهميتها من إطارأساليبها في بناء قيم الأبناء وسلوكياتهم؛ حيث يبدأ التوجيه القيمي من نطاق الأسرة ثم من المسج فالمدرسة، فالمجتمع، وبمعنى آخر فإن الأسرة هي التي تنشئ أطفالاً مدركين الحق من الباطل، والخير من الشر، تتحقق تأدية الأسرة لوظيفتها التربوية.

ح-النظام الأسري:

هو الأحكام والمبادئ والقواعد التي تتناولها الأسرة بالتنظيم بدءا من تكوينها ومرورا بقيامها واستقرارها، وانتهاءا بخروج الابناء وافتراق أفرادها لأسباب عده وما يترتب على ذلك من آثار بغرض إرسائها على أسس متينة تكفل دوامها واعطائها الثمار المرجوة منها(زكية إبراهيم كامل، نوال إبراهيم شلتوت،2008، ص ص24-25).

5/ وظائف الأسرة:

للأسرة وظائف كثيرة باعتبارها منبع للتكوين الاجتماعي للفرد ولعل هذه الوظائف هي التي تحدد سلوك الفرد منذ ولادته وحتى سن الرشد، وبذلك فهذه الوظائف إذا وجدت بشكل جيد فهي تولد شخص متوازن من الناحية النفسية والاجتماعية، وإذا غابت أو نقصت أو كان فيها نوع من الخلل فهي بالتالي تولد خللا نفسيا أو اجتماعيا ومن بين هذه الوظائف ما يلي:

أ- الوظيفة البيولوجية:

الأسرة هي المسؤولة عن حفظ النوع وما يتصل به من مسؤولية إنجاب الأطفال ورعايتهم جسميا وصحيا، وفي الماضي كانت الحياة بسيطة ونفقات المعيشة محدودة، وكانت الأسرة تقوم بإنجاب أي عدد من الأطفال ومع تعقيد الحياة وارتفاع مستوى المعيشة كان لازما على الآباء التفكير في التقليل من عدد الأبناء حتى يتسنى لهم رعايتهم وتربيتهم التربية التي تجعلهم مواطنين صالحين.

ويلاحظ ذلك في المجتمعات المتقدمة إلا أن معظم الأسر في الدول النامية لم تحاول بعد تحديد عدد الأطفال بما يتناسب مع مواردها، ويعود ذلك إلى تأخر انتشار التعليم وسيطرة الكثير من المفاهيم والعادات القديمة ويتصل بالإنجاب مسؤولية الأسرة على رعاية الأطفال وتنمية قدراتهم الجسمية ورعايتهم الصحية، وتساعد الناحية المادية للأسرة على توفير حاجاتها من مسكن صحي وتوفير الغذاء الصحي والعلاج الضروري لأبنائها.

كما تلعب الناحية المادية دورا كبيرا في حياة الطفل وهو مازال جنينا؛ فتوفير الغذاء المناسب والرعاية الطبية للأم تهيأ لها الفرصة لإنجاب طفل صحيح البدن سليم العقل، وبجانب ذلك فالأسرة مسؤولة

عن نمو الطفل بيولوجيا كتعليمه المشي، الجري والكلمات(زكية إبراهيم كامل، نوال إبراهيم شلتوت،2008، ص ص29-30).

ب- الوظيفة النفسية:

تتمثل الوظيفة النفسية في إشباع الحاجات النفسية من أمن واطمئنان وثقة؛ وهذا من خلال الوحدة الأسرية وتماسك العلاقات التي تلعب دوار بارزا في نمو ذات الطفل والفرد بصفة عامة.

والأهمية الخاصة للأسرة كوحدة نفسية يمكن أن نتصورها عند تقييم كل ما يقدمه الزوج والزوجة والأبناء من خلال تغيرات متوازية في كل من الوالدين، تنشأ علاقات جديدة وتولد أسرة حقيقية وتصبح الطاقة النفسية فيها أكثر فعالية ونجاح، في جو يهيئ توفير إشباعات نفسية أخرى كالحاجة للانتماء والحاجة للاعتراف.

وعلى العكس فإن الاستخدام السيئ للعلاقات النفسية المتبادلة وغياب الإشباعات النفسية يؤدي إلى خلل في الجو الأسري مما يخل بالنضج النفسي للطفل، والذي لا يحدث إلا بتحقيق الاستقلال عن الأسرة، حيث ينبغي على الوسط الأسري أن يكون على درجة كبيرة من الاستقرار هذا ويرى بيرجر Berger أن الأسرة المضطربة وإن كانت تشيع فيها الاضطرابات فمع ذلك هي خير من حرمانهم منها، فضرر الطفل لعدم انتمائه لأسرة يكون أكبر من ضرر انتمائه لأسرة مضطربة(محمود حسن 1981، ص ص 24-25).

ت- الوظيفة الاجتماعية:

تقوم الأسرة بتعليم الفرد لغة الجماعة التي ينتمي إليها وعاداتها وتقاليدها وآدابها وتعمل على تدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين، الشيء الذي يسمح له بممارسة حياة اجتماعية وأداء دور اجتماعي يتفق مع قيم مجتمعه ويتناسب مع البيئة التي يعيش فيها؛ وبالتالي تمنح له المكانة الاجتماعية التي تنتقل من الأسرة بصفة آلية إلى الأفراد.

وعليه تستطيع القول أنه تحت كل الظروف المعينة تتعلق بالوضع الاقتصادي والذي تتحدد تبعا له الوظيفة الاقتصادية للأسرة؛ يمكن أن تؤديها بإيجابية وتصل بذلك إلى أهدافها في تنشئة أبنائها عموما، كما يمكن أن تفشل في وظيفتها هذه، أو أن تؤديها بصورة سلبية نتيجة قصور في الوضع الاقتصادي، إذ أننا لا يمكننا التكلم عن وظيفة الأسرة الاقتصادية دون تحليل لإمكانياتها المادية بصفة عامة

كما لا يمكننا إعفاؤها من هذه الوظيفة باعتبارها مؤسسة اجتماعية لها كيانها وأهدافها وبالتالي وظائفها(عمر احمد همشري ،2003 ص 229).

ث-الوظيفة الثقافية:

إذ تقوم الأسرة بعملية التنشئة الاجتماعية لإدماج الطفل في الإطار الثقافي العام للمجتمع، وذلك عن طريق إدخال التراث الثقافي في تكوينه، وتوريثه له توريثا جيدا؛ حيث من خلال الأسرة يكتسب الطفل لغته، وعاداته، وعقيدته ويتعرف عن طريق التفكير السائد في مجتمعه فينشأ منذ طفولته في جو مليء بهذه الأفكار والمعتقدات والقيم والأساليب، فتتغلغل في نفسه وتصبح من مكونات شخصيته فلا يستطيع التخلص منها.

ولا نغفل عن أساليب السلوك والعادات والقيم الاجتماعية من أثر في حياة الطفل حاليا ومستقبلا وفي قدرته على التوافق المطلوب، إذ ينتقل الطفل من مرحلة إلى مرحلة أخرى في حياته وينتقل من دور إلى دور ومن مركز إلى آخر حاملا معه هذا الرصيد ليهتدي به في مقابلة المواقف الجديدة التي تواجهه في سياق تفاعله مع الآخرين في المجتمع الذي يعيش فيه(عمر أحمد همشري، 2003، ص ص 329-330).

6/ العوامل المؤثرة في الدور التربوي للأسرة:

هناك عدة عوامل تعيق وتؤثر على عملية توجيه وتنشئة الطفل داخل الأسرة ومن أهم تلك العوامل ما يلي:

أ- اتجاهات الوالدين:

ونقصد باتجاهات الوالدين الطريقة التي يتعامل بها الأب والأم مع أبنائهم في عملية التنشئة الاجتماعية، ويمكننا تعريف ذلك إجرائيا كما يلي: " هو أسلوب الأبوان – كما يدركه الأبناء في نقل القيم والعادات والنماذج السلوكية والمفاهيم الاجتماعية إزاء قضايا معينة، والخبرات والمهارات الاجتماعية للأبناء من أجل تشكيل اجتماعي مقصود أو غير مقصود (مصباح عامر، 2003، ص 93).

وهي ما يراه الوالدين ويتمسكان به من أساليب في معاملة أطفالهم في المواقف المختلفة(مواهب إبراهيم عياد ليلى محمد الخضري، 1997 ، ص 186).

وهي تتضمن السلوك المطلق للوالدين بتعويد الطفل الاعتماد على النفس ومساعدته على النمو الاجتماعي والعاطفي والعقلي، ولكن ظهور بعض الاتجاهات لدى الوالدين يحول دون ذلك، فالتسلط هو أحد الاتجاهات الوالدية، لأن الطبيعة البشرية تميل إلى دفع الإنسان إلى تربية أطفاله بنفس الطريقة التي تربى بها.

فإذا كانت طفولته صارمة وقاسية من حيث الطاعة والأصول في السلوك والعفاف الجنسي والصدق ، فإنه من الطبيعي جدا ان يحس برغبة دفينة في أن يبيت تلك العادات في نفوس أطفاله بنفس الطريقة وفرض أرائه دون نقاش (بن جامين سبوك وآخرون، 1976، ص27).

ب-البيئة المنزلية:

إن البيئة المنزلية وما تتضمنه من علاقات اجتماعية داخل الأسرة والتفاعلات الأسرية والسمات العاطفية التي تطبع هذه العلاقات إما دفء أو برودة ، كل هذه الخصائص لها تأثير كبير في عملية التنشئة الأسرية، وإذا اعتبرنا أن الطفل يتشرب الأنماط السلوكية والسمات السيكولوجية في خضم تفاعل العلاقات الأسرية بشكل واعي أو تلقائي وسواء كان هذا التشرب سلبي أو ايجابي (حامد عبد السلام زهران، 1984، ص254).

ولقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية البيئة المنزلية في تنشئة وتطبيع الطفل ، ولكن تتعرض هذه البيئة لمجموعة من المشاكل الخاصة الاجتماعية منها ضيق السكن، كثرة عدد الأفراد فيه، غلاء المعيشة، هذا الوضع يقلق الوالدين ويؤثر على أسلوبهما في معاملة الطفل، وكيفية توجيهه حيث يضيق الخناق عليه وتعوق نموه الطبيعي وتحد من استقلاليته (مواهب إبراهيم عياد ليلى محمدالخضري،1997ص97).

ت- ثقافة الوالدين:

إن ثقافة الوالدين تلعب دورا هاما في تنشئة الطفل، إذ لابد أن يكونا ملمين بالمبادئ التربوية الأساسية التي تتعلق بطبيعة الطفل الذي هما بصدد رعايته وتكوينه كي تسهل عليهما المهمة.

إن تفهم الوالدين لرغبات وميول أطفالهما يجعل القدرة على الابتكار تنمو لديهم ، فعلى قدر الخبرات التي يمر بها الوالدين في حياتهم وما تحصلا عليه من تربية وتعليم والمستوى الثقافي... وما يتمتعان به من خصائص نفسية وعقلية واجتماعية، تتشكل حياة الطفل ونموه العقلي والجسمي والوجداني.

ومن ذلك يبرز دور الإرشاد بالنسبة للوالدين والطفل وأهميته في عملية التنشئة الاجتماعية، وعلى عكس ذلك كله إذا لم تتوفر المعلومات الكافية والفهم الصحيح لخصائص الطفل لدى الوالدين وفي حالة جعلهما لكيفية توجيهه وتكوينه من جميع الجوانب، تكمن هنا الصعوبة في تحديد الأسلوب السليم في عملية التوجيه والإرشاد النفسي (مواهب إبراهيم ،عياد ليلى محمد الخضري، 1997،ص98).

ث- الاستقرار الأسري:

ليس هناك شك في أن الاستقرار العائلي والتماسك الأسري يلعبان دورا بالغا في تكوين وإعداد الطفل وتطبيعه اجتماعيا، بينما التفكك الأسري الذي يمس كيان الأسرة سواء بسبب الطلاق أو الموت أو الهجر كلها حالات لوضع اجتماعي يؤثر بطريقة أو بأخرى على عملية تنشئته الاجتماعية ،ويؤثر في سلوكه وتصرفاته، فغياب الأب أو الأم عن المنزل وغياب السلطة في البيت يؤدي إلى ظهور عدة أطراف أخرى تشارك في توجيه وإرشاد الطفل ، كزوج الأم أو زوجة الأب في حالة إعادة الزواج بالنسبة للوالدين المطلقين أو حالات أخرى.

لذلك أكدت الدراسات النفسية و الاجتماعية على أهمية مشاركة الوالدين في عملية التوجيه والإرشاد؛ حيث تزداد هذه الأهمية بتطوير نضج الطفل ونموه الحركي وازدياد خبرته في السيطرة على البيئة(مواهب إبراهيم عياد، ليلى محمد الخضري، 1997،ص102).

خلاصة:

بما أن الأسرة من اكثر المؤسسات التربوية ارتباطا بالإنسان في البيئة التي يمارس فيها الفرد أدواره الحياتية ، فهي التي تمثل أهم المؤسسات الاجتماعية و التي تمثل بشكل واضح بصحة و أستقرار المجتمع لما لها من ادوار وظيفية بيولوجية و تربوية و اجتماعية تعليمية ،وثقافية و اقتصادية ، وهي المحصن الأول للطفل الذي تتعهد بتربيته و رعايته في مختلف المجالات.

الفصل الثالث: ظاهرة التوحد

تمهيد.

1/ نظرة تاريخية حول التوحد.

2/ مفهوم التوحد.

3/ أنواع التوحد.

4/ أعراض التوحد.

5/ تشخيص التوحد.

6/ علاج التوحد.

خلاصة.

تمهيد:

بين حين و آخر تطل علينا أسماء لأمراض معينة لم نسمع عنها من قبل، ولا نعرف عنها شيء مما يدفع الباحثين و العلماء إلى البحث و السهر من أجل الوصول إلى الأسباب و النتيجة ومن هذه الأمراض التي ظهرت و مازالت مبهمة إلى يومنا الحاضر هو التوحد ذلك الذي أشغل الكثير من العلماء، و حاولت الكثير من الدول لكي تضع يدها على السبب الحقيقي و اليقيني للإصابة فهو مصطلح حديث و قد تردد الكثير من المختصين باختلاف التخصص من ذكره و البحث فيه للتعرف عليه و على أسبابه و حلوله و في هذا الفصل سوف نحاول التعرف على لمحة تاريخية في التوحد، تعريفه، أنواعه، خصائص الطفل المتوحد، أعراض طيف التوحد و علاجه.

1/ نظرة تاريخية حول التوحد:

يعد (مودزليMaudsly) أول طبيب نفسي إهتم بالإضطرابات التي تسبب مشاكل عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات و أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة ، وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية ، ولفت إهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح إضطراب الذاتوية الطفلية Earty Infantle Autism ، حيث لاحظ إنغلاقهم الكامل على الذات والإبتعاد عن الواقع والإنطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. ومنذ عام 1943 إستخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism وذهان الطفولة Children Psychosis ، النمط غير السوي في النمو(سوسن شاكر مجيد،2010،ص19).

ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح إعاقة التوحد وإختلاف إهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الإضطراب فضلا عن إستخدام عدد من التسميات بسبب التشخيص.

وعلى الرغم من أن (كانر) قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال ، وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات.

ولكن الإعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية.

وتم إنجاز أول دراسة على الأطفال التوحديين في مقاطعة ميدل سكس في انكلترا عام 1964 ،حيث أختير كل طفل يعيش هناك وكان عمره الزمني ثمان أو تسع أو عشر سنوات بغض النظر عما إذا كان معاقا عقلياً أو جسديا أولم يكن، ولقد بينت الدراسة أن ما بين أربعة إلى خمسة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل من نفس العمر الزمني لديهم سلوك توحدي نصفهم لديهم السلوك التوحدي النمطي الذي وصفه كارتر(سوسن شاكر الجلبي،2015،ص12).

2/ مفهوم التوحد:

هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن إضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر إنتشار هذا الأب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص، وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات ، ولا يرتبط هذا الإضطراب بأية عوامل عرقية، أو إجتماعية، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الإجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد.

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الإجتماعية ومهارات التواصل؛ حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي والتفاعل الإجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية ؛ حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الإرتباط بالعالم الخارجي.

حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الإضطراب سلوكاً متكررا بصورة غير طبيعية، كان يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردودا غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير(رائد خليل العبادي،2006،ص12).

أ- التعريف السوسيولوجي للتوحد:

يعرف بأنه عجز يعيق تطور المهارات الإجتماعية للطفل و تواصله اللفظي و الغير لفظي واللعب التخيلي و الإبداعي، وهو نتيجة إضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع

المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشاكل في المهارات الإجتماعية له؛ التي تتمثل في عدم القدرة على اللعب وإستخدام وقت الفراغ ما يؤدي إلى عدم القدرة على تطور البناء الإجتماعي وإحداث خلل فيه(عسيلة،2006 ،ص15).

ب-تعريف كارتر (1943):

يعرف كارتر التوحد بأنه حالة من العزلة والإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم و يوصف أطفال التوحد بأن لديهم إضطرابات لغوية حادة.

ت-كريك:

يرى كريك بأن التوحد حالة من الإضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر؛ حيث يشمل الإضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات إجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من إضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية، ولديه عجز شديد في إستعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي Mannerism Playing وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته(رائد خليل العبادي،2006،ص13).

ث- تعريف مجلس البحث الوطني الأمريكي (2001):

التوحد طيف من الإضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر له علاقة بالإضطرابات الأخرى (الإعاقة العقلية، تأخر اللغة المحدد والصرع)، تتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولا يوجد سلوك يستثني تلقائياً الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصاً في العيوب الإجتماعية.

ج-تعريف القانون الامريكي لتعليم الأفراد المعاقين:

التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبياً على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو إنشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الإستجابات غير الإعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية.

ح- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تم تعريفه على أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتمس الإضطرابات كل من نسبة النمو والتطور وما يتبعها إستجابة للمثيرات الحسية، النطق، اللغة، القدرات المعرفية و القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء(رائد خليل العبادي،2006،ص16-15).

3/ أنواع طيف التوحد:

أ- متلازمة أسبرجر:

لقد شخص الدكتور Hans Asperger من جامعة فينا قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم حب الروتين عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل الطبيعي ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذا معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات. كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل الديهم قدرة غير عادية على الحفظ وهم عرضة أحياناً للسخرية والتهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الاحيان(أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،2011،ص130).

ب- متلازمة الكروموسوم الهش:

إضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الانثوي X ويظهر في ١٠٪ من أطفال التوحد وخاصة الذكور. ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر إستجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، إضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي وإضطرابات معرفية.

ت- متلازمة لا ندو كلينر:

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك، غالبا ما يشخص الطفل خطئاً على أنه أصم فهناك حاجة لإستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة من الأعراض المشابهة للتوحد كقصور الانتباه و عدم الشعور بالألم ،الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

ث- متلازمة موبياس:

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي، ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد(محمد السيد عبد الرحمان،منى خليفة على حسن،علي إبراهيم مسافر،2005،ص ص19-18).

ج- متلازمة كوت:

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على سلام وفقدان القدرة على إستخدام اليدين إراديا.

ح-متلازمة سوتوس:

تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة.

خ- متلازمة توريتي:

تتصف بالحركة اللارادية كما في رمش العين وتشقق الشفاه ، وهز الكتفين بطريقة شاذة غالبا ما يعاني الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

د- وليامز:

إضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطب .

ر-مرض فينايل كيتونيوريا:

وهو مرض وراثي سببه أن الحامض الأميني المسمى فينايلالنين phenylalanine لا يتم له في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط أنزيم معين في الكبد يؤدي إلى تراكم هذا الحامض في الدم والمخ والتشخيص يتم عن طريق فحص الدم.

ز- مرض التصلب الدرني:

المعروف بتصلب الأنسجة وهو مرض وراثي ويسبب بالنمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية وهناك حوالي ١-٤ حالات من كل عشرة آلاف حالة يولدون بهذا المرض(محمد السيد عبد الرحمان،منى خليفة على حسن،علي إبراهيم مسافر،2005،ص20).

4/ أعراض التوحد:

يشير Gabriels & Hil إلى أن الشكل الأساسي للطفل التوحدي يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية، وتحديداً في التفاعل الاجتماعي ويرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل التوحدي حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو إنها غير موجودة بالمرة أو أن بها عجز في ناحية ما، وخلاصة القول أن هذا الطفل يعاني من مشاكل في اللغة ويتبعها مشاكل في التفاعل الاجتماعي وما نجده أيضا بوضوح في الطفل التوحدي هو السلوك التكراري، بمعنى أنه يكرر ما يفعله في كل مرة ويصر على روتين يومي معين وثابت ويواجه تغيير هذا الروتين بالثورة والغضب.

ويصف (عثمان لبيب فراج) الاضطراب اللغوي لدى الطفل التوحدي بالقصور اللغوي والعجز عن التواصل ؛ حيث يعتقد بعض الآباء أن الطفل يعانى من الصمم وبالتالي من البكم (Mutism) حيث لا يستجيب أحياناً الطفل لصوت رغم ارتفاعه ويستجيب في نفس الوقت للأصوات الخافتة مثل ورق الجريدة أو الورقة التي تغلف قطعة الشكولاتة؛ وبهذا يصبح عدم تجاوبه راجع إلى عدم قدرته على فهم الرموز اللغوية ومعنى لأصوات ولا يتقن اللغة التي يستعملها لوصف ذاته واحتياجاته، فيصدر أصوات عديمة المعنى أو همهمة غير مفهومة ومتغيرة تجعل المحيطين به يفشلون في تلبية رغباته لتغير المقاطع والنغمات ويردد نفس السؤال إذا سألته إما مباشرة أو بعد فترة، لا يستخدم الكلمة في مكانها الصحيح في الجملة بل ويفشل في تكوين جملة صحيحة، و يعجز في الربط بين الشكل والمعنى والمضمون والأثر الوجداني للكلمة غير موجود لديه، فلا يميز الأثر النفسي للتعبيرات اللفظية وغير اللفظية.

تعميم معرفي لوصف الأشياء ويظل ثابت مثلاً؛ كتاب يحكى قصة محددة يظل يطلق هذا الإسم على كل كتاب يراه كما هو في مراحل النمو المعتادة في الطفولة المبكرة حيث يسير النمو عادة من العام إلى الخاص من اللاتمايز إلى التمايز مما يدل على عدم النضج في العمليات المعرفية لديه وقدرته على إدراك وتمييز الأشياء بدقة.

عدم فهم التعليمات اللفظية والشفوية والأوامر فالمعنى من وراء اللفظ المستخدم وبالتالي لا يستجيب لما يطلب منه، صعوبات في إكتساب اللغة ونموها وفقر في المحصلة اللغوية رغم عدد السنوات العمرية للطفل.

ويتفق كل من (محمد إبراهيم عبد الحميد ٢٠٠٣) ،(عبد الفتاح عبد حميد الشريف٢٠٠٧) على أن أعراض التوحد تظهر فيما بين العام الثاني الثالث، وتظهر هذه المشكلة كلما ازدادت سنوات العمر ويزداد ابتعاد الطفل عن الآخرين ، وفقد إحساسه بالزمن وازدادت الحركات غير الهادفة وفقد

قدرته في التعامل مع البيئة والتفاعل معها في نفس الوقت الذي يقف عجزه عن الاتصال اللغوي عن طريق الكلام بالبيئة التي يعيش فيها حائلا بينه وبين نمو شخصيته وإدراكه لذاته.

و يرى (ميشال) أن أعراض التوحد يبدأ ظهورها لدى الطفل التوحدي خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، وتتضمن عدم التخاطب الطبيعي وغياب الاتصال الاجتماعي، وغياب السلوك الخاص باللعب المتكرر، وتصبح لدى الفرد طقوس غريبة لا يقدر الاستغناء عنها، ويظهر عليه التبلد في الاستجابة للغير وتبلد المشاعر تجاه الأم والخطر، ويصبح السلوك مشتت، وقد أوضحت الإحصائيات أن من 85% من التوحديون يعانون من تخلف عقلي بدرجات متفاوتة.

ويشير (محمود على محمد،2004) إلى عدة مؤشرات يمكن ملاحظتها على الطفل التوحدي داخل الأسرة منها:

- الحركات المتكررة مثل الجري، وفتح وغلق الباب باستمرار في البيت.
- الإهتمام بالأشياء المتحركة حيث يلاحظ على الطفل التوحدي أنه دائم النظر إلى المروحة في السقف ومشاهدة الأفلام التليفزيونية.
- الطرق والخربشة على الباب.
- إذاء الذات حيث العبث بالأواني وأدوات المطبخ.
- صك الأسنان عند تناول الطعام.
- الإضطراب من تغيير الروتين ويظهر ذلك في حالة وجود الضيوف أو تغيير مكان النوم.
- الصراخ و إصدار أصوات غريبة وذلك يكون في فترة الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة (محمود عبد الرحمان، عيسى الشرقاوي ، 2016، ص ص54_57).

ومن أبرز أعراض التوحد:

- أن يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الإجتماعية، وعدم قدرته على التواصل والمشاركة في اللعب الجماعي مع أقرانه من الأطفال ، ولا يشارك الآخرين في إهتماماته.
- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أو التخاطب فالطفل التوحدي.
- يعاني من إنعدام النضج في طريقة الكلام ، ومحدودية فهم الأفكار، وإستعمال الكلمات دون ربط المعاني المعتادة بها، وترديد العبارات والجمل التي يسمعها.

– بطء المهارات التعليمية، وأثبتت الدراسات أن 20% من الأفراد الذين يعانون من تأخر في إكتساب القدرات العقلية.

– وأكتشف أن لدى المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في مجالات الموسيقى والرياضيات، ومهارات يدوية مثل تركيب أجزاء الصور المقطوعة، بينما يظهر تخلف شديد في مجالات أخرى.

– يظهر على 60% من الأطفال الذين يعانون من التوحد حالات صرع، ويعانى بعض الأطفال من الحركات الزائدة، وعدم القدرة على التركيز والإستيعاب و التمسك بروتين حياتي معين والالتزام به، و ينشغل الطفل بلعبة واحدة لفترة طويلة دون الملل منها كفتح الباب وغلقه.

– غالبا ما يعاني هؤلاء الأطفال من وجود حركات متكررة للجسم تكون غير طبيعية ، كهز الرأس المستمر، أو رفرفة اليدين أو ضرب رأسه بالحائط(محمود عبد الرحمان، عيسى الشرقاوي ، 2016،ص ص 58_61).

5/ تشخيص مرض التوحد:

منذ سنوات ليست ببعيدة لم يكن هناك وعى بمرض التوحد، وغالبا ما كان يتم تشخيص هؤلاء الاطفال على أنهم متأخرون عقليا أو لديهم تأخر لغوى شديد لأسباب مجهولة، ولكن في الآونة الحالية قد إزداد الوعي بهذا المرض وأعراضه.

ويتم تشخيص هذا المرض إكلينيكيا حيث لا توجد حتى الآن وسائل معملية أو إشعاعية تمكننا من تشخيصه، ويعتمد التشخيص الإكلينيكي على ملاحظة الطفل بواسطة الطبيب النفسي المتخصص في الطب النفسي للأطفال مع سؤال الأبوين ثم الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض، ومن المعروف أن هناك نسقين تصنيفين مقننين لأمراض الطب النفسية وأشكال العجز المختلفة، يستخدمان على نطاق عالمي دولي، ولكل نسق منها أقسامه فيما يتعلق باضطراب التوحد وكل واحد منهما يتم تحديثه كل بضع سنوات أحدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي، ويسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية، وأما ثانيهما فتقدمه منظمة الصحة العالمية ويسمى التصنيف الدولي للأمراض (جيهان مصطفى، 2008،ص ص41–42).

ويتعين القول إنه ليس محتما على الآباء والأمهات إستخدام قائمة المراجعة بأنفسهم، فهي من الأصل لم تعد لهم، وإنما هي في حقيقة الأمر أداة إكلينيكية أساسية بالنسبة للمتخصصين، الدليل التشخيصي والإحصائي للتوحد مقدم من الرابطة الأمريكية للطب النفسي عام 1994 ويتضمن هذا الدليل التشخيصي للتوحد 12 بندا في ثلاث مجالات أربعة منهما في مجال التفاعل الاجتماعي، وأربعة آخرين

في المقدرة على التواصل، أما الأربعة الأخرى فهي في نمطية السلوك (جيهان مصطفى، 2008،ص 43).

عندما يكون لدى الطفل خلل في 6 بنود على الأقل من هذه الاثني عشر بندا شرط أن يكون إثنان منهما على الأقل في مجال التفاعل الاجتماعي و واحد على الأقل في المجالين الآخرين.

وتتلخص بنود هذا الدليل التشخيصي للتوحد في الآتي:

أ- في التفاعل الاجتماعي وهي تشمل:

- خلل شديد في عدة سلوكيات غير لغوية مثل التواصل البصرى، فهم تعبيرات الوجه الأوضاع و الإيماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.
- خلل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية.
- عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين في اهتماماتهم ومتعتهم أو

إنجازاتهم مثل عدم الإشارة للأشياء التي تجذب الإهتمام أو إحضار شيء للآخرين يجذب إنتباههم ليشاهدا.

-عدم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.

ب- في التواصل وهي تشمل:

-تأخر أو غياب كامل للكلام وعدم المحاولة لإستبدال هذا بلغة أخرى مثل لغة الإشارة.

- عدم المقدرة على بدء أو استمرار المحادثة عند هؤلاء الذين يستطيعون الكلام.
- تكرار الكلام أو إستخدام لغة خاصة غير مفهومة.
- عدم المقدرة على اللعب الإبتكار والتقليد المناسب لعمر الطفل.

ت- نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات والانشطة وهي تشمل :

- الإهتمام المتكرر بشيء غير مألوف مع : قلة إهتمامات الطفل.
- الإهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.
- القيام بحركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصابع أو تحريك الجسم كله.
- الإهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء (جيهان مصطفى ، 2008،ص ص44-45).

6/ علاج الطفل التوحدي:

يعتبر علاج الطفل التوحدي عملاً صعباً للغاية، وربما يرجع ذلك إلى صعوبة فهم السبب الذي أصبح من أجله الطفل توحدياً، ويشير (اوجرمان) إلى أن تفاعل المعالج أو المدرب مع الطفل التوحدي والطرق التي يستخدمها في علاجه أو تدريبه يجب أن تكون بقدر الإمكان قائمة على إدراكه طبيعة هذا الطفل.

ويضيف (اوجرمان) أنه عندما يفشل الطفل في التحسن بعد ساعات طويلة من العلاج والتدريب، فإن المعالج يكون غير قادر على قبول هذا الوضع كفشل لشخصيته كمعالج، ويميل إلى اعتبار الطفل غير قابل للعلاج، أما إذا كان المعالج واعياً ومثالياً فيتقبل فشل الطفل ويصبح أكثر تصميماً وإصرارا على الاستمرار في معالجته.

أ-البرامج العلاجية للأطفال التوحديين :

ويشير التراث السيكولوجي إلى عدد من المداخل العلاجية التي تم إستخدامها مع الأطفال التوحديين ويتم عرضها على النحو التالي:

-**العلاج النفسي للطفل و الأسرة:** إستخدم هذا المدخل العلاجي أصحاب النظرية التحليلية الذين يعتبرون أن التوحد اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل وبرودة مشاعرهما، ويشجع هذا المدخل ضرورة عزل الطفل من منزل أسرته وإدخاله إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة، ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم يتم إعداده للعودة إلى أسرته بالتدريج بعد إحداث تغير في البيئة المحيطة بالطفل، وبعد أن فشلت هذه الطرق التقليدية في احداث تحسن في حالة الأطفال التوحديين بدأ التفكير في أساليب أخرى للتدخل مع رفض الرأي القائل بأن التوحد اضطراب إنفعالي.

- **العلاج الطبي:** إستخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية، التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن وقد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية: أن العلاج الجسدي: يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول تحسين طريقة المشي والوقوف إن كان ذلك ممكناً بشرط عدم المغامرة بجعل حياة الطفل غير سارة، فيكون عاملاً مساعداً في تحسين حالة الطفل النفسية، وقد يكون سبباً في التحسين سلوك الطفل بصفة عامة.

- **العلاج الكيمياوي:** ويشتمل على أدوية فيتامينات مضادات ، ويرى بعض العلماء أن العلاج الكيمياوي أكثر فاعلية في تخفيف أعراض الأوتيزم، ومن العقاقير اللي لم إستخدامها ألبير دول Haloperidol أنثى دوبامين يرجيك Antidopaminergic في إختزال السلوكيات النمطية، وفي

دراسة أخرى لكاميل، أشار إلى أن هذه العقاقير تفيد في تحسين القدرة على الكلام إذا تم إستخدام العلاج السلوكي بجانب تناولها أما عقار فينفلرمين فيختزل معدل السيروتونين في الدم ويستخدم الإمفيتامين Amphetamines في خفض النشاطات وزيادة الإنتباه، فونثرين Phonothiozines في خفض القلق والعنف الزائد المرتبط بإيذاء النفس وقد إستخدم فيتامين مانجنيز B6/Magnesium مع حالات الأوتيزم بصفة عامة لما له من مضاعفات محدودة جداً وفاعلية إلى حد ما في تحسن الحالات(عبد الرحمان سليمان،2000،ص ص 60-63)

العلاج بالصدمات الكهربائية: في بعض الحالات يكون إستخدام الصدمات الكهربية مفيداً بشرط أن يكون مركزا ولفترات طويلة بمعدل أربع أو خمس جلسات في الأسبوع الواحد لمدة أربعة أو خمسة أسابيع، ويذكر (اوجرمان) أنه إستخدم هذا النوع خلال ممارسته لعلاج حالات التوحد فقط في الأطوار الأكثر حدة لدى المراهقين، كما أنه مكلف من الناحية المادية(إبراهيم الزريقات،2004،ص303).

- **العلاج السلوكي:** يعتبر المنحى السلوكي Behavior Approach وتعديل السلوك Behavior Modification من أهم الإستراتيجيات التي سجلت نجاحاً ملموساً في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين، وتم إستخدامه في العديد من الدراسات العلاجية، وقد أمكن التغلب على كثير من الصعوبات والمشكلات التي يصدرها الأفراد التوحديون باستخدام أساليب ومبادئ المنحى السلوكي التي ذكرها واطسون ويمكن عرضها على النحو التالي:

- ملاحظة السلوك المطلوب التخلص منه وتسجيل مدته ودوريته والتعرف على الظروف التي تؤدي إليه والنتائج التي ترتبت عليه وتتبعه.
- عند إلغاء سلوك سيئ يميل الطفل إلى ممارسته باستمرار يجب البحث عن السلوك الطيب البديل المراد إحلاله محل السلوك السيئ.
- عند تعليم سلوك أو مهارة جديدة، يجب تقسيم العمل إلى خطوات بسيطة يمكن تنفيذها بسهولة مع تلقين الطفل التعليمات الواجب إتباعها بشكل واضح ومفهوم لديه، ثم يقل التلقين بالتدريج حتى يتلاشى ويستطيع الطفل القيام بالمهمة بدون مساعدة(سوسن شاكر الجلبي،ص ص22-23).
- التعزيز والتشجيع بشتى الطرق المادية والمعنوية لكل سلوك طيب يصدر عن الطفل.

- **المعالجة بالإحتضان**: هي إحدى المعالجات الحسية، وقد بدأت (ما رثا ويلش Martha Welch) الدكتورة النفسية المختصة بالأطفال، إستخدام المعالجة بالإحتضان كطريقة للعمل مع الأطفال التوحديين، وفي أواخر سبعينيات القرن العشرين اكتسبت المعالجة بالإحتضان شعبية واسعة وتستند هذه الطريقة على إفتراض أن العلاقة بين الطفل التوحدي و والديه لم تتأسس بما فيه الكفاية، ويفترض أيضاً أن بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر أو المرض قد تجعل الطفل منعزلاً عن والديه، وفي هذه الطريقة العلاجية تحاول الأم أو الأب أو غيرهما معالجة مثل هذه المشكلات، والإتصال بالطفل من خلال حضنه لفترة زمنية، وبممارسة لعب طفولي معه يجلس الطفل وجهاً الوجه مع الشخص البالغ، ويتم ضمه لاسيما عندما يكون الطفل في حالة صراخ أو بكاء أو عندما يبدى شكلاً آخر من أشكال التوتر، ومن خلال الإمساك بالطفل لا يتاح له أن يتجنب أمه، أي أنه يجبر بهذه الطريقة على التفاعل(وفاء الشامي،2004، ص308-309).

خلاصة:

من خلال ما تتطرقنا اليه في هذا الفصل النظري نجد أن هذه الفئة (المتوحدون) لديهم نوع من الإصابة و التي بدورها تعيق تطور مهاراتهم الإجتماعية وتواصلهم مع الاخرين والإستجابة المناسبة للعالم الخارجي وبالتالي يؤثر على المجتمع الذي يعيش فيه.

الفصل الرابع: الأسرة و طفلها المتوحد

تمهيد.

1/ ردود فعل الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد.

2/ توافق الأسرة مع الابن المتوحد.

3/ دور الأسرة في رعاية الطفل المتوحد.

4/ أهمية دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد.

5/ دور الأسرة في تفعيل البرامج التربوية و العلاجية للطفل المتوحد.

6/ إرشادات تأهيل الأسرة للوصول بالطفل المتوحد للدمج في الحياة اليومية.

خلاصة.

تمهيد:

إن أفراد الأسرة اللذين يحيطون بالطفل المتوحد أمر مهم و أساسي في مرافقته ومتابعة تحسن حالته كونه يتميز بخصوصية و رعاية أسرية خاصة، و باعتبار الأسرة لها دور كبير في تنشئة طفلها ومعالجته؛ تعتمد على برامج علاجية و تربوية لتدريبهم على السلوك و التفاعل الاجتماعي.

وهذا ما سنوضحه من خلال هذا الفصل انطلاقا من ردود فعل الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد وتوافقها معه، وأيضا دورها الاساسي في رعايته و أهمية ذلك، وكذا دورها في تفعيل البرامج التربوية و العلاجية للطفل المتوحد و أخيرا سنتطرق الى ارشادات لتأهيل الأسرة للوصول بالطفل المتوحد للدمج في الحياة اليومية.

1/ ردود فعل الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد:

تختلف الأسر في ردود أفعالها تجاه اعاقة طفلها، فمنهم من يواجه هذه الأزمة من خلال المرور بالمراحل التالية التي تبدأ ب:

أ- **الصدمة:** وهي المرحلة التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها لديه إعاقة مزمنة، فيصاب الأبوان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء، وغالباً ما يرفضان تصديق الواقع وتبدأ بعد ذلك مرحلة الانفعالات العنيفة المليئة بالحزن والألم(مصطفى نوري القمش،2011،ص257).

ب- **الرضا والإحساس بالذنب:** فقد تشعر الأم أنها السبب لأنها عادت إلى العمل بعد ولادة الطفل بوقت قصير وكان ينبغي عليها أن تمكث معه فترة أطول، أو يشعر الوالد أنه لم يقم بالواجب عندما رفض أن تكون ولادة الطفل في مستشفى وأحياناً يكون التأنيب لأي من الوالدين عن الوارثة التي ورثها لطفله، وأحياناً شعور بالإحباط والفشل يجعل أياً من الوالدين يسأل نفسه الأسئلة التالية:

هل هذا عدل ؟ لماذا نحن بالذات؟ خطأ من هذا؟ ما هو السبب؟ هل سنحب الطفل؟ ماذا يخبئ لنا القدر؟ كيف ستستمر رعاية الطفل وحمايته إلى ما لانهاية؟ هل يأتي عليه يوم يستطيع فيه القيام بشؤونه الشخصية؟ من سيقوم برعاية الطفل عندما نصل إلى مرحلة من العمر لا نستطيع فيها أن نقوم نحن على خدمته؟ وبعد أن تهدأ هذه الانفعالات يتقبل الآباء الأمر ويرضون بالواقع ثم يبحثون عن المساعدة والإرشاد(تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز،2003، ص58).

بينما لا تمر أسر أخرى بهذه المراحل بشكل آلي بل يعيشون في حالة حزن دائم وكأن أبناءهم يحتضرون، وآخرون يواجهون الأزمة بصبر واحتساب ويرضون بما أصابهم تصديقاً لقول الله: (مَا

أَصَابَ من مصيبة إلا بإذن الله وَمَن يؤْمن بالله يهدي قلبه والله بكل شيء عليم) (سورة التغابن:11)، والأسر التي لا تستطيع مواجهة الأزمة بالحزم والصبر والعمل الشاق تلجأ إلى استخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تخفف عنها وطأة المشكلة لأنها تخفي الجزء المؤلم من المشكلة عن الوعي والإدراك ولا تجعلهم ينظرون إليها بشكل كامل وتشير المرشدة إلى أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تلجأ إليها أسر الأطفال التوحديين فيما يلي:

ت- الإنكار: يظهر من خلال حديث الأم التي تطلب العون والمساعدة في مشكلة ابنها إلا أنها تدافع بأنه طبيعي وهادئ وذكي ولا يحتاج لمساعدة كبيرة.

ث- الإسقاط : يسقط الفرد مشاعره المؤلمة وأفكاره السيئة على الغير ، فإذا كان الأب يهمل الابن ولا يراعيه يبدأ باتهام الزوجة بإهمال الطفل أو بأنها أخطات في تربيته ويهاجمها على ذلك، أو قد يسقط الوالدان إحباطهما أو عجزهما على الطبيب أو المدرب أو المعهد الذي يوضع فيه الطفل، وقد يتهم الطفل أنه يغيظ الوالدين بعدم استجابته في حين أن الغيظ يكمن داخل الوالدين.

ج- رد الفعل: يتمثل في إظهار مشاعر عكس الموجودة داخلياً، فالأم التي تشعر بغضب داخلي تجاه طفلها قد تظهر الحب المتفاني تجاهه الذي يظهر في صورة رعاية زائدة له وحماية مستمرة مما يعوق نموه العقلي الذي لن يكتمل إلا بالمحاولات المستمرة في الاعتماد على النفس(مصطفى نوري القمش،2011،ص ص 259-260).

ومهما كانت الصعوبات التي يخبرنا الآباء بأنهم واجهوها من أجل الحصول على فترات الراحة، فإن المجتمع يفرض عليهم صعوبات أكثر تتمثل في: سوء الفهم Misunderstanding اللوم Blame الحاجات المتصارعة Conflicting Demands، عدم التقدير Devaluation، الوحدة النفسية Cohen, Donnellan,، فالمجتمع ينظر إلى هؤلاء الأطفال كشيء ليس له قيمة أو كوصمة عار على الأسرة ، كما أن الجماعة تنظر إلى آباء هؤلاء الأطفال بأنهم دون المستوى اللائق للتفاعل معهم، ويترتب على هذه النظرة السيئة للأسرة افتقادها المهارات اللازمة لمواجهة التفاعلات الاجتماعية الغير المريحة وربما تتجنب المواجهات الاجتماعية الروتينية لا سيما مع الأصدقاء القدامى والأقارب.

بالإضافة إلى أن بعض المجتمعات ترفض التحاق الأطفال التوحديين بالمدارس العامة بحجة أنهم يحتاجون رعاية و حماية أكثر من المتوفرة في هذه المدارس، كما أنهم يرفضون توفير عدد من الفصول الدراسية المناسبة وعدد من المدرسين المتخصصين المؤهلين لتدريب هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى عدم وفرة البرامج اليومية المستمرة والضرورية لمساعدة الطفل وأسرته، فبدون توافر الفرص التعليمية الكافية والمناسبة

فإن الطفل لا يتقدم ولا يصبح الآباء عناصر فعالة في العملية إن التعليمية(مصطفى نوري القمش،2011،ص259).

2/ توافق الأسرة مع الابن المتوحد :

تنشئة و رعاية الطفل مصاب بالتوحد من بين أكثر المشكلات و الضغوطات التي يمكن أن تواجهها الأسرة، فقد تضع نوبات الصراخ و ثورات الغضب والهياج الحركي و الانفعالي التي تصدر عن مثل هذا الطفل و جميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي، و يسبب حاجة الطفل التوحدي إلى الانتباه الدائم ولا يشعر إخوانه بالتجاهل و ربما بالغيرة منه إذا يحتاج بقية الأطفال في الأسرة إلى اطمئنانهم بأنهم لن يصابوا بداء التوحد أو لن ينموا مثل أخوهم المصاب بالتوحد، و قد يشعر بعض أباء الأطفال ذوي التوحد بالحسد اتجاه أطفال أصدقائهم و ربما يدفعهم هذا الإحساس إلى الابتعاد عن الناس؛ وبالتالي يحرمون من مصادر المساندة الاجتماعية و النفسية و هناك بعض الأسر تغض اصطحاب طفلها لاماكن العامة نتيجة نوبات الغضب والحركات التي يقومون بها خوفا من الإحراج الشديد؛ و بالتالي شعورهم بالضيق وخيبة الأمل من وضعية ابنهم لأنه لن يتمكن من المشاركة في الأنشطة العادية، أو لن يصلوا إلى بعض المعالم النمائية في حياتهم وربما يسيطر على هؤلاء الآباء بسبب عدم تطور الابن، لكن في نهاية الأمر معظم الآباء يتقبل وضعية أبنائهم ويركزون على محاولة مساعدتهم وفق قدراتهم وإمكانياتهم (جمال الخطيب، 2005، ص 49).

3/ دور الأسرة في رعاية طفل التوحد:

يعتبر دور الأسرة أساسيا في تطبيق البرامج التربوية و العلاجية للطفل التوحدي، فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل و هي التي تراقب وتلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه ، و هي التي تنقل المعلومات و الملاحظات عن جوانبه غير العادية، والعادية.

الوالدين هما أول من يتلقى الصدمة و المفاجأة بعد مرحلة التشخيص، و يعيشان مرحلة الرفض و الإنكار للحالة و التنقل من طبيب إلى آخر إلى أن يصل الأمر بهم لتقبل الحالة و البحث عن البرامج التربوية والعلاجية المناسبة، لذلك فهم يلعبون دور الكبير في نجاح هذه البرامج، وتقوم الأسرة بمساعدة الاختصاصيين على فهم العديد من جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل، و التي لا تظهر عادة في أماكن الملاحظة و الفحص مثل العيادة أو المركز؛ بل تظهر لدى الأسرة فقد لأن الطفل لا يقوم بها إلا في المنزل لذلك تأتي هنا أهمية المشاركة الفاعلة للوالدين منذ عملية التشخيص الأول حتى صياغة البرامج التربوية و تطبيقها وتقييمها، و يجب أن تكون الأسرة أحد أهم أعضاء فريق العمل؛ فلديها من المعلومات التي تؤهل

أفرادها من الناحية العلمية لأخذ دور هام في اختيار الأهداف وتحديد الأولويات ومتابعة التدريب و تسجيل التقدم الذي يظهر على طفلهم في المنزل و تدريبه على تعميم المهارات التي تعلمها في المدرسة أو المركز ونقلها للمنزل، و هناك العديد من أولياء الأمور الذين وصلوا المرحلة الابتكار في العمل مع طفلهم التوحدي خيارات و بدائل جديدة لحل بعض المشكلات السلوكية التي تواجههم في المنزل؛ و بالتالي التغلب عليها عن طريق التجريب و الملاحظة وإصرارهم على تغير سلوك طفلهم نحو الأفضل و إشراكه في النشاطات الاجتماعية و التفاعل مع الآخرين(مصطفى نوري القمش،2011،ص ص 272-237)

و يتمثل هذا الدور في :

أ-دور الأم : تعتبر الأم العمود الأساسي الذي تقوم عليه مصلحة التنشئة المبكرة للطفل، فهي أقرب الناس إليه وأكثرهم إحساسا به؛ فالأم هي الممثلة الأولى لتفاعل مع محيطه كما أنها هي الوحيدة التي يمكنها أن تحقق حاجاته البيولوجية والنفسية، وبذلك الأم تلعب دور كبير يكمن في تأكيد أداء المهارة من خلال إعادة التدريب لبعض المهارات(راضي الوقافي، 2008 ، ص109).

ب-عمل الوالدين : يتمثل في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرامج العلاجية، يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي ويجعل بتحسن الطفل، حيث يقوم أباء الأطفال التوحديين دوار كبيرا جدا في نجاح أطفالهم في برامج رعايتهم؛ وذلك من خلال التعاون مع المدرسة في بعض برامج الرعاية من خلال القيام ببعض المهام الأكاديمية داخل المدرسة، و التفاعلات بين الأطفال والوالدين لهم الأهمية الأولى والأساسية في تشكيل نمو إلا أنه له علاقة بإخوته لهو أيضا تأثير في نمو شخصية وتعمل العلاقات الأسرية على تنشئة الطفل(بهاء الدين خليل تركية، 2004 ، ص 36).

ومن طرق المساعدة الأسرية للتعامل مع الطفل التوحد:

- **المساعدة عقليا :**

- تجنب المقارنة بين الأطفال .
- إظهار الثقة في قدراته والعمل على تشخيصه.
- الواقعية في التوقعات.
- الثناء لأداء عمل جيد وتشخيصه، (عامر ، 2008 ، ص 140).

-المساعدة جسميا:

- عمل جدول روتيني ثابت و إظهار قدر كبير من الحب.

- **المساعدة الأكاديمية:**

- تحدث مع الطفل فيما يثير اهتمامه.
- تحديد مكان خاص لدراسته و تعليم المهارات اللغة وتسهيل التواصل واللعب والألعاب الملائمة.

- **المساعدة الاجتماعية:**

- تعليم أساليب التنشئة الاجتماعية السوية و العلاقات داخل الأسرة (عامر ، 2008 ،ص141).

4/ أهمية دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد:

اهمية دور الأسرة يختلف باختلاف اضطراب التوحد حسب شدته و أعراضه وعمر الطفل المصاب، واعراضه تستمر مدى الحياة؛ لذا وجب تجنيد الاسرة بكل أفرادها لتقديم المساعدة والرعاية والتكفل بالطفل التوحدي، وكثير من العلماء يعتقدون أن اضطراب التوحد ليس له علاج إنما أعراضه تتحسن بشكل كبير، خصوصا في الحالات المتوسطة والخفيفة مع البرامج التعليمية والعلاجية، فإن مشاركة أهل الطفل المصاب بالتوحد لمركز الرعاية والتأهيل في تنفيذ البرنامج التربوي المناسب لها أهمية كبيرة لما يتمتع به البيت والمركز من نسبة تواجد كبيرة للطفل، يقوم خلالها بممارسة عدة نشاطات وظيفية وسلوكية وحركية؛ حيث يقوم بقضاء معظم وقته فيهما.

وحتى تتم مساعدة الطفل المصاب بالتوحد وتقديم البيئة التعليمية المناسبة والأكثر فاعلية، يجب على البيت والمركز أن يأخذا الدور المشترك معاً في جلب المنفعة للطفل فسوء التعاون وعدم فهم القوانين بالشكل الصحيح؛ أسباب تؤدي إلى خلق الإحباط والقلق في تنمية الطفل فعندما يقوم الأهل بمشاركة طفلهم إهتماماته و وظائفه فهم بذلك ليس فقط يشعرونه بأهميته بينهم وإنما يساعدانه على أن يحقق أهدافه ويتطور بشكل أفضل؛ لذا على الأهل الإهتمام بتقوية علاقة التواصل مع المركز وأن يجعل منها حلقة متواصلة من تبادل المعلومات، فإذا ظهر أي تناقض ما بين المنزل والمركز قد يؤدي ذلك إلى إرباك وقلق للطفل، ومن ثم سيكون أقل قابليه للتحسن، عند نجاح هذا التعاون والترابط في الأعراض أو بعضها لدى الطفل المصاب بالتوحد، هنا يمكن أن يستفيد الطفل المصاب بالتوحد من برامج الدمج ويواصل تعليمه في المدارس العادية بعد أن يتم تهيئته حتى ينجح الدمج، وهناك أمثلة لمن استطاعوا إنهاء دراستهم الجامعية من المصابين باضطراب التوحد.

وتؤكد على أثر مشاركة الأسرة بالتعاون مع المركز في جميع مراحل التدخل، التشخيص، والعلاج والتقييم ، وكلما كانت الأسرة متعاونة مع الفريق العلاجي التربوي لتطبيق الخطط العلاجية والتعليمية كانت النتائج المرجوة أفضل لا سيما أن علاج التوحد جزء كبير منه هو تعديل السلوكي.

وذكر البعض بأنه في حال قيام الطفل بإحداث مشكلات سلوكية في المركز التأهيلي لا يقوم بها في المنزل أو العكس، فمن المحتمل أن يكون الأب قد طور استراتيجية معينة للسيطرة على هذا السلوك في المنزل (بهاء الدين خليل تركية، 2004 ، ص ص 45-44).

فالتدخل وبرامج تعديل السلوك التي تمتاز بأنها لا تخفض فقط أو توقف السلوك غير المرغوب فيه ولكنها تستخدم في تعليم الطفل التوحدي الكثير من المهارات السلوكية، و لكن لتقوم الاسرة بدورها و تنظيم عملها في تطبيق هذه البرامج على الطفل التوحدي، وجب ان يكون دورها مجددا و واضحا حتى تتمكن من التجاوب وتلبية حاجات الطفل التوحدي و بعض العائلات تدخل في دائرة الصراع و عدم التنظيم مما يجعلهم عاجزين على حل مشكلاتهم بكفاءة، وعائلات اخرى تنظم و تلبي حاجيات الطفل الذي يعاني من أي اعاقة كانت (كاشف ، 2008 ، ص 244).

5/ دور الاسرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي:

الأسرة جزء لا يتجزأ من برامج العلاج والإرشاد و التأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال المصابون بالتوحد، ولا يمكن لأي خطة أن تتحقق أهدافها الا اذا وضعنا في حساباتنا العوامل التي ترتبط بالأسرة وعلاقاتها الاجتماعية واتجاهاتها نحو الابن المصاب بالتوحد ودرجة تقبلهم لوجود طفل معاق داخل الأسرة، و أثر وجود هذا الطفل على حياة الأطفال الآخرين داخل الأسرة وتأثيره في دور حياتها وعلاقاتها الاجتماعية بوجه عام، كما أن لهذه الاخيرة دور كبير و فعال في تقدم الطفل التوحدي، وذلك من خلال تعاونها مع المعلمين المختصين باستمرار في برنامج الطفل المنظم، و تهيئة البيئة المناسبة في المنزل حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الامكان وتعمل على تعديل سلوكه والواقع في فعالية رعاية أطفال التوحد كأساس للتدخل المبكر، إضافة الى توفير البيئة المحببة و الملائمة مع توفير السلامة والامان للطفل، ومن أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها والدي الطفل التوحدي :

-عدم الشعور بالذنب اتجاه وجود هذا الطفل في الاسرة.

-الابتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق والغضب والاكتئاب.

-التفاؤل والأمل بإمكانية تطور مهارات الطفل.

-الصبر والمثابرة في العمل مع الطفل وعدم اليأس.

-الاطلاع على كل ما يستجد في عالم التوحد لان هذا المرض لا يزال بالغ الغموض.

-التكييف مع المشكلات السلوكية للطفل.

-القدرة على ايجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل.

-توليد بدائل الحل وعدم الاعتماد على طريقة واحدة.

- اشراك الطفل في المناسبات الاسرية وتعريف المجتمع بإعاقته.

-الالتحاق بمجموعة الدعم الاسري والاستفادة من تجارب الاخرين.

إن تعاون الوالدين في تفعيل برامج التأهيل له تأثير ايجابي على التحصيل العلمي والأكاديمي للطفل وزيادة فرص التجاوب في المدرسة كما أن تدريب الأهل على التعامل مع الطفل يقربهم أكثر منه ،و بالتالي فان سلوك الطفل أيضا قد يتغير بصورة ايجابية كذلك عندما يقوم الأهل والمعلم والمختص بالعمل المنظم في طرق تعديل السلوك والمهمات المحددة يزيد من احتمال تعلم الطفل لها، ويحميه من القلق والارباك والاحباط كما يخفض من احتمالية وقوع الطفل بين التناقض والاعت ارض الذي يحصل عادة بين الأهل و المعلم ، فإن اهتمام الأهل ومشاركتهم الايجابية يؤدي إلى شعور الطفل بالأمل ويشعر الأطفال بفخر بأن يكون لأبائهم دور في تربيتهم، فالتواصل المتكرر بين الأهل و المختصين له دور ايجابي في مناقشات ايجابية عن الطفل بدلا من التعارض و التناقض فيما بينهما و الذي يؤدي لوقوع الازمات و المشكلات.

-حجم الأسرة وعدد أفرادها مما يؤثر سلبا على الوقت الذي يوفره الوالدين لتخصيصه في متابعة الطفل.

-عمل الوالدين وغيابهما لفترات زمنية طويلة عن المنزل لذلك تأتي هنا أهمية ترتيب الأدوار التي سيقوم بها الوالدين اتجاه الطفل وفقا لطبيعة الظروف الأسرية.

-إعتماد هذه البرامج في تطبيقها ومتابعتها على الأم فقط دون اشراك بقية أفراد الأسرة، لذلك ينبغي أن تتحمل الأسرة كاملة مسؤولية التفاعل مع الطفل التوحدي و التعاون في حل مشكلاته والتعامل معه بطريقة مماثلة من الجميع.

-مدى تقبل أفراد الأسرة للطفل و رغبتهم وحماسهم لتغيير سلوكه وكذلك طبيعة الروابط الاسرية و درجة متانتها(بهاء الدين خليل تركية، 2004 ، ص46).

6/إرشادات تأهيل الاسرة للوصول بالطفل المتوحد للدمج في الحياة اليومية :

-إدخال بعض الروتين والتنظيم في الحياة اليومية للطفل التوحدي حيث أن الطفل يدرك تماما ماذا سيحدث في الخطوة التالية فاستخدام الصور الفوتوغرافية أو الرموز المصورة قد يكون له تأثير فعال في هذه الناحية.

-يجب الوفاء بالوعد للطفل لأنه قد يحدث له قلق شديد اذا أخلف بالوعود ولم يحدث ما توقعه من الوالدين.

-استخدام الإجرائيات الوقائية كالتفكير في أشياء تصرف انتباه الطفل بعيدا عما يسبب له القلق.

-تشجيع الطفل على الخروج الى أماكن امنة كالحديقة.

-الاستماع الى الطفل حيث أن بعض الاطفال المتوحدين قد يكونوا قادرين على التعبير بطريقة ما عما يشوش عليهم أو يجعلهم قلقين وقد يحدث منهم حالا أو بعد ساعات أو بعد أيام.

-يجب مراقبة سلوكه وملاحظة أي أنماط سلوكية يمكن متابعتها وعلى ماذا تدل.

- إمعان النظر والتفكير مليا في بداية المشكلة فقد نرى سلوكا معينا و لكن السبب الأساسي قد لا يكون واضحا.

-إختيار الحافز المناسب للطفل عندما يتعرف بسلوك جيد و التعرف على الأشياء التي يحبها والتي يجدها مشجعة له.

-استخدام نفس الاستراتيجية في المعاملة و في اللغة التي توجه لأي سلوك يصدر من الطفل فمن المهم جدا أن تكون حدود الأشياء واضحة لدى الطفل التوحدي .

-إيقاف أشكال المعاتبة المعروفة و التركيز على السلو ك و ليس على الطفل و افهامه بوضوح على أن ما فعله كام خاطئا.

-تنمية مواهب و مها ارت الطفل التوحدي في الأسرة و مساعدته و تهيئة الجو المناسب له.

-حثه على اتخاذ قراراته بنفسه وتحديد اتجاهاته وقيمه دون التأثير عليه أو خوف من التخلي عن مساعدته لكن لا تهتز ثقته بنفسه.

-الاستمرار في جلسات الارشاد الأسري بهدف تخفيف الضغط النفسي التي تعيش فيه الأسرة بسبب وجود طفل توحدي بينهم (حسين عبد الحميد رشوان،2003، 148-149).

خلاصة:

نخلص الى ان الدور الذي تلعبه أسرة الطفل التوحدي ومشاركتهم في رعايته، له بالغ الأثر الإيجابي في تطوره ؛ حيث يعتبر تدريب الاسرة خصوصا أثناء المراحل المبكرة لحياة الطفل عنصرا مهما في مرافقته ومتابعته، وذلك لأنها تمثل الجزء الأكبر في عالم الطفل، والذي تتضائل أمامه كل الأدوار الأخرى من الناحية الكمية، حيث يقضي الطفل عددا كبيرا من الساعات مع والديه في حين أنه يقضي وقتا محدوداً مع العالم الخارجي، فدورها هنا يتمثل في ضرورة أن تتدرب بشكل مكثف حتى تتمكن من إتقان الأساليب والطرق المناسبة لتعليم طفلهم التوحدي أكاديميا والتعامل معه من الناحية النفسي.

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

1/ الدراسة الاستطلاعية.

2/ مجالات الدراسة.

3/ منهج الدراسة.

4/ عينة الدراسة.

5/ ادوات جمع البيانات.

خلاصة.

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وهي مجموعة من الخطوات التي تحدد لنا الدراسة وتجعلها اكثر سهولة، كما تساعدنا على اختصار الجهد و الوقت كما تساهم ايضا في اثراء موضوع دراستنا.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية كما يتضح من اسمها تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها ،من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث وزملائه على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيداً لبحثها بحثاً متعمقاً في مرحلة تالية أيضاً، لكونها تساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق، إذ يُستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث، إذن البحث الاستطلاعي أو الاستكشافي هو مرحلة أولى يجب تجاوزها قبل الخوض في نوع آخر من البحوث، ويساهم هذا البحث في زيادة الألفة بين الباحث وميدان البحث.

الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية التأكد من النقاط التالية:

-التيقن من جدوى إجراء الدراسة التي يرغب الباحث القيام بها.

-ترويد الباحث بتغذية راجعة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها

-إظهار كفاءة إجراءات البحث من حيث فاعلية الأدوات البحثية التي يستخدمها في عملية قياس متغيرات البحث.

و لإجراء هذا البحث قمنا بدراسة استطلاعية على عينة من أسر أطفال التوحد بمركز اليد في اليد لطيف التوحد المتواجد بالعالية -بسكرة – حيث فيه تم ربطنا بأسر الاطفال.

2/ مجالات الدراسة

يقصد بها النطاق الذي اجري فيه مجال البحث ويقسم عادة الى ثلاث مجالات المجال المكاني او المنطقة التي اجري فيها البحث مجال البشري و هم الافراد الذين يعيشون في المجال المكاني المجال الزمني وهي التي استغرقها البحث الميداني منذ بدايته حتى نهايته.

أ-المجال المكاني: مركز اليد في اليد لطيف التوحد -العالية- بسكرة.

ب-المجال البشري: مجتمع البحث في دراستنا يتكون من اسر اطفال التوحد المسجلين بالمركز و المدرسة معا، والذي كان عددهم ثلاثون أسرة.

ت-المجال الزمني: خلال فترة من الموسم الدراسي لسنة 2023/2022، من 28 ماي 2023 الى 31 ماي 2023 تم توزيع استمارة (الاستبيان) وهو أحد مراحل البحث.

3/ منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويعبر عنها بتعبير كمي أو كيفي ، كما يعد هذا المنهج الطريقة التي يسعى من خلالها الباحث إلى جمع البيانات والحقائق حول الظواهر الاجتماعية بصفة كيفية ؛ حيث تسعى هذه الدراسة لتقديم وصف لدور الاسرة في مرافقة اطفال التوحد، والحصول على اوصاف دقيقة و تفصيلية لهذا الدور.

4/ عينة الدراسة:

تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، وهي تتطلب من الباحث دقة بالغة، لذلك يلجأ إلى انتقاء عدد محدود من المفردات يأخذها في حدود الوقت والجهد والإمكانات المتاحة، فالعينة هي مجموعة جزئية يقوم الباحث بتطبيق دراسة عليها، ويجب أن تكون ممثلة لخصائص مجتمع البحث الكلي.

تعريف العينة:

تمثل المجتمع الاصلي و تحقق اغراض البحث العلمي و تغني عن مشقات دراسة المجتمع الاصلي، و تعرف العينة بانها جزء ممثل لمجتمع البحث الاصلي و ان الهدف من اختيار العينة هو الحصول على المعلومات (احمد بدر،2006 ص330).

وفي هذه الدراسة قمنا باختيار العينة المتمثلة في أسر أطفال التوحد الذي تم ربطنا بهم من طرف مركز (اليد في اليد لطيف التوحد ب- العالية- بسكرة)، وتم اختيارها بطريقة قصدية؛ حيث تم حصر مجتمع البحث في (30) أسرة من الأسر التي اطفالها مسجلة بالمركز وملتحقة بالمدرسة معا.

وعلى هذا الاساس نعرف العينة القصدية بانها طريقة تستخدم في حالة معرفة الباحث للمعالم الاحصائية للمجتمع و خصائصه، لان العينة القصدية تتكون من مفردات تمثل المجتمع الاصلي تمثيلا جيدا(كمال محمد المغرجي،2011،ص147).

5/أدوات جمع البيانات:

ان استخدام ادوات جمع البيانات احدى الخطوات المهمة والاساسية في البحث العلمي ، وترتبط هذه الادوات بموضوع البحث العلمي والمنهج المستخدم في الدراسة فان الباحث يفضل الادوات التي يرى انها تمكنه من الوصول الى البيانات المستهدفة باكثر دقة وموضوعية .

الاستمارة (الاستبيان) :

يعتبر الاستبيان من اكثر ادوات جمع البيانات استخداما وشيوعا في البحوث الاجتماعية، ويرجع ذلك الى الميزات التي تحققها هذه الاداة سواء بالنسبة لاختصار الجهد والتكلفة او سهولة معالجة بياناتها احصائيا.

فالاستمارة هي عبارة عن وثيقة تتضمن مجموعة من الاسئلة، توجه الى المستجوبين وهم افراد العينة التي استخرجها الباحث بهدف التحقق من فرضيات البحث، حيث ينتظر من هؤلاء المستجوبين ان يقدموا اجابات في مسائل او نقاط معينة مرتبطة باهداف الدراسة.

اشتملت استمارة الاستبيان على (29) سؤال مقسمة على أربعة محاورو هي كالتالي:

- المحور الأول من الاستبيان: يتضمن البيانات الشخصية حول الأسرة .
- المحور الثاني من الاستبيان: يتضمن البيانات الشخصية حول الطفل المتوحد.
- المحور الثالث من الاستبيان: يتضمن دور الاسرة في المرافقة التعليمية لأطفال التوحد.
- المحور الرابع من الاستبيان: يضمن دور الاسرة في المرافقة العلاجية لأطفال التوحد.

قبل تصميم الاستبيان تم إتباع الخطوات التالية:

-الاطلاع على الدراسات السابقة، والتي سبق الإشارة إليها في الجانب النظري.

- التعمق أكثر في خصائص أطفال التوحد.

خلاصة:

اعتمدنا في هذا الفصل على مجموعة من الاساليب العلمية و المنهجية التي تمكننا من فهم الظاهرة فهما دقيقا ؛ حيث تم التطرق الى الدراسة الا الدراسة الاستطلاعية واعتمدنا على المنهج الوصفي و لجمع البيانات استخدمنا الاستمارة (الاستبيان) مع ذكر العينة و الاشارة الى مجالات الدراسة.

الفصل السادس: عرض و تحليل بيانات الدراسة و نتائجها

تمهيد.

1/ عرض و تحليل النتائج.

2/ عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

3/ عرض النتائج على ضوء النظرية السوسيولوجية.

4/ النتائج العامة للدراسة.

5/ التوصيات و الاقتراحات.

خلاصة.

تمهيد:

من بين متطلبات البحث العلمي عرض و تحليل و مناقشة مختلف النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية، و هذا بعدما تطرقنا في الفصل السابق الى الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية؛ وبالتالي سوف نحاول في هذا الفصل عرض النتائج وتفسيرها وتحليلها اعتمادا على مختلف الاجابات و من ثم مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات، وبعدها نستخلص النتائج العامة للدراسة ثم تليها التوصيات والاقتراحات.

1/ عرض وتحليل النتائج:

ا-عرض بيانات المحور الأول البيانات الشخصية للاسرة.

الجدول رقم (1): يمثل نسبة المجيبين في الاستبيان.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
الأب	11	%36.6
الأم	19	%63.3
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(1):

من خلال الجدول في الاعلى يتضح لنا أن نسبة الأمهات والتي تقدر ب (63،3%) أكثر بالنسبة لفئة الآباء التي تقدر ب (36،6%)، وهذا الفارق يعود إلى أن الأمهات هن من يتكفلن بتوصيل الإبن المتوحد من المنزل إلى المركز و من المركز إلى البيت وهن من يقضين معه اغلبية الوقت في المنزل، وهذا يدل على أن نسبة تواجد الأم برفقة الإبن أكثر من نسبة تواجد الأب معه.

الجدول رقم (2): يمثل المستوى التعليمي الأب و الأم.

الاحتمالات	الآباء		الأمهات	
	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %
ابتدائي	5	%16.6	4	%13.3
متوسط	14	%46.6	6	%20
ثانوي	8	%26.8	9	%33.6
جامعي	3	%10	9	%33.1
المجموع	30	%100	30	%100

تحليل الجدول رقم (2):

تبين لنا من خلال الجدول رقم (2) أن(5) آباء من مجموع (30) بنسبة(16.6%) يحملون شهادة الإبتدائية في حين أن(4) أمهات من مجموع (30) بنسبة (13.4%) هن من حملة الشهادة الإبتدائية، بينما أشارت الدراسة إلى وجود (14) أب بنسبة(46.6%) يحملون شهادة المتوسط و نجد أيضا(8) أمهات بنسبة (26.6%) يحملن شهادة المتوسط و نجد (8) آباء بنسبة(26.8%) يحملون شهادة الثانوية في حين هناك (9) أمهات بنسبة(30%) حاصلة على شهادة الثانوية، أما شهادة الجامعية فقد حصل عليها (3) آباء بنسبة(10%) و (9) أمهات بنسبة(30%) من مجموع (30) مبحوث، و هذا مؤشر جيد يدل على إرتفاع المستوى التعليمي للوالدين مما يرفع مستوى تفهم الوالدين لوضع إبنهم المتوحد و لحالته الصعبة و أيضا يمكن للأسرة مناقشة المشكلات بشكل علمي و موضوعي لغرض وضع حلول لها و مساعدة إبنهم التوحدي على تعديل سلوكه و تكيفه مع الأسرة و المجتمع.

الجدول رقم(3): يمثل المستوى المعيشي للأسرة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
ضعيف	7	%23.34
متوسط	14	%46.6
جيد	9	%30
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(3):

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (3) المذكور أعلاه حالة الأسرة الإقتصادية أن حال الأسرة (المتوسط) هو الأعلى نسبة؛ إذ بلغت نسبته (46.6%) في حين حال الأسرة (الجيد) نسبته (30%) و أخيرا حال الأسرة (الضعيف) و الذي نسبته (23.34%) من حجم العينة الكلي البالغ (30) مبحوث ، و هذا يدل على أن معظم الأسر المبحوثة وضعها المادي متوسط مما يدل على قدرة الأسرة على توفير كل إحتياجات الإبن و كذلك نسبة الوضع الجيد أيضا يساعد الطفل في دخوله جو من الراحة و هذا بطبيعة الحال يساعده أيضا على وجود بيئة مريحة.

الجدول رقم (4): يمثل عدد الأبناء في الأسرة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
4-1	9	%30
8-5	20	%66.6
11-9	1	%3.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم (4):

يوضح الجدول رقم(4) عدد الأبناء في الأسرة حيث نجد نسبة الفئة(5_8) والتي تقدر (66،6%) ثم تليها نسبة الفئة(1_4) المقدرة (30%)، بعدها فئة(9_11) المقدرة (3،4%) وهي أقل نسبة من مجموع العينة الكلي البالغ (30) مبحوث؛ حيث نستنتج من هذا أن النسبة الكبيرة هي الأسر التي لديها نسبة الأبناء من (5_8) طفل، ففي الأسر الكبيرة يكون الإهتمام من طرف جميع أفراد الأسرة، فكلما زاد عدد الأبناء في الأسرة زادت نسبة تأقلم الطفل و تكيفه مع الواقع الأسري و كذلك المتابعة تكون كثيفة و مستمرة للطفل التوحدي، و من الممكن ايضا ان يكون حجم الاسرة وعدد افرادها يؤثر سلبا على الوقت الذي يوفره الوالدين لمتابعة الطفل.

ب- عرض بيانات المحور الثاني: البيانات الشخصية للطفل المتوحد.

الجدول رقم (5): يمثل جنس الطفل المصاب باضطراب التوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	17	%56.6
أنثى	13	%43.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول(5):

يوضح لنا الجدول رقم (5) أن(17) من وحدات العينة ذكور أي نسبة (56،6%) مقابل (13) من الإناث، أي نسبة (43،4%) من حجم العينة المبحوثة و البالغ حجمها (30) مبحوث (أسرة)، و يظهر لدينا أن عدد الذكور المصابين بمرض التوحد أعلى من نسبة عدد الإناث.

الجدول رقم (6): يمثل سن الطفل المصاب باضطراب التوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
8-5	10	%33.3
13-9	16	%53.3
18-14	4	%13.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(6):

يوضح لنا الجدول رقم(6) المذكور أعلاه عمر الطفل المتوحد بأن الفئة العمرية (9_13) سنة أخذت أعلى نسبة (53،3%)، ثم جاءت بعدها الفئة(5_8) سنة حيث أخذت نسبة (33،3%) و أخيرا جاءت الفئة العمرية(14_18) سنة حيث أخذت نسبة (13،4%) من حجم لعينة البالغ (30) مبحوث ، و يظهر لنا أن أغلب وحدات العينة هم الفئة التي يمكن تعليمها و إعدادها للمجتمع كأفراد يمكنهم الإعتماد على أنفسهم و أيضا أنهم هم أكثر فئة يمكن أن نستقي المعلومات المطلوبة عنهم من الأسرة.

الجدول رقم (7) : يمثل المستوى التعليمي للطفل المضطرب.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
روضة	3	%10
إبتدائي	14	%46.6
متوسط	11	%36.6
ثانوي	2	%6.8
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(7):

يوضح الجدول رقم(7) المستوى التعليمي للطفل التوحد حيث نجد أن مرحلة (الإبتدائي) هي أكثر نسبة (46،6%) و تليها (المتوسط) بنسبة(36،6%) و تليها (الروضة) و التي نسبتها (10%) و أخيرا الثانوي و التي نسبتها (6،8%) من حجم العينة البالغ (30) ، و هذا يدل على أن أكثر الأطفال متمدرسين في (الإبتدائي) و بعدها (المتوسط)و الفئة الصغيرة أي (الروضة) و كذا الفئة الكبيرة أي (الثانوي) متواجدة بنسبة ضئيلة جدا و هذا راجع لان هذا الاضطراب يمس الاطفال اكثر او مع مرور الوقت يتشافون منه.

الجدول رقم (8): يمثل ترتيب الطفل المصاب باضطراب التوحد في الأسرة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
الأكبر	4	%13.4
المتوسط	6	%20
الأصغر	20	%66.6
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(8):

يوضح الجدول رقم(8) ترتيب الطفل المتوحد في الإخوة حيث أخذت أعلى نسبة البالغة (66،6%) للطفل (الأصغر)، أما الطفل (المتوسط) فأخذ نسبة (20%) أما (الأكبر) فقد كانت نسبته

(13،4%) من مجموع حجم العينة الكلي البالغ (30) مبحوث؛ حيث يتضح لنا من ذلك أن الطفل(الأصغر) في الأسرة قد يحظى بالإهتمام أكثر من إخوته و هذا يحسن في تقدم و تطور مهاراته و حالته أيضا أو حتى في نسبة تأقلمه، بالإضافة إلى نسبة تقبله من طرف الجميع في الأسرة لكونه الأصغر و لكون أسرته تعي تماما وضعه و تجده يحظى بالحب و الإهتمام الزائد و المعاملة خاصة.

الجدول رقم (9): يمثل درجة اضطراب الطفل المتوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
خفيفة	8	%26.6
متوسطة	18	%60
شديدة	4	%13.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(9):

يوضح لنا الجدول رقم (9) درجة إضطراب الطفل المتوحد حيث كانت أعلى نسبة (60%)من الأطفال التي درجة إضطرابهم (متوسطة) أما (الخفيفة) فقد بلغت نسبتهم (26،6%) أما (الشديدة) فقد كانت (13،4%) من حجم العينة البالغ (30) مبحوث ، وكانت الجهة المشخصة هي في الغالب طبيب أو مركز تشخيص التوحد ،و بما أن أغلب أفراد العينة هم من درجة الاضطراب المتوسطة الحالة وهذا يمكن من إجراء تعديل في سلوكهم من خلال وذلك بتطبيق أحدث البرامج االعلاجية التي تخدم هذه الفئة لغرض إعدادهم كأشخاص يمكن أن يندمجوا في المجتمع وأن يعتمدوا على أنفسهم في ممارسة حياتهم اليومية.

ت-عرض بيانات المحور الثالث: دور الاسرة في المرافقة التعليمية لاطفال التوحد.

الجدول رقم (10) : يمثل مواظبة الطفل المصاب بالتوحد على الحضور في المدرسة.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	22	%73.3
لا	8	%26.6
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(10):

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) و الذي يتعلق بمواظبة الإبن المتوحد على الحضور في المدرسة أن نسبة (73،2%) هي نسبة المواظبين أما نسبة الأقل فهي نسبة الغير مواظبة على الحضور و تقدر ب (26،6%) ، و هذا يبين إدراك الأسرة لمدى أهمية المدرسة لابنهم و كذا مواظبته على الحضور بصفة دائمة و كذلك إهتمام الأسرة بالجانب المستوى التعليمي لابنهم و هذا من أجل الوصول بأبنهم إلى الأحسن.

الجدول رقم (11): يمثل تواصل الأسرة مع معلم الطفل باستمرار.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	19	%63.4
لا	2	%6.6
أحيانا	9	%30
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم (11):

يبين الجدول رقم أعلاه و الموضح نسبة تواصل أسرة الطفل المتوحد مع معلم ابنهم باستمرار، حيث بينت المعطيات أن النسبة الأكثر هي نسبة الأسر التي تتواصل مع المعلم باستمرار وكانت نسبتها (63،4%) أما النسبة التي لا تتواصل فكانت (6،6%) مقابل النسبة التي أحيانا نعم و أحيانا لا فكانت (30%) ، من هنا نستنتج أن هناك تواصل كبير وهذا يبين وعي الأسر بأهمية الاهتمام بأبنهم و وعيهم أيضا بأهمية التواصل المستمر مع معلم ابنهم لمعرفة كل شيء و المراقبة المستمرة دراسيا للطفل من أجل تحقيق نتائج إيجابية.

الجدول رقم(12) : يمثل نسبة متابعة الأسرة لدروس ابنها باستمرار.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	18	%60
لا	1	%3.4
أحيانا	11	%36.6
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم (12):

يفسر لتا الجدول مدى متابعة الأسر لدروس ابنهم المتوحد؛ حيث تبين أن نسبة الاسر التي تتابع الدروس (60%)، اما النسبة التي أحيانا فقط هي (6،36%) مقابل نسبة التي لا تتابع دروس إبنها كانت قليلة جدا و كانت (3،4%) وعليه يمكن أن نفسر ذلك بأن المبحوثين يساعدون أبنائهم على فهم الدروس و هذا راجع إلى مستواهم التعليمي و الثقافي و إلى وعيهم بأهمية مساعدة أبنائهم على فهم الدروس في التحصيل المعارف و توسيع المدارك و توضيح كل ما هو مبهم و غير مفهوم و هو ماله تأثير إيجابي في تحصيلهم الدراسي.

الجدول رقم (13) : يمثل نسبة مواظبة الطفل على الالتحاق بالمركز باستمرار.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	23	%76.6
لا	2	%6.6
أحيانا	5	%16.8
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(13):

تمثل معطيات الجدول في الاعلى الذي يوضح نسبة مواظبة الإبن المتوحد على الحضور في المركز ان نسبة المواظبة هي الأكثر دائما بنسبة (76،6%) و نسبة الغير مواظبة (6،6%) ، اما النسبة التي أحيانا فقط (8،16%) و هذا دال على الاهتمام الكبير من الأسر بأهمية المركز لطفلهم التوحدي و هذا

ليكون تحت تكفل تام داخل المركز و خضوعه إلى أطباء مختصين و السير على خطة علاجية و كذا تشخيصه و معرفة وضع ابنهم لتحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي وهذا ليتم بعد ذلك دمجه داخل مدرسة عادية مع المتابعة النفسية و البيداغوجية.

الجدول رقم (14): يمثل نسبة تواصل الأسرة مع المرشد الأسري للطفل في المركز.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	25	%83.3
لا	1	%3.3
أحيانا	4	%13.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(14):

تشير معطيات الجدول في الاعلى نسبة تواصل المستمر لأسر أطفال التوحد بالمرشد الأسري في المركز، و قد تبين لنا أن غالبيتهم لديهم تواصل و ذلك بنسبة (3،83%) أما النسبة القليلة تعود على الغير متواصلين و كانت نسبتها (3،3%) أما الأسر التي أحيانا تتواصل و أحيانا لا فكانت نسبتها (4،13%)، وهذا لأن تواصلهم مع المرشد الأسري بالمركز مهم جدا ولازم لكل طفل مسجل وهذا من أجل إكمال الأسرة التكفل و العناية التي يقدمها المركز خلال الفترة المتواجد بها الطفل ومتابعة التعاليم والنصائح المقدمة من طرف المرشد الأسري المهتم بحالة الطفل التوحدي.

الجدول رقم (15): يمثل متابعة الأسرة للنشاطات التعليمية المقدمة من المركز.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	22	%73.4
لا	3	%10
أحيانا	5	%16.6
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(15):

يبين الجدول رقم(15) نسبة متابعة الأسرة لنشاطات التعليمية المقدمة من المركز لابنهم التوحدي؛ حيث بينت المعطيات أن (73،4%) من الأسر متابعين لها، و نسبة(10%) من الغير متابعين و نسبة (16،6%) للأسر التي أحيانا ما تتابع، وهذه النتائج تبين المتابعة الجيدة لابنهم لكل النشاطات التعليمية مما يدل على قيامها بدورها في تكملة النشاطات المقدمة من المركز، بالاهتمام بالتمارين المقدمة والنصائح وكذلك ما يزودهم به من طرق واستراتيجيات للتعامل معهم داخل البيت وخارجه.

الجدول رقم(16): يمثل نسبة مساهمة الأسرة في تعزيز المهارات القرائية لابنها المتوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	20	%66.6
لا	4	%13.4
أحيانا	6	%20
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(16):

من خلال الجدول رقم(16) وما يبينه من معطيات في نسبة مساهمة الأسر في تعزيز المهارات القرائية لابنهم المتوحد، نلاحظ ان نسبة(نعم) هي الأكثر ب: (66،6%) للأسرة التي تعزز القراءة لابنها، مقابل مجموعة كبيرة من أسر ونسبة (13،4%) للأسر التي لا تعزز القراءة، اما بنسبة (20%) (لأحيانا) فقط، وهذا يبين أن أطفال التوحد يرغبون في تمكين إبنهم من المهارات القرائية و تلقينه النطق الصحيح للحروف والكلمات، وكذا اللغة والأساسيات التعليمية.

الجدول رقم (17): يمثل نسبة مساهمة الأسرة في تعزيز المهارات الكتابية لابنها المتوحد.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	14	%46.6
لا	6	%20
أحيانا	10	%33.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(17):

يوضح الجدول رقم(17) نسبة مساهمة الأسرة في تعزيز المهارات الكتابية لابنهم المتوحد، و قد كانت النسبة (46.6%) للمجيبين (بنعم) اما نسبة (20%) للمجيبين ب (لا) و نسبة (33.4%) للمجيبين ب (أحيانا)، و هنا نلاحظ أن المهارات الكتابية كثيرا ما تهتم بها الاسرة وهذا راجع لدورها الفعال في تحقيق تقدم في مستواه التعليمي وتخفيف الضغط على المعلم.

الجدول رقم (18): يمثل نسبة قراءة الأسرة لابنها قصص قبل النوم.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	16	%53.4
لا	8	%26.6
أحيانا	6	%20
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(18):

يوضح الجدول في الاعلى نسبة قراءة القصص قبل النوم من طرف الأسرة للطفل التوحدي و قد تبين أن نسبة الأسرة التي تقرأ القصص لإبنها التوحدي قبل النوم هي (53.4%) أما نسبة الأسر التي لا تقرأ القصص فقد كانت(26.6%) أما الأسر التي أحيانا ما تقرأ نسبتهم (20%)، وهذا يدل على أن نسبة الأسر التي تقرأ القصص أكثر من التي لا تقرأ، و هذا يبين الإهتمام الأسري الواضح لمساعدة الإبن باستعمال القصص كطريقة من طرق التعلم الفردي بهدف استخدام الخيال والتفكير وهذا يهدف الى تنمية المهارات المعرفية للطفل التوحدي.

الجدول رقم (19): يمثل نسبة توفير الأسرة لابنها وقت لنشاط الرسم.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	17	%56.6
لا	4	%3.4
أحيانا	9	%30
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(19):

يوضح الجدول رقم (19) نسبة توفير الأسرة لابنهم التوحدي وقت لنشاط الرسم؛ حيث تبين أن نسبة الأسر التي توفر الوقت للرسم هي الأعلى وتقدر ب (56،6%) أما نسبة الأسر التي لا توفر هي (3،4%) أما نسبة(30%) هي للأسر التي أحيانا فقط ما توفر لهم وقت للرسم، و هذا يدل على أن الأسرة تعي تماما أهمية الرسم في تحسن ومساعدة الإبن وتعي أن الرسم يساعد في تنمية المهارات الادراكية للطفل، وتحسين التواصل والتعبير عن أحاسيسه ومشاعره وتخيلاته.

الجدول رقم(20): يمثل نسبة قيام الأسرة بصنع مشاريع مدرسية مع ابنها.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	19	%63.3
لا	1	%3.5
أحيانا	10	%33.2
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(20):

يوضح الجدول رقم(20) نسبة مساهمة الأسرة بالقيام بصنع المشاريع المدرسة مع طفلها التوحدي حيث يوجد نسبة (63،3%) من الأسر هي التي تساهم، أما نسبة (3،5%) عبرت عن الأسر التي لا تساهم، أما نسبة (33،2%) هي الأسر التي أحيانا فقط ما تساهم في صنع المشاريع المدرسية مع طفلها، وهذا دال على وقوف الأسر مع إبنهم التوحدي وادراكهم لحاجته لهم، خاصة وانه يحتاج رعاية خاصة ومساعدته في المشاريع، وهذا ما يساعدهم في التقرب منه وفهمه أكثر وتسهيل المهمة له.

ث-عرض بيانات المحور الرابع: دور الاسرة في المرافقة العلاجية لاطفال التوحد.

الجدول رقم(21): يمثل محافظة الأسرة على استمرارية ابنها الالتحاق بالمركز.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	26	%86.6
لا	1	%3.4
أحيانا	3	%10
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(21):

مثلت نسبة محافظة الأسرة على إستمرارية إلتحاق ابنهم التوحدي بالمركز ب(86،6%)، أما نسبة (4،3%) فقد كانت نسبة الأسر التي لا تحافظ باستمرار على التحاق ابنها بالمركز، أما نسبة (10%) هي نسبة الأسر التي أحيانا فقط ما تحافظ، وهذا يأكد إصرار الأسر على بقاء إبنهم ملتحق بالمركز نظرا لأهمية المركز في التكفل بطفلهم التوحدي، والحرص على تلقيه عملية العلاج بشكل منتظم.

الجدول رقم (22): يمثل نسبة ملاحظة تقدم إيجابي من طرف الأسرة للطفل المتوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	19	%63.4
لا	11	%36.6
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(22):

يوضح الجدول رقم (22) أعلاه نسبة ملاحظة الأسرة التقدم الإيجابي في حالة ابنهم التوحدي؛ حيث بينت المعطيات أن (63،4%) من الأسر التي لاحظت تحسن بينما نسبة (36،6%) هم من لم يلاحظوا، و من هذا يتبين أن الأسر تستجيب لتعاليم ونصائح المركز وكذلك محافظتها على استمراره في متابعة العلاج ودوامه على المركز للتشافي.

الجدول رقم (23):يمثل نسبة تتبع الطفل لغذاء خاص.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	28	%93.4
لا	2	%6.6
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(23):

يمثل الجدول رقم(23) نسبة إتباع الإبن التوحدي لغذاء خاص حيث نجد أن نسبة الأسر التي تتبع غذاء خاص أكثر من التي لا تتبع حيث أن نسبة الأسر التي تتبع هي (93،4%) أما التي لا تتبع فهي(6،6%) فقط، وهذا يدل على إتباع الأسرة لتعاليم المركز لأن المركز يضع غذاء خاص و كذلك حمية غذائية يتبعها الطفل التوحدي للتشافي و لتقدم و تحسن حالته.

الجدول رقم(24): يمثل نسبة توفير الأسرة لابنها وقت للعب معه.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	17	%56.6
لا	13	%43.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(24):

يوضح الجدول في الاعلى نسبة توفير الأسرة لإبنهم التوحدي وقت للعب معه، حيث كانت النتيجة (بنعم) تقدر ب(56،6%) ، بينما نسبة (43،4%) من الأسر لا توفر وقت للعب مع طفلها، وهذا يبين نسبة اهتمام الأسر باللعب مع الطفل لدوره في المساعدة تشافي لأن اللعب معه يساعد توطيد العلاقة وتعزيز مهارة التفاعل الاجتماعي، بالإضافة الى تطوير المهارات الحركية والتخلص من الطاقة السلبية وكذلك استعمال الحواس.

الجدول رقم (25): يمثل نسبة أخذ الأسرة معها الطفل إلى المناسبات العائلية.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	26	%86.6
لا	4	%13.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(25):

يوضح الجدول في الاعلى نسبة أخذ الأسرة لابنهم التوحدي للمناسبات العائلية، حيث وجدنا النسبة الكبيرة هي(86.6%)، وهي التي تأخذ الطفل معها أما نسبة (13.4%) هي للأسر التي لا تأخذه معها الى المناسبات العائلية، وهذا يدل على رغبة الأسرة في إندماج وتكيف إبنهم وتأقلمه مع أجواء المناسبات العائلية وكذلك لتعزيز وتنمية التفاعل الاجتماعي له مع الأخرين الطبيعيين وأيضا لكي لا ينحصر فقط بين المنزل والمركز والمدرسة.

الجدول رقم (26): يمثل نسبة أخذ الأسرة معها الطفل إلى الرحلات الترفيهية.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	23	%76.6
لا	7	%23.4
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(26):

يبين الجدول اعلاه نسبة أخذ الأسرة لابنهم التوحدي إلى الرحلات الترفيهية؛ حيث عبرت نسبة (76،6%) عن الأسر التي تأخذ ابنها للرحلات الترفيهية، اما نسبة (23،4%) تعبر عن الأسر التي لا تأخذ طفلها وهذا يبين ان الفئة الأكثر هي التي تهتم بإخراج ابنها للترفيه عن نفسه، وهذا يوضح أن للرحلات الترفيهية دور كبير في إخراج الطفل التوحدي من قوقعته، وذلك بتفريغ شحنات الطاقة الزائدة لديه وكذلك إعطائه وقت للعب معه واستكشاف واستنشاق الهواء والتعرف على أشياء جديدة تريح نفسه وتساهم في تكيفه الاجتماعي أيضا.

الجدول رقم(27) : يمثل نسبة ممارسة الطفل المضطرب للرياضة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	27	%90
لا	3	%10
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم(27):

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان الأسر التي تهتم بممارسة الرياضة لابنهم تقدر نسبتها (90%) وهي نسبة عالية مقارنة بنسبة الاسر التي لا يمارس ابنها الرياضة والتي تمثل (10%) فقط، وهذا لوعي الاسرة بفائدة الرياضة وخاصة للطفل المريض بالتوحد كونها تساعده بشكل كبير في التشافي العلاج الروحي و النفسي و الإجتماعي وأيضا الحركي وكذلك في القدرات العقلية والفكرية للابن المريض.

الجدول رقم (28): يمثل نسبة تسجيل الطفل في النوادي الرياضية.

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	25	%83.4
لا	5	%16.6
المجموع	30	%100

تحليل الجدول رقم (28):

يوضح الجول رقم(28) ان نسبة تسجيل الطفل المتوحد في احد النوادي من طرف الاسرة بلغت نسبة (83.4%) من الاطفال، وهي نسبة جيدة مقارنة بالأطفال الغير مسجلين التي تقدر نسبتها ب (16.6%) وهاذا يدل على اهتمام الاسرة بالرياضة لما لها من اهمية على صحة الطفل، كما انها تدعم تفاعله الاجتماعي وتخلق له فرصة للتعرف على اصدقاء جدد.

2/عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

لقد حاولنا في هذه الدراسة الوصول الى مجموعة من الحقائق والإستنتاجات ذات موضوعية ودقة علمية إستنادا إلى ميدان البحث للتحقق من صحة فرضيات الدراسة وبعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية تم التوصل الى النتائج التالية:

تحليل ومناقشة الدراسة في ضوء الفرضية الاولى والموسومة ب: يتمثل دور الأسرة في المرافقة التعليمية لأطفال التوحد في التعاون والتواصل المستمر بين الأسرة والمدرسة وتطبيق الاستراتيجية التعليمية.

المعطيات والبيانات الواردة في الجداول من (11إلى 21) ، إتضح لنا أن هناك:

تشير نسبة (73.3%) الى ان أكثر من نصف الأسر أبنائهم مواظبين على الحضور في المدرسة، وهاذا يدل على اهتمام الأسرة بالجانب التعليمي للطفل، فالانضباط المدرسي من أهم الأمور التي لا بد أن يتم القيام بالاهتمام بها من طرف أهل الطفل المتوحد، فمسؤولية حضور ابنهم ومتابعة دروسه بصفة منتظمة وفي الوقت المناسب تقع على عاتقهم، لأن أي غياب يحتسب عليه يؤثر على تقدمه التعليمي.

كما أن حسب معطيات الدراسة نرى أن نسبة (63.4%) من أهالي الطفل المتوحد يتواصلون باستمرار مع معلم إبنهم، وكما نعلم من ضمن مرافقة الطفل تعليميا التواصل المستمر مع المعلم، وهذا لمتابعة تقدم الطفل في الدروس وفهم ما يتعلمه والمهارات التي يحتاج الى تعزيزها، ومتابعة تقدمه الأكاديمي والتعرف على نصائح وتوجيهات المعلم بهذا الخصوص، لذا يمكن للأسرة طرح الأسئلة ومناقشة أي مخاوف مع معلم و التعاون معه خلال العملية التعليمية للابن.

أما في ما يخص متابعة دروس الطفل المتوحد من طرف الأسرة باستمرار، فإن أغلب الاجابات كانت ب (نعم) حيث بلغت نسبتها (60%)، وهذا يوضح مدى اهتمام الأسرة بالجانب التعليمي للطفل خاصة أنه يحتاج إلى رعاية خاصة من هاذا الجانب، فالدعم المنزلي للأسرة وتوفيرها للبيئة الملائمة للتعلم ومساعدة الأهل للطفل على حل واجباته ومتابعة تقدمه في دروسه يؤثر إيجابيا على تحصيله الدراسي.

كما تبين اغلبية المعطيات ان(76.6%) من الأسر، أطفالهم مواظبين على الالتحاق بالمركز العلاجي، وهو مؤشر واضح على اهتمام الأهل بتلقي إبنهم العلاج باستمرار وبانتظام والدروس التعليمية في نفس الوقت من المركز، وهو ما يساعد على تقدم حالته الصحية والتعليمية.

إن معظم أفراد العينة لديهم تواصل مع المرشد الأسري لابنهم، حيث تبلغ نسبتهم (83.3%)، وهاذا يدل على وعي الأسر بضرورة وجود التواصل مع المرشد الأسري، وإيلاء الأهمية لضرورة تبادل الرأي

والتنسيق معه بشأن طرق التعامل مع الأبناء في المواقف الطارئة والصعبة، ومناقشة الأهل لمشكلات ابنهم المريض ومشاركتها مع المرشد الأسري، وتزويده بالمعلومات الضرورية والازمة عن حالة أبنائها وسلوكياتهم ومشاكلهم، فدور الأسرة هنا يكمن في تطبيق النصائح الموجهة لهم من طرف المرشد الأسري، وتجنب الأساليب و الاستراتيجية التربوية والعلاجية الخاطئة في التعامل مع الابن، وإعلامه بأي تغيير على حالته، ولا شك بأن التعاون بين المرشد الأسري للطفل والأهل، وتقبل طرائق الاتصال بين الأسرة والمدرسة أو المركز العلاجي الذي يتلقى فيه التعليم، سيثمر حتماً عن نتائج إيجابية تكسب الأسرة التعرف على وضع أبنهم ومستواه في المدرسة.

كما إتضح أن الغالبية من أسر أطفال التوحد يتابعون النشاطات التعليمية المقدمة من المركز وهذا بنسبة (73.4%)، وهذا الدور الذي تؤديه الأسرة يعتبر هام كون أن المربي في المركز البيداغوجي لا يكتمل دوره دون المشاركة الفعالة لأسر الأطفال المصابين بالتوحد، حيث أن المركز يسعى إلى تعليم هذه الفئة بعض المهارات اليومية والأكاديمية، وما على الأسرة إلا أن تساعد المركز على ذلك من خلال مواصلة تطبيق الاستراتيجيات والنشاطات التعليمية المقدمة منه، ولهذا يعتبر تنسيق الأسرة مع المربي في المركز البيداغوجي ومتابعتها للمهام المقدمة لها من أهم الطرق مساعدة هذا الطفل على إتقان المهارات وإدماجه في المجتمع.

كما اكدت نسبة (66.6%) أن الأسر يقومون بتعزيز المهارات القرائية لإبنهم المريض، فعندما يشهد الطفل المتوحد دعمًا وتشجيعًا من الأسرة في ممارسة المهارات القرائية يساعده هاذا في تحسين مهارات التفكير والمنطق، كما ينمى الذكاء الوجداني لديه وتنمي له المهارات العقلية والنفسية والسلوكية، فوجب على الأسر مراعاة أهمية هذا الجانب لما يخفف من ضغط على المعلم في تعلم الطفل.

مثلت نسبة (46.6%) الدور الهام الذي تقوم به الأسرة في تعزيز المهارات الكتابية للطفل المتوحد، وهذا يسمح له بتعبير عن ذاته وأفكاره ومشاعره بوضوح، و تنمي لهم المهارات اللغوية وتساعدهم في تطوير مفرداتهم وقواعدهم النحوية، كما تطور لهم القدرات العقلية، وبهذا فالأسرة قد تساعد إبنها في التشافي والتحسن، بتحسين مهارات التفكير والمنطق كما تنمي الذكاء الوجداني لديه، وتنمي له المهارات العقلية والنفسية والسلوكية، فوجب على الأسر مراعاة أهمية هذا الجانب.

كما اتضح ان هناك(53.4%) من أسر أطفال التوحد على وعي بأهمية قراءة القصص للطفل في تحصيل المعارف وتوسيع الإدراك العقلية له، وتغذية عقولهم وتوسيع مخيلاتهم وهو ماله تأثير في تحسن حالتهم، إذ تلعب الأسرة دورا بارزا في نمو التحصيل العقلي للابن التوحدي، وتفوقه على جميع الأصعدة فالأسرة التي تولي اهتماما بالغا بالدراسة والتعلم ينشأ أبنائها على ذلك.

كما مثلت نسبة(56.6%)، أن نسبة جيدة من الأسر تولي اهتماما كبيرا بنشاط الرسم مع الابن التوحدي، خاصة وأنه مفيد للصحة العقليّة للطفل ذو إضطراب نمائي، إذ يمثّل هذا النشاط طريقة مثالية لتطوير مهاراتهم الحركية والعقلية، وتعزيز نموهم الاستكشافي والنفسي والعاطفي، كما يحفّز الرسم أجزاء الدماغ المرتبطة بالخيال وتحويل الصور، وكذا تحسين قدرة الطفل على التعبير عن نفسه و إطلاق العنان للقدرات الإبداعية، كل هاذا يعجل منا نحو ترشيد الرعاية والمتابعة الأسرية لأطفال التوحد في الأنشطة التعليمية و الترفيهية كأحد العمليات والاستراتيجيات الوقائية والعلاجية لهم.

بينت النتائج أن (63.3%) من الأسر المبحوثة في عينتنا يتابعون مساعدة أبنهم أثناء قيامه بمشاريعه المدرسية، وهذا الأسلوب جد فعال في الرفع من المستوى التعليمي للطفل وإحرازه للتقدم، فدور الأسرة في مرافقة ودعم وتوجيه أطفال التوحد في صنع المشاريع الدراسية يعتبر أمرًا مهمًا للغاية؛ فهو يساعدهم في تنمية مهاراتهم مثل مهارات البحث والكتابة والتواصل والإبتكار، وهاذا ما يشجعه ويحفزه على المثابرة والاستمرار، وهذا ما يحسن من المستوى التعليمي للطفل مما يجعل لدى المعلم فعالية اكثر لتقديم الاحسن وتفاعله مع الطفل اكثر.

ومن خلال ما سبق إتضح لنا الدور الهاام الذي تلعبه الأسرة في محاولة تقديم أحسن دور في المرافقة التعليمية لأبنائها، من متابعة لدروس وتواصل مع المعلم و تكميل أهداف البرامج التعليمية .... كلها مؤشرات تدل على وعيهم الكبير بأهمية دورهم، وعليه فالفرضية صادقة.

تحليل ومناقشة الدراسة في ضوء الفرضية الثانية: والموسومة ب: يتمثل دور الأسرة في المرافقة العلاجية لأطفال التوحد في التعاون و التواصل المستمر بين الأسرة والمركز وتطبيق الاستراتيجية العلاجية.

من خلال المعطيات والبيانات الواردة في الجداول من (22إلى 29)، إتضح لنا أن هناك:

نسبة كبيرة من الأسر محافظة على إلتحاق ابنها المريض بشكل مستمر بالمركز العلاجي حيث بلغت النسبة (86.6%)، وهاذا يعبر عن مدى وعيهم بأهمية المركز في تقديم العلاج و تعاونهم معه في تقديم و تلقي الطفل العلاج بشكل منتظم وروتيني مع أقرانه، ما يساعده على التشافي اسرع، وبهذا فالأسرة تلعب دورًا تكامليا في العملية العلاجية لابنها.

أقر أكثر من نصف المبحوثين ملاحظة تقدم إيجابي في حالة الطفل بعد تلقيه العلاج حيث تشير اليه نسبة (63.4%)، وهاذا يثبت أهمية متابعة العلاج بشكل روتيني في تحقيق التقدم في التشافي، فالانتهاج المنتظم للبرامج العلاجية والدعم العائلي والتواصل المستمر مع الفريق العلاجي يعتبر أمرًا حاسمًا

في تحسين حالة الطفل المتوحد، لذا يجب على الأسرة أن تكون مشاركة وداعمة وتطبق التوجيهات والاستراتيجيات التي يتعلمها الطفل في العلاج في الحياة اليومية.

أغلبية إيجابات المبحوثين كانت بالإيجاب بنسبة (93.4%)، حيث أن الأسرة توفر غذاء خاص لطفلها، وكما نعلم أن هناك علاقة قوية بين اضطراب التوحد والحمية الغذائية، فهي من العلاجات وطرق التكفل المهمة التي أثبتت فعاليتها في تقليل من السلوكيات التوحديين ، وأحرزت نتائج جيدة وإيجابية عليهم ؛ فالحمية الغذائية تؤدي دور فعال في مساعدة المصابين بالتوحد في التخفيف من حدته؛ حيث ان بمساعدتها لابنها في تطبيق الحمية بالشكل الصحيح يساعده على التحسن و يساعد المركز في تطبيبق هذه الاستراتيجية في المنزل ايضا، وبهذا تعد الأسرة بمثابة حجر الزاوية للطفل المتوحد على وجه الخصوص، ولا بد من ممارسة وظائفها الاجتماعية والثقافية وحتى الصحية التي لها دور كبير في الرعاية الصحية.

وضحت نسبة (56.6%) أن أغلبية المبحوثين يوفرون وقت للعب مع الطفل، فالأسرة هي أكبر داعم لعلاج الطفل بتمرين اللعب فهي من تقضي أكبر وقت معه، كما لا نغفل أن تقديم وقت للعب والتفاعل مع الطفل التوحدي يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على تطوره العاطفي والاجتماعي والحسي ، فهو يعزز لارتباط العاطفي بين الطفل وأفراد الأسرة، كما أنه يطور المهارات الاجتماعية وينمي مهارات التواصل والاجتماع لدى الطفل المتوحد ، كما يعمل على تحسين المهارات الحركية والحسية ويعزز الخيال والإبداع فيطلق العنان لخياله ، فالعلاج باللعب مع الطفل يساعده على تلقي العلاج بشكل احسن .

ونلاحظ أن نتائج الدراسة حول مصاحبة الطفل إلى المناسبات العائلية، غالبيتها الكبيرة كانت بنعم (86.6%)، وهذا الأمر يعود بالإيجاب وفوائد عديدة في المرافقة العلاجية للطفل، وهاذا كونها تعزز التواصل الاجتماعي لديه وتساعده على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لديه، لأن الطفل المتوحد عندما يشارك في المناسبات العائلية، يمكنه أن يشعر بالانتماء والاندماج في البيئة العائلية ما يحقق له التكيف الاجتماعي.

كما أن غالبية معطيات المبحوثين كانت (بنعم) حول اصطحابهم لأبنائهم للرحلات الترفيهية بنسبة (76.6%)، وهاذا أيضا يعود على تحسن حالة الطفل المضطرب بالإيجاب، كونها توفر فرصًا للتفاعل مع الآخرين وتحفز المهارات الاجتماعية والتواصل لديه، سواء كان ذلك من خلال التفاعل مع أفراد العائلة أو التفاعل مع الآخرين في البيئة الجديدة ، كما تعزز الانطلاق الحسي و قدرتهم على التعامل مع مختلف المؤثرات الحسية ، كما تعزز التكيف والمرونة و الاستكشاف والتعلم ، فالمرافقة الاسرية من هذا الجانب، تخلق فرصة للأطفال المصابين بالتوحد لاكتشاف عوالم جديدة وتوسيع معرفتهم. فمصاحبة الطفل إلى هذه الأجواء تسمح لهم بالتعلم عن طبيعة والتعرف على ثقافات جديدة، ويطورون مهارات جديدة،

ويواجهون تحديات مثيرة للاهتمام، مما يحفز النمو الشخصي والعقلي، ما يساعدهم في التقدم في حالة العلاج و تقبله بسهولة.

كما كشفت نتائج الدراسة عن ان نسبة كبيرة من الاطفال التوحديين يمارسون الرياضة كوسيلة للعلاج بنسبة (90%)، وهذا راجع لوعي الأسر بالفوائد المهمة للرياضة للطفل المصاب بالتوحد، كونها تعزز الصحة العامة واللياقة البدنية له، كما أنها تساعد على تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي.

كما أكدت أغلبية إجابات المبحوثون لدينا دعم الأسر الطفل في الاشتراك بنادي رياضي بنسبة(83.4%)، وهاذا يعود لوعيها بأهمية تفاعله مع أقرانه وتكوينه صداقات جديدة ، فالنشاطات الجماعية في النادي الرياضي بإمكانها ان تعزز التواصل وتطوير المهارات الاجتماعية لدى الطفل؛ كما أن ممارسة الرياضة تساهم في تحسين الصحة العقلية وتقليل مستويات القلق والتوتر.

ومنه نستخلص أن إشراك الأسرة للطفل في نادي رياضي ومتابعته له، له أثر فعال في تقدم حالته الصحية.

ونستنتج من خلال ما سبق أن المرافقة العلاجية التي تقدمها الأسرة من كل الجوانب المذكورة توليها الأسر اهتماما كبيرا لإدراكها لأهميتها للطفل المريض، وعليه صدق الفرضية الثانية.

3/ مناقشة النتائج على ضوء النظرية السوسيولوجية:

مناقشة النتائج في ضوء تصورنا النظري والذي يرتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة الموضوع ألا وهو التصور البنائي الوظيفي.

من خلال الدراسة الحالية توصلنا لمجموعة من النتائج التي تعبر عن مضمون الطروح المعتمدة والتي جاءت مطابقة للنظرية البنائية الوظيفية، التي ترى بأن الأسرة كنظام اجتماعي تلعب دورا بارزا وفعالا في عملية تفعيل الدور التعليمي و العلاجي للطفل المتوحد، عن طريق المرافقة المستمرة، وتوفير البيئة الداعمة لتطوره الشامل، والتنسيق والتواصل الجيد بين الأسرة والمركز العلاجي والمدرسة و العلاقة التكاملية بينهما، وايضا متابعة تقدم الطفل المتوحد من جميع الجوانب سواء تعليميا أو صحيا أو إجتماعيا ومشاركتها مع فريق الرعاية لتعديل البرامج والخطط العلاجية بناءً على ذلك فلآسرة تعتبر عامل مهم في تحقيق الهدف من مرافقة الطفل المتوحد والوصول به إلى التكيف الاجتماعي.

4/ النتائج العامة للدراسة:

-الأسرة جزء لا يتجزء من البرامج التعليمية والعلاجية المقدمة للطفل المتوحد .

-الأسرة دور كبير في متابعة و توجيه تقدم إبنها المتوحد من جميع الجوانب .

-ضرورة التنسيق والتواصل الجيد بين الأسرة والمركز العلاجي والمدرسة و العلاقة التكاملية بينهما

-تلعب الأسرة دورا حاسما في توفير بيئة داعمة و توجيه للطفل المتوحد.

-يحتاج الطفل المتوحد إلى الدعم والتوجيه المستمر في التعامل مع التحديات الاجتماعية والأسرة هي الشريك الأول في هذه الرحلة، وتقديم المساعدة و التوجيه في اكتساب المهارات الحياتية .

-يتشافى الطفل المتوحد بتماسك واستقرار الأسرة.

5/ التوصيات والاقتراحات:

من خلال ما تم التوصل اليه يمكن وضع بعض التوصيات والإقتراحات التي تتعلق بموضوع الدراسة ؛ حيث تعتبر المرافقة الأسرية من بين أهم العوامل تأثيرا على التحسن في حالة الطفل المريض ، ولهذا على الأسرة ان تعمل على تدعيم سير الحالة الصحية والتعليمية والنفسية لابنها المتوحد ، وتحت ضوء هذه المعطيات نحاول ان نقدم بعض التوصيات والاقتراحات نظرا للمعاناة التي تعانيها أسر الأطفال التوحديين فإننا من خلال هذه الورقة نقترح :

-مساهمة الجامعات الوطنية من خلال إطاراتها وبالتنسيق مع الأطباء ذوي العلاقة والجمعيات المتخصصة في تنظيم دورات تكوينية لفائدة أسر الأطفال التوحديين.

-إصدار كتيبات تحتوي على شرح مبسط لأحدث الأساليب العلمية في تعامل الأسرة مع إبنها.

-توزيع منشورات الملتقيات العلمية على مختلف الهيئات ذات الصلة خاصة الجمعيات المتخصصة في إعاقة التوحد.

-الدعوة إلى تقديم مساعدة أكثر من طرف الأهل في علاج هذه الفئة واستغلالها كطاقة بشرية.

-تنمية روح التعاون المستمرة بين الأسرة (الأولياء) والمدرسة والمركز العلاجي، ومراقبة حالة الطفل باستمرار

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل وبعد عرض نتائج الدراسة و تحليلها ومناقشتها تبين صدق الفرضيات العامة وذلك بناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال الاستجابات التي ابداها افراد

العينة حول دراستنا الميدانية ومن هذا نحاص الا اهمية الدور الفعال اللذي تلعبه الاسرة في المرافقة التعليمية و العلاجية لأطفال التوحد.

خاتمة

خاتمة

إن التوحد من الاضطرابات الشائعة التي تؤثر على الطفل وتحدث خللا في البناء الأسري وفي العلاقات بين أفراده، وعليه نلخص أن المرافقة الأسرية لهاذا الطفل تساهم في تحسن أطفال التوحد ، فتكيف أي طفل توحدي يتوقف على توفير البيئة المناسبة له وفق قدراته، و لا يتوقف على كل التدخلات العلاجية أو التدريبية من طرف المختصين وإنما فعالية تكييفه واندماجه يتوقف على المتابعة الأسرية له ، كونها البيئة الطبيعية له وهي أول من يتعرف على مشكلاته، وتعتبر الدعامة الأولى له، ولهذا لابد أن ننوه إلى الدور الفعال للآسرة لكي يكونوا واعيين ومدركين لأهمية إعطاء المسؤولية لأعضاء الأسرة، وعند الحديث عن الطفل المتوحد فإنّ هذا الدور يتضاعف ويحتاج بذل جهد أكثر ، وبالتالي إننا ننظر إلى الآباء كمشاركين فعالين في العملية التعليمية والعلاجية للطفل . لهذا نشير إلى اعتماد أي برنامج علاجي أو تدريبي للطفل المتوحد أن يأخذ في الحسبان الرعاية الأسرية في جوهرها ، لأنها تشكل حلقة تعاون بين المنزل والمؤسسات الأخرى كونها البيئة الأكثر احتكاكا بالطفل، وكذا الوسط الطبيعي الذي يعيش فيه .

لهذا لابد من تظافر الجهود للتكفل و المرافقة الأسرية لهذه الفئة التي تعتبر جزء لا يتجزأ من المجتمع لتحقق السيرورة الاجتماعية ، وبهذا فإن تكيف أي طفل توحدي يتوقف على توفير البيئة المناسبة له وفق قدراته، ولا يتوقف على كل التدخلات العلاجية أو التدريبية من طرف المختصين وإنما فعالية تكييفه واندماجه يتوقف على المتابعة الأسرية له ، كونها البيئة الطبيعية له وهي أول من يتعرف على مشكلاته، وتعتبر الدعامة الأولى له، ولهذا لابد أن ننوه إلى الدور الفعال للآسرة لكي يكونوا واعيين ومدركين لأهمية إعطاء المسؤولية لأعضاء الأسرة، وعند الحديث عن الطفل المتوحد فإنّ هذا الدور يتضاعف ويحتاج بذل جهد أكثر، وبالتالي إننا ننظر إلى الآباء كمشاركين فعالين في العملية التعليمية والعلاجية للطفل . لهذا نشير إلى اعتماد أي برنامج علاجي أو تدريبي للطفل المتوحد أن يأخذ في الحسبان الرعاية الأسرية في جوهرها ، لأنها تشكل حلقة تعاون بين المنزل والمؤسسات الأخرى ، و لكونها البيئة الأكثر احتكاكا به.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر:

-القرآن الكريم.

قائمة المراجع:

الكتب:

1- إبراهيم الزريقات الله عبد الفرج: التوحد الخصائص و العلاج، دار المسيرة، د ط، عمان-الاردن- ،2004.

2- إحسان محمد حسن: مدخل الى علم الجتماع، ط1،- بيروت- لبنان، دون سنة.

3- أحمد بدر: اصول البحث العلمي و مناهجه، المكتبة الأكاديمية، ط9 القاهرة، دس.

4- أحمد سالم الأحمر: علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير، دار الكتاب الجديدة المتحدة، ط1 بيروت لبنان،2004.

5- أسامة فاروق مصطفى ، الأستاذ كامل الشربيني: التوحد الأسباب التشخيص والعلاج ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1،عمان الاردن، 2011.

6- بن جامين سبوك وآخرون: موسوعة العناية بالطفل، دار الملايين، ط2، بيروت،1997.

7- بهاء الدين خليل تركية: علم الاجتماع العائلي ،الاهالي للطباعة للنشر والتوزيع ،ط1 ،دمشق ،سوريا، 2004.

8- تيسير مفلحة كوافحة، عمر فواز عبد العزيز: مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، ط1، الاردن، 2003.

9- جمال خطيب، منى الحديدي: مدخل الى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ،

10- جيهان مصطفى : التوحد ، دار أخبار اليوم ، د ط، القاهرة ،2006.

11- حامد عبد السلام زهران: علم النفس الاجتماعي عالم الكتب، ط5، القاهرة ،1984.

12- حسين عبد الحميد رشوان: الاسرة و المجتمع دراسة علم الاجتماع الاسرة، مؤسسة الشباب الجامعة، دط ،الاسكندرية، مصر، 2003.

13- راضي الوقفي : اساسيات التربية الخاصة، دار النشر غير مذكورة، ط1 ،الاردن، 2008.

14- رائد خليل العبادي : التوحد ، مكتبة المجتمع العربي للشر والتوزيع ، ط1 ،عمان 2006.

15- رشدان عبد الله الزاهد: علم الاجتماع التربية، دار الشروق -ط3-الاردن، 2008.

16- زكية إبراهيم، كامل نوال إبراهيم: شلتوت أصول التربية ونظم التعليم، دار الوفاء لدنيا والطباعة والنشر،ط1، الإسكندرية،2008.

17- سامية مصطفى الخشاب: النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ش.م.م ، ط1، القاهرة، مصر ،2008.

18- سناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع الإسكندرية ،ط1،2002.

19- سنوسي سميرة: واقع التكفل الاسري بأطفال التوحد دراسة ميدانية بمركز النسقي الطبي البيداغوجي – فاطمة الزهراء و جمعية جسر الامل

20- سوسن شاكر الجلبي: التوحد الطفولي – أسبابه خصائصه . شخيصه علاجه، دار ومؤسسة رسلان،ط1، دمشق– سوريا ، 2015.

21- سوسن شاكر المجيد: التوحد أسبابي، خصائصه – تشخيصه علاجه، ديبونو، للطباعة والنشر والتوزيع ، ط4 ،عمان الاردن ، 2010.

22- سيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، دار المعرفة الجامعية، د ط، الاسكندرية ،مصر، 1999.

23- السيد عبد الحميد: الاسرة و ابداع الابناء، دار المعارف للنشر والتوزيع، د ط، القاهرة ،1980.

24- الشامي وفاء: خفايا التوحد اشكاله و اسبابه وتشخيصه مركز جدة للتوخد ط1 جدة دس.ط1 ،2005.

25- عامر، طارق: الطفل التوحدي دار الباروزي العلمية للنشرو التوزيع، ط1 ،الاردن،2008.

26- عبد الحميد الخطيب: نظرة في علم الاجتماع المعاصر، مطبعة النيل، القاهرة– مصر، ط1،2002.

27- عبد الرحمان سيد سليمان: محاولة لفهم الذاتوية اعاقة التوحد عند الاطفال، مكتبة زهران، الشرق ، ط1 ،القاهرة–مصر –2000.

28- عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني: علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة ،1998.

29- عبد الهادي الجوهري وآخرون: دراسات بن جامين سبوك وآخرون: موسوعة العناية بالطفل، دار الملايين، ط2، بيروت،1997.

30- عسلية، كوثر حسن: التوحد، دار الصفاء للنشر ط1، عمان، 2006.

31- علي أسعد وطفة: علم الاجتماع التربوي وقضايا الحياة التربوية المعاصرة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط2، الكويت ،1998.

32- عمر أحمد همشري: التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2003.

33- غريب سيد أحمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1995.

34- فهمي سامية: ادوار المرأة الريفية في التنمية، دار المعرفة الجامعية، ط 1 ،الازاريطة، مصر، 2003.

35- كاشف ايمان فؤاد: دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الاطفال الاخرين، دار الكتاب الحديث، دون ط –القاهرة- مصر، 2008.

36- كمال محمد المغرجي: اساليب البحث العلمي في العلوم الانسانية و الاجتماعية، دار الثقافة، ط4 اعمال الاردن،2011.

37- محمد السيد عبدي رحمان، منى خليفة، علي حسن علي ابراهيم مسافر: رعاية الاطفال التوحديين دار السحاب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة- مصر، 2005.

38- محمود حسن: الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشري، د ط ، بيروت لبنان، 1998.

39- محمود عبدالرحمان عيسى الشرقاوي: الإعاقة العقلية والتوحد، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، ط 8، مصر، 2016.

40- مصطفى نورى القمش : اضطراب التوحد الأسباب – التشخيص العلاج – الدراسات العلمية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1، عمان، 2011.

41- معين خليل عمر: علم الاجتماع الاسرة، دار الشروق للنشر والتوزيع، د ط ، الاردن، 2004.

42- مواهب إبراهيم عياد: إرشاد الطفل وتوجيهه في سنواته الأولى، منشأة المعارف،د ط، الإسكندرية ،1998.

الملاحـــق

جامعة محمد خيضر بسكر
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية الإنسانية

إستمارة استبيان حول:

دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد

دراسة ميدانية على عينة من أسر أطفال التوحد بمركز اليد في اليد لطيف التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر –ل.م.د –في علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع التربية

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علم الاجتماع التربية LMD نضع بين أيديكم مجموعة منا لعبارات التي نرجو منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليكم وذلك بوضع علامة (x) فيا لخانة المناسبة، والرجاء منك عدم ترك عبارة دون الإجابة عنها مع العلم أن إجابتكم ستحض بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

من إعداد:

بن حبرو شيماء

بن جاب الله ليليا

تحت إشراف:

كلثوم مسعودي

السنة الدراسية 2023/2022

المحور الأول: البيانات الشخصية للأسرة.

1- المجيب : الأب ( ) الأم ( )

2- المستوى التعليمي للأب : ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي( )

3- المستوى التعليمي للأم: ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )

4- المستوى المعيشي: ضعيف( ) متوسط ( ) جيد ( )

5 - عدد الأبناء : { 1-4} ( ) {5_ 8 } ( ) {9_11} ( )

المحور الثاني: بيانات شخصية حول الطفل المتوحد.

6- الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

7- السن : { 5_ 8} ( ) { 9_13} ( ) {14_ 18 } ( )

8 - المستوى التعليمي: روضة ( ) إبتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( )

9 -ترتيبه في الإخوة: الأكبر ( ) المتوسط ( ) الأصغر ( )

10- درجة الإضطراب : خفيفة ( ) متوسطة ( ) شديدة ( )

المحور الثالث: دور الأسرة في المرافقة التعليمية لأطفال التوحد

11- هل ابنك مواظب على الحضور في المدرسة ؟ نعم ( ) لا ( )

12- هل تتواصل مع معلم ابنك باستمرار ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

13- هل تتابع دروس ابنك باستمرار؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

14- هل ابنك مواظب على الحضور في المركز ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

15- هل هنالك تواصل مع المرشد الأسري لابنك في المركز ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

16- هل تتابع لابنك النشاطات التعليمية المقدمة من المركز ؟ نعم ( ) لا( ) أحيانا ( )

17- هل تساهم في تعزيز المهارات القرائية لإبنك ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

18- هل تساهم في تعزيز المهارات الكتابية لابنك ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

19- هل تقرأ لابنك قصص قبل النوم ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

20- هل توفر لابنك وقت لنشاط الرسم ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

21-هل تقوم بصنع مشاريع مدرسية مع إبنك ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

المحور الرابع: دور الأسرة في المرافقة العلاجية لأطفال التوحد .

22- هل تحافظ على استمرارية إلتحاق ابنك بالمركز ؟ نعم ( ) لا ( ) أحيانا ( )

23- هل لاحظت تقدم إيجابي في حالة ابنك ؟ نعم ( ) لا ( )

24- هل يتبع ابنك غذاء خاص ؟ نعم ( ) لا ( )

25- هل توفر لابنك وقت للعب معه ؟ نعم ( ) لا ( )

26- هل تأخذ ابنك إلى المناسبات العائلية ؟ نعم ( ) لا ( )

27- هل تأخذ ابنك إلى الرحلات الترفيهية ؟ نعم ( ) لا ( )

28-هل يمارس ابنك الرياضة ؟ نعم ( ) لا ( )

29- في حالة الإجابة ب " نعم " هل هو مسجل في أحد النوادي ؟ نعم ( ) لا ( )

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

الرقم المرجعي: 47 /ق.ع.إ/ 2023

إلى السيد: مديرة جمعية اليد في اليد لطيف التوحد

الموضوع: ترخيص بزيارة ميدانية

نتقدم بسيادتكم المحترمة بهذه الرسالة المتضمنة الموافقة على إجراء بحث ميداني/ تربص ميداني حول:

حول دور الأسرة في مرافقة أطفال التوحد

وذلك ابتداء من: (المدة لا تتجاوز 10 أيام) 28 ماي إلى 31 ماي

للطلبة الآتية أسمائهم:

- بن حيرو شيماء
- بن حاج الله ليلى

إشراف الأستاذ(ة): كلثوم مسعودي

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2023.05.24

مسؤول الشعبة

بسكرة في تخصص علم الاجتماع العمل و التنمية تخصص تنمية بشرية العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
د/ حنونية العيدي

رئيس القسم

جامعة محمد خيضر - بسكرة
قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

مسعودي كلثوم
قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية