وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الموضـــــوع:

المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد

(دراسة ميدانية على أسر أطفال التوحد)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربية

إعداد الطالبة:

إشراف الأستاذة:
د/ صباح سليماني

السنة الجامعية:2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

بعد الحمد والشكر لله عزّ وجل الذي أعاننا على إتمام هذا العمل؛

أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتي الموقرة التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث الأستاذة **{سليماني صباح}** التي لم تبخل عليّ بالنصائح العلمية والإرشادات التي كانت عونا لي في إنجاز هذا البحث؛

كما أذكر بالتقدير والعرفان إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تكويننا بقسم علم اجتماع التربية وعلوم الاجتماعية بجامعة محمد خيضر – بسكرة – فهم المثل الذي يقتدى بهم في العمل والمعرفة؛

كما أعرب عن امتناني وشكري لوالدي الكريمين حفظهما الله ولكل عائلتي الكريمة؛

كما أتوجه بالشكر العميق إلى السادة الأساتذة أعضاء اللجنة لتشريفهم لنا بقبول مناقشة وتقويم هذا البحث؛

كما أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث ولو بكلمة طيبة؛

فشكرا وحمدا لله أولا وآخرا وأسأله التوفيق.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	
شكر وتقدير	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
أولا: تحديد الإشكالية	
ثانيا: أهمية الدراسة	
ثالثا: أهداف الدراسة	
رابعا: أسباب اختيار الموضوع	
خامسا: الدراسات السابقة	
سادسا: تحديد المفهوم الإجرائي للدراسة	
سابعا: مجالات الدراسة	
ثامنا: العينة	
تاسعا: المنهج المستخدم في الدراسة	
عاشرا: أدوات جمع البيانات	
الفصل الثاني: وضعية طفل التوحد داخل الأسرة	
تمهيد	
أولا: طفل التوحد	
1- مفهوم التوحد	
2- خصائص الطفل المتوحد	
3- أنواع التوحد	

فهرس المحتويات

4- دمج أطفال التوحد داخل المؤسسات التعليمية	
5- التواصل لدى طفل التوحد	
6- أسباب التوحد	
ثانيا: الأسرة وتعليم طفل التوحد	
1- تعريف الأسرة	
2- أهمية وأهداف الأسرة	
3- دور الأسرة في رعاية طفل التوحد وتأهيله	
4- المعوقات التي تواجهها أسر أطفال التوحد	
5- دور المؤسسات الداعمة لأسر أطفال التوحد	
الفصل الثالث: عرض وتحليل النتائج	
1- عرض وتحليل وتفسير النتائج 2- النتائج العامة للدراسة	
3- التوصيات والاقتراحات	
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

فهـرس الجــداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين المجيب على الاستمارة	
02	يبين المستوى المعيشي للأسرة	
03	يبين عدد الأبناء المتمدرسين	
04	يبين المستوى التعليمي للأسرة	
05	يبين إذا كانت الأسرة تعاني من أعباء مادية بسبب متطلبات ابنها	
06	يبين إذا اضطرت الأسرة للتخلي عن بعض الأشياء بسبب متطلبات طفلها	
07	يبين نوع هذه الأشياء التي تخلت عنها	
08	يبين إذا كانت الأسرة تحتاج إلى مبالغ مادية اضافية لتوفير العلاج لطفلها	
09	يبين إذا كان دمج طفل التوحد في المؤسسات الحكومية يقلل من أعباء الأسرة	
10	يبين إذا كانت الأسرة تحتاج إلى عمل اضافي لتلبية متطلبات طفلها	
11	يبين إذا كان الدخل الأسري يسمح بتوفير متطلبات طفلها وتمدرسه	
12	يبين إذا كانت الأسرة تواجه صعوبة في توفير دخل تدريس طفلها في المركز	
13	يبين إذا كانت الأسرة توفر الوسائل المساندة لتدريس طفلها	
14	يبين إذا كانت الأسرة تتحمل تكاليف الطعام الخاص بالحمية لطفلها	
15	يبين إذا كانت الأسرة تستطيع تحمل مصاريف مواصلات طفلها	
16	يبين إذا كانت الأسرة تحث ابنها على المراجعة اليومية	
17	يبين إذا كانت الأسرة تعطي لطفلها الوقت الكافي للمراجعة اليومية	
18	يبين إذا كانت الأسرة تهتم بتوفير الجو المناسب للدراسة	
19	يبين إذا كانت الأسرة تركز على مواد دراسية معينة	
20	يبين نوع هذه المواد الدراسية التي ترتكز عليها	
21	يبين إذا كانت الأسرة ترافق طفلها إلى المركز	
22	يبين إذا كان هناك تواصل بين الأسرة والمركز	

23	يبين إذا كانت الأسرة توافق بين تعليم طفلها العادي وطفلها التوحدي	
24	يبين إذا كانت الأسرة تستعين بوسائل في حالة مواجهة صعوبة لتدريس ابنها	
25	يبين نوعية هذه الوسائل التي تستعين بيها	
26	يبين الصعوبات التي تواجه الأسر مع طفل التوحد	

مقدمة

مقدمة:

تعد إشكالية التربية ووظيفتها التنموية واحدة من التحديات الكبرى التي أصبحت تواجه مختلف المجتمعات الإنسانية، فهي سبيل لكل نهضة حيث تتشكل في مدلولها الحضاري المرأة الصادقة لحالات الناس وأحوال المجتمع، ويقاس تقدم الأمم الحضاري بمدى اهتمامها ورعايتها بتربية الأجيال بكافة فئاتها وعلى نحو خاص بذوي الاحتياجات الخاصة، وتعتبر مشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاكل التي يجب أن يخصص لها قدر كبير جدا من الاهتمام والرعاية حتى تستطيع أن تحقق نفعا تعود من خلاله بأثر واضح وفعال، في صورة منتج يحقق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء الفئة من الأطفال التي قدر لها أن تكون على هذه الصورة، ولنحاول أن نزيد من توافقهم في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء، من خلال استثمار إمكانياتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة بهم، وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ومن هذه الفئات التي لم تجد اهتماما كافيا في مجتمعاتنا العربية ذوي اضطراب التوحد، وتختلف الأسباب من التأخر النسبي لاكتشاف هذا الاضطراب أو التشخيص أو العلاج، إن هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث من حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية، فينخرط في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر شاذة، حيث لا يظهر أطفال التوحد تعبيرات معرفية ولا سلوكية مناسبة للمواقف الاجتماعية إذ يتميزون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية، كما يؤثر في استعمال اللغة كوسيلة اتصال وينقصهم التعاطف مع وجهات النظر وأحاسيس الآخرين مما قد يؤثر على التواصل بالعالم الخارجي وبالتالي اضطراب توافقهم الاجتماعي.

وأسر الطفل كمجتمع صغير عبارة عن وحدة ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نموا متكاملا اجتماعيا، وسلوكيا عن طريق التفاعل الاجتماعي الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل ونموه وتوجهيه، أيضا تعد من بين أهم الدعائم التي يبنى عليها المجتمع، ففي الأسرة التي يسودها الود والوفاق والتعاون ينمو في رحابها نمو سليما ويخلق في نفسه الثقة والتماسك والاتزان.

إن تربية وتعليم الأطفال مسؤولية كبيرة وصعبة، وتربية وتعليم طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة إعاقة التوحد أكثر صعوبة، لما تواجهه الأسر من مشكلات وصعوبات، إضافة إلى

تلك التي تواجهها الأسر جميعا، فالإعاقة غالبا ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسرة لها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن القوة محددة وقد تعاني من مواطن الضعف معينة.

فالأسرة التي يوجد فيها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه عدد من التحديات والمشكلات التي تقف أمام إكمال وتوفير جميع متطلبات الأطفال، حيث يؤثر على أسرهم، كما تؤثر الأسرة على أطفالها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون ذا احتياج خاص، إذ أن أفراد الأسرة بالإضافة إلى الضغوطات والصعوبات التي قد تواجهها الأسر جميعا في تربية الأطفال، تواجه أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضغوطات وصعوبات إضافية، وتنجم عن إصابة طفلهم التي غالبا ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات خاصة لطفلها التوحدي، وتعتمد طبيعة استجابة أسر للإصابة على عدد من العوامل من أهمها الإمكانيات المتوفرة لها والتي من شأنها مساعدتها على التعامل مع الإصابة، وتأخذ تلك الإمكانيات والمصادر أشكالا انفعالية، واجتماعية وجسدية ومادية وبما أن الأسرة هي محور الحياة الاجتماعية قد تواجهها مسؤوليات متعددة متعلقة بتفاصيل الأبناء لإعدادهم وتوجههم إلى أهم مرحلة من المراحل التي يمر بها الطفل وهي مرحلة التعليم، وفي هذه المرحلة تبدأ العلاقة بين الأسرة والمدرسة أو المركز المختص، باعتبار الأسرة هي المؤسسة التربوية الأولى التي تمد المدرسة بأفراد للمساهمة في بناء المجتمع وتطوره، وبما أنه يوجد نقص في المراكز الخاصة بالمتوحدين التي قد تقدم نوع من الخدمات والمساندات لأطفال التوحد عامة وأسرهم خاصة، قد تزداد مسؤولية الأسرة في تعليم وتدرب طفلها.

إضافة إلى الدور الذي يقع على عاتق الوالدين عبء توفير المتطلبات والمستلزمات التي تساهم في تحسين المستوى التعليمي لطفل التوحد، بحكم أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى الأدوات التي قد تساعد على فهمه للأفكار وتعليمه أشياء التي تسهل حياته اليومية، وللمساهمة في مساره الدراسي من أجل تحقيق مستوى عالي وتحصيل جيد، أيضا تعد المتابعة الوالدية من الأمور التي قد يكون لها تأثير بارز في نجاح الأسرة باعتبارها من أهم العوامل التي تكمن في بناء علاقة وطيدة مع المراكز من أجل أن تكون الأسرة على علم بكافة التطورات التي يمر بها طفلها خلال مرحلة تعليمه، ضف إلى أن هذا تعتبر الأسرة من أهم الدعائم التي جعلت منها ميدانا للبحث في ظل التغيرات التي لمستها سواء في بنائها أو أدوارها باعتبارها أهم المؤسسات الاجتماعية التي

تشكل أحد المجالات التي تحتوي على نشاطات الأفراد على مختلف علاقاتهم ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة التي حاولنا من خلالها معرفة المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد ولهذا قسمنا دراستنا إلى ثلاث فصول متسلسلة منطقيا ومتساندة وظيفيا، وجعلنا الفصل الأول منها لعرض الإطار العام للدراسة والمتكون من الإشكالية والأهمية وأهداف الدراسة ومن خلالها تم وضع التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة والتساؤلات الفرعية، وأسباب اختيار الموضوع وأيضا الدراسات السابقة كما تم تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، ومجالات الدراسة والعينة والمنهج المستخدم في الدراسة وأيضا الأداة المستخدمة.

ومن ثم قمنا بتخصيص فصل نظري تحت عنوان وضعية الطفل المتوحد داخل الأسرة المكون من محورين وسنعرضه كالتالي:

- المحور الأول بعنوان: طفل التوحد، والذي يحتوي على ستة عناصر تمثلت في مفهوم طفل التوحد وكعنصر آخر خصائص الطفل المتوحد، وأنواع التوحد، ثم انتقلنا إلى دمج الطفل المتوحد داخل المؤسسات التعليمية، مع عرض التواصل لدى طفل التوحد، وفي الأخير عرضنا أسباب التوحد؛
- المحور الثاني بعنوان: الأسرة وتعليم الطفل المتوحد، والذي يحتوي على خمس عناصر تمثلت في العنصر الأول في تفصيل مفهوم الأسرة، ثم تم عرض أهمية وأهداف الأسرة، أيضا قدمنا دور الأسرة في رعاية طفل التوحد وتأهيله، ثم انتقلنا إلى ذكر مجموعة من المعوقات التي تواجهها أسر أطفال التوحد، وكعنصر أخير في المحور عرضنا دور المؤسسات الداعمة لأسر أطفال التوحد؛

وبعدها انتقلنا إلى الجانب الميداني من هذه الدراسة حيث تم عرض النقاط التالية:

- الفصل الثالث احتوى على محورين أساسيين، خصص الأول لعرض البيانات وتفسيرها ومناقشتها والذي احتوى بدوره على عرض بيانات الاستمارة، ثم في المحور الثاني تم عرض نتائج الدراسة ككل والتي كانت عبارة عن تساؤلات لهذه الدراسة؛

وأخيرا وضعنا خاتمة هذه الدراسة، وتم استعراض قائمة المراجع، بعدها قائمة الملاحق، لتطوى صفحات هذا البحث بملخص باللغتين العربية والفرنسية.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

أولا- تحديد الإشكالية:

تعد الأسرة الخلية الأولى في تربية الطفل ومؤسسة من المؤسسات الهامة للتنشئة الاجتماعية، فهي الركيزة الأساسية لبناء المجتمع وأفراده، لذلك يجب الاهتمام بها، بحيث تعتبر دعامة أساسية من دعائم البناء الاجتماعي، ويمكن قياس قوة الأسرة بين الكفاءة التي تؤدي بها ووظائفها التي تعد هامة لبقاء المجتمع، بمعنى أن هذا الأخير سيتفكك إذا لم تؤدَّ هذه الوظائف، وتأتي استمرارية المجتمع أو دوام الوجود الاجتماعي في المقام الأول.

إن الحديث عن الأسرة وما يتخللها من اضطرابات وإعاقات تعتبر معيارا أساسيا للخوض في دراسة نظامها والعوامل المتعلقة بها، بحيث يتأثر هذا النظام بمختلف التغيرات والعقبات التي تتعرض لها الأسرة، ومن هذه التغيرات وجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك تعتبر هذه الأسرة مختلفة عن الأسر العادية.

ومن هذا السياق يمكننا الحديث عن اضطراب التوحد، الذي يعد من الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، علما أن العلماء يختلفون في تحديد السبب الرئيسي للإصابة بهذا الاضطراب لكن أغلبهم يؤكد على عامل أساسي وهو عامل الوراثة، وأيضا تم تعداد أسباب أخرى منها الجينية والنفسية والاجتماعية والأسرية؛ يعتبر أطفال التوحد من ذوي الاحتياجات الخاصة التي تعد من الفئات التي لها وضع خاص بحيث أنهم يتميزون بها دون سواهم، حيث يختصون بأنهم يحتاجون إلى رعاية خاصة ومتطلبات محددة ومن بين احتياجاتهم مختلف البرامج والخدمات والأساليب...، حيث نجد فئة اضطراب التوحد من الاضطرابات الشائعة التي انتشرت وتزايدت في السنوات الأخيرة بكثرة في المجتمع، وذلك لما تتصف به من أعراض حادة ومؤثرة في مجالات عدة لدى الفرد المصاب من بينها ضعف التفاعل ومهارات التواصل، وصعوبات في إكمال عملية التعلم والتمدرس.

يعيش طفل التوحد عموما في عزلة تامة داخل حدود عالمهم الشخصي ويبدون غير مبالين على الإطلاق بالآخرين، كما أنهم يميلون إلى الابتعاد عن المحيط العام وتجنب إقامة علاقات مع أفراد الأسرة والمجتمع، وكذلك عدم قدرتهم على تكوين علاقات انفعالية مع أقرانهم بصورة خاصة ومع الآخرين بصفة عامة، وهنا تكون الأسرة أمام منعطفين إما الاستسلام لوضع ابنها وعدم تقبل فكرة اضطراب التوحد والخضوع للأمر، وإما العمل على مواجهة العقبات والتحديات التي تقف في

مسار علاج طفلها والتكفل به والعمل على إصلاح عملية دمجه مع الآخرين وجعله عنصرا فعالا داخل المجتمع ومساعدته على إقامة العلاقات وتحويله من طفل محاط بعالمه الخاص إلى طفل اجتماعي من خلال تحسين عملية التواصل بينه وبين الطرف الآخر من محيطه.

وتعتبر مرحلة التعليم والتمدرس من أهم وأصعب المراحل التي يمر بها الطفل بالنسبة للأسرة العادية، فماذا لو كان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة فئة اضطراب التوحد، فطفل التوحد هو نوع من الحالات التي تحتاج إلى نوع من الرعاية الخاصة، وأيضا يجب أن تملك الأسرة الوعي الكافي لكيفية رعاية وتأهيل هذه الفئة من أجل سهولة التعامل معها؛ إن تدريس طفل التوحد من أصعب العقبات والمراحل التي تلقى على عاتق الأسرة، إذ أنهم يواجهون تحديات وعقبات كثيرة تعرقل سير عملية تعليم طفلهم.

وقد يعتبر الجانب الاقتصادي أحد الصعوبات التي تقف أمام الأسرة في محاولتها دمج مثل هذه الحالات إلى المراكز المتخصصة، والتي تعتبر هذه المركز إحدى وسائل الدعم التي تعمل على إعادة علاج طفل التوحدي من خلال تطبيق برامج خاصة تتبعها للعمل على إكمال عملية التعليم، وقد يؤثر الجانب الاقتصادي في توفير الأسرة المتطلبات اللازمة التي تساعد على التكامل بين المراكز المختصة والأسرة من أجل عدم ضياع الترابط والتكامل والأفكار لدى الطفل المصاب، وأيضا يلمس من ناحية أخرى توفير النفقات اللازمة لهذه المراكز وتوفير الغذاء الخاص للطفل ومن أجل علاجه من جميع الجوانب النفسية والجسمية.

وقد لا يعتبر الجانب الاقتصادي لوحده من المعوقات التي تواجه الأسرة فقط بل أيضا يمكن أن يؤثر جانب الرعاية والمتابعة الأسرية للطفل التوحدي أحد التحديات بحيث أنها تزيد من مسؤولية الأسرة في الرقابة والمتابعة داخل المنزل لإكمال تعليمه، وأيضا محاولة تأهيله من جديد في أن يقوم أحد الوالدين أو كلاهما بمراقبة تطور نمو الفكر والوعي وكذلك مدى قدرة الطفل من تلبية حاجياته لوحده وكذلك مستوى التعليم الذي يكتسبه مع نمو عقله وسنه، ولا تقف المراقبة داخل المنزل فقط أيضا تشمل داخل المركز من خلال زيارة هذه المراكز التي تقف على هذه العملية، ومحاولة التواصل مع القائمين على تعليمه من المعلمين والأخصائيين وأيضا إعطاء الوقت الكافي للطفل مع أفراد أسرته ومواكبة التطورات التي شهدها العالم التي تمس وسائل تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن خلال ما سبق ذكره يمكننا تحديد مشكلة الدراسة الحالية في أنها محاولة إلقاء الضوء على المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد، من خلال الجانب الاقتصادي والمتابعة الأسرية وتتبلور الإشكالية في سؤالين فرعيين هما:

- ماهي المعوقات المادية لتمدرس طفل التوحد؟
- ماهي معوقات المتابعة الأسرية التي تؤثر على تمدرس طفل التوحد؟

ثانيا- أسباب الدراسة:

لابد لأي بحث علمي أن يراعي عددا من الأسس والمعايير التي يتم بموجبها الاختيار السليم لمشكلة البحث، ومن بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي:

❖ الأسباب الذاتية:

- الميولات الشخصية لكل مواضيع ذوي الاحتياجات الخاصة؛
- الحاجة إلى رعاية المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الأطفال المشخصين بالاضطراب التوحد.

❖ الأسباب الموضوعية:

- ارتباط الموضوع بالتخصص العلمي؛
- انبثقت الدراسة من خلال الظروف التي يمر بها الأطفال المشخصين بالاضطراب التوحد وأولياء أمورهم والأشخاص العاملين معهم من المراكز المختصة وغيره.

ثالثا- أهمية وأهداف الدراسة:

❖ الأهمية النظرية:

- أن تهتم الدراسة الحالية بفئة أطفال التوحد والتي تعد من فئات الخاصة والتي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة محليا وعربيا وعالميا خاصة مع تزايد عدد الأطفال المصابين بالتوحد؛

- تلقي الدراسة الضوء على هذا الاضطراب ومعرفة أسبابه وأعراضه وآثاره خاصة على الطفل والأسرة؛
- مساعدة الوالدين بالتعرف على أهم الصعوبات والمعوقات التي تواجهها الأسر خلال مسيرة تعليم طفلهم ذو اضطراب التوحد؛
- وكذلك التعرف على الدور الذي تقوم به الأسر في كيفية رعاية طفلهم ومحاولة تأهيله.

❖ الأهمية التطبيقية:

- إضافة علمية وتسليط الضوء على هذه الفئة خاصة مع ازدياد حالات التوحد؛
- يساعد هذا النوع من الدراسات على معرفة ما تحتاجه هذه الفئة من الجهد والوقت لفهمهم ودعم تكليفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه؛
- ما تخضع له هذه الفئة من صعوبة في التشخيص والتعامل والعلاج خاصة في جانب التعليم الذي يعتبر أهم محطة.

أهداف الدراسة:

على الباحث قبل الشروع في عملية البحث أن يقوم بوضع الأهداف التي تكون أساس بحثه الذي يتم من خلالها تحديد مسار بحثه فلا يمكن أن يتم أي بحث بدون تحديد الأهداف مسبقة، فالهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعرف على الصعوبات الأسرية لتمدرس طفل التوحد، فمن خلال هذا الهدف تنبثق الأهداف التالية:

- التعرف على ما إذ كان الجانب المادي يعيق تمدرس طفل التوحد؛
- معرفة ما إذا كانت المتابعة الأسرية سببا يعيق تمدرس طفل التوحد.

رابعا- تحديد مفاهيم الدراسة:

❖ الأسرة:

حسب المعجم الوجيز: الأسرة تعني أهل الرجل وعشيرته، وهو ما يشد به، والأسرة الدرع المشترك.

ويعرفها معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية: هي الوحدة الاجتماعية الأولى والتي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة (ناصر احمد الخولدة، 2010، صفحة 14)

فهي الوحدة الاجتماعية الأساسية في أي مجتمع إنساني تقوم نتيجة زواج رجل بامرأة أو أكثر على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع والقانون والعادات ويقيمون في مسكن واحد ويعيشون معيشة اقتصادية واحدة ويحدث بينهم تفاعل وتعاون ويترتب على ذلك حقوق وواجبات بين أفرادها، كرعاية الأطفال الذين يأتون نتيجة هذه العلاقة أو رعاية الأطفال المتبنين (شامخ، 2011، الصفحات 16-17)

إجرائيا:

هم الأولياء والقائمين برعاية الطفل التوحدي (أب، أم) وهم عينة الدراسة الذين يقدمون استجابات عن قائمة المعوقات التي تواجه تمدرس طفل التوحد.

- **المعوقات الأسرية:**

هي مواقف تواجه الأسر وأطفال الفئات الخاصة وأسرهم سواء في البيت أو في الخارج، تعجز قدراتهم على مواجهتها، وتؤثر على النواحي النفسية والتعليمية والاجتماعية والصحية، وتحتاج إلى تدخل مهني للتخفيف من تأثيراتها السلبية (مصطفى، 1993، صفحة 11)

إجرائيا:

هي تلك التحديات والعقبات التي تحول دون استعداد الأسر لرعاية ومتابعة تعليم ابنهم التوحدي وكذلك إكمال عملية تدريسه، من خلال نقص في توفير الجانب الاقتصادي.

- **التوحد:**

هو اضطراب نمائي معقد يؤثر على وظائف الدماغ، وتصاحب اضطرابا في السلوك الاجتماعي والتواصل واللغة وتطور مهارات اللعب، وتظهر هذه الإعاقة قبل أن يصل عمر الطفل ثلاثين شهرا، وهذا بدوره يؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه واستغراقه في التفكير، وضعف في

قدرته على الانتباه والتواصل، إقامة العلاقات الاجتماعية مع وجود نشاط حركي غير طبيعي (الدوخي، 2004، صفحة 30)

ويعرفه (هالاهان، كوفمان) بأنه اضطرابات نمائية تطورية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل وعادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، مما يؤثر سلبا على أداء الطفل، كما أن هناك خصائص أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في أنشطة تكرارية وحركات نمطية أو مقلوبة ومقاومة التغيير الذي يطرأ على البيئة أو التغيير في الروتين اليومي والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية ومن جهة أخرى فإن اضطراب التوحد يتسم بوجود أوجه القصور معرفية شديدة (كوفمان، 2008، صفحة 638)

❖ الأطفال المصابون بالتوحد إجرائيا:

هم الأطفال الملتحقون بمركز ونوغي بمدينة بسكرة، والذين تم تشخيصهم من قبل المراكز المختصة على أنهم أطفال التوحديين.

❖ التمدرس:

- اسم مصدر تمدرس من الفعل درس تمدرس الولد: دخل المدرسة.

هو عملية دخول المدرسة لأول مرة عند طفل سواء في رياض الأطفال أو في التعليم الابتدائي. واستمرار الطفل في الانتظام الدراسي حتى في المرحلة الإعدادية.

فالتمدرس – من وجهة نظر بعض الباحثين – هو المرحلة التالية للطفولة المبكرة، أو مرحلة ما بعد القراءة والكتابة، وهي مرحلة هامة جدا في نمو الطفل، وخصوصا الطفل المعاق الذي يحتاج لمن يحببه في المدرسة وفي التعليم والتدريب (جرجس، 2005، صفحة 84)

إجرائيا:

ويعني أنه مرحلة دخول طفل التوحد إلى عالم التعليم من خلال دخوله إلى مركز ونوغي لتعلم أهم الأساسيات.

خامسا- الدراسات السابقة:

لم تتيسر الباحثة في العثور على الدراسات السابقة تتصل بالدراسة الحالية، لذا تم الاعتماد على الدراسات المشابهة لهذا الموضوع وتتمثل فيما يلي:

5-1- دراسة محمد بوجرادة سطيف:

عنوان الدراسة:

إمكانية الدمج المدرسي للطفل التوحدي من منظور معلمي الابتدائي –دراسة ميدانية بمدارس ولاية سطيف.

أهداف الدراسة:

1- هدفت إلى معرفة مدى إمكانية الدمج المدرسي للطفل التوحدي مع الأطفال العاديين مع توجيه داخل الجزائر؛
2- السبل والإمكانيات التي يجب توفرها لنتمكن من دمج الطفل التوحدي مع الأطفال العاديين.

أهمية الدراسة:

1- الدراسات القليلة في الجزائر حيث تعتبر إضافة للتراث النظري في ميدان التربية الخاصة؛
2- مدى معرفة المعلمين للتوحد وأعراضه ونظرتهم إلى هذه الفئة وإلى إمكانية دمجهم في الصف العادي.

عينة الدراسة:

والعينة التي طبقت على 30 معلم ومعلمة (20 معلمة، 10 معلم) موزعين على 3 ابتدائيات بمدينة سطيف، وتم اختيارهم بطريقة قصدية إذا تم ذو خبرة مهنية (عينة قصدية بسيطة).

نتائج الدراسة:

1- إن التوحد إعاقة معرفة لدى المعلمين ابتدائي وهذا راجع إلى الحملات الإعلامية الأخيرة التي اهتمت بالمرض؛
2- أعراض التوحد ما زالت غامضة لدى معلمي الابتدائي والدليل أنهم على دراية ببعض الأعراض فقط؛
3- مفهوم الدمج ما زال غامضا لدى معلمي الابتدائي وهذا راجع إلى حداثة هذا المفهوم على المستوى الوطني.

5-2- فتحية محمد محفوظ باحشوان، سلوى عمر بارشيد 2016:

عنوان الدراسة:

حول المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى مدى معرفة الأسر عن مرض التوحد والجوانب الشخصية للطفل المصاب ومعرفة المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لأطفال التوحد.

عينة الدراسة:

طبقت على مجموعة من أسر أطفال التوحد والتي اعتمدت على الطريقة العشوائية في الاختيار ووصل عدد المفردات إلى حوالي 100 من مجتمع البحث وقد تم الاعتماد على 70 من العدد الكلي.

نتائج الدراسة:

1- في الخصائص الاجتماعية للدراسة (انتشار زواج الأقارب، انتشار التوحد بين ذكور أكثر من الإناث)؛

2- معرفة الأسرة عن مرض التوحد وجوانب شخصية الطفل التوحدي (عدم وجود توعية لأفراد المجتمع بالمرض سواء من الإعلام أو منظمات المجتمع المدني، تظهر على الطفل التوحدي بعض السلوكيات العدوانية نتيجة لعدم فهم حالة الطفل أو تطورها وصعوبة التعامل معها)؛

3- المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد (عدم ضعف العلاقات القرابة بعد مجيء الطفل التوحدي في الأسرة، شعور الأسرة بالقلق على مستقبل أطفالهم التوحديين ويرجع ذلك لعدم وعي المجتمع باحتياجات وقدرات هذه الفئة وعدم توفير الرعاية والتأهيل الكافيين سواء كان من جانب الحكومة أو المنظمات)؛

4- دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد (عدم وعي المجتمع بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد ويرجع إلى عدم وجود توعية من قبل المنظمات الأهلية والحكومية لهذا المرض، وجود بعض المعدات والأجهزة في المراكز التي قد تساعد الطفل التوحد وهذه المعدات تتوفر في مراكز خاصة وقد تستطيع أسر الدخل المرتفع توفيرها لطفلها).

التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية تبين تأكيدها على وجود مجموعة من المشكلات التي تواجه أسر أطفال اضطراب التوحد، ويعود سبب هذا التباين في نتائج الدراسات المتعلقة بالمشكلات التي تعاني منها أسرة طفل التوحدي إلى عوامل متعددة منها ومختلفة وقد ساعدت هذه الدراسات الباحثة في التعرف على مجموعة من المشكلات التي تواجه أسر طفل ذو اضطراب التوحد، وأيضا لقد تمت الاستفادة من هذه الدراسات من خلال الدراسة الأولى حول إمكانية الدمج من حيث التعرف على كيفية دمج أطفال التوحد داخل المؤسسات التعليمية ودورها ونتائجها، وأيضا من خلال الدراسة الثانية من حيث التعرف على دور المؤسسات الداعمة لأسر أطفال التوحد وكذلك وضع صورة عامة حول مجموعة المشاكل والتحديات التي تواجه أسر أطفال اضطراب التوحد بصفة عامة في شتى المجالات الاجتماعية والنفسية والتعليمية ... وغيرها.

سادسا- مجال الدراسة:

6-1-المجال البشري: تتحدد نتائج الدراسة بالعينة المستخدمة والمكونة من 15 أسرة.

6-2-المجال المكاني (الجغرافي): تحدد المجال الجغرافي لدراستنا بولاية بسكرة على مستوى مركز "ونوغي للتعليم والتدريب والاستشارات" لتوفره شروط الأزمة للدراسة من جهة والتسهيلات الممنوحة من قبل مديرة المركز من جهة أخرى، لكن نظرا للظروف التي شاهدناها بسبب وباء كرونا تم تغيير المجال المكاني للمجموعة في موقع تحت اسم (تجارب أمهات أطفال التوحد في الجزائر).

6-3-المجال الزماني للدراسة: هو الزمن الذي استغرقته في إنجاز الدراسة النظرية والتطبيقية بداية من إعداد المقابلات وجمع المعلومات وترتيبها، أي طوال أيام الموسم الدراسي لسنة 2019-2020 وتحديدا من الفترة الممتدة من شهر فيفري 2020 إلى غاية سبتمبر 2020.

كما تتحدد نتائج الدراسة بنوع الأدوات التي طبقت لجمع البيانات من العينة وبنوع الأساليب الإحصائية التي استخدمت في استخلاص النتائج.

سابعا- منهج الدراسة:

يتوقف اختيار المنهج المناسب للدراسة على طبيعة الموضوع، ويتحدد تبعا لمتغيراته ويرتبط ارتباطا قويا بصدق النتائج ومدى مطابقتها للواقع المدروس من أجل الارتقاء بهذه الدراسة إلى مستوى التحليلات والتفسيرات العلمية التي تتسم بالموضوعية، يعتبر المنهج أساس البحوث العلمية ويختلف باختلاف الدراسة، كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم الباحث، وارتأينا اختيار المنهج الوصفي الذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع المدروس "المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد" وهو منهج مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا دقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن ظاهرة أو الموضوع؛ وللمنهج الوصفي عدة أساليب والأسلوب الأنسب لهذه الدراسة هو الأسلوب الوصفي الاستكشافي لأنه يكشف عن

واقع الظاهرة المدروسة ويعرف على أنه مجموعة من الإجراءات البحثية الهادفة إلى معرفة وتقييم الموضوعات الجديرة بالبحث في مجال معين، وتحديد المشكلات البحثية وتوضيح جوانبها والمفاهيم المتضمنة فيها بما يوفر معلومات كافية عنها بحيث يمكن اتخاذ القرار إمكانية دراسة المشكلة دراسة متعمقة أو بالعدول عنها (صالح، 2000، صفحة 55)

ويعرفه سامي محمد ملحم بأنه "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميّا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (ملحم، 2006، صفحة 370)

ويعتبر هذا المنهج الطريقة السليمة للوصول إلى هدف الدراسة بدءا بوصف ما تقوله الأسرة حول أهم المعيقات التي تواجه عملية تدريس طفلهم المصاب بالتوحد وكذلك ما تقوله حول الصعوبات المادية التي تواجههم لتوفير متطلبات طفلهم وكذلك حول كيفية متابعة الأسرية لإكمال عملية تعليم طفلهم الذي يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة لأنه يعتمد على دراسة الظاهرة التربوية ووصفها، كما توجد في الواقع والتعبير عنها كمًّا وكيفيا، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة التربوية من أجل استقصاء مظاهرها وأنشطتها المختلفة، بل يعمد للوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتطويره من خلال تحليل الظاهرة وتفسيرها وبيان الوسائل اللازمة لتطوير الواقع وتحسينه وهو المنهج الملائم لطبيعة البحث وحيثياته كما أنه الكفيل بتحقيق أهداف البحث الحالي.

ثامنا- عينة البحث:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة، ويختارها الباحث لإجراء دراسته عليها وفقا لقواعد خاصة لكي تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا. (العزاوي، 2007، صفحة 161)

إن الهدف من اختيار العينة هو الحصول على معلومات من المجتمع الأصلي للبحث، والعينة هي انتقاء عدد من الأفراد لدراسة معينة تجعل النتائج ممثلة لمجتمع الدراسة فالاختيار الجيد للعينة يجعل النتائج قابلة للتعميم على المجتمع، حيث تكون نتائجها صادقة. (عبد الحفيظ، 2000، صفحة 129)

في دراستنا الحالية ونظرا للظروف التي شهدناها في الآونة الأخير بسبب جائحة كرونا التي عرقلت بعض الشيء في إتمام واختيار العينة التي كانت في بداية الدراسة التي تمثلت في مركز "ونوغي للتعليم والتدريب والاستشارات" في مدينة بسكرة، تم تغيير عينة الدراسة باستخدام استمارة إلكترونية والتي تم توجهها إلى مجموعة على موقع إلكتروني فيسبوك، صفحة تحت اسم – تجارب أمهات أطفال التوحد بالجزائر– وهنا قامت الباحثة بانتقاء عدد معين من الأسر بطريقة مقصودة للعمل معهم، وتم تحديد حجم العينة، حيث تكونت مجموعة بحثنا من (15) أسرة وافقت على المشاركة في هذا العمل، ويظهر أن أهمية هذه المجموعة من الأسر في توفرها على شروط الدراسة، كما أن اقتناء هذه المجموعة بالتحديد ناتجة عن سهولة التعامل معهم، ووجود تفاعل إيجابي من طرفهم في الإجابة على الاستمارة.

تعريف العينة القصدية: يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختيارا حرا، على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها، فإذا أراد باحث ما أن يدرس تاريخ التربية في الأردن فإنه يختار عددا من المربين كبار السن كعينة قصدية تحقق أغراض دراسته، إنه يريد معلومات عن التربية القديمة في الأردن، وهؤلاء الأشخاص يحققون له هذا الغرض فلماذا لا يأخذهم كعينة، إذ ليس من الضروري أن تكون العينة ممثلة لأحد، فالباحث في مثل هذه الحالة يقدر حاجته إلى معلومات ويختار عينته بما يحقق له غرضه. (السميد، 2002)

تاسعا– أداة البحث:

9-1- الاستمارة:

تعرف الاستمارة بأنها: "نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى أفراد من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع أو مشكلة أو موقف ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد". (زرواتي، 2002 ، صفحة 123)

وتحتل الاستمارة في البحوث الميدانية أهمية كبيرة ذلك لأن النتائج التي يتم التوصل إليها الباحث تتوقف على الإعداد الجيد لهذه الاستمارة، ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الاستبيان الذي يعتبر من الوسائل الهامة في جمع البيانات العلمية حيث يعد أداة رئيسية لجمع البيانات

الكمية التي تتطلبها البحوث الاجتماعية، وخاصة الدراسات الوصفية التي تتطلب جمع البيانات عن الواقع محددة من عدد كبير نسبيا من الأشخاص. (لطفي، 1995، صفحة 81)

أعدت بهدف التعرف وتحديد أهم المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد، باعتبارها إحدى الأدوات العلمية التي يعتقد أنها تحقق الأهداف وتجيب على التساؤلات، وتمثلت في استطلاع آراء الآباء والتعرف على أهم المعوقات التي تواجههم في إكمال عملية تدريس طفلهم.

ولقد صممت الاستمارة بحيث احتوت في البداية على البيانات العامة الخاصة بالمبحوث من حيث المجيب عن الاستبيان المجيب على الاستمارة، المستوى المعيشي، عدد الأبناء المتمدرسين، المستوى التعليمي.

وبيانات خاصة بالتساؤل الجزئي الأول والمتعلق بالمعوقات المادية لتمدرس طفل التوحد (ويتكون من 10 أسئلة).

كما احتوت بيانات خاصة بالتساؤل الجزئي الثاني والمتعلق بالمتابعة المدرسية وتمدرس طفل التوحد (يتكون من 10 أسئلة).

وقد راعينا في صياغة أسئلة الاستمارة البساطة والسهولة في الألفاظ كما تنوعت الاستمارة بين أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة واختيار من متعدد.

الفصل الثاني:

وضعية طفل التوحد داخل الأسرة

أولا-طفل التوحد:

تمهيد

1- مفهوم التوحد.

2- خصائص الطفل المتوحد.

3- أنواع التوحد.

4- دمج أطفال اضطراب التوحد داخل المؤسسات التعليمية.

5- التواصل لدى أطفال التوحد.

6- أسباب التوحد.

ثانيا-الأسرة وتعليم طفل التوحد:

تمهيد

1- تعريف الأسرة.

2- أهمية وأهداف الأسرة.

3- دور الأسرة في رعاية طفل التوحد وتأهيله.

4- المعوقات التي تواجهها أسر أطفال التوحد.

5- دور المؤسسات الداعمة لأسر أطفال التوحد.

أولا- طفل التوحد:

تمهيد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على المعالم الرئيسية، حيث جذب اهتمام الأخصائيين والباحثين، ولا يزال هذا الاضطراب مثيرا للجدل من حيث تشخيصه وأسبابه، وقد أصبح حاليا تصنيفا مستقلا في التربية الخاصة، وعلى الرغم من أن التوحد يعد جزءا من الحالات الإنسانية إلا أن ظهور هذا النوع من الحالات يعد حديثا نوعا ما، وتعتبر خطوة دمج أطفال التوحد في النظام التعليمي الابتدائي اتجاها يحقق نظام المساواة بينهم وبين أقرانهم، ويكسر قيود العزلة التي قد تجعلهم بعيدين وغير قادرين على المساهمة في المجتمع، وهي فرصة لتنمية وتطوير قدراتهم وتفعيل دمجهم المجتمعي لضمان مستقبلهم وتعتبر هذه الفرصة سببا في جعل قدرتهم أكثر في التواصل مع أقرانهم من التلاميذ، تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، فالأسرة هي المؤسسة التي ترعى الطفل وتحميه وتشبع حاجاته البيولوجية والنفسية، والتي تساعده على الانتقال من حالته البيولوجية إلى حالته الاجتماعية ليصبح قادرا على الاعتماد على نفسه في شؤونه الخاصة والعامة، وقادرا على التوافق مع مطالب مجتمعه وقيمه؛ الأسرة التي لديها طفل يعاني التوحد تعتبر وظائفها أكثر ثقلا من الأسرة العادية، يرجع هذا إلى صعوبة تحمل ما يواجهها مع طفلها من تقبل المجتمع وتربيه طفلهم والتفكير في مستقبله وهذا ما يجعل فوهة التحديات والمعوقات التي تواجهها كثيرة وكبيرة والتي لا تستطيع بطبيعة الحالة الوقوف في وجهها لوحدها، فهي تحتاج إلى الدعم والمساندة من قبل المجتمع وهذا يكمن في دور المؤسسات الداعمة لأسر أطفال التوحد للمساعدة في حمل ثقل هذا المرض للتخفيف من أعباء هذه الأسر.

1- مفهوم التوحد:

لغة:

تشتق كلمة التوحد autisme من الكلمة الإغريقية (aut) وتعني النفس أو الذات وكلمة (ism) تعني الانغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وتقترح هذه

الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ويبدون اهتماما قليلا بالعالم الخارجي وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقة اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ولديه رغبة ملحة بالاستمرارية في القياس بنفس السلوك، كما أن الأطفال التوحد يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل 30 شهرا من عمر الطفل. (سليمان، 2011، صفحة 35)

اصطلاحا:

إن المهتم والمتتبع لموضوع التوحد سيجد تعدد تعريفاته وعدم اتفاق العلماء والباحثين على تعريف واحد للتوحد ومنه سنعرض لبعض هذه التعريفات:

1- ترى الجمعية الوطنية لأطفال التوحديين national society for adistivrcis childerin أن التوحد هو مجموعة مظاهر مرضية تظهر قبل أن يصل الطفل (30) شهرا وتتضمن الاضطرابات التالية:
   - ✓ اضطراب في سرعة أو تتابع المراحل؛
   - ✓ اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات؛
   - ✓ اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة؛
   - ✓ اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات. (السيد، 2016، صفحة 137)
2- مفهوم التوحد Autistictd في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات، وأما عكاشة عرفه بأنه نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجود:
   - ✓ نمو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده في عمر ثلاث سنوات؛
   - ✓ نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية "التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوك المحدد المتكرر". (شاكر، 2010، صفحة 25)
3- يعرف قانون الأفراد المعاقين الأمريكي indiriduals with disabilitducation بأن التوحد اضطراب نمائي يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي ويؤثر على التفاعل الاجتماعي ويؤثر على الأداء التعليمي للفرد ويصاحبه العديد من الخصائص أهمها الانغماس في النشاطات اليومية والحركات النمطية ومقاومة التغيير

في روتين الحياة اليومية والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية وتظهر قبل ثلاث سنوات. (الحوامدة، 2019، صفحة 15)

4- وتشير كريستين وجانيت إلى أن التوحد حسب الدليل الشخصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية DSMIV هو اضطراب يغزو النمو ويؤدي إلى انفصال مرضى عن الواقع يتزامن مع انطواء على الذات، لكن وجود عدد من المتوحدين يملكون حياة اجتماعية شبه عادية أدى لنشوء مفهوم يأخذ مؤشرات أخرى غير المؤشر الطبي بالاعتبار ويشمل تعبير "يغزو النمو" (زملة اسيرجر، وزملة رت، واضطراب التفكك في الطفولة، واضطراب النمو غير محدد). (يونس، 2009، صفحة 20)

5- عرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحد على أنه: اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل سن 30 شهرا من العمر ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو واضطرابا حسيا في الاستجابة للمثيرات واضطرابا في الكلام واللغة والسعة المعرفية واضطرابا في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث.

6- كما يعرف التوحد على أنه حالات القصور الثلاث المتمثلة في:

- صعوبات في النطق واللغة وعدم التواصل الشفوي؛
- صعوبات في التواصل الاجتماعي؛
- صعوبات في التخيل واللغة الداخلية. (ناصر، 2013، صفحة 16)

7- تعريف منظمة الصحة العالمية: إنه اضطراب نمائي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي. (محمود ناصر محمود امين، 2013، صفحة 19)

2- خصائص الطفل التوحدي:

➢ الخصائص النفسية والانفعالية:

تعكس المهارات الاجتماعية والانفعالية الوعي والإدراك الذاتي للطفل والقدرة على التفاعل مع الأطفال الآخرين والكبار، وهذه المهارات هامة لحياة الطفل، بداية فإن الطفل يتفاعل من خلال

تبادل الأدوار بين الآباء والطفل، ويطور الأطفال الأساس اللازم لتقدير الذات من خلال هذه العلاقات المبكرة، ومع نضج الطفل فإنه يطور الصبر ويلتقط الإشارات من خلال التفاعل مع الآخرين لتطوير المهارات الاجتماعية في مشاركة وأخذ الدور والصداقة، من خلال فهم كيف يتعاملون مع الأفراد، فإن الأطفال يتعلمون كيف يكونون أعضاء في المجتمع، وعندما يخطئ الطفل في إدراك الرسالة فإنه يصبح غير قادر على التفاعل بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية. (الزريقات، 2004، صفحة 25)

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أي من الخصائص النفسية، ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد والدراسات الإكلينيكية تشير إلى حدوث اكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة للاكتئاب في التوحد ما زالت غير معروفة.

وأكدت الدراسات أن الحالات النفسية للتوحيديين يمكن أن تتبدل بين متضادين بسرعة دون سابق إنذار، كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة، الإحساس بالسعادة، التعلق بالآخرين، والحزن، وقد تكون الحالات الانفعالات الحادة كالعدوان، والصراخ، والنوبات الغضب العارمة شائعة بين الأطفال المصابين بالتوحد.

ومن الملفت للنظر أن سبب الكثير من المشاكل النفسية قد يكون منشأها صحي وجسمي بالدرجة الأولى، فقد يعاني أطفال التوحد من نقص الإدراك الحسي للألم، والإسهال أو الإمساك أو مقاومة التعب، مما ينعكس على حالتهم النفسية بأشكال عدة كالصراخ أو عدم تقبل الأوامر وهذا شائع ويؤخذ بعين الاعتبار عند التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد. (الجلامدة، 2013، صفحة 27_26)

ويشير كوك وجولدينغ إلى أن المخاوف الشديدة والفوبيا عادة ما تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط الإدراك الحسي، إذا وجد إنه يستمر لفترة طويلة بالإضافة إلى ردود فعل غريبة تعيق تقدمهم وأدائهم، ولعل من بين التعبيرات الشاذة في الحالات الانفعالية النفسية:

- ضرب البطن أو لف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح.
- الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر.

كما أن هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقة، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليس لدية قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك لوقوع شخص أمامه؛ وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح؛ أي أن هناك تقلب مزاجي مرتفع لدى الطفل التوحدي، وقد أسفرت نتائج دراسة قام بها إسماعيل بدر 1997 إلى أن الطفل التوحدي لا يبتسم ولا يضحك، وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه والبعض لا يعانقه حتى أمه والبعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل. (زينب، 2002، صفحة 49)

- **الخصائص التواصلية:**

التواصل من أكثر المظاهر التي يحققها الطفل، والفكرة هي أن الطفل يبذل كل جهوده لتسهيل استعمال الكلمات والرموز أو الإيماءات لنقل المعلومات، ويبدأ التواصل بداية بالصراخ أو البكاء الذي يساعد الطفل على ضبط بيئته الاجتماعية، ومع مرور الوقت يتناقض البكاء مع انتاجهم لأصوات أكثر، ويتعلم الأطفال الصغار التواصل بداية من خلال ملاحظة اللغة، ومن ثم التقليد لما يسمعونه ويشاهدونه، ويتعلم الأطفال إنتاج الأصوات الصامتة المتمثلة بلغة الأم، وعندما يعزز الآباء الأصوات التي يصدرها الطفل فإن الأطفال يتعلمون الأصوات الحقيقة للغتهم الأم، ومن ثم تحول هذه الأصوات إلى حروف وكلمات وجمل. (الزريقات، التوحد_ السلوك و التشخيص و العلاج ، 2010، صفحة 28)

تنفذ عمليات التواصل من خلال طريقتين هما: اللغة الاستقبالية والتي تتمثل بفهم الكلمات والرموز والإيماءات، واللغة التعبيرية وهي القدرة على تعبير بالكلمات والإيماءات والرموز ومع ذلك فإن معظم الأطفال يفهمون أكثر من القدرة على التواصل. (الزريقات، التوحد_ السلوك و التشخيص و العلاج ، 2010، صفحة 29)

تعتبر اضطرابات التواصل من الخصائص الأساسية التي يعاني منها أفراد التوحد والتي يعتمد عليها الأخصائيون في تشخيص التوحد حيث تضم مجموعة من الاضطرابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والتي تتفاوت في الشدة والشكل ولذلك اعتمد العديد من الباحثين بتوظيف هذه الخاصية للكشف المبكر عن التوحد، فقد قام وليستر وآخرون بتطبيق قائمة التطور التواصلي

(CDI) على عينة من الأطفال بهدف الكشف عن التوحد حيث أظهرت النتائج صلاحية القائمة للتنبؤ بالتوحد في عمر سنتين، لكنها كانت أكثرها تنبؤا في عمر 3 سنوات أما الأطفال الذين يكون بوسعهم التحدث نظرا لتعلمهم بعض الكلمات فيبدون أوجه الشذوذ في نغمة الصوت وطبقة الصوت، ومحتوى اللغة الشفوية التي يتحدثون بها، وقد يبدو كلامهم آليا، أو يقوم بالترديد المرضي للكلام على شكل المصاداة.

وتزداد الإعاقة التواصلية بنوعيها التعبيرية أو الاستقبالية لدى الأفراد التوحد كلما ازدادت درجة التوحد، كما أن هناك ارتباطا قويا ما بين القدرات العقلية لدى أفراد التوحديين والقدرات اللغوية، حيث أن الشخص التوحدي غير الناطق يكون على الأرجح يعاني من صعوبات التعلم، أو الإعاقة عقلية.

ويذكر (اخرون، 2012) أن الاضطرابات التواصل لدى الأفراد التوحديين ترتبط بالعديد من السلوكيات المشكلة، مثل إيذاء الذات، والعدوان ونوبات الغضب لأنها انعكاس رئيسي للصعوبات التواصلية التي يعاني منها هؤلاء الأفراد، حيث انخفاض هذه السلوكيات عندما تم تعليمهم المهارات التواصلي الوظيفية.

ويلاحظ عند طفل ذو اضطراب التوحد قصورا في التواصل سواء تواصل لغوي أو تواصل بصري أو تواصل سمعي على سبيل المثال تتمثل مشكلات اللغة لدى ذوي اضطراب التوحد التأخر في الكلام ونقص النمو اللغة وإذا كان يوجد لغة فتكون استخدامها بشكل مفرط للحساسية والترديد لما يقوله الآخرين وتكون الآخرين وتكون على وتيرة واحدة ودون تنغيم والفشل في بدء المحادثة مع أي أحد.

أما التواصل البصري فيلاحظ أن الطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من ضعف في التواصل البصري حيث صعوبة في التقاء العين بالعين وصعوبة في تتبع شيء متحرك وصعوبة في لفت انتباه البصر لأي شيء من حوله، إذا كان يوجد تواصل بصري فيكون لثواني معدودة بسيطة وأحيانا يلفت انتباه شيء وأحيانا أشياء لا تلتفت نظره له.

- **الخصائص المعرفية:**

يشير (مليكه، 1998، صفحة 245) إلى أن أطفال التوحد يعانون من انحرافات ارتقائية خاصة على مستوى الارتقائية خاصة على مستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي والحركي وفي عمليات الانتباه والإدراك واختبار الواقع، وأن تطور اللغة يمثل عاملا حاسما وهاما جدا بالنسبة للتطورات المحتملة من اضطرابات أطفال التوحد حيث إذ لم يكن هناك أي حصيلة لغوية لدى الطفل التوحدي يكون قد اكتسبها من البيئة المحيطة حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره فإن نمو قدراته وتطورها في المستقبل سوف يكون محددا وإنه من أهم الخصائص البارزة التي تنمو بها الطفل التوحدي هو العجز في تنمية اللغة أو الاتصال بالطريقة العادية مع الآخرين، وقد يتبع ذلك أنواع عديدة من الشذوذ في مجال اللغة والتواصل، حيث يوصف عدد كبير من هؤلاء الأطفال بأنهم مصابون بالخرس التام والبعض الآخر لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين. (محمد، 1998، صفحة 460)

ويعتبر الإدراك والانتباه والذاكرة واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي في حال تعرضها لضرر فإنها تؤثر على مجالات أخرى لدى الطفل ويعاني أطفال التوحد من قصور في وظائف التفكير وخاصة فقدان الكلام والاستجابات العقلية غير المناسبة.

وأشارت الدراسات المختلفة إلى أن الأطفال التوحديون يعانون من مشاكل في الانتباه والتركيز حيث أشارت دراسة سيزر (Sears.91) ودراسة سارا (sar94) إلى أن الأطفال التوحد يعانون من اضطراب في الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء بالإضافة إلى قصور في القدرة على التخيل.

ويذكر حسين مصطفى أن حوالي 40% من المصابين بالتوحد نسبة ذكائهم أدنى من 50-55 (تخلف عقلي شديد ضعيف متوسط).

وأظهرت العديد من الدراسات التي تجمع أن الكثير من أطفال التوحد لديهم قصورا معرفيا يصعب تفسيره في ضوء ما أطلق عليه (كانر) سلوك العزلة الاجتماعية باعتبارها السبب لجميع أطفال التوحد لأن يكونوا معوقين عقليا؛ بينما الواقع ليس كذلك. (المعطي، 2001، صفحة 567)

ولذلك يرى (روتر) أن نسب ذكاء أطفال التوحد تعتبر ثابتة بشكل مناسب؛ وأنها ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول، كما يذكر أنه حين أصبح هؤلاء أكثر اجتماعية سواء استخدام

بعض أساليب التدخل أو أي شكل آخر؛ فإن نسب ذكائهم لم يطرأ عليها أي تغيير ملحوظ، وكذلك يذكر أنه هناك تفسيران محتملين للأداء المنخفض لاختبارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الأطفال:

الأول: أن الطفل التوحدي ربما يعرف الإجابة، لكنه يتجنب إعطائها؛

الثاني: أن أداء الطفل التوحدي يكون عادة محكوما بطبيعة الموقف الاختبار، وليس بصعوبة المهمة المطلوبة منه. (الخطاب، 2010، صفحة 33)

- **خصائص الاجتماعية:**

يشير الباحثون إلى أنه من الخصائص الاجتماعية المتداولة عن الطفل التوحدي هي الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وأمام خاصية الانسحاب هذه يرى البعض أن هذا الأمر لا ينطبق على جميع الحالات.

حيث يرى شاكر أن الأطفال التوحديين الأكثر القدرة قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم، وقد يحبون الألعاب التي تتطلب اتصالا بدنيا، بل إن بعضهم قد يجلسون في حجر شخص مألوف لديهم ويستمتع بمعانقته واحتضانه له، أما الأطفال الأقل قدرة قد يعانون قلقا حادا إذا غاب عن حياتهم شخص كبير مألوف لديهم. (قنديل، 2000، الصفحات 04-06)

وأيضا يعاني الأطفال ذو اضطراب التوحد صعوبة في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين ممن يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، فالقصور في المجال الاجتماعي يعد أهم مشكلة تظهر على حالات اضطراب التوحد، وهناك نطاق واسع تتجلى فيه مظاهر القصور في المجال الاجتماعي في مختلف مراحل العمر، وإن كانت أكثر وضوحا في المراحل الأولى من عمر الطفل.

إذ يبدي معظم الأطفال ذوي التوحد عدم الاهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة، وهم نادرا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي أو مشاركة تجاربهم مع غيرهم، إلا أنهم عندما يتقدم بهم العمر تنمو لديهم الرغبة في التواصل الاجتماعي حتى وإن ظلوا يواجهون صعوبات شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الآخرين، وفهم قواعد التواصل المتعارف عليها. (الجلامدة، 2013، صفحة 22)

وهناك شكلين من التطور الاجتماعي خلال أول 17 شهرا من عمر الطفل التوحدي، النوع الأول أن هناك أطفال لديهم المهارات الاجتماعية واللغوية تكون طبيعية أو شبه طبيعية ثم تتراجع خلال السنة الثانية من أعمارهم؛ والنوع الثاني أن هناك أطفال (وهم الأغلبية) يظهر لديهم القصور في تطور المهارات الاجتماعية واللغوية منذ البداية.

وتذكر (الشامي، 2004، صفحة 23) أن هناك عدة مهارات لازمة للمشاركة في التفاعلات الاجتماعية ومن أهمها:

1- الانتباه والإثارة؛
2- المعالجة حسية؛
3- التحديق بالعينين؛
4- التمييز وتعبير العاطفين؛
5- الاهتمام الاجتماعي بالآخرين؛
6- التبادلية؛
7- التواصل غير اللفظي؛
8- توحيد المعلومات ومعالجتها؛

3- أنواع التوحد:

يعتبر التوحد اضطراب متشعب، إذ تتداخل أعراضه فيما بينها وبين الإعاقات الأخرى وتتداخل بين الإصابة البسيطة أو المتوسطة أو الشديدة، وهناك اختلاف في السلوك بمعنى أنه لا يوجد نمط معين لطفل التوحدي وهذا ما يعرف بطيف التوحد:

1- متلازمة اسبرجر asperger syndrome أحد الاضطرابات التطور، وعادة ما يتميز بوجود ذكاء طبيعي ولا يوجد تأخر للمهارات اللغوية، ولكن هناك صعوبة في فهم الدعابة والسخرية، ويتميز أيضا بنقص المهارات الاجتماعية وصعوبة في التعامل الاجتماعي، مثلا عدم القدرة على بناء صداقات وقلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب، وعادة ما يكون لهم طقوس وروتين معين في حياتهم، لديهم حساسية بشكل كبير

من الأصوات، وأيضا بعض هؤلاء الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل القدرة غير العادية على الحفظ؛

2- متلازمة ريت Retts syndrome: هذه الحالة تحدث للبنات ومن أعراضها تباطؤ نمو محيط الرأس في العمر ما بين (5-24) شهرا، تراجع أو فقدان القدرات المكتسبة لحركة اليدين فيما بين (5-30) شهرا مع حركات نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين، ظهور مشية غير متزنة، النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية، فقدان الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة، أي وجود التخلف النفسي والحركي؛ (ثناء، 2007، صفحة 40)

3- اضطراب الطفولة التحليلي: عادة لا يظهر إلا بعد سنتين من عمر الطفل، بعدها يبدأ يفقد المهارات الأساسية، وتصبح لديه حركات غير عادية، ويصاحبه مشكلة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وكذلك القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران، ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة، ولدى الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات، ويصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة، ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية؛ (الحوامدة، 2019، صفحة 26)

4- اضطراب النمو الشامل غير محدد: يعاني الطفل من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي إلا أن معايير التشخيص لا تنطبق على الإعاقات النمائية المحددة، كذلك يشمل على عديد من مظاهر التوحد، ولكن في الأغلب يكون من الدرجات البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب، ولعل أهم مظاهر الاضطراب لهؤلاء الأطفال تكمن في الجوانب الاجتماعية في المهارات اللفظية وغير اللفظية. (سهيل، 2015، صفحة 40)

وتصنيف wing إلى أنها قامت بدراسة للتعرف على الفئات الفرعية لاضطراب طيف التوحد وصنفته إلى ثلاثة أنماط هي:

- النمط الأول: هو النمط الانعزالي aloof ونجده في معظم الأفراد المنسحبين اللذين هم غير مبالين، أو الرافضين للاقتراب الجماعي حتى من قبل الأطفال الآخرين، ولديهم الحد الأدنى من سلوك التعلق والحب؛
- النمط الثاني: هو النمط السلبي passive ونلاحظ التفاعلات السلبية في الأفراد الذين يتقبلون الاقتراب الجماعي وقد يلعبون مع الأطفال الآخرين إذا تم تنظيم موقف اللعب؛
- النمط الثالث: هو النمط النشط ولكنه غريب active-but-odd فنجد أن الأطفال هنا يقتربون من الآخرين بتلقائية، ولكن التفاعل الاجتماعي في معظم الأحيان غير ملائم وذو اتجاه واحد. (الشرقاوي، 2018، صفحة 95)

4- التواصل لدى الطفل التوحد:

بنظرة واحدة للوجه يمكنك التعرف ببساطة أن تقرأ المشاعر الإنسانية للآخرين، فما يشعرون به يظهر على وجوههم بوضوح ومن تعبيرات الفرح إلى الحزن وحتى الخوف والغضب، وتعد هذه العملية نقطة محورية في تعاملاتنا مع الآخرين، خاصة خلال المحادثات المباشرة، لكن في المقابل فإن التعرف على مشاعر الآخرين لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يشكل تحديا خاصا، فإن التوحد ليس إعاقة يستحيل التعامل معها، بل أن الاطفال التوحديين لديهم قدرات كامنة نستطيع من خلالها إظهارها أن نجعلهم أكثر تواصلا وأكثر فعالية، وأن أطفال التوحد يعانون من صعوبة في التعرف على الإشارات غير اللفظية مثل تفسيرات الوجه لأشخاص أو وضعية أجزاء الجسم هذا ما يعيق تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي ويقودهم إلى قلة الاهتمام بالحديث مع الآخرين أو التواصل معهم والتواصل بشتى أنواعه.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي كانوا أكثر كفاءة في تمييز الوجوه بشكل عام، وفي حسن أن الأطفال المصابين بالتوحد تعرفوا على تعبيرات أصحاب الوجوه المألوفة بشكل أكثر دقة من تلك الوجوه غير المألوفة، علاوة على ذلك لم يختلف الأطفال المصابون بالتوحد عن الأطفال الذين ينمون طبيعيا من حيث قدرتهم في التعرف على التعبيرات

السعيدة ولكن الأطفال المصابين بالتوحد كانوا أكثر مهارة في التعرف على تعبيرات السلبية والإيجابية. (علي، 2019)

أ) التواصل الغير اللفظي لدى الأطفال التوحدي:

يواجه الأطفال التوحد صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية فيندر استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق ويستمرون بالبكاء لفترات طويلة مع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيما أن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج إيجابية.

كما أن الطفل التوحدي على خلاف الطفل العادي فنجدهم غالبا ما يخفقون في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين، كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة الأولى أو الثانية من العمر كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالب الأمر لا تظهر في الوقت المناسب، حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبشكل فجائي وبدون سبب، ويستخدم أطفال التوحد أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدون.

ب) التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي:

هناك تفاوت واضح وملحوظ في تطوير الاتصال واللغة بين الأطفال العاديين والطبيعيين ذوي اضطراب التوحد؛ حيث أن أطفال التوحد أثناء مناغاتهم غالبا ما يظهرون مدى قصيرا من الأصوات كما أنهم لا يطورون مرحلة تقليد الأصوات وإن طوروها فإنها غالبا لا تكون بقصد التواصل مع الآخرين، كما أن القدرة لديهم على الكلام والتخاطب ضعيفة وغير متطورة، وأحيانا تنمو اللغة لديهم في البداية ثم يتوقفون عن الكلام بصورة مفاجئة، وأغلب أطفال التوحد لا يتكلمون من أجل الحصول على أشياء التي يريدونها ولا بأي كلمة بل يستخدمون الإشارة باليد واحدة الشخص الآخر إلى المكان الذي يريدونه.

5- دمج أطفال اضطراب التوحد داخل المؤسسات التعليمية:

1/ مفهوم الدمج:

عرفته زينب شقير الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم قدر الامكان بالأطفال العاديين في المدارس العادية.

الدمج يقصد به: دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة. (شقير، 2002، صفحة 20)

ونلاحظ أن كلمة الدمج تعني معاني مختلفة لدى الباحثين وأن التعريف الشائع لكلمة الدمج هو تعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن بيئة التعليم العام وتحت إشراف كل من معلم الصف العادي ومعلم التربية الخاصة.

2/ شروط دمج أطفال التوحد:

إن عملية الدمج ليست عملية سهلة ولا يكون طريقا سهلا بل هو صعب ويحتاج إلى شروط ومستلزمات وتهيئة وإعداد ناجح لهذه العملية، وأهم ما في الأمر كيف نصل إلى معلمو الأطفال العاديين على قبول أطفال التوحد وكيف نهيئ الأسرة على تعليم السلوكيات التي تساعد أبناءها على اكتساب السلوكيات وعدم فقدانها واختيار الفئة المدمجة، لذا نقدم لكم شروط الدمج:

أ- **الفئة المدمجة:** يرى (باونزر واخرون) 1995 أن الحالة التي يمكن دمجها هي حالة أسبرجر واضطراب النمائي الشامل غير المحدد. (عامر، 2008، صفحة 160)

بينما ترى هالة أن الفئة التي يمكن دمجها من أطفال التوحد هي الفئة التي يصدر بشأنها قرار التأمين الصحي والمستشفيات الحكومية أو الجامعة المتعددة من وزارة التربية والتعليم على أن يكون القرار مختوما بشعار الجمهورية، ولا يقبل التلميذ متعدد الإعاقات أو مزدوج الإعاقة، ويستثني ذلك الإعاقة الحركية المصاحبة لأي من الإعاقات البصرية أو السمعية أو الذهنية حيث أنها تؤثر على التحصيل الدراسي. (هالة، 2019، صفحة 06)

وترى الباحثة أن اقتران التأخر الذهني بالتوحد يخفض من فرص الدمج تلاميذ الذين يجتمع لديهم اضطراب مقترن بالإعاقات الثانوية، أي كلما ازدادت درجة التأخر الذهني انخفضت فرصة دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد.

- طريقة دمج هذه الفئة: حيث يلحق الطفل بالفصل العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل: القراءة، الكتابة، الحساب، وغالبا ما يتقدم معلم التربية الخاصة بزيارة المدرسة مرة أو مرتين أو ثلاث أسبوعيا؛ (عامر، 2008، صفحة 156)
- على العكس يرى (smith etal) 1993 أن الدمج الجزئي أي الفصل الخاص عموما يكون ذلك الفصل الذي يقضي فيه التلميذ معظم اليوم الدراسي مع نفس المدرس، وحيث يستقبل التلاميذ كافة أو معظم الخدمات التعليمية، والتلاميذ يتم تصنيفهم بطريقة متجانسة وهناك فرص محددة للتفاعل مع أقرانهم الأسوياء وهم غالبا ما يشتركون في أنشطة غير أكاديمية تتضمن الأنشطة الرياضية مع أقرانهم الأسوياء. (اسامة، 2011، صفحة 241)

ب- أطفال التوحد (غير العاديين): من أجل دمج أطفال التوحد يجب توفر الشروط التالية:

- عمر الطفل العقلي وليس الزمني لأن الطفل المصاب بالتوحد قد يكون عمره الزمني (10 سنوات) ولا يتجاوز عمره العقلي عن (7 سنوات) هنا يجب دمجه مع أصحاب (7 سنوات)؛
- نسبة تلاميذ التوحد إلى التلاميذ العاديين فلا يجب أن يكونوا أكثر من نصف أو يكونوا هناك 1-2 بحيث يشعروا بالغربة وهذا يؤدي إلى التكييف داخل الصف؛
- تدريب التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التوحد على التفاعل الاجتماعي. (الظاهر، 2009، صفحة 270)

ج- الأسرة: أشار كوجل إلى إحدى الدراسات التي قام بها "لوثانس ورفاقه" والتي قارن من خلالها أثر تعليم الآباء على التدخل السلوكي في أبنائهم المصابين بالتوحد:

- المجموعة الأولى: تلقت تدريبات في التدخل السلوكي لمدة سنة في عيادة داخلية ولم يدرب والديهم على كيفية تقديم سلوكي في المنزل؛

- المجموعة الثانية: فتلقت تدريبا علاجيا مدته سنة في بيئة خارجية وتم تدريب الوالدين على كيفية تقديم تدخل سلوكي في المنزل.

في فترة المتابعة استمرت من سن 4 سنوات توصل الباحثون أن الأطفال الذين عادوا إلى منازلهم الذين والديهم على مبادئ التدخل السلوكي.

د-معلم التربية العادي: حيث يرى فتحي جروان وآخرون أن لنجاح عملية الدمج يجب:

- يتوفر المعلم الذي يقدم المساندة والتدريب على النحو المناسب؛
- توفير الوقت المناسب للمعلم لكي يتمكن من التخطيط؛
- توفير الرغبة من قبل المعلم في الاستماع إلى الطرف الآخر.

يلعب معلمو الصفوف العادية أيضا دورا في التواصل مع الآخرين في الأوضاع المدرسية، فهؤلاء لديهم معلومات وخبرات يطلعون معلمي التربية الخاصة والمعلمين العاديين الآخرين عليها، ويحتاجوا معلمي التربية الخاصة تحديدا إلى التواصل مع المعلمين العاديين الذين جرت العادة أن لا يحصلوا على أي تدريبات في مجال الحاجات التربوية الخاصة مع العلم أن اضطراب التوحد ليس بمعيق يمنع الطفل من الدمج والحصول على حقه في التعليم العام مع أقرانه العاديين، بينما هناك معيقات أخرى التي تسبب الحاجز مثل البرنامج التدريسي الذي لا يلبي حاجيات هذه الفئة، وطرق التدريس التي لا تتجاوز التلقين وعدم وجود أخصائي داخل المدرسة الذي يعمل على مساندة المعلم العادي، وكثرة عدد التلاميذ والاتجاهات السلبية للتلاميذ العاديين. (جروان، 2013، صفحة 251)

ويرى مصطفى أن المعلمين لا يشترط أن يكونوا متخصصين في التربية الخاصة وإنما يكونوا مدرسي تعليم العام فقط مع بعض التدريب والتأهيل. (اسامة، 2011، صفحة 243)

بينما يرى قحطان أن على معلم التربية العادية أن يكون واعيا بالطرق وأساليب متعددة لتلبية الفروق الفردية، لأن عملية الدمج تؤدي إلى اتساع فجوة الفروق الفردية داخل الصف. (الظاهر، 2009، صفحة 290)

6- أسباب التوحد:

يعتبر التوحد من الحالات التي لا تعتبر مرضا محددا أو عرضا لمرض يمكن أن تحدده اختبارات معينة أو تحاليل أو كشف طبي يمكن أن يكشف عن تلك الحالة، ولكن أصبح من المعروف أن التوحد يشكل مجموعة من الأعراض التي تغطيها مظلة تسمى اضطرابات الطفل التوحدي، ومن هنا سوف نتطرق إلى أهم المسببات الرئيسية لهذا الاضطراب:

أ) الأسباب البيولوجية الجينية:

تشير كريستن نصار، جانيت يونس إلى أنه في ضوء التطور الحاصل على مستوى تقنيات التحليل، تمكن العلماء من تأكيد الدور التي تلعبه الوراثة في حدوثه أزمة التوحد، فبنظرهم هناك سلسلة من البراهين التي تشير إلى مساهمة العوامل الوراثية في أبحاث التوحد من أهمها:

- تشابه نسبة الذكور / الإناث في كل البلدان بغض النظر عن المستوى الثقافي والاجتماعي؛
- ارتفاع احتمال ظهور حالات التوحد مع ارتفاع درجة القرابة من الجمهور العام (1% داون، توحد 3%، اضطرابات تغزو النمو 10%) عند إخوة وأخوات المتوحد 60-90 % عند التوائم المتماثلة. (الشرقاوي، 2018، صفحة 112)

ويشير عادل عبد الله إلى أن النتائج العديدة من الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الإطار تشير إلى أن العوامل ذات الجذور الوراثية أو الجينية تعد من أهم العوامل المسئولة عن حدوث هذا الاضطراب، وأن مثل هذه العوامل إنما ترجع إلى وجود عامل جيني واحد أو أكثر له إسهامه في مثل هذا الصدد.

ويلخص عادل عبد الله دور العوامل الوراثية في حدوث الاضطراب التوحدي في النقاط التالية:

- الشذوذ الكروكوزومي وخاصة الكروموزوم رقم 13 يؤدي إلى هذا الاضطراب؛
- اشتراك عدد من الجينات يتراوح بين 3-5 جينات في حدوث التوحد وتتوزع هذه الجينات على عدد من الكروموزومات المختلفة؛

- إن محيط الرأس لدى طفل التوحد يكون أكثر من مثيله لدى أقرانهم العاديين، وقد وجد أن هناك علاقة سلبية بين كبير محيط الرأس والوظائف اللغوية التنفيذية؛
- إن نتائج الدراسات الميكروسكوبية على الأطفال المتوحدين تؤكد عدم وجود خلايا بيرنكجي بالمخيخ لديهم إلى جانب تزايد عدد الخلايا العصبية في مكونات الجهاز الطرفي؛
- نقص طول ومحيط المخ لدى أطفال التوحد. (محمد ع.، 2004، صفحة 209)

ب)الأسباب النفسية:

سادت في فترة الأربعينيات والخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية المفسرة التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئة الاجتماعية يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدى الطفل، فآباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم ولا يزودونهم بالحنان والدفء الكافيين مما يؤدي الى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل، ويعتبر برونو بتلهيم (Bruno Bettlehim) من أكثر المتحمسين والمؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية.

وقد انتقد ريملاند (Rimland) التفسيرات النفسية للتوحد وورد عليها بشدة، وقدم جملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات، ومن تلك البراهين أن بعض الأطفال التوحديين قد ولدوا لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات نموذج والد الطفل التوحدي من جهة Autistic parent pattem ومن جهة أخرى هناك الكثير من الآباء الذين تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفالا غير توحديين، كما أن أشقاء الأطفال التوحديين هم غالبا أطفال عاديون مما يدل على عدم صحة تلك النظرية والتي أصبحت اليوم محل رفض الباحثين في هذا المجال. (اخرون، 2012، صفحة 400)

يتعرض الطفل التوحدي إلى انفعالات حادة وهناك من يرى أن التوحد سببه الفصام في الطفولة، ومع تزايد العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في المراهقة وهذا احتمال ضعيف لحدوث التوحد.

أظهرت الفحوصات والاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، وفروق واضحة بالمخيخ، وضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصوص الدورية أرقام (6-7)، كما أظهر الرسم الكهربائي **(E.E.G)** ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20-65 % من حالات التوحد وكذلك زيادة نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر. (الخطاب، 2010، صفحة 42)

حسب نظرية الأم الثلاجة: أي أن التوحد ناتج عن انسحاب نفسي لما يدركه الطفل على أنه بيئة باردة عاطفيا، والتي كانت سائدة في الخمسينات والستينات هي نظرية خاطئة تماما (عيد، 2010، صفحة 94)، وقد فسر بعض العلماء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات كثيرة عنده، وحسب العالم النفسي برينو بيتلهايم أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم، حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة. (الشامي، 2004، صفحة 62)

ج) الأسباب العصبية والتشريحية:

إن البحث الحالي يشير إلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي، يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحد، ويعتقد الباحثون أن جميع المصابين بهذا الاضطراب يعانون من تلف دماغي ودليل على ذلك أن التوحد مرافق للعديد من الأمراض العصبية الجسمية والإعاقات المختلفة الأخرى.

وفي حالة كون التوحد ناتج عن عوامل عضوية، فإن العيوب تكمن في الجهاز العصبي المركزي، كما أن الأطفال التوحديين عند دخولهم مرحلة المراهقة يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي.

ولقد أظهرت الفحوصات العصبية لأطفال التوحديين بعض الحركات الشاذة أحيانا مثل نغمة عضلة ضعيفة، سيلان اللعاب، النشاط الزائد، وهكذا أظهرت الدراسات إلى أن ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين يظهرون هذه الإرشادات العصبية... كما أشارت العديد من التقارير إلى أن الأطفال التوحديين لديهم تخطيط دماغي شاذ رغم صعوبة إجراءات هذا التخطيط عليهم. (سناء، 2014، صفحة 68)

د) الأسباب الاجتماعية والأسرية:

يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث هذا الاضطراب، كما يوجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والعزوف عن الآخرين والميل إلى النمطية، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة. (موسى، 2002، صفحة 407)

أكدت بعض الدراسات تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب التوحد منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة؛
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته؛
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته وشعوره بالفراغ العاطفي والحسي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله؛
- الضغوط الوالدية المتعددة.

ويرى كل من بوتمان زيريك أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه، وعدم إحساسه بعاطفتهما فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانطوائه على نفسه، وأكد كانر بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل هما أساس ظهور كل التصرفات غير الطبيعية. (شاكر ا.، 2004، صفحة 49)

ويقول برينو بيتلهام في كتابه (الحصن الفارغ 1967) أعلن عبر هذا الكتاب "اعتقادي أن رغبة الآباء في ألا يوجد طفلهم أصلا هي العامل المحفز لتوحد طفولة". (اشريمان، 2010، صفحة 89)

ثانيا-الأسرة وتعليم طفل التوحد:

تمهيد:

1- تعريف الأسرة:

يعد مفهوم الأسرة من المفاهيم التي يصعب تحديدها، ويختلف فيها العلماء تبعا لتوجهاتهم واختصاصاتهم، وحتى داخل الاختصاص الواحد نجد تعريفات ومفاهيم متعددة.

فأخذت الأسرة صورا مختلفة من مكان لآخر، ومن مجتمع لآخر وحتى ضمن المجتمع الواحد نجد لها صورا متعددة؛ أما (ماكيفر وبيج) 1971 فيعرفان الأسرة "إنها جماعة تحددها علاقة جنسية محكمة وعلى درجة من القوة تمكنها من إنجاب الأطفال، وتربيتهم، وقد يكون لها علاقات بعيدة أو جانبية من حياة الأزواج معا، الذين يكونون مع أنفسهم وحدة متميزة". (ماكفير، 1971، صفحة 457)

تعريف علم الاجتماع للأسرة هي جماعة بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة، وتقوم بينهم روابط زوجية مقررة وأبناء، ويطلق على هذا الشكل مصطلح (الأسرة النووية) أو (الأولية)، ويتفق معظم العلماء على أن هذا الشكل البسيط للأسرة ينشر في المجتمعات كافة.

فمن منظور السوسيولوجي تشير كلمة الأسرة إلى معيشة الرجل والمرأة معا على أساس الدخول في علاقة جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات كرعاية الأطفال وترتيبهم (رمضان، 1999، صفحة 25)، فأساس قيام الأسرة هو الزواج فيشكل بذلك الرجل والمرأة جزءان متكاملان أساس العلاقة بينهما المودة والرحمة والسكينة، ولهذا لقوله تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ واحِدَةٍ، وخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا ونِسَاءً﴾ [سورة النساء: الآية 01]

ويعرفها مصطفى الخشاب: هي اتحاد تلقائي تؤدي إليه القدرات والاستعدادات الكامنة في طبيعة البشرية الفارغة إلى الاجتماع، وهي مؤسسة اجتماعية تنبعث عن ظروف الحياة والطبيعية التلقائية المنظمة 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 والمرأة والاتحاد الدائم المستقر المتفاعل بين هذين الكائنين بصورة يقرها المجتمع وهي الأسرة. (ناصر احمد الخوالدة، 2010)

كما يعرفها بوجاردس بأنها: جماعة اجتماعية تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأبناء يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم هذه الأسرة بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجباتهم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية. (الشناق، 2001)

ويعرض محمد متولى قنديل وصافي ناز شلبي عدة تعريفات عديدة للأسرة لعل أهمها هو أن الأسرة "هي أقدم جماعة أولية تكونت على وجه الأرض، وتلعب دورا هاما في التأثير على أفرادها، بما يدفع بيهم للالتزام بمعاييرها، فهي جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة، وتقوم بينهما رابطة زوجية وأبنائهم، ومن أهم وظائفها إشباع الحاجات العاطفية، وممارسة الأدوار الجنسية وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم لرعاية وتنشئة الأبناء". (محمد متولي قنديل، 2006، صفحة 28)

كما نجد في كتاب الأسرة ومشكلاتها للباحث محمد حسن تعريفا للأسرة جاء فيه أن الأسرة جماعة من الأفراد يتفاعلون مع بعض البعض وهي تعتبر الهيئة الأساسية التي تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي للجيل الجديد أي أنها تنتقل إلى الطفل خلال نموه جوهر الثقافة لمجتمع معين. (حسن، 1981، صفحة 02)

2- أهمية ووظائف الأسرة:

أ- أهمية الأسرة:

يجمع الباحثون في مختلف الميادين على أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة الناشئة والأطفال، وهم بذلك ينطلقون من الأهمية الخاصة لمرحلة الطفولة على المستوى البيولوجي والنفسي والاجتماعي، وتؤثر الأسرة على بناء شخصية الطفل بفضل عاملين أساسيين هما: النمو الكبير الذي يحققه الطفل خلال السنوات الأولى جسديا ونفسيا، ومن ثم قضاء الطفل لمعظم الوقت خلال السنوات الأولى من عمره في عملية التعليم، وتلعب الأسرة دورا أساسيا في تنشئة الطفل وتربيته، وتؤثر تأثيرا بالغا في النواحي التالية من حياته:

1- الناحية الجسمية: يتأثر النمو الجسمي للطفل بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية السائدة في الأسرة، فالتسيير من الناحية المادية توفر أسباب الصحة كالنظافة والغذاء الجيد وإتاحة الفرصة لهم للعب حتى تنمو أجسامهم نموا سليما متزنا كما يتأثر نموه بانعدام هذه الأساسيات الضرورية؛

2- الناحية العقلية: إن أول مصدر يكتسب منه الطفل اللغة هو الوالدين قبل أن يكتسبها من الوسط الخارجي أو التعليمي أي المدرسة، لأنه يتأثر بأفكار وآراء الكبار عن طريق حديثهم وتعليمهم معه أو مع الآخرين، فتزداد معارفه تبعا للمستوى الثقافي الذي يعيش فيه ثم يبدأ قاموسه اللغوي في التوسع بتوسع دائرة احتكاكه وتفاعله في المجتمع، فالطفل الذي ينحدر من أسرة تحتوي على مكتبة وذات مستوى اقتصادي وثقافي عال يكون المردود اللغوي والثقافي في أسلوبه التعليمي أفضل وأحسن من الطفل الذي يأتي إلى المدرسة من أسرة لا تتوفر على نفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

3- الناحية الاجتماعية: تؤثر الأسرة تأثيرا هاما في الطفل من الناحية الاجتماعية لأنها تطبع فيه أساليب السلوك الاجتماعي من عادات كالأكل والشرب واللباس وطريقة معاملة الآخرين، وكل ذلك يكون عن طريق تقليده لجميع ما يقوم به الكبار لاعتقاد منه أنه النموذج الفريد والمثالي للاقتداء، وعلى هذا الأساس لابد من مراعاة خطورة هذا التأثير والحرص على أن الأسرة منبع القيم والمبادئ الحسنة لأنماط سلوكية فاضلة تخدم الفرد والمجتمع.

ويختلف أثر الأسرة على النمو الاجتماعي للفرد تبعا لحظها من المدينة، وتدل دراسات براون على أن العلاقات العائلية تضعف كلما تقدمت الحضارة، ويتأثر النمو الاجتماعي للطفل بنوع الأسرة التي ينشأ فيها ريفية كانت أم مدينة، وتلعب الأسرة دورا أساسيا في تنشئة الطفل وتربيته.

للأسرة دور وأهمية في تنشئة وتربية وتعاملاتها مع الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لأنها تختلف كثيرا لأن الوضع في الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر أهمية وحرجا من الطفل السليم لأن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بكل تأكيد يجب معاملته معاملة خاصة، ويجب الاهتمام به بدرجة أكثر من الطفل السليم، فيكفي الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة الإحساس

بأنه طفل مظلوم ومقيد في حينما يرى أقرانه الأطفال يلهون ويلعبون ويمرحون وهو لا يستطيع ذلك فيجب التعامل معه نفسيا بأسلوب علمي وأسلوب يتناسب مع احتياجاته النفسية حتى يعوض عن جزء من ذلك الإحساس الرهيب نظرة تحليلية لبعض الطرق التي تتعامل بها الأسرة مع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة والتعليق عليها. (نت، 2019)

تلعب الأسرة الدور الأساسي الفعال الذي يحتاجه الطفل ذو الإعاقة، فمن أهم واجبات الأسرة حقيقة أن تكون هي الداعمة والمحفزة له، كذلك من المهم جدا أن تكون الأسرة هي مصدر التهميش في المجتمع أو شعاره بأنه عالة أو عبء عليها، حتى لا يفقد الثقة في نفسه، لأن أهم ما يحتاجه الابن في هذه الظروف هو الثقة بالنفس، التي لا تأتي إلا من الأسرة، والتي تعتبر اللبنة الأساسية التي يبنى عليها الطفل ثقته في المجتمع والمحيطين به، وإذا فقد تلك الثقة لن نستطيع إرجاعها له مهما حدث، إلا بعد مجهود كبير جدا وكما يقول المثل "فاقد الشيء لا يعطيه"، ومن أهم النقاط التي يجب مراعاتها الأسرة لتعزيز الثقة في نفسه من خلال القدرة على إكسابه مهارات التواصل مع الآخرين، لأنها مهمة جدا له في حياته العملية فيما بعد، وكذلك إكسابه الثقة في قدراته وأنه يستطيع فعل ما يريد ومساعدته على إثبات ذاته أمام نفسه وأمام الآخرين، ومن أهم النقاط التي من خلالها تساعد الأسرة الطفل على الانخراط في المجتمع وتجنبه الانطوائية من خلال عدم التهميش واعتباره إبنا من الدرجة الثانية، بمعنى إشعاره بالشفقة والعطف عليه، بل يجب عليهم الحرص على مشاركته الفعالة في كل شيء، وأخذ رأيه مثله مثل الابن غير المعاق وإبداء النصيحة له أو توجيهه فقط، وترك القرار النهائي له فقط دون أي تدخل من الأسرة وببساطة تركه وتشجعه على اللعب والتعامل مع أقرانه غير المصابين، حتى يتقبلوه ويتقبلهم، وهذا سينعكس بشكل كبير في تفاعله مع المجتمع فيما بعد.

ب- وظائف الأسرة:

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

- **الوظيفة النفسية:** تحتل الوظيفة النفسية مكانة قوية وحاسمة في ترابط النظام الأسري، فكلما كانت المشاعر والاتجاهات حاضرة يكون التوافق والانسجام وتتحدد كفاءة الأداء الوظيفي بمختلف جوانبه.

وفي حين أن غيابها يخلّف وراءه مشاكلا نفسية وتربوية تنعكس على سلوك الأفراد مما يجعلهم غير قادرين على الانضباط الاجتماعي، وبالتالي يلقى ليكونوا عالة على المجتمع.

تتمثل الوظيفة النفسية في إشباع الحاجات النفسية من أمن واطمئنان وثقة وهذا من خلال الوحدة الأسرية وتماسك العلاقات التي تلعب دورا كبيرا وبارزا في نمو ذات الطفل والفرد وبصفة عامة، والأهمية الخاصة للأسرة كوحدة نفسية يمكن أن نتصورها عند تقييم كل ما يقدمه الزوج والزوجة والأبناء من خلال تغيرات متوازنة في كل من الوالدين، وتنشأ علاقات جديدة وتولد أسرة حقيقة وتصبح الطاقة النفسية فيها أكثر فعالية ونجاح في جو يهيئ توفير إشباع نفسي كالحاجة للانتماء والحاجة للاعتراف.

وعلى العكس فإن الاستخدام السيئ للعلاقات النفسية المتبادلة وغياب الاشباعات النفسية يؤدي إلى خلخلة الجو الأسري مما يختل النضج النفسي للطفل، والذي لا يحدث إلا بتحقيق الاستقلال، وهذا ما تراه مريام .ف. وتبرز في حديثها عن الأسرة والتي تؤدي حسبها واجبات حيوية لأبنائها فهي تعطيهم مأوى مريح وغذاء سليم دون أن يعرضهم هذا العطاء إلى خطر أو يجلب لهم أي قلق، في حين أن بيرجر يرى أن الأسرة المضطربة وإن كانت تشيع في نفسها الاضطرابات فمع ذلك هي خير من حرمانهم منها، فضرر الطفل لعدم انتمائه لأسر يكون أكبر من ضرر انتمائه لأسرة مضطربة. (حسن، 1981، الصفحات 24 -25)

إذا كانت الحاجة إلى الاستقرار، والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الاطمئنان، والحاجة إلى لعب دور ضمن جماعة والحاجة إلى الانتماء... لا يمكن أن تشبع إلا في كنف الأسرة، فكيف يمكن أن تُستعاض الأسرة ببيئة بديلة، ونطلب من هذه البيئة أن تلعب نفس الوظائف؟ ثم إن هذه الحاجات فطرية في أغلبها، ومعنى ذلك أنها ضرورية لتنشئة الطفل تنشئة نفسية واجتماعية سليمة، لهذا فإن الدور الأساسي الذي تلعبه الأم مع طفلها لا

يمكن أن يكون إشباعا ماديا فقط بقدر ما يمتزج هذا المادي مع إشباع آخر يتمثل في الاشباع النفسي.

هناك بعض الاحتياجات التي لا يمكن أن يشبعها الفرد إلا في ظل الحياة الاجتماعية؛ فالفرد بحاجة إلى الشعور بالأمن والاحترام والتقدير وهي احتياجات نفسية لا نجد مجالا لإشباعها سوى عن طريق الجماعات التي ينتمي إليها الفرد للأسرة. (النجيحي، 2014، صفحة ص ص 158 160)

- **الوظيفة الاجتماعية:** يبقى على عاتق الأسرة تعليم الأبناء ثقافة التعامل مع الآخرين والسلوك والمبادئ، فمثلا لابد من تعليم الأبناء كيفية احترام الآخرين واحترام حقوقهم الشخصية واحترام آرائهم، وكيفية الحديث معهم، وكيفية تحمل المسؤولية الاجتماعية اتجاه الآخرين، كما تقوم الأسرة بتعليم الأبناء كيفية التعامل بفاعلية داخل المجتمع ومساعدة الأسر الفقيرة والإشراك في الجمعيات الخيرية والأنشطة الاجتماعية من خلال مشاركة الأبناء وتشجيعهم على مثل هذه الأعمال؛ أيضا من الواجبات الاجتماعية التي بها الأسرة هي تعليم الأبناء العادات والتقاليد والعقائد وأسس السلوك في المجتمع الذي يعيشون فيه؛ أيضا لابد أن من تعليم أبنائنا كيفية حل مشاكلهم وكيفية إدارة أمور الحياة واحتمال مصاعبها.

إذ 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 الدور اجتماعي يتفق مع قيم مجتمعه ويتناسب مع البيئة التي نعيش فيها وبالتالي تمنح له المكانة الاجتماعية التي تنتقل من الأسرة بصفة آلية إلى الأفراد من أعضائها، فالأسرة تمارس وظيفة الإدماج في المجتمع كما تقوم بوضع الأفراد في مراكزهم المختلفة التي تحكم تفاعلهم مع الآخرين، كما تقوم بالضبط الاجتماعي الذي يكون بمثابة الدليل الذي يوجه ويحدد مختلف سلوكياتهم وتفاعلاتهم وذلك بالإقامة قواعد وقوانين اجتماعية تظهر على شكل نظام مرجعي لا يمكن لأحد تجاوزه أو يناقضه.

تقوم الأسرة بالتطبيع الاجتماعي عن طريق تنمية العواطف الاجتماعية في الصغر والمحافظة عليها في الرشد، كما تعتبر الأسرة مؤسسة لنقل الثقافة إلى الأعضاء وعن

طريقها يكتسب الفرد خبراته في المشاركة الاجتماعية واتجاهاته نحو تحقيق المركز الاجتماعي. (شروخ، 2004، صفحة ص 193)

فالأسرة تمارس وظيفة الإدماج في المجتمع وتساعد في وضع الأفراد في مركزهم التي تحكم تفاعلهم مع الآخرين، وتعتبر الأسرة من أدوات الضبط الاجتماعي الهامة تحقق التجانس، فعندما ينمي الفرد إدراكه الذاتي فإن ذلك يجعله يبني معتقداته وميوله، فالفرد الذي ينعزل عن الناس في غرفة مظلمة لا يعني ذلك أنه بقي لوحده جسدا وفكرا، لأن مضمون ما يفكر فيه نتاج ما غرسته الأسرة والمجتمع فيه، ومن هنا فالمكونات الفكرية للفرد هي نتاج المكتسبات الثقافية والمعرفية والسلوكية التي نقلت من الأسرة والمحيطين لا لفرد إلى هذا الأخير.

كما تشرف الأسرة على تربية أطفالها تربية صحيحة في ظل التعاليم الأخلاقية الفاضلة، والتي تساعد على دعم المجتمع باللبنات الصالحة التي تساهم في بنائه، والصعود به على مراقي الكمال.

وقد أكد علماء الاجتماع على ضرورة ذلك وأكدوا أن الأسرة مسؤولة عن عمليات التنشئة الاجتماعية التي يتعلم الطفل من خلالها خبرات الثقافة، وقواعدها في صورة تؤهله فيما بعد لمزيد من الاكتساب، وتمكنه من المشاركة التفاعلية مع غيره من أعضاء المجتمع. (هاشمي، 2004، صفحة ص 14)

- **الوظيفة التربوية:** إن الأسرة هي التي تنشئ الروابط الأسرية والعائلية للطفل، والتي تكون بدايات العواطف الاتجاهات الاجتماعية لحياة الطفل وتفاعله مع الآخرين، كما أنها تهيئ للطفل اكتساب مكانة معينة في البيئة والمجتمع، حيث تعد المكانة التي توفرها الأسرة للطفل بالميلاد والتنشئة محددا مهما للشكل الذي سوف يستجيب به الآخرون تجاهه، يكاد يتفق جل العلماء الاجتماع وعلم النفس والأنثربولوجيا الاجتماعية على أن الأسرة هي الخلية الأساسية التي يقوم عليها كيان المجتمع، ولذلك عدت من أهم المؤسسات التربوية التي تساهم بقوة في تشكيل الفرد، وظيفة الأسرة تربويا لا تقف على توفير الطعام والملبس والعلاج وتوفير الاحتياجات المادية للأبناء بل تمتد إلى تعليمهم الأخلاق والقيم والعادات الاجتماعية التي تغرس في الفرد الانتماء وحب الله والدين وكيفية التضحية من أجله، كما تعمل الأسرة تربويا في تعليم الأبناء كيفية الاعتماد على ذواتهم وتنمية مهارتهم

وعدم الوقوف عند تعلم المناهج الدراسية، بل مساعدتهم على تعلم المهارات وأخذ دورات تدريبية في كل ما يبني مستقبلهم العلمي والشخصي مثل تعلم اللغات وتعلم برامج الحساب الآلي، وكذلك تساعد الأسرة الطفل على ممارسة هواياته وعدم حرمه منها حتى يصبح ناجح في هواياته الشخصية؛ إن الأسرة هي الموصل الجيد والناقل المعتمد لثقافة المجتمع لأطفالها، فهي الوسيط الأول لنقل هذه الثقافة بمختلف عناصرها لأطفالها، كما تشارك الأسرة بأشكال مباشرة وغير مباشرة في أنها مهنية أشكال الثقافات الفرعية من خلال التفاعل الاجتماعي، فالأسرة تمثل الجماعة المرجعية الأولى للطفل في معارفه، (خضر، 2010، صفحة 54) قيمه ومعاييره، فهي توفر للطفل المصدر الأول لإشباع الحاجات الأساسية له، فهي الأساس الاجتماعي والنفسي أيضا، كما توجد بالأسرة أدوار مختلفة بداخلها، فعلى الأسرة القيام بتربية أبنائها التربية السليمة القائمة على تعاليم الدين الإسلامي وأن تعلمهم حسن المعاملة والسلوك، وعلى الأهل إلحاق أبنائهم بالمدارس لتعليمهم الأمور الدينية والدنيوية، فينشأ الطفل بدون أن يحدث لديهم مشكلة في حسن التربية، كما يوجد بعض من العادات التي لابد أن تخطئ الأسرة.

أيضا تقوم الأسرة على تنشئة الأبناء على القيم الصحيحة، والمبادئ والأخلاق العالية، بالإضافة للعادات الاجتماعية الجيدة والتي تحث على تكوين الذات، وغرس المعاني الوطنية وحب الوطن في النفوس، وتعليمهم أهمية الوقت، وضرورة الحرص على قضائه بما هو مفيد، ولابد من الإشارة إلى أهمية دور الأسرة في تحذير الأبناء من المخاطر المحيطة بهم، كرفقاء السوء والتدخين...

كذلك من المعلوم أن الأسرة تشكل الحقل الأول والأساسي الذي من خلاله يلقن الآباء الأبناء العديد من القيم والتعليمات، بالإشراف على تعليم أطفالهم ومتابعتهم في المذاكرة والواجبات المنزلية؛ فعلى الرغم من نشوء المؤسسات التعليمية في العالم، إلا أن الأسرة تبقى هي المعلم الأول لمن تنجبه من الأبناء بل إن تقدم أو تأخر الأطفال في التحصيل له علاقة وطيدة بالوقت الذي يقضونه مع أطفالهم، فكلما منحوا وقتا أطول لأبنائهم في مساعدتهم على التمدرس والتعلم كلما كانت النتائج إيجابية.

- **الوظيفة الاقتصادية:** منذ أن وجدت الأسرة كمؤسسة اجتماعية أوكلت إليها عدة وظائف من أهمها الوظيفة الاقتصادية والتي تمثل أساسا من تأمين المتطلبات المادية ومن ثمة

إشباع حاجات أفرادها المختلفة والمتعددة، وهذا ما أوجد نظاما داخل الأسرة يلعب فيه كل من الأب والأم دورا أساسيا في هذا المضمار باعتبارهما المسؤولين على تأمين حاجيات وتوفير سبل ذلك، من خلال السعي للعمل خارج المحيط والذي ينجم عنه ظهور علاقات وروابط اقتصادية خارجية.

وتبقى الأسرة دائما كوحدة مساهمة في النشاط الاقتصادي فقد تحولت للاستهلاك، وهي وظيفة لا تقل أهمية عن الإنتاج (الضبع، 2003، صفحة 155) حيث لم تفقد هذا الأخير تماما فهي لا زالت تنتج الكثير من متطلباتها في المنزل وهذا بدوره يلزمها بتوفير لوازم ومتطلبات تدخل في خانة المصاريف التي يوفرها المسؤول عن الأسرة كان الأب أو الأم أو أحد الأبناء من خلال ما يتقاضاه من دخل مقابل أعمال يقومون بها مختلف في مجالاتها وطبيعتها، ومن ناحية أخرى تعد عملية مشاركة الزوجة في ميزانية الأسرة مرتبط ارتباطا وثيقا باتخاذ قرارات متعلقة بتنشئة الأطفال، وهذا يتناسب تناسبا طرديا مع عمل الزوجة أو دخلها الخاص الذي يظهر جليا في الفئات الاقتصادية الأخرى ولكن بدرجات مختلفة. (الضبع، 2003، صفحة 153)

ويلعب الوضع الاقتصادي المادي للأسرة دورا كبيرا في بلورة وظيفتها الاقتصادية ومقابل وظيفتها في التنشئة الاجتماعية للأطفال، وذلك في مستويات عديدة: على مستوى النمو الجسدي والذكاء، والنجاح المدرسي وأوضاع التكيف الاجتماعي، فالوضع الاقتصادي للأسرة يرتبط مباشرة بحاجات التعلم والتربية، فالأسرة التي تستطيع أن تضمن لأبنائها حاجاتهم المادية بشكل جيد من غذاء وسكن، وبالتالي فإن النقص والعوز المادي سيؤدي إلى شعور الأطفال بالحرمان والدونية وأحيانا إلى السرقة والحقد على المجتمع، ويلعب هذا العامل دوره بوضوح عندما تدفع بعض العوائل أطفالها للعمل مبكرا، أو الاعتماد على مساعدتهم وهذا من شأنه أن يكرس لدى الأطفال مزيدا من الإحساس بالحرمان والضعف ويحرمهم من الفرص التربوية المتاحة لغيرهم.

وعليه القول أنّ تحت ظروف معينة تتعلق بالوضع الاقتصادي والذي تتحدد تبعا له الوظيفة الاقتصادية للأسرة يمكن أن تؤديها بإيجابية وتصل إلى أهدافها في تنشئة أبنائها عموما، كما يمكن أن تفشل في وظيفتها هذه أو أن تؤديها بصورة سلبية نتيجة القصور في الوضع الاقتصادي. (حسن م.، 1981، صفحة 13)

- **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 معتمدا، فعن طريق الأسر 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 وغني عن الذكر لهذا الرصيد الزاخر بأساليب 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 سباق تفاعله مع الآخرين في المجتمع الذي يعيش فيه. (همشري، 2003 ، صفحة ص ص 329 330) تكتسب الأسرة ثقافيتها من المجتمع الذي تنتمي إليه، وتعيش ظروفه الحالية، فهي تنقل هذه العناصر إلى الآباء من خلال عمليات التربية والتنشئة الاجتماعية فالوظيفة الثقافية تكسب الأطفال الكثير من المعارف والتجارب، كما توصل فيهم القيم الدينية والروحية المتوازنة، كما تساهم في تكوين الشخصية الإنسانية.

3- دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي وتأهيله:

من المؤسف القول أنه لا توجد أسرة مهيأة لاستقبال طفل توحدي، فالوالدين عادة ما يتوقعون ولادة طفل طبيعي وهذا مبني على الخبرة من خلال طبيعة تواجدهم في أسرهم، وينظر إلى الطفل باعتباره الامتداد الطبيعي لهم وهو من أهم عناصر هذه المؤسسة الاجتماعية، كما أن المجتمع حولنا يقدم الدعم للأسر التي تضم الأطفال غير العاديين وهذا الدعم غير متاح للأسر التي تضم أطفال التوحد.

يعتبر دور الأسرة مع الطفل التوحدي أساسا في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية لطفل التوحد، فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه، وهي التي تنقل المعلومات والملاحظات عن جوانبه غير العادية، والوالدين هما أول من يتلقى الصدمة والمفاجأة بعد مرحلة التشخيص، ويعيشان مراحل

الرفض والإنكار للحالة والتنقل من طبيب إلى آخر إلى أن يصل الأمر بهم لتقبل الحالة والبحث عن البرامج التربوية والعلاجية المناسبة، لذلك فهم يلعبون دورا كبيرا في نجاح هذه البرامج.

وتقوم الأسرة بمساعدة الاختصاصيين على فهم العديد من جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل، والتي لا تظهر عادة في أماكن الملاحظة والفحص مثل العيادة أو المركز، بل تظهر لدى الأسرة فقط لأن الطفل لا يقوم بها إلا في المنزل، لذلك تأتي هنا أهمية المشاركة الفاعلة للوالدين منذ عملية التشخيص الأولى حتى صياغة البرامج التربوية وتطبيقها وتقييمها.

ويجب أن تكون الأسرة أحد أهم أعضاء فريق العمل فلديها من المعلومات التي تأهل أفرادها من الناحية العملية لأخذ دور هام في اختيار الأهداف وتحديد الأولويات، ومتابعة التدريب وتسجيل التقدم الذي يطرأ على طفلهم في المنزل، وتدريبه على تعميم المهارات التي تعلمها في المدرسة، أو المركز ونقلها.

فالبيئة المنزلية لها تأثير كبير في تكوين شخصية الطفل وبنائه، فنوع العلاقات السائدة في الأسر بين الأبوين والأطفال تحدد بدرجة كبيرة شخصيات الأطفال ويتفاعل الطفل مع مجتمع الأسر من تفاعله مع أي مجتمع آخر خاصة في المراحل الأولى من عمره.

والطفل التوحدي يعتبر كسائر الأطفال باتجاهات والديه نحوه كما ذكرنا سابقا، وتشكل شخصيته وفقا لأسلوب المعاملة الوالدية التي يتلقاها بغض النظر عن عدد ونوعية الأخصائيين الذين سوف يتعاملون معه، وعليه هناك دور هام للوالدين في نجاح البرنامج العلاجي الموضوع لطفلهم من قبل الأخصائيين وتحديدا على الوالدين القيام بما يلي:

1/ فهم أبعاد البرامج العلاجية الخاصة بطفلهم؛
2/ متابعة البرنامج مع طفلهم – في حدود معرفتهم؛
3/ تنفيذ الأجزاء الخاصة بهم في البرنامج في سلوك طفلهم؛
4/ ملاحظة انعكاسات البرنامج على طفلهم؛
5/ تدريب الأهل على بعض المهارات التي يمكن أن تتم تنميتها عند طفلهم خلال التدريب المباشر أو خلال اللعب. (سهيل، 2015، صفحة ص ص 301 302)

ترتكز معظم البرامج التربوية والتأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة على ضرورة مشاركة الأسرة في الإعداد والتنفيذ لتلك البرامج على أساس أن الأسرة هي المكان الأول أو البيئة الأولى

والأساسية التي يعيش فيها الشخص أو الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تؤثر بشكل ملموس وملحوظ على حاضره ومستقبله.

إذ لا يمكن لأي اختصاصي أو معلم أو معلمة تعليم وتدريب الشخص المعوق أو تأهيله بمعزل عن الأسرة التي ينتمي إليها، لذا ولأهمية الأسرة تقديم الخدمات المطلوبة فإنه لابد من توثيق العلاقة وتطويرها بين الأسرة والأخصائيين أو العاملين في تقديم الخدمات بالمؤسسات التعليمية والتأهيلية وداخل المنزل ولا يكون ذلك إلا عن طريق تفهم الأسرة للعلاقة في حد ذاتها ولأهمية هؤلاء العاملين في تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ولمواجهة تحديات المجتمع الكثيرة في مجال عدم تقبل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة علما بأن الأسر نفسها تمر بمرحلة رفض الأبناء، لامتداد العلاقة واستمرارها فإنه يجب:

1/ ضرورة إقامة علاقة تنسيق وشراكة متكافئة بين الأخصائيين أو العاملين في مجال الإعاقة أيًّا كانوا أفراد أو جماعات أو مؤسسات حكومية أو أهلية وبين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مبنية على أسس التعاون والدعم والمساندة والتواصل وذلك باستحداث آليات التخطيط والتنسيق والتنفيذ والمتابعة؛

2/ تفعيل وتعزيز دور الأسرة وإشراكهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية والتعليمية عند اتخاذ القرارات التي تخص أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة؛

3/ تدريب الأهل وتثقيفهم على كيفية التعامل مع أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة توعيتهم بحقوق أبنائهم والعمل عن الدفاع عنها؛

4/ مساهمة المجتمع المحلي والذي يتكون من الأسرة والاستفادة من موارده لتوفير فرص وصول ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والأماكن العامة.

تؤكد سيدة أبو السعود أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء الذهني العام، بصحة انخفاض في السلوك التكيفي وبطء في التعلم ويحتاج على التحرر من الخوف، والأسرة لابد أن تتفاعل معهم بإيجابية وتكون اتجاهات واقية نحوهم، فهم بحاجة إلى خدمات مساندة، فقد يكون الطفل في حاجة إلى علاج طبيعي أو تمرينات لتقوية المهارات الحركية، وكذلك التدريب على النطق ومهارات التواصل، وهناك حاجات أساسية أخرى

منها الحاجة إلى التدريب على المهارات الحسية والمعرفية والاجتماعية والإدراكية والأكاديمية ورعاية الذات، كما أن الأسرة أيضا لها احتياجات أساسية لكي تقوم بدورها بإيجابية.

وهناك عدة أشكال للمشاركة الأسرية في تأهيل ومساندة الطفل التوحدي أهمها:

1/ **الملاحظة:** هناك بعض السلوكيات وبعض المهارات التي لا يمكن ملاحظتها أو استكمال ملاحظتها داخل المركز، ولذلك لابد من معاونة الأسرة في الملاحظة وتبادل المعلومات بين الأسرة والمركز؛

2/ **الدفاع عن حقوق الأطفال المصابين بالتوحد:** وذلك عن طريق دعم البحوث والدراسات والمشاركة في تغيير أو تعديل نظرة المجتمع السلبية وتحسين واقع الخدمات المقدمة والتشريعات؛

3/ **مساعدة جهاز العاملين بالمركز:** بناء علاقات قوية مع الأسرة يساعد جهاز العاملين بالمركز في التخطيط للأهداف التربوية واختيار الأساليب الأكثر ملاءمة لها ولطفلها؛

4/ **تدريب الطفل في المنزل:** وهذا استكمال لما يتم ويدعم شعور الوالدين وخاصة الأم من خلال ما يوفره التدريب من تنمية المهارات. (سليمان، 2014، صفحة ص ص 187 188)

كذلك يكمن دور الأسرة في تكوين بيئة محببة وملائمة، فعلى الوالدين محاولة التعرف على طفلهما هل مفرط الحساسية أم لا.

فإذا كان يعاني من فرط حساسية فيجب أن يكون المنزل هادئا بقدر الإمكان وأن تكون الإضاءة معتدلة ومريحة وتجنب أي شيء يسبب الإثارة الزائدة للطفل؛ كذلك على الوالدين التأكد من توفير السلامة والأمان في المنزل، بعض الأطفال قد يحاولون القفز من النوافذ أو الجري إلى خارج المنزل أو الشارع وهؤلاء إحساسهم بالخطر ضعيف جدا في الغالب، وإذا كان الطفل يميل إلى الجري إلى الشارع فهناك نظم إنذار وتحكم مناسبة لهذه الحالة.

4- المعوقات التي تواجهها الأسر مع طفل التوحد:

تلعب الأسرة الدور الأكبر في حل مشكلات أطفال التوحد من خلال تقديم المساعدة والعلاج، والتأكيد على استخدام استراتيجيات للتغلب على هذه المشكلات، يتحقق هذا الدور من خلال برامج إرشاد الوالدين التي تساهم في تخفيف المعاناة والضغوط المفروضة على الأسرة بأكملها بسبب إعاقة طفلهم.

إن وجود طفل توحدي في العائلة حدث كبير، يجعل الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطا متعددة ويجعلها مرتبطة بالحاجات الخاصة بالطفل، والقلق على مستقبله وحياته القادمة، ويزيد من حدة هذه الضغوط اعتماده الكامل على الأسرة مما يزيد أعباء الأسرة الكثيرة داخل المنزل وخارجه، وبعض الأسر تبالغ في حماية ورعاية طفلهما المعاق، والبعض الآخر يرفض هذا الطفل ويتجاهله دائما. (القمش، 2011، صفحة 348)

وتعددت المشكلات التي تعاني منها أسر أطفال التوحد، من أهمها:

- **مشكلات في عملية التفكير:**

وذلك يرجع إلى نقص في المهارات العقلية اللازمة للقيام بالعمليات التي تؤدي إلى إدراك الكلمات والمقارنة بين الأشياء وفهم المعلومات وتحليلها واستنتاج الأحكام والاستفادة من الخبرات، ويؤثر هذا النقص على الطفل التوحدي وعلى عمليات تعليمه واستيعابه للمواد الدراسية وأسس تعاملاته الاجتماعية.

- **مشكلات نفسية:**

اهتم الكثير من الباحثين بدراسة الآثار النفسية الناجمة على ولادة طفل معاق في الأسرة وقد أشارت معظم الدراسات في هذا المجال إلى أن الأسرة التي ترزق بطفل معاق تتعرض لضغوطات نفسية شديدة قد تصل بعضها إلى المرض، يؤثر اضطراب طيف التوحد بطرق عديدة على أسر الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يمثل ضغطا نفسيا عند تشخيص الطفل بالإصابة بالاضطراب، إلا أن التأقلم مع تلك الضغوط يؤدي إلى تدعيم وتقوية العلاقات الزوجية والأسرية، بالرغم من أن التوصل لذلك التأقلم يتطلب الكثير من العمل والدعم، حيث يمكن أن يصبح هذا الاضطراب مدمرا للوالدين معنويا، لاسيما في الفترة التي تسبق التشخيص، والفترة التي تليه مباشرة، بالإضافة إلى الضغوط التي تتولد عن برامج العلاج المعقدة، ومتابعة العلاج بالمنزل. (يوسف، 2014)

وكذلك يرجع دائما إلى تجاهل الآخرين للطفل التوحدي ورفضه وعدم تقبله مما يؤدي إلى شعوره بالخوف وعدم الأمان، وفقده الثقة في نفسه وشعوره بالسلبية وقصور قدراته وعجزه على مجازاة الآخرين في أنشطتهم وسلوكياتهم.

- **مشكلات سلوكية:**

يعرف عتروس (2010) المشكلات السلوكية على أنها نوع من السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين به، ويؤثر على تقديره لذاته وعلاقته بالآخرين ويأخذ هذا السلوك طابعا ثابتا، ويظهر بشكل متكرر في المواقف المشابهة، ولا يمكن للوالدين أو المدرسين علاج هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج النفسي.

قد تظهر لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد بعض المشكلات السلوكية الشائعة والتي قد تعزى للعديد من العوامل، وهذه المشكلات قد تعطل المسار التعليمي والتأهيلي للطفل، وقد تكون مؤذية له وللمحيطين به، وكثيرا ما يشكو أهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من هذه المشكلات والتي قد يختلف علاجها أو تعديلها من طفل لآخر، ومن بين هذه المشكلات:

1/ سلوكيات إيذاء الذات: وهو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها، وتتخذ صورة إيذاء النفس أشكالا مختلفة منها: (تمزيق أو تحطيم الممتلكات الشخصية أو لطم الوجه أو شد الشعر أو ضرب الرأس بالحائط أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم أو كلها بالسجائر أو النار)؛

2/ السلوكيات العدوانية: يعرف الخطيب (2001) السلوك العدواني بأنه أي فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم والضرر بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم؛

3/ السلوكيات النمطية: ويتضمن السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد العديد من السلوكيات، يوردها مصطفى والشربيني (2011) مجملة فيما يلي:

- أرجحة الجسم إلى الأمام والخلف أو أرجحته يمينا أو يسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب؛
- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر؛
- حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين؛
- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما، كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين، أرجحة الأرجل أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض والدوران حولها باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار.

- **مشكلات في التكيف الاجتماعي:**

في حالة وجود المشكلات النفسية والصحية والحركية فإنه يتعذر على الطفل المعاق عقليا التوحدي أن يتكيف اجتماعيا لأن هذه المشكلات تؤثر بشكل سلبي على التوافق الاجتماعي بينه وبين الآخرين، وعادة ما يرجع ذلك إلى الاحباط الذي يتعرض له بسبب فشله وشعوره بالنقص وفقدانه لثقته، كذلك في هذه المرحلة الكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى تماسك الأسرة، والاستراتيجيات التي تتبعها الأسرة من أجل إعادة التوازن إلى النظام الأسري، أيضا يعاني من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، بما في ذلك أي من العلامات التالية: عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات، بحيث أن الطفل التوحدي ينعزل عن العالم الخارجي من حوله، وحتى عن أقرب الناس إليه، فليس هناك عواطف متبادلة من الآخرين، وليس هناك مقدرة للتواصل معهم سواء كان لغويا أو حركيا، لذلك يجب على الأم احتضانه ودغدغته والحديث معه، فهي لن تضره إذا اقتحمت عزلته.

قد يعاني طفل أو شخص بالغ مصاب باضطراب التوحد من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومهارات التوحد، بما في ذلك أي علامة من العلامات التالية:

- عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات؛
- يرفض العناق والإمساك به، ويبدو أنه يفضل اللعب بمفرده، أي ينسحب إلى عالمه؛
- ضعف التواصل البصري، وغياب تعبيرات الوجه؛
- عدم الكلام أو التأخر في الكلام، أو قد يفقد الطفل قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل؛
- عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها أو قد يبدأ المحادثة للإفصاح عن طلباته أو تسمية الأشياء فحسب؛
- يتكلم بنبرة أو إيقاع غير طبيعي، وقد يستخدم صوتا رتيبا أو يتكلم مثل الإنسان الآلي؛
- يكرر الكلمات أو العبارات الحرفية، ولكن لا يفهم كيفية استخدامها؛
- يبدو أنه لا يفهم الأسئلة أو التوجيهات البسيطة؛
- لا يعبر عن عواطفه أو مشاعره، ويبدو غير مدرك لمشاعر الآخرين.

- **مشكلات تعليم الطفل التوحدي:**

تشير سماح قاسم إلى أن هناك مشكلات عديدة تؤثر في تعلم الطفل التوحدي تتلخص في صعوبة الطفل على تعميم المعارف والمهارات من موقف إلى آخر والاعتمادية بحيث لا يتمكن الطفل من بدء المهام بنفسه حتى يقوم من حوله بأن يطلب منه عمل هذا المهام وأيضا الانتقائية الشديدة، فكثيرا من الأطفال التوحديين يميلون إلى التركيز على أجزاء معينة في المهمة (اللون والشكل) دون الانتباه إلى باقي أجزاء المهمة، كأن ينتبه الطفل إلى جزء معين من الصورة بدلا من الانتباه إلى صورة السيارة المكون الأساسي للصورة، وأيضا وجود مشكلات في إدراك وتعليم المعنى، فالأشياء عندما يكون لها معنى يصبح من السهل علينا تعلمها واستيعابها وتذكرها، ولكن الواقع يشير إلى أن أطفال التوحد يجدون صعوبة في إدراك المعاني، حيث يعانون اختلالا وظيفيا يجعلهم يوصفون بأنهم خارج الثقافة التي يعشون فيها، وبالتالي ما يصل إليه الطفل التوحدي من معاني تكون محدودة، والاعتماد على ذاكرة غير منظمة، فالطفل العادي يستوعب كمًّا هائلا من المعلومات لأنه يستوعبها كبناء له روابط واضحة، لكن الطفل التوحدي نظرا لافتقاره القدرة على استخدام المعنى في تنظيم الخبرات المتعلمة فإن الكثير من المعلومات تظل غير مرتبطة، وبالتالي يصعب عليه استيعابها وهو ما يلقي بمزيد من العبء على الذاكرة. (سماح قاسم، 2006)

- **مشكلات في اللغة والكلام:**

يشير محمد رفقي محمود إلى أن الأطفال المتخلفين عقليا التوحديين يعانون من صعوبات متعددة في مجال اللغة لديهم، ومن الخصائص الناجمة عن التخلف العقلي: أنه يقلل مستوى التجريد في لغة المتخلفين عقليا التوحديين وأيضا تقل كمية المنطوق الصوتي بين المتخلفين عقليا –التوحد–، كما قلت نسبة ذكائهم، وأيضا يعانون من نقص نسبي في اكتساب مفردات اللغة، وفي القدرة على التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم وما يحسون به أو يجول بخاطرهم، لا يحسنون الكلام ويبدو كلامهم مشوشا وقريبا من لغة صغار الأطفال. (محمود، 1987، صفحة 93)

ويضيف وليد خليفة إلى أن علاج صعوبات النطق وعيوب الكلام يقوم على أساس تشجيع الطفل المتخلف عقليا التوحدي على المناقشة والتعبير وتوفير المنبهات اللفظية، يساعد على

تحسين حصيلته اللغوية وإصلاح عيوب نطقه، ويمكن أن يقوم بذلك كل من الأب والأم في البيت والمدرس في الفصل. (وليد السيد خليفة، 2007، صفحة 277)

- **الحاجة إلى الرعاية الطبية المستمرة:**

إن الرعاية الطبية مطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المختصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

- **الحاجات التربوية الخاصة:**

إذا أمكننا إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأسرة مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد، ولا تزال الأسرة تواجه المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتها في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

- **الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:**

إن الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأسر الأطفال المصابين بالتوحد والتي تكون فرصة اشتراكها في المجتمع العادي، والسبب أن الأسر تعمل على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأسر مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي وهو مخرج الأسرة. (عيسى، 2008، الصفحات 254-255)

5- دور المؤسسات الداعمة لأسر أطفال التوحد:

أوصت الدراسات البحثية الحديثة بالأسرة حول رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب التوحد بتمكين الوالدين من الحصول على خدمات الدعم الاجتماعي متعدد الأشكال الذي يضمن الدعم بشكله العاطفي والعملي، ويمكن تطبيقها من خلال التعليم العام والمراكز الاجتماعية ومقدمي العلاجات، إلى جانب توفير الدعم العاطفي من خلال تطبيق مجموعات دعم الوالدين.

وأوضحت أنه يوجد عدة طرق لدعم الوالدين وهي: الطرق غير مباشرة لتحسين رفاه الوالدين والطرق المباشرة لتحسين رفاه الوالدين.

- **توفير مجموعات الدعم:** واستعرضت الطرق المباشرة لتحسين رفاه الوالدين عن طريق توفير مجموعات دعم الوالدين التي تقوم بتنسيقها مراكز توفير الخدمات أو المدارس التي يرتادها الأطفال، والتوصية بإنشاء مجموعات منفصلة لآباء الذكور بمفردهم حيث يشعرون فيها بالراحة في التحدث مع الآخرين ممن يعيشون تجارب مماثلة؛
- **خدمات الصحة النفسية:** كما يحصل الوالدان على إمكانية الوصول لخدمات الصحة النفسية التي تعالج مباشرة الإجهاد، كما يتعين على الوالدين تعلم مهارات التكيف للتعامل مع الإجهاد المرتبط بتربية الطفل المتوحد؛
- **رؤية مستقبلية:** وقدمت الدراسة رؤية مستقبلية حول مستقبل مشرق لأسر المتوحدين، بحيث تخطو خطوات مهمة نحو تعزيز مسار الاهتمام بالأطفال، كما تدعو الحاجة لإجراء المزيد من الدراسات لتحديد عوامل الحماية الإضافية التي يمكن إدراجها ضمن التدخلات المرتكزة على الأسرة؛ وتطالب الدراسة بتشجيع صانعي السياسات على دراسة احتياجات أفراد كل أسرة في خططهم المستقبلية والتركيز على الخدمات التشخيصية والعلاجية للطفل المتوحد؛
- **طرق غير مباشرة:** لتحسين رفاه الوالدين حيث يحصل الطفل المتوحد على خدمات تستهدف معالجة الضغوط لأن الطفل يبدي سلوكا عنيفا وعندما يتلقى الخدمات التي تستهدف المعالجة السلوكية بالتالي تعمل على تحسين الرفاه النفسي للوالدين؛

- **تحديات متكررة:** تشير الدراسات البحثية إلى تحديات عديدة حول خدمات أطفال التوحد، ذكرها أولياء الأمور في المقابلات، وتحدثوا عن حالات عملية التشخيص وفترات الانتظار لحين حصول الأطفال على خدمات علاجية لأطفالهم مؤهلين للتعامل مع تلك السلوكيات التي يديرها الأطفال؛
- **الأسر والشؤون المادية:** لفتت الدراسة إلى أن تربية طفل التوحد في الأسرة عملية باهظة الثمن، كما تختار الأمهات التوقف عن العمل لتوفير الرعاية لأطفالهم المتوحدين، وبذلك يكون الوالدان غير قادرين على الجمع بين العمل ومرافقة أطفالهم إلى الدورات العلاجية المتعددة أو زيارة الأطباء، وذكر الأولياء الأمور في الدراسات البحثية أنهم هم القادرين على توفير الرعاية لأطفالهم لأن العاملات المنزليات غير قادرات على التعامل مع سلوكيات الأطفال المتوحدين، وحددوا أيضا حاجاتهم للمساعدة المالية مع ضعف الرفاه النفسي لديهم. (توصيات لتعزيز خدمات الدعم الاجتماعي لاسر اطفال التوحد ، 2020)

أيضا تمثل دور المؤسسات الداعمة لأسر أطفال التوحد في:

- أنه توجد بعض المعدات والأجهزة في المراكز الموجودة التي قد تساعد الطفل وهذه المعدات تكون في المراكز الخاصة التي قد تستطيع الأسر ذات الدخل المرتفع توفيرها لطفلها، كما تقدم هذه المراكز خدمات تعليمية وصحية لأطفال التوحد؛
- إن طبيعة الخدمات التي تقدم للطفل التوحدي لا تسهم في تفاعله مع أفراد المجتمع وقد يرجع ذلك لعدم وجود معلمات ومدربات ذات تخصص في هذا المجال ولحداثة هذه المراكز في المجتمع، وعدم توفير الأدوات والتجهيزات اللازمة فيها وارتفاع أسعارها؛
- عدم وعي المجتمع بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحدي، ويرجع إلى عدم وجود توعية من قبل المنظمات الأهلية والحكومية لهذا المرض؛
- كثير من الأسر لا تتلقى دعما ماديا من الدولة أو من المنظمات تختص بالإعاقة لكن قد توجد بعض المؤسسات الخيرية لدعم بعض الأسر للمساعدة في علاج الطفل التوحدي، حيث أن الكثير من الأسر تعيش في مستوى معيشي متدن، وإلى قلة المؤسسات الحكومية التي تعمل في هذا المجال.

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل النظري الأول الإحاطة الشاملة بموضوع التوحد، حيث قمنا بمعالجته من خلال جوانب مختلفة وبدأنا سعيا بلورة مفهوم التوحد الذي تقاسمته مختلف العلوم كعلم النفس والمعاجم، وهذا من خلال إعطاء عدد من التعاريف المختلفة للمفهوم، ضف إلى ذلك تعرضنا إلى خصائص التوحد وأنواعه على حسب العلماء باختلافهم وأنماطه.

وعنصر آخر تطرقنا إلى عملية دمج أطفال التوحد داخل المؤسسات التعليمية، وقد تم ذكر ما نقصد بعملية الدمج وكذلك شروط الدمج وما هي أهم الشروط التي يجب توفرها لإكمال عملية الدمج وذلك يخص كلًّا من الأسرة والمؤسسات التعليمية، وما هي الفئة التي يشترط ليتم إدماجها.

وكعنصر آخر تم التطرق إليه هو عملية التواصل لدى طفل التوحد من خلال مفهوم التواصل، وكذلك تطرقنا إلى أنواع التواصل وهما التواصل اللفظي وهو يكون في المراحل الأولى وذلك من خلال المناغاة ومن ثم تتوقف عملية التواصل بشكل مفاجئ، ومن جهة أخرى التواصل غير اللفظي ونقصد به التواصل من خلال الإشارات والإيماءات والتحديق وغيرها من الأدوات.

وأيضا كعنصر آخر في هذا الفصل تطرقنا إلى أسباب التوحد حيث أنه تعددت الأسباب بين العلماء وأشهر الأنواع المتفق عليها بينهم من أسباب جينية والتي ترجع إلى الوراثة أو خلل في الهرمونات والجينات التي تحدث نتيجة خلل، والأسباب الثانية أسباب نفسية وتعود إلى المحيط الذي ينشأ فيه الطفل والمشاكل الأسرية وغيرها التي تلعب دورا مهما وسببا في حدوث هذا الاضطراب، وأيضا أسباب أخرى منها أسباب عصبية أي نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي، وأيضا أسباب أسرية واجتماعية بحيث تعتبر الأسرة المؤسسة الرئيسية التي ينشأ فيها الطفل والتي تعتبر نقطة انطلاق وخللها يؤدي إلى حدوث خلل في تربية الأطفال مما يجعلها سببا في حدوث هذا الاضطراب.

وفي الأخير قد حاولنا من خلال هذا الفصل التعرف على أهم العناصر والنقاط التي تعالج علاقة التوحد والأسرة، حيث قمنا بمعالجته من خلال جوانب مختلفة وبدأنا سعيا بلورة مفهوم الأسرة الذي تقاسمته مختلف العلوم كعلم النفس وعلم اجتماع الأسرة والمعجم، وهذا من خلال إعطاء عدة تعاريف مختلفة، ضف إلى ذلك تم ذكر أهمية الأسرة في محيط طفل التوحد والدور الذي تقوم به

كعنصر فعال، وأيضا أهم النقاط التي تبلور وظائف الأسرة في تربية الطفل من كل الجوانب والنواحي الأساسية.

الفصل الثالث:

عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل وتفسير النتائج:

بعد التعرض في الفصول السابقة للتراث النظري للموضوع المدروس المتمثل في المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد، فيما يلي سنعرض البيانات المتحصل عليها من الميدان، ذلك بعد الاعتماد على أدوات جمع البيانات، في خطوة تليها سيتم مناقشة وتفسير النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة.

أولا: عرض وتحليل البيانات العامة:

جدول رقم (01): يبين المجيب على الاستبيان.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
الأب	06	40%
الأم	09	60%
المـجموع	**15**	**100%**

من خلال معطيات الجدول رقم (01) يتبين أن أكبر نسبة من المجيبين على الاستبيان تمثلت في فئة الأمهات وهذا بنسبة 60%، ثم تليها فئة الآباء بنسبة 40%، ومن خلال هذه النتائج يعود أسباب ارتفاع نسبة الأمهات لأن الأمر يعود لوجود الأم دائما بجانب الطفل التوحدي ويكون الطفل تحت رقابتها، حيث تكون الأم على دراية تامة وكاملة لكافة السلوكيات التي تطرأ على حياة طفلها وأيضا وتعرف أهم الخصائص والأمور الخاصة بطفلها وخاصة عندما تكون الأم ماكثة بالبيت تقوم بمراقبة عملية تدريس طفلها وأيضا تعمل على مساعدته في الرعاية والقيام بعملية المتابعة الأسرية في المنزل، وهنا يكون وجود الأب في معظم الأحيان خارج المنزل أي إما في العمل أو جلب المتطلبات اللازمة لطفله.

وعموما فاستمارة البحث تمت الإجابة عليها من طرف أحد الوالدين بنسبة 90%، وهذا في حد ذاته يدل على تحقق أهم شرط كأساس لهذه الدراسة وهو أن يكون المجيب عن الاستبيان هو أحد الوالدين من الأسرة.

جدول رقم (02): يبن المستوى المعيشي للأسرة.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
ضعيف	04	26.7%
متوسط	09	60%
جيد	02	13.3%
المـجموع	**15**	**100%**

من خلال الجدول رقم (02) تبين أن نسبة المستوى المعيشي للأسرة الأعلى نسبة هي المستوى المتوسط بنسبة 60%، ومن جهة أخرى نرى أن نسبة الأسر التي المستوى المعيشي لديها ضعيف قد بلغت 26.7%، في حين أن نسبة الأسر التي المستوى المعيشي لديها جيد قد بلغت 13.3%.

يعتبر المستوى المعيشي للأسرة أحد الركائز التي تقف عليها أسرة الطفل المتوحد لأن المستوى المعيشي له تأثير كبير على تحديد موقف الأسرة داخل المجتمع من خلال الدخل الأسري تقف من خلاله على تحديد الصعوبات التي قد تواجهها في مسيرة علاج وتعليم طفلها، فإذا كان المستوى المعيشي للأسرة ضعيف لا يستطيع رب الأسرة توفير جميع متطلبات أفراد العائلة وأهمها أنه لا يستطيع توفير تكلفة المراكز المختصة في تعليم طفله، وإذا استطاع ذلك قد يتخلى عن إحدى احتياجات إخوته أو متطلبات الأسرة الأساسية، وأيضا يمكن للأسرة إذا كان المستوى المعيشي جيد يمكن أن تخرج طفلها إلى أماكن أخرى لعلاجه أو تساهم في تحسنه.

جدول رقم (03): يبين عدد الأبناء المتمدرسين في الأسرة.

عدد الأبناء	التكرارات	النسبة المئوية%
1 - 0	07	46.7%
3 - 2	06	40%
4 – فما فوق	2	13.3%
المجموع	**15**	**100%**

تبين نتائج الجدول أعلاه أن أكبر نسبة للأبناء داخل الأسرة المتمدرسين محصورة في الفئة من 00 إلى 01 أبناء والتي تمثل نسبة 46.7% من النسبة الكلية، وتأتي في المرتبة الثانية الفئة من 02 إلى 03 أبناء والتي تمثل نسبة 40% تليها الفئة من 04 إلى فما فوق بنسبة 13.3%، ومنه نحن أمام أسر ذات الحجم الصغير من حيث عدد الأبناء، إذ أن حجم الأسرة من العوامل المؤثرة على دور الوالدين واهتمامهم ورعايتهم لأبنائهم وخاصة الجانب التعليمي للأبناء ونجاحهم وتلبية حاجياتهم خاصة عندما يكون أحد الأطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي تعتبر من أصعب الفئات خاصة في مرحلة التعليم، فكلما كانت الأسرة ذات حجم كبير تنقص بها درجة الاهتمام والرعاية بأطفالهم لأن ذلك يكلفها أعباء مادية ومعنوية والذي يؤثر بصفة خاصة على تمدرس الأبناء وتلبية حاجياتهم والاهتمام بالمتابعة الأسرية خاصة بهم.

فقد أظهرت الدراسات أن حجم الأسرة دور مؤثر على اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم وطريقة معاملتهم وزيادة الصعوبات والتحديات التي تواجههم، حيث يغلب دائما لدى الأسرة كبيرة الحجم استعمال العقاب البدني والألم النفسي فوجود في الأسرة طفل التوحد يحتاج إلى وقت كافي لتوفير متطلباته وتكامل جوانبه، وفي حالة وجود عدد كبير من الأبناء في الأسرة من الأبناء تزداد صعوبة رعاية طفل التوحدي، ولا يكون هناك توافق بين تعليم الطفل السليم وطفل التوحدي.

أما بالنسبة للأسرة صغيرة الحجم فقد وجد أن طابع المعاملة والاهتمام يتسم بالديمقراطية فيسود جو التعاون والتوافق بين الأبناء والآباء، وكذلك تقوم الأسرة بمساعدة أبنائهم والاهتمام العادل بين الأطفال العاديين وطفل التوحد والاهتمام بتحسين مستواهم الدراسي خاصة إذا كان دخلها ومستوى تعليم الآباء مرتفع.

وعلى الرغم من ذلك نحن لا نقلل من أهمية الأسرة الكبيرة وما تلعبه من أدوار منه في عملية التنشئة الاجتماعية، إلا أن الأسرة الصغيرة يتمتعون بنسبة ذكاء عالية نتيجة ما تقدمه لهم أسرهم من الاهتمام ورعاية وإشاعة روح النقاش والتعاون.

جدول رقم (04): يبين المستوى التعليمي للآباء والأمهات.

الوالدين / المستوى التعليمي	الآبـاء		الأمـهات		المجموع الكلي	
	تكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%
امي	00	00%	00	00%	00	00%
ابتدائي	01	6.7%	01	%6.7	02	%13.3
متوسط	02	%13.3	03	%20	05	%33.3
ثانوي	03	%20	01	%6.7	04	%26.7
جامعي	02	%13.3	02	%13.3	04	%26.7
المجموع	**08**	**53.3%**	**07**	**46.7%**	**15**	**%100**

تشير معطيات الجدول رقم (04) إلى أن هناك نسبة 00% من الأمهات والآباء وهذا يدل على انعدام نسبة الأمية بين الآباء والأمهات وهذه إشارة جيدة تدل على ارتفاع نسبة الوعي لدى الأولياء ومساعدتهم في تلبية جزء من الحاجات الأساسية لطفلهم، وأما المستوى الابتدائي فمن خلال الجدول نلاحظ أن بلغ نسبة الوالدين ب13.3%، في حين نجد أن المرحلة المتوسطة قد تمثلت نسبة 13.3% بالنسبة للآباء، أما وصلن من الأمهات إلى المرحلة المتوسطة فمثلن نسبة20%.

ومثل المستوى الثانوي نسبة لا بأس بها حيث بلغت نسبت الآباء ب 20% في حين بلغت نسبة الأمهات ب 6.7% ونلاحظ هنا أن النسبة الأكثر ارتفاعا هي فئة الآباء.

وأما بالنسبة للمستوى التعليمي الجامعي نلاحظ من خلال الجدول أن قدرت نسبة الآباء والأمهات ب 26.7%.

ومن خلال هذه النسب نلاحظ أن أغلبية الآباء والأمهات ذوي مستوى تعليمي لا بأس به وخاصة ذوي المستوى المتوسط والجامعي ثم يلي المستوى الثانوي وعددهم 13 فرد، وعليه يذهب أغلب الباحثين إلى أهمية المستوى التعليمي الثقافي للوالدين في تسيير شؤون الأسرة وخاصة فيما يخص حياة أبنائهم من حيث التمدرس وخاصة في حالة وجود أحد الأطفال من فئة ذوي

الاحتياجات الخاصة وبما فيها التوحد الذي يحتاج إلى نوع من الوعي لدى أفراد الأسرة وخاصة الوالدين من أجل فهم ومساعدته على سيرورة حياته التعليمية وتمدرسه واختيار الطرق السليمة في معاملة آبائهم خاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، على عكس الأولياء الذين لم يتلقوا أي تعليم.

فالأسرة المتعلمة تكون دائما وراء دفع الأبناء نحو انجاز أعظم وأفضل بالمظهر الحسن وهذا من أجل أن ترتقي سمعة الأسرة وأيضا مواجهة الصعوبات والتحديات التي تواجهها طيلة مسيرتهم التعليمية.

جدول رقم (05): يبين إذا ما كانت تعاني من أعباء مادية بسبب متطلبات طفلها.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	08	53.3%
لا	01	6.7%
أحيانا	06	40%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الأسر التي تعاني من أعباء مادية تبلغ نسبة 53.3% وتليها معظم الأسر التي تعاني من أعباء مادية أحيانا بنسبة 40% ونسبة الأسر التي لا تعاني من أعباء مادية قد بلغت 6.7%.

ونلاحظ من خلال هذه النتائج أن نسبة مرتفعة من الأسر تعاني أعباء مادية بسبب تلبية متطلبات طفلها ذو اضطراب التوحد وهنا نعود إلى طبيعة المستوى المعيشي للأسرة حيث أن الأسر التي ذات المستوى المعيشي المتوسط تكون تعاني من ضغوطات كبيرة من أجل توفير حاجيات ومتطلبات طفلها الذي يحتاج إلى مبالغ مادية معينة، وأيضا من أجل تلبية دخل المركز الذي ينتمي إليه وتوفير المعدات اللازمة لمساعدة طفلها وأن الأسرة لديها مسؤوليات كثيرة يجب توفيرها، وأيضا يجب تلبية حاجيات الأطفال الآخرين وهنا تكون وبالنسبة للأسر التي تعاني أحيانا من أعباء مادية يكون على حسب الدخل أو يعود أيضا إذا كانت الأسرة لديها عملا إضافيا من

أجل تحسين المستوى المعيشي، والنسبة القليلة التي تعود للأسر التي لا تعاني من أعباء مادية قد يعود الأمر إلى إمكانية تحسن المستوى المعيشي للأسرة قد يكون الدخل الأسري جيد.

جدول رقم (06): إذا اضطرت الأسرة للتخلي عن بعض الأشياء بسبب متطلبات طفلها.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	08	53.3%
لا	04	26.7%
أحيانا	03	20%
المجموع	15	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن الأسرة التي تخلت عن بعض الأشياء قد بلغت نسبتها 53.3%، هذه الفئة التي عرفت أكبر نسبة وتليها فئة الأسر التي لم تتخلَّ عن الأشياء الخاصة بها بنسبة 26.7%، وفي المرتبة الأخرى بعض الأسر التي كانت تتخلى أحيانا عن بعض الأشياء الخاصة بها وتمثلت نسبتهم بـ 20%.

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن نسبة مرتفعة من الأسر التي تخلت عن الأشياء الخاصة بها محاولة منها في تلبية الاحتياجات الخاصة بطفلها، ومن أجل عدم شعوره بالنقص وأيضا محاولة منها في تحسنه ورعايته وتوفير جميع الاحتياجات والمتطلبات اللازمة من أجله.

وأيضا تحاول الأسرة التخفيف على أعباء الأسرة من خلال التخلي على هذه الأشياء لأن الطفل التوحدي يحتاج إلى دعم ومتطلبات كثيرة لا تستطيع الأسرة ذات الدخل الضعيف توفيرها وإذا استطاعت فهذا يثقل كاهلها وأيضا ينقص على الأبناء الآخرين داخل الأسرة.

جدول رقم (07): يبين بعض هذه الأشياء.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
بيع الذهب	02	13.3%
التخلي عن العمل	03	27.3%
بيع أغراض المنزل	02	13.3%
بيع السيارة	02	13.3%
عدم الاهتمام بنفسي	01	9.09%
عدم السكن في عمارة	01	9.09%
مجـــــــموع	**11**	**85.38%**

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن معظم الأشياء التي تخلت عنها الأسر التي عرفت نسبة 62.2% مرتفعة بيع أشياء ثمينة تمثلت معظمها في بيع سيارة وبيع الذهب وبيع أغراض من المنزل، وفي حين تمثلت نسبة 09.09% في عدم الاهتمام بنفسي، ونسبة 09.09% في عدم السكن داخل عمارة.

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن الأسرة من أجل توفير المستلزمات لطفلها تخلت عن أهم الأشياء من بيع الذهب والسيارة وغيرها من الأشياء اللازمة وهذا يعود لعدم توفر يد المساعدة من خلال السلطات والمؤسسات الداعمة.

كما أن الأسرة لوحدها لا تستطيع توفير جميع الاحتياجات لأطفالها العاديين وطفلها المتوحد وخاصة في حالة ما إذا كان عدد الأطفال المتمدرسين كثيرا، هنا تزداد صعوبات الأسرة وتحدياتها.

جدول رقم (08): يبين إذا كانت الأسرة بحاجة إلى مبالغ مالية إضافية لتوفير علاج طفلها.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	80%
لا	01	6.7%
أحيانا	02	13.3%
المـجموع	**15**	**100%**

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن نسبة الأسر التي تحتاج إلى مبالغ مالية إضافية من أجل علاج طفلها قد بلغت 80%، وتليها فئة الأسر التي تحتاج أحيانا إلى مبالغ إضافية بنسبة 13.3%، وفي الأخير نسبة الأسر التي لا تحتاج إلى مبالغ إضافية لعلاج طفلها بنسبة 6.7%.

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن أكثر الأسر بحاجة إلى مبالغ مادية إضافية من أجل علاج طفلها المتوحد لأن الأسرة ذات الدخل الشهري لا تكون كافية على توفير جميع الاحتياجات والمستلزمات خاصة العلاج لأن مرحلة العلاج تكون أكثر المراحل التي تكون فيها الأسرة بحاجة إلى دعم مادي ومعنوي لأن متطلبات الأسرة تكون أكثر من الدخل، خاصة عندما يكون الدخل الأسري شهري يكون ارتفاع الديون أكثر من دخل الأسرة.

في هذه الحالة تكون الأسرة بحاجة إلى مبالغ إضافية لتوفير حق الديون والأساسيات التي تكون الأسرة بحاجة إليها.

جدول رقم (09): يبين إذا كان دمج طفل التوحد إلى المؤسسات الحكومية يقلل من الأعباء.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	14	93.3%
لا	00	00%
أحيانا	01	6.7%
المــجموع	**15**	**100%**

من خلال الجدول رقم (09) تبين أن أكثر نسبة تعود إلى الأسر التي تتفق مع أن دمج الطفل التوحدي إلى المؤسسات الحكومية يقلل من أعباء الأسرة المادية بنسبة 93.3%، وتليها فئة الأسر التي ترى أنه أحيانا يمكن دمج الطفل التوحدي إلى المؤسسات الحكومية يقلل من أعباء الأسرة بنسبة 6.7% وتعتبر نسبة ضعيفة بالنسبة للأسر التي تؤيد أن دمجهم يقلل من الأعباء، في حين نرى أنه تنعدم النسبة بالنسبة للأسر التي لا ترى أن دمج أطفالهم يقلل من الأعباء.

ومن خلال هذه النتائج نرى أن فكرة إدماج أطفال التوحد داخل المؤسسات الحكومية يقلل أعباء الأسرة لكن لدمج أطفال التوحد مع الأطفال العاديين يجب توفر شروط الدمج لكي يكون التوافق بين المعلمين والأطفال العاديين، لكيْلا يشعر الطفل التوحدي بأنه مختلف على الأطفال أقرانه العاديين لأن طفل التوحد يحتاج إلى رعاية خاصة ومتابعة خاصة وأن يتصف المدرس بخصائص معينة ويمكنه التعامل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن هذه الفئة لديها نوع من الحساسية مع المحيط، وليس من السهل بأن يقبل طفل التوحد أن يدخل أحد إلى عالمه الخاص، ولتدريس طفل التوحد يحتاج المعلم المسؤول على تعليمه إلى تدريب مكثف.

جدول رقم (10): يبين إذ ما كانت الأسرة تحتاج إلى عمل إضافي.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	66.7%
لا	03	20%
أحيانا	02	13.3%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال الجدول رقم (10) تبين أن نسبة مرتفعة من الأسر هي بحاجة إلى عمل إضافي لتلبية متطلبات طفلها التوحدي وذلك بنسبة 66.7%، وتليها فئة الأسر التي لا تحتاج إلى عمل إضافي لتلبية متطلبات طفلها بنسبة 20%، وفي الأخير فئة الأسر التي أحيانا تحتاج إلى عمل إضافي بنسبة 13.3%.

ومن خلال هذه النتائج توصلنا إلى أن الأسرة بصورة عامة بحاجة إلى عمل إضافي لتحاول من خلاله تلبية متطلبات ابنها لأن عمل واحد قد يكون غير كافي لتوفير جميع مستلزمات طفلها وفي هذه الحالة تواجه الأسرة مجموعة من التحديات إذا لم تستطع توفير هذه المتطلبات.

ومن ناحية أخرى أحيانا لا تحتاج الأسرة إلى عمل إضافي في حالة التنازل عن بعض الأمور والحاجات غير الأساسية من أجل توفير هذه المتطلبات وإذا توفرت المساعدة والدعم من أماكن معينة.

ومن جانب آخر في حالة إذا ما كان دخل الأسرة يسمح بتوفير جميع الأمور الخاصة بطفلها والاحتياجات الخاصة بطفلها.

جدول رقم (11): يبين إذا كان الدخل الأسري يسمح بتوفير حاجات طفلك.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	04	13.3%
لا	0	60%
أحيانا	02	13.3%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال نتائج هذا الجدول رقم (11) تبين أن نسبة مرتفعة من الأسر لديها دخل لا يكفي لتوفير حاجات طفلها التوحدي بنسبة 60%، وتليها فئة الأسر التي أحيانا دخلها يكفيها لتلبية متطلبات طفلها بنسبة 13.3% فهي نسبة منخفضة نوعا ما.

وهنا يلعب المستوى المعيشي للأسرة دورا بحيث على حسب نوع المستوى تكون الأسرة إما قادرة على توفير هذه الحاجات أم لا، فتواجه الأسرة هنا مجموعة من الصعوبات والمشاكل من حيث الجانب المادي بحيث لا تستطيع في معظم الأحيان أن توفر جميع اللوازم الأساسية لطفلها وخاصة فيما يخص دراسته، فدمج طفل التوحد يحتاج إلى دخل جيد فمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة تعرف نوع من الارتفاع، وأيضا يجب على الأسرة توفير الأدوات المساعدة لإكمال تعليمه داخل الأسرة والمركز.

وفي الأخير نستنتج من نتائج الجدول رقم (11) أن معظم أسر العينة الدراسة الدخل الأسري لا يسمح بتوفير حاجات طفلها.

جدول رقم (12): يبين إذا كانت الأسرة تواجه صعوبة في توفير دخل المركز.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	07	46.7%
لا	03	20%
أحيانا	05	33.3%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال جدول رقم (12) تبين أن نسبة الأسر التي تواجه صعوبة في توفير دخل المركز تمثلت في 46.7% بحيث معظم الأسر تعاني من أعباء مادية، وتليها أيضا بنسبة 33.3% من الأسر التي أحيانا تعاني من صعوبة في توفير دخل المركز، وتليها في المرتبة الأخيرة بنسبة 20% من الأسر التي لا تعاني من صعوبة في توفير دخل المركز.

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن نسبة مرتفعة من الأسر التي تستطيع تحمل تكاليف المراكز الخاصة بتدريس فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ففي حالة كان دخل الأسرة ضعيف كيف لرب الأسرة أن يوفر جميع متطلبات أسرته بما فيها دخل المركز التي تعرف بنوع من الارتفاع، من جهة وتوفير تكاليف أطفاله الآخرين وهنا تقف الأسرة في مواجهة صعوبات كثيرة، ومن جهة أخرى تحاول الأسرة توفيره من أجل إكمال عملية تدريس طفلهم وتحسين مستواه العلمي.

جدول رقم (13): يبين إذا كانت الأسرة توفر الوسائل المساعدة لتدريس طفلهم.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	06	40%
لا	05	33.3%
أحيانا	04	26.7%
المـــجموع	**15**	**100%**

توضح نتائج الجدول رقم (13) أن نسبة كبيرة من الأسر وتقدر بـ 40% التي توفر مستلزمات الدراسة والوسائل المساعدة لطفلها التوحدي، وتليها نسبة فئة الأسر التي تحاول أن توفر لطفلها الوسائل المساندة تقدر بـ 26.7%.

فالهدف الرئيسي لمعظم الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة هو تحقيق نجاح طفلهم التوحدي بصفة خاصة وأطفالهم العاديين بصفة خاصة، وحياتهم بكل جوانبها بصفة عامة، ولا يتم هذا إلا عن طريق توفير ما يحتاجه الأبناء من مستلزمات وأدوات تقتضيها مزاولة المركز في حدود الإمكانيات المادية للأسرة والذي يحدده مستوى الدخل وعدد الأفراد في الأسرة.

بالمقابل نجد نسبة 33.3% من الأسر التي لا تستطيع توفير الوسائل المساعدة لتدريس أطفالهم ويعود السبب في ذلك إلى ضعف دخل الأسرة وعدم استقرار العلاقات الأسرية نتيجة تفاقم الصعوبات الأسرية أو يعود السبب إلى العدد الكبير لأبناء المتمدرسين داخل الأسرة الواحدة خاصة في غياب الدخل أو ضعفه نتيجة معاناة الوالدين من البطالة أو خروج الأب للتقاعد.

وفي النهاية يمكن لنا أن نستنتج من نتائج الجدول رقم (13) أن معظم أسر العينة الدراسة تحاول قدر الإمكان توفير مستلزمات الدراسة لابنهم التوحدي.

جدول رقم (14): يبين إذا كانت الأسرة تستطيع تحمل تكاليف الطعام الخاصة بالحمية لطفلهم.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	04	26.7%
لا	05	33.3%
أحيانا	06	40%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال نتائج الجدول رقم (13) نلاحظ أن معظم أسر العينة تستطيع أحيانا توفير تكاليف الطعام الخاص وتقدر نسبتها بـ 40%، وفي المرتبة التالية الأسر التي لا تستطيع توفير تكاليف طعام الحمية الخاصة بطفلهم بنسبة 33.3%، وتليها نسبة الأسر التي تستطيع توفير طعام الحمية الخاصة بالطفل التوحدي قدرت بـ 26.7%.

أكدت بعض الدراسات أن الطعام له تأثير في الجوانب الصحية للطفل التوحدي لذلك ينصح الأطباء والمختصين بحمية خاصة للطفل التوحدي التي تكون عبارة عن غذاء غني بالبروتينات والفيتامينات التي تساعد على تقوية عقله وتركيزه، ويلعب الغذاء دورا خاصا من ناحية تعليم طفل التوحد بحيث أنه يساعد على نمو تفكيره مما يعمل على تحسين مستواه وتحسين قدراته الحركية في الإمساك بالأشياء مثلا.

وإن الطعام الخاص بالحمية للطفل التوحدي لا تستطيع كل الأسر توفيره فهو يعرف نوع من الارتفاع في أسعاره ولا تستطيع الأسر ذات الدخل الضعيف توفير تكاليف هذه الحمية لهذا نرى أن نسبة الأسر في عينة الدراسة تحاول أحيانا توفير هذه التكاليف، في حين نرى أيضا أن حجم عينة الأسر التي لا تستطيع توفير تكاليفها قد يعود السبب إلى حجم الأسرة بحيث لا يستطيع رب الأسرة توفير حاجات ومتطلبات جميع أفرادها خاصة في حالة ما إذا كان الأب في تقاعد أو عامل يومي هنا يكون غير قادر على تحمل هذه التكاليف، مما يواجه عدة صعوبات وتراكم أعباء الأسرة، وبصفة عامة تعمل عموما الأسرة على العمل لتوفير حاجات أطفالها وعدم شعورهم بالنقص والحرمان خاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول رقم (15): يبين إذا كانت الأسرة تستطيع تحمل تكاليف مواصلات طفلها.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	07	46%
لا	02	13.3%
أحيانا	06	40%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال نتائج نسب الجدول نلاحظ أن نسبة الأسر التي تستطيع تحمل تكاليف مواصلات طفلها إلى المراكز تقدر بـ 46% وهذه النسبة لا بأس بها، وفي حين أن نسبة الأسر التي تستطيع أحيانا تحمل تكاليف مواصلات طفلها إلى المراكز المختصة قد بلغت بـ 40%، وحجم الأسر التي لم تستطع تحمل تكاليف مواصلات طفلها بـ 13.3%.

ومن خلال هذه النتائج أن عموما عينة الدراسة تستطيع نوعا ما تحمل تكاليف مواصلات طفلها إلى المركز وقد تختلف الأسباب، فقد يكون المركز قريبا من مسكن الطفل التوحدي أي قرب المسافة أو تكلفة التوصيل تعرف نوعا من التخفيض مما يساعد على العموم الأسر على تحملها تكلفتها، أو تكون الأسرة تملك وسيلة نقل خاصة بها ففي هذه الحالة تستغني الأسرة عن تكاليف المواصلات وتخفف من الأعباء المادية التي تواجهها.

جدول رقم (16): يبين إذا كانت الأسرة تحث طفلها على المراجعة اليومية.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	08	53.3%
لا	00	00%
أحيانا	07	46.7%
المجموع	**15**	**100%**

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن نسبة الأسر التي تحث طفلها التوحدي على المراجعة اليومية قد بلغت نسبتها بـ 53.3%، بحيث أن نسبة الأسر التي أحيانا تحث طفلها على المراجعة اليومية بـ 46.7%، في حين تنعدم نسبة الأسر التي لا تحث أطفالها على المراجعة اليومية.

وعموما من خلال هذه النتائج نلاحظ أن نسبة كبيرة من الأسر التي تعمل على جعل المراجعة اليومية من أهم الواجبات التي يقوم بها أطفالها، فالهدف الرئيسي لكل أسرة هو تحسين مستوى أطفالهم من جهة، ومن جهة أخرى أن المراجعة اليومية للطفل التوحدي من أهم الخطوات التي تنصح بها المراكز الأسر من أجل تواصل الأفكار ولا ينسى الطفل ما اكتسبه في المركز.

وأيضا تعمل المراجعة اليومية على عجلة تحسين مستوى تعليم الطفل التوحدي، أيضا يكون الطفل داخل المنزل بشعور الراحة أكثر من المركز بحكم أن معلمته هي والدته أو والده فهنا يشعر الطفل بالراحة.

فقد أظهرت الدراسات أن تحسين مستوى طفل التوحد وتعليمه يرتبط كثيرا بمدى تطلع الآباء إلى ذلك ودرجة مساعدة الأبناء وإبداء الاهتمام بأعمالهم الدراسية وهذا ما يزيد من دافعية طفل التوحد إلى تحسين مستوى تعليمه.

وعليه فإنه كلما اهتم الآباء وحثوا الأبناء على المراجعة اليومية أو بعض النشاطات الأخرى، كلما زاد ذلك من ثقة الأبناء بنفسهم، كما نجد أن بعض الآباء يبدون قلقهم ويشعرون بالضيق خوفا من مصير طفلهم التوحدي ويشعرون أيضا بذلك من الحصول على مستوى تطور وتحسن مستوى طفلهم، ومما يشعر الطفل بدافعية أكبر.

جدول رقم (17): يبين إذا كانت الأسرة تعطي لطفلها الوقت الكافي للمراجعة اليومية.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	05	33.3%
لا	03	20%
أحيانا	07	46.7%
المجموع	**15**	**100%**

يوضح الجدول أعلاه النتائج حيت أن نسبة الأسر التي تعطي أحيانا لطفلها الوقت الكافي للمراجعة اليومية قد قدرت بـ 46.7%، في حين نسبة الأسر التي تعطي الوقت الكافي لطفلها للمراجعة اليومية بـ 33.3%، ونسبة الأسر التي لا تعطي لأطفالها الوقت الكافي للمراجعة اليومية بـ 20%.

ومن هنا نستخلص أن الأسرة تعمل على العموم لإعطاء الوقت الكافي للمراجعة اليومية، لأنه يكمن شعور طفل التوحد بالاهتمام من خلال الأفعال البسيطة التي تقوم بها الأسرة؛ ومن جهة أخرى يجب إعطاء الوقت الكافي الذي يستحقه الطفل من أجل المراجعة اليومية للعمل على تحسين مستواه.

وأيضا يعتبر إعطاء الوقت الكافي للمراجعة اليومية أحد جوانب الرعاية لأنها تضمن رعاية الطفل التوحدي من جانب تعليمه.

جدول رقم (18): يبين إذا كانت الأسرة توفر الجو المناسب للدراسة.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	06	40%
لا	03	20%
أحيانا	06	40%
المجموع	**15**	**100%**

يتضح من خلال نتائج الجدول أن نسبة الأسر التي توفر الجو المناسب لدراسة طفلهم التوحدي قد بلغت بـ 40%، ونسبة الأسر التي لا توفر الجو المناسب للدراسة بـ 20%.

إن للجو الأسري تأثير على عدة جوانب بالنسبة للأطفال عامة وخصوصا ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يؤثر بنسبة كبيرة على الجانب النفسي لديهم، بحيث يؤثر بصفة واضحة على التحصيل الدراسي للأبناء.

فالجو الأسري الهادئ يساعد طفل التوحد على التركيز وأيا يكون مليئا بالمساعدة والتوافق بين الأبناء مما ينشئ جوًّا أخويًّا مما يساعد في تحسن الروابط بين أفراد الأسرة، أما الجو الأسري كثير المشاكل يزيد من سوء الحالة ويعقدها أكثر.

جدول رقم (19): يبين هل هناك مواد دراسية تركز عليها الأسرة.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	04	26.7%
لا	08	53.3%
أحيانا	03	20%
المجموع	**15**	**100%**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الأسر التي تركز على مواد دراسية معينة قد بلغت 26.7%، في حين أن نسبة الأسر التي لا تركز على مواد دراسية معينة قد بلغت نسبتها بـ

53.3% وهي عرفت نوعا ما من الارتفاع الملحوظ، ومن جهة أخرى نسبة الأسر التي أحيانا تركز على مواد دراسية معينة بنسبة 20%.

فمن خلال النتائج نستخلص أن معظم الأسر التي لديها طفل التوحد تحاول التركيز على جميع المواد الدراسية، فالأسرة أثناء قيامها بعملية التعليم تعمل على إنشاء قاعدة أساسية متكاملة؛ فعملية البناء تحاول الأسرة من خلالها بناء جوانب عامة ليتكون الطفل تكونا صحيحا وشاملا، فتحاول بناء الجوانب النفسية والعقلية والحركية وغيرها من الجوانب، فمن خلال المواد الدراسية تحاول الأسرة أن تجعلها وسيلة لتنمية جانب معين، فمثلا من الجانب الحركي تحاول الأسرة التركيز على الألعاب الحركية، وأيضا من خلال الرسم يمكن للأسرة أن تتعرف على الحالة النفسية لطفلها وغيرها.

جدول رقم (20): يبين المواد الدراسية التي تركز عليها الأسرة.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
مواد العناية بالذات	02	13.3%
الرياضيات واللغة العربية	03	20%
الجانب الإدراكي	02	13.3%
المجموع	**07**	

من خلال نتائج الجدول المبين أعلاه نلاحظ أن نسبة المواد العناية بالذات التي تركز عليها الأسر قدرت بـ 13.3%، في حين بلغت نسبة التركيز على مادة الرياضيات واللغة العربية بـ20%، وأما بالنسبة إلى الجانب الإدراكي فقد بلغت نسبته بـ 13.3%.

ومن خلال هذه النتائج نستخلص أن معظم الأسر التي تركز على بعض مواد الدراسة نلاحظ أنها تهتم بالجانب الذكائي والعقلي للطفل محاولة منها أن يستفيد الطفل التوحدي من خلال هذه المواد أن يلبي جزءا من حاجياته ومتطلباته اليومية ومحاولة تخفيف الثقل على الأسرة وخاصة الأم، باعتبارها الشخص الأكثر تلبية لحاجات طفلها.

جدول رقم (21): يبين مرافقة الأسرة إلى المركز.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	06	40%
لا	05	33.3%
أحيانا	04	26.7%
المـجموع	**15**	**100%**

من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه فقد بلغت نسبة الأولياء التي ترافق أطفالها إلى المراكز المختصة بـ 40%، في حين أنه قد بلغت نسبة الأولياء التي لا ترافق أطفالها إلى المراكز المختصة بـ 33.3%، وأيضا بلغت نسبة الأولياء التي أحيانا ترافق أطفالها إلى المراكز المختصة بـ 26.7%.

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن نسبة كبيرة من الأولياء ترافق أطفالها إلى المراكز باختلاف الأسباب وقد يعود الأمر إلى نسبة الخوف على طفلها أثناء ذهابه إلى المركز وأيضا إلى المسافة التي تربط بين المركز ومنزل الطفل التوحدي.

وبالنسبة إلى الأولياء التي لا ترافق أطفالها دائما إلى المراكز إمكانية أن يكون السبب هو كثرة المسؤوليات والأطفال وغيرها.

جدول رقم (22): يبين إذا كان تواصل بين الأسرة والمركز.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	12	80%
لا	01	6.7%
أحيانا	02	13.3%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال نتائج الجدول أعلاه نصل إلى النتائج التالية: بحيث بلغت نسبة الأسر التي هي على تواصل مع المركز المختص بتدريس طفلها التوحدي قد بلغت 80%، في حين بلغت نسبة

الأسر التي هي أحيانا على تواصل مع المركز بـ 13.3%، والأسر التي لا تتواصل مع المركز بـ6.7%.

إن علاقة الأسرة والمركز هي من أكثر الأساليب التي تساعد طفل التوحد على تحسنه بحيث تكون الأسرة على مقربة وعلم بكل التطورات التي يعيشها طفلها وأيضا تساعد كلا منهما في تغير وتحسين مستوى الطفل.

وأيضا تكمن أهمية التواصل بين الأسرة والمركز في تحقيق الأهداف بحيث تعرف الأسرة في التعرف على أهم النقاط التي يقف عليها تطور تمدرس طفلها التوحدي، وأيضا معرفة نقاط القوة والضعف التي يتميز بيها الطفل، فالوسط العائلي يمارس تأثيرا على النمو النفسي والعاطفي للطفل على دوافعه للدراسة أي على مستقبله الدراسي، فهو العنصر الذي يضغط بشكل حاسم على دراسة الطفل، كما أن تكرار الزيارات التي يقوم بها الآباء إلى المدرسة وترددهم على المدرسين يعكس بشكل واضح مدى الاهتمام بحالة الطفل ومستقبله الدراسي حيث لا يدرك الكثير من أولياء الأمور أهمية العلاقة بين الأسرة والمركز وضرورة التواصل بينهم.

جدول رقم (23): يبين إذا كانت الأسرة توافق بين الطفل العادي والطفل التوحدي في التدريس.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	07	46.7%
لا	04	26.7%
احيانا	04	26.7%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال الجدول الموضح أعلاه تبين أن نسبة الأولياء الذين يوافقون بين تعليم طفلهم العادي وطفلهم التوحدي بنسبة 46.7%، في حين أن نسبة الأسر أحيانا توافق بين تعليم طفلهم التوحدي وطفلهم العادي بنسبة 26.7%، وأيضا نسبة الأسر التي لا توافق بين طفلها العادي والمتوحد قد بلغت 26.7%.

من خلال نتائج الجدول الموضح نرى أن الأسرة في غالب الأحيان تعطي اهتماما أكبر لطفلها الذي من ذوي الاحتياجات الخاصة باعتباره يحتاج إلى رعاية ووقت أكثر من طفلها العادي، وأيضا تحاول الأسرة أن تعطي كل من أطفالها الوقت الكافي الذي يخص تعليمه من أجل تقدمه ونجاحه، وأيضا يساعد هذا التوافق في تنمية روح الأخوية بين الأخوة والتعاون بينهم وأيضا يساعد الأطفال بعضهم البعض في حالة مواجهة أي صعوبة مع طفلهم التوحدي.

جدول رقم (24): يبين إذا كانت الأسرة تستعين بوسائل لتدريس طفلها في حالة ما واجهت صعوبة.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	10	66.7%
لا	03	20%
أحيانا	02	13.3%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه أن نسبة الأسر التي تستعين بوسائل لتدريس طفلها التوحدي قد بلغت نسبتهم 66.7%، في حين نسبة الأسر التي لا تستعين بوسائل بـ 20%، ومن جهة أخرى قد بلغت نسبة الأسر التي أحيانا تستعين بوسائل بـ 13.3%.

إن عملية تدريس طفل التوحد من أصعب المراحل التي تمر بها الأسرة لما تحتاج إلى جهد فكري ووقت، زيادة على ذلك إيصال الفكرة إليه أصعب بكثير لذلك تصل الأسرة إلى مرحلة الاستعانة بوسيلة معينة وتختلف هذه الوسيلة على حسب كل أسرة والأداة التي تحتاج إليها لإيصال الفكرة إلى طفلها؛ وهنا يلعب المستوى الثقافي للأسرة دورا كبيرا في فهم دروس والمواد التي يتعلمها الطفل التوحدي، وأيضا يجب على الأسرة أن تعرف كيفية إيصال الأفكار إلى الطفل وأيضا يكون دور المركز في عمل دورات تكوينية من أجل توعية وتعليم الأسر أطفال التوحد في كيفية تدريسهم في المنزل والوسائل التي قد تحتاج إليها الأسرة في المنزل لتدريس طفلها.

جدول رقم (25): يبين الوسائل التي تستعين بها الأسرة لتدريس طفلها.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
معلمة المركز	02	20%
الإنترنت	06	40%
كتب	02	13.3%
أشياء ملموسة	02	13.3%
المجموع	**12**	**86.6%**

من خلال نتائج الجدول تبين أن نسبة الأسر التي تستعين بمعلمة المركز في تدريس طفلها التوحدي قد بلغت 20%، في حين بلغت نسبة الأسر التي تستعين بالإنترنت كوسيلة لتدريس طفلها التوحدي بلغت بـ 40%، ومن جهة أخرى بلغت نسبة الأسر التي تستعين بالكتب والأشياء الملموسة بـ 13.3%.

ونلاحظ من خلال هذه النتائج أنه تنوعت الوسائل التي تستعين بها الأسرة لإيصال الأفكار إلى طفلها، فمن هذه الوسائل معلمة المركز وهذه الوسيلة تعتبر ثاني أكثر وسيلة تستعين بها الأسرة لأنها تعتبر معلمة المركز أكثر علما بطريقة التعامل مع طفل التوحد وعلى وعي كافي بكيفية إيصال الفكرة، لذلك يجب على أسرة طفل التوحد أن تكون على تواصل مع المركز الذي يتعلم فيه طفلها، وأول وأكثر الأدوات استخداما الإنترنت فهي احتلت أكثر نسبة بين الأسر وذلك باعتبارها أكثر تطورا وأكثر سهولة للحصول على الطريقة والفكرة وسهولة توفرها، وتعددت أيضا الوسائل بين الأشياء الملموسة ليشعر بها الطفل وتسهل عليه فهم الفكرة وهضمها، وأيضا الكتب.

جدول رقم (26): يوضح الصعوبات التي تواجهها الأسرة مع طفل التوحد.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
صعوبات في التعامل	03	20%
صعوبات في فهم المتطلبات	04	26.7%
صعوبات في توفير الحاجيات	08	53.3%
المجموع	**15**	**100%**

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن نسبة الأسر التي تواجه صعوبة في التعامل قد بلغت نسبتها 20%، في حين أنه بلغت نسبة الأسر التي تواجه صعوبة في فهم متطلبات طفلها قد بلغت 26.7%، ومن جهة أخرى عرفت أكبر نسبة في الأسر التي تواجه صعوبة في توفير الحاجيات التي بلغت نسبتها 53.3%.

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن أسر التوحد تواجه صعوبات مختلفة وكثيرة إلا أن صعوبة توفير الحاجيات أصعب التحديات التي تواجهها الأسرة حسب أفراد العينة الدراسة، وتعود هذه الصعوبة إلى عدة أسباب وحسب كل أسرة ولكن تشترك في عامل واحد هو الجانب الاقتصادي الذي يعد أهم عنصر يجب توفره لتوفير حاجيات الطفل التوحدي وأيضا مواجهتها في وقت قصيرة، وأيضا لا نهمل صعوبة فهم المتطلبات الطفل التوحدي أيضا يعد تحديا ليس بتلك السهولة لأن طفل التوحد يتميز بمجموعة من الخصائص ومن أهمها الغموض، فالطفل التوحدي لديه عالم خاص وأيضا لا يستطيع التعبير عن حاجاته التي يريدها فهنا يصعب على الأسرة فهم ماذا يريد.

وأيضا عنصر التعامل مع طفل التوحد ليس بتلك السهولة لأن طفل التوحد لا يتقبل أي شخص بسهولة، لأن طفل التوحد لا يتقبل أن يتعلم أو يتعامل مع الشخص ولا يتقبل أن يلمس.

2- النتائج العامة:

بعد عرض وتحليل ومناقشة التساؤلات الفرعية التي تشكل في نهاية خلاصة الدراسة الميدانية، تم التوصل إلى النتائج التالية:

1) نتائـج تسـاؤل الأول:

من خلال المعطيات والبيانات الواردة في الجداول (15/05) اتضح أن هناك:

- 53.3% من الآباء والأمهات التي كانت تعاني من أعباء مادية بسبب متطلبات طفلها التوحدي، لأن بسبب توفير المستلزمات وتلبية حاجيات طفلها قد تعاني الأسرة من ضغوطات على المستوى المادي لها، مما يجعل الأسرة تعاني من أعباء مادية قد تتمثل في ارتفاع الديون بسبب ضعف الدخل والمستوى الأسري.
- كما اتضح أن هناك 53.3% من الأسر التي اضطرت للتخلي عن بعض الأشياء بسبب متطلبات طفلها، وهذا نتيجة عدم شعور طفلها بالنقصان أو الحرمان ومحاولة منها في توفير حاجياته للعمل على تحسنه ورعايته وأيضا من أجل التخفيف من الأعباء الأسرية التي تثقل كاهلها، وأيضا من أجل إعطاء أفراد الأسرة حقهم.
- كما تبين أن 62.2% من الأسر التي تخلت على بعض الأشياء بسبب متطلبات طفلهم من بيع الأشياء الثمينة وتمثلت في بيع السيارة، والذهب وأغراض المنزل، ويعود سبب ذلك على قدرة الأسرة من خلال دخلها أن توفر له جميع مستحقاته التي تحتاج إلى مبالغ مادية معتبرة لا تستطيع الأسر ذات الدخل الضعيف أو المتوسط احتمالها.
- وقد مثلت 80% من الأسر التي هي بحاجة إلى مبالغ مادية إضافية لتوفير علاج طفلها التوحدي، وهذا لأن في مرحلة العلاج تكون الأسرة أمام أكثر فترة تكون فيها بحاجة إلى دعم ومساعدة لأن العلاج يتطلب الكثير من الأموال وكذلك شراء الدواء وإعطاء حق الأخصائي أو الطبيب، وهنا تكون الأسرة ذات الدخل الضعيف في مواجهة توفير جميع المستحقات.
- من خلال الدراسة تبين أن 93.3% من الأسر أن دمج طفل التوحد إلى المؤسسات الحكومية يقلل من الأعباء الأسرية، بحيث أن في هذه المرحلة التمدرس وخاصة فئة

ذوي الاحتياجات الخاصة تكون فيها الأسرة أمام واقع توفير متطلبات وخاصة في حالة دخول الطفل إلى مراكز متخصصة، لأن هذه المراكز بحاجة إلى مجموعة من المتطلبات والمستلزمات الخاصة بتعليم طفل التوحد بالمركز أو كان في مراجعة داخل المنزل التي تعرقل تمدرسه في حالة عدم توفرها.

- اتضح أن 66.7% من أسر أطفال التوحد بحاجة إلى عمل إضافي لأن بغض النظر عن عدد أفراد الأسرة، فإن طفل التوحد لوحده بحاجة إلى دخل خاص مما يجعل الأسر ذات الدخل الضعيف أو غير المحدد أمام تحديات كبيرة وكثيرة قد تعرقل رعاية طفلهم وخاصة مرحلة تعليمه، وإذا كان رب الأسرة في تقاعد أو يعمل أعمال حرة فهنا بطبيعة الحال يكون بحاجة إلى عمل إضافي لتلبية جميع متطلبات الطفل.
- تبين من خلال الدراسة أن 60% من الأسر لا تكتفي بدخلها في توفير حاجات ومتطلبات طفلها، ومستلزماته المدرسية، لأن الدخل لوحده لا يكون كافيا في توفير مستحقات أفراد الأسرة خاصة في حالة ما كان عدد أفراد الأسرة كبيرا وبعض الأطفال في مرحلة التمدرس.
- من خلال نتائج الدراسة تبين أن 46.7% من الأسر تستطيع مواجهة صعوبة توفير دخل المركز في الوقت المحدد.
- اتضح كذلك أن 40% من أسر أطفال التوحد توفر الوسائل اللازمة والتي تساعد لإكمال عملية تدريس طفلهم المتوحد، فالهدف الرئيسي لكل أسرة هو تحقيق النجاح لأطفالها وضمان مستقبلهم لأن أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تكون الأسرة تعيش نوعا من القلق حيال مستقبلهم، لذلك تسعى جاهدة لتوفير مستلزمات المساعدة على تمدرسه وتحسن مستواه.
- تبين أن 33.3% من الأسر لا تستطيع تحمل التكاليف الخاصة بحمية طفلهم، بحكم أن الطعام الخاص بحمية طفل التوحد يشهد نوعا من الارتفاع في التكلفة، لأن الغذاء السليم يحسن من مستوى طفل التوحد، كما يساعد في نومه ورعايته الجسمية خاصة من ناحية تعليمه بحيث أنه يساهم في نمو تفكيره ويحسن من قدراته.
- اتضح أن 46% من أسر أطفال التوحد تستطيع تحمل تكاليف مواصلات طفلها إلى المركز الخاص بتعليمه.

2) نتائج التـساؤل الثاني:

من خلال المعطيات والبيانات الواردة في الجداول (26/16) تبين ما يلي:

- اتضح أن 53.3% من الأسر التي تحث طفلها على المراجعة اليومية، ولعله دليل واضح على اهتمام الوالدين بمستقبل طفلهم، المرتبط بمستواهم التعليمي وما يمثلونه من فخر في حالة تحصلهم على نتائج جيدة، وأيضا المراجعة اليومية تعرف طفلهم بأهمية التعليم ودوره في المجتمع وضمان مستقبل يساعد على استقرارهم داخل المجتمع، وأيضا أن يكون لهم دور فعال في المجتمع.
- اتضح من خلال نتائج الدراسة أن 46.7% من الأسر تحاول أن تعطي الوقت الكافي للمراجعة اليومية لطفلهم، لأنها تعتبر أحد أوجه الرعاية لأنها تضمن رعاية طفلهم التوحدي من جانب تعليمه، وأيضا تكون الأسرة من خلال هذه المراجعة على دراية بنقاط الضعف التي يقف عليها طفلها وهي عبارة عن الحرص لتعليمه مع الانشغالات التي تعرفها الأسر.
- 40% من الأسر توفر الجو المناسب والمساعد لأبنائهم للدراسة، لأن توفر الجو الملائم لهم داخل المنزل والاستقرار النفسي والاجتماعي الذي تقدمه الأسرة له أثر فعال في عطائهم داخل المركز، فمن المؤكد أن إهمال الآباء وانشغالهم بأعمال أخرى، وترك أبنائهم دون مراقبة وعدم توفير الجو المناسب للمذاكرة كالخلافات الأسرية سبب يؤدي إلى فقدان الأمن والطمأنينة، حيث أن عدم الاستقرار قد يسبب للتلميذ اضطرابات أخرى تعيق عن أداء واجباته المدرسية ومراجعته دروسه وتحسنه.
- اتضح أن 53.3% من الأسر لا تركز على مواد دراسية لطفلها لأن الأسرة بدورها تحاول أن تركز على جميع الجوانب التي تعمل على تحسن طفلها وتطوره، لأن الهدف الرئيسي لكل أسرة لديها طفل متوحد أن تحسن جميع الجوانب في حياته عموما، من أجل بناء قاعدة أساسية متكاملة، فمن خلال المواد الدراسية تحاول الأسرة أن تجعلها وسيلة لتنمية جانب معين.

- اتضح من خلال نتائج الدراسة أن 26.6% من الأسر تركز على مواد العناية بالذات والجانب الإدراكي لطفلها، بحيث تعتبر أنه من خلال هذه المواد نحاول أن يستفيد منها الطفل في حياته اليومية، ويلبي بعضا من حاجياته الأساسية للتخفيف عن أفراد الأسرة وخاصة الأم بحكم أنها الشخص الأكثر تلبية لحاجات طفلها.
- تبين أن 80% من أسر أطفال التوحد تتواصل مع المركز الذي يتمدرس فيه طفلها، بحيث يعتبر تواصل الأسرة مع المركز أول خطوة تقوم بها الأسرة من أجل بناء علاقة مع المركز المختص بتعليم طفلها، فمن خلال هذه العلاقة تقوم الأم أو الأسرة بمعرفة جميع الخطوات التي يسير عليها طفلها خلال مرحلة تعليمه، وأهم نقاط القوة التي يتميز بها ونقاط الضعف من أجل التركيز عليها ومعالجتها بدعم من المراكز، لأن العلاقة بين الأسرة والمركز علاقة تأثر وتأثير بحيث يؤثر المركز على الأسرة في المساعدة وتقديم الدعم المعنوي والمادي أحيانا لها، والأسرة تؤثر على المركز بأنها تعتبر وسيلة مساعدة، حيث لا يستطيع المركز لوحده مراقبة وملاحظة التطورات داخل أسرته، وأيضا لا يستطيع لوحده تحسين تعليم وتطور طفل بغنى عن أسرته.
- اتضح أن 40% من الأسر ترافق طفلها إلى المركز، من خلال هذه النتيجة تبين أن مرافقة الأسرة للطفل ضمن مظاهر الرعاية والاهتمام، وأيضا من أجل عدم شعورهم بالخوف أثناء ذهابه إلى المركز لأن ذوي الاحتياجات الخاصة عموما بحاجة إلى عون ومساعدة لأنهم لوحدهم لا يستطيعون التعبير عن حاجاتهم أو مشاعرهم، وفي مثل حالة التوحد يعرف أنهم لا يقبلون اللمس والمساعدة إلا من طرف أسرتهم.
- 46.7% من الأسر توافق بين تعليم طفلها العادي وطفلها التوحدي، بحكم أن ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى رعاية خاصة ووقت خاص من أجل تلبية حاجاتهم ومتطلباتهم خاصة من ناحية التعليم، فهنا تكون الأسرة تواجه صعوبة التوافق بين أطفالها العاديين وطفل التوحد لأنه أيضا يحتاج إلى اهتمام ووقت كافي لكي لا يشعر بعدم الاهتمام.
- تبين أن 66.7% من أسر أطفال التوحد تستعين بوسيلة تدريس في حالة مواجهة صعوبة، إن مرحلة التعليم من أصعب المراحل التي تمر بها الأسر خاصة مع ذوي

الاحتياجات الخاصة، لأنها بطبيعة الحال تستعين بوسيلة ما تكون مساعدة لها لعبور هذه المرحلة وإيصال الفكرة كما يجب لطفلها.

- اتضح من نتائج الدراسة أن 40% من الأسر تستعين بالإنترنت كوسيلة مساعدة لفهم طفلها، ولأن الإنترنت عبارة عن عالم مصغر، فهي تحتوي على الكثير من المعلومات التي قد تكون مساعدة ومفيدة لها، وتتخطى هذه الصعوبة بسهولة.
- 53.3% من الأسر تواجه صعوبة توفير الحاجات لطفلها التوحدي، ويعتبر الجانب المادي من أهم الجوانب التي يجب أن تتوفر لكي تواجه هذه الصعوبات، من أجل توفير متطلبات ومستلزمات الدراسة التي يكون طفل التوحد بحاجتها.

خاتمة

خاتمة:

وفي خلاصة الدراسة يجب أن نستعرض النتائج التي تم التوصل إليها بعد عرض الجانب النظري والميداني توصلنا إليها، حيث تعد الأسرة التنظيم الأول الذي يتكفل بالوليد البشري بالرعاية والتعليم، وإن ذلك ليس بالأمر الهين خاصة إذا تعلق الأمر بتوجيه الأبناء توجيها في المجالات الحياة وخاصة في المجال التربوي والتعليمي، فيصبح الطفل ذا اهتمام كبير بمستقبله الدراسي وأكثر اندفاعا نحو إحراز النجاح والتفوق، فهي من أبرز دوافع الفرد خاصة إذا لقى المتفوق الدعم والتشجيع من طرف المحيطين به، خاصة في دورها في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم التوحد بحيث تساعده في ضمان مساره الدراسي باعتباره من أهم المراحل التي يمر بها الطفل داخل الأسرة.

تعرف الأسرة مجموعة من المعوقات التي قد توجهها خلال مسيرته الدراسية لذلك من خلال دراستنا وبعد تحليل وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها، وهنا يمكننا القول أن للمتابعة الأسرية تأثير على تمدرس الطفل المتوحد من خلال توفير الجو المناسب للدراسة لمساعدته على تحسين مستواه الدراسي وكذلك يتوجب على الأسرة أن تشعره بأهميته ومكانته داخل أفراد أسرته، ولذلك توجب على الأسرة توفير اللوازم الأساسية وأيضا الأدوات المحفزة على تحسين مستواه التعليمي وهنا تظهر مجودات الوالدين من خلال الاهتمام بأبنائهم من رعاية ومتابعة والحرص على معرفة جميع التطورات التي تعرفها حالة طفلهم من خلال تكوين علاقة مع الأخصائيين.

أيضا يعتبر الجانب الاقتصادي للأسرة من أهم المعوقات والأساسيات التي يجب أن تراعيها الأسرة في مرحلة تمدرس طفلها التوحدي لأهميته في توفير أهم المتطلبات واللوازم التي تساعد على تحسين تحصيله الدراسي من تخفيف الأعباء على الأسرة وأيضا تحتاج أسر أطفال التوحد في الدعم من المؤسسات المختصة بما فيها الدعم المادي والمعنوي.

وفي الأخير يعتبر جانب المتابعة الأسرية والجانب المادي من أبرز المعوقات التي تقف أمام تمدرس طفل التوحد.

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة – شتمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم اجتماع

استمارة حول:

المعيـقــات الأسرية لتمدرس طـفل التوحد

(دراسة ميدانية عن التوحد في مدينة بسكرة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ل.م.د في علم اجتماع

تخصص –علم اجتماع التربية–

إعداد الطالبة: **إشراف الأستاذة:**

وداد دخية صباح سليماني

إلى السيدات والسادة الأفاضل الآباء والأمهات:

في إطار دراسة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع التربية حول موضوع المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد يسرّني تعاونكم في ملء هذه الاستمارة التي تستعمل لأغراض البحث العلمي فقط، لذا نرجو منكم الإجابة على الأسئلة التي تعبر عن رأيكم وشكرا مسبقا على تعاونكم.

السنة الجامعية: 2020/2019

المحور الأول: البيانات الشخصية.

1-المجيب على الاستمارة:

الأب ☐ الأم ☐

2-المستوى المعيشي:

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

3-عدد الأبناء المتمدرسين: ☐

4-المستوى التعليمي:

أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المحور الثاني: المعوقات المادية لتمدرس طفل التوحد.

1-هل تعاني الأسرة من أعباء مادية بسب متطلبات ابنك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

2-هل اضطرت الأسرة للتخلي عن بعض الأشياء بسبب متطلبات ابنك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

إذا كان الجواب بنعم ما هي هذه الأشياء .....؟

3-هل تحتاج إلى مبالغ مادية إضافية لتوفير العلاج لابنك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

4-هل دمج طفل التوحد في المؤسسات الحكومية يقلل من الأعباء المادية للأسرة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

5-هل تحتاج إلى القيام بعمل إضافي إلى جانب عملك الرسمي لتلبية متطلبات واحتياجات أسرتك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

6-هل الدخل الأسري يسمح بتوفير احتياجات ابنك ودراسته؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

7-هل تواجه صعوبة في توفير دخل لتدريس طفلك في المركز؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

8-هل توفر الوسائل المساعدة لتدريس طفلك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

9-هل تستطيع الأسرة تحمل تكاليف الطعام الخاص بالحمية؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

10- هل تستطيع تحمل مصاريف مواصلات ابنك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

المحور الثاني: معوقات المتابعة الأسرية وتأثيرها على تمدرس طفل التوحد.

1- هل تحثين ابنك على المراجعة اليومية؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

2- هل تعطي لطفلك الوقت الكافي للمراجعة اليومية؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

3- هل تهتمين بتوفير الجو المناسب للدراسة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

4- هل هناك مواد دراسية معينة تركزين عليها؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

❖ إذا كان الجواب نعم ما هي هذه المواد؟ .....

5- هل ترافقين طفلك إلى المركز؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

6- هل هناك تواصل بينكم وبين المركز؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

7- هل توفقين بين تعليم طفلك العادي وطفلك المتوحد؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

8- إذا وجدتِ صعوبة في فهم دروس طفلك هل تستعينين بوسائل أخرى؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

❖ إذا كانت الإجابة نعم ما هي هذه الوسائل؟ .....

9- ما هي أهم الصعوبات التي تواجهك مع طفلك؟

- صعوبات في التعامل ☐
- صعوبات في فهم متطلبات طفلك ☐
- صعوبات في توفير حاجات طفل ☐

شكرا