



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -



كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع

تخصص : علم الاجتماع التربوي

بغنوان:

Sam

المعاش الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين

دراسة ميدانية لعينة من الأسر بمركز المعاقين ذهنيًا
بمزران ولاية مستغانم

تحت إشراف الأستاذة:

د. سيدي موسى ليلي

من إعداد الطالبة:

الحاجة موسى



لجنة المناقشة:

مناقشا

رئيسا

مشرفا

-أ معاش

-أ مشري

-أ سيدي موسى ليلي

السنة الجامعية: 2019/2018

إهداء

إذا مالت الشمس إلى الغروب و زالت الهموم عن القلوب وجلست أفكر في
القريب و البعيد فأرجو أن تكون في الذكرى نصيب فالذكرى ناقوس يدق في
عالم النسيان و يذكر إلى الأصدقاء فيشرفني أن أهدي ثمرة هذا العمل
المتواضع إلى رمز الوقار و الاحترام وقرّة عيني أُمي و أبي أطال الله
عمرهما و إهداء خاص إلى ابن أخي كريم وإلى كل زملائي في السنوات
الخمس خاصة نورة و فطيمة

كلمة شكر

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين، والقائل في
محكم التنزيل "وفوق كل ذي علم عليم"
وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من صنع إليكم معروفا كافئوه، فإن
لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافئتموه"
أتقدم بجزيل الشكر والاحترام للأستاذة المؤطرة سيدي موسى ليلي التي لم
تبخل علي بنصائحها وتوجيهاتها لإتمام هذا العمل، وكان لها الفضل الكبير
في تذليل كل الصعاب التي واجهتني .
كما أتقدم بالشكر الجزيل لكافة أساتذة علم الاجتماع وكل من ساعدني وله
الفضل في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد
أقدم تشكراتي واحتراماتي الخاصة.....

مقدمة

تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى التي تضع بصمتها على حياة الفرد عامة وعلى حياة الطفل خاصة ، فهي تؤثر بشكل حاسم على نمو الطفل ، فإذا قامت الأسرة بوظيفتها بشكل مناسب فإن تأثيرها يكون إيجابيا ، وتزداد أهمية الأسرة خصوصا إذا كان الطفل مصاب بأي نوع من الإعاقة لابد بأن يؤثر بشكل سلبي على الطفل والأسرة معا، وعلى هذا الأساس تناولت دراسة موضوع المعاش الاجتماعي لأسر الأطفال التوحيديين ، ويعتبر التوحد autism من أكثر الإعاقات تعقيدا بالنسبة للطفل ، ذلك ولأنه يعد من الإعاقات النمائية التي تؤثر على العديد من جوانب النمو ، الاجتماعي والمعرفي والانفعالي للطفل ، وعلى سلوكه بوجه عام ، وعلى قابليته للتدريب و التعليم والإعداد المهني ، وتحقيق أي درجة من القدرة على العمل أو الإستقلال الإجتماعي والإقتصادي، وبالتالي فإن قبول الأسرة لإصابة طفلها بالتوحد وبتفهمها لطبيعة هذه الإعاقة ليس بالأمر الهين والسهل ومن هنا يقصد بالمعاش الإجتماعي لأسر الأطفال التوحيديين من حيث تكوين الأسرة للطفل من الجانب النفسي والإجتماعي والجسمي والمعرفي ودرجة توافقه مع نفسه ومع الآخرين، وتكوينه الإجتماعي والأخلاقي.

تأتي الدراسة الحالية للبحث عن كيف هو حال المعاش الإجتماعي لأسر الأطفال المصابين بالتوحد وللوصول إلى الأهداف المرجوة تناولت هذا الموضوع من خلال مقدمة و ثلاثة فصول و خاتمة، ومن بين أسباب إختيار الموضوع الذاتية مايلي: الإهتمام الشخصي بالموضوع نظرا لإنسانيته و الرغبة بالتعريف بهذا المرض و توعية الناس وإبراز معانات الأطفال و أسرهم في ظل توصيل صوت الطفل التوحيدي الذي لا يطلب النجدة و الأسباب الموضوعية هي: عدم وجود أسباب كافية لمرض التوحد ومعرفة مدى تقبل أو رفض الأسرة لهذا المرض و إكتشاف السن الذي يبدأ بها هذا المرض في حين المساهمة في تغيير نظرة المجتمع على أنه فقط مرض عقلي و ليس تخلف عقلي و إبراز دور التشخيص والتكفل بالطفل والأسرة معا و نشر الثقافة الصحية لدى الأسر، وتكمن أهمية البحث أن هذه الدراسة إضافة إلى التراث النظري وتعد واحدة من الدراسات القليلة التي تناولت موضوع التوحد في الأسرة و أهمية العلاقة الأسرية بإعتبارها أطول العلاقات الإنسانية، و دراسة الجانب الأسري بإعتبارها النواة الأساسية

في التنشئة الإجتماعية، في ظل إهتمام معظم البحوث في دراستها لموضوع التوحد دون مراعات تأثيره على الأسرة، وتكمن أهداف البحث في الكشف عن مختلف، التقنيات والوسائل المستخدمة لتقديم المساعدة إلى أسر التوحديين. لغرض الوقاية والعلاج، كإشراكهم في الجمعيات المتخصصة بإضطراب التوحد، ومعظم الدراسات والبحوث تناولت مواضيع الإضطرابات من المنظور النفسي وعليه محاولة رؤية هذا الموضوع من المنظور الاجتماعي والبحث عن المعاش الاجتماعي للأسر الأطفال التوحديين وعن الواقع اليومي الذي يعيشونه، في حين إبراز قيمة ودور فعال للتوحد في المجتمع ونشر الوعي الاجتماعي والصحي ونشر فكرة إنشاء مراكز خاصة لإلمام بالأطفال التوحديين وأسرهم ووصف معاناتهم في محيطهم ووصف طريقة التكفل والمعاملة لهؤلاء الأطفال وأسرهم .

الفصل الأول: و الذي كان عبارة عن فصل منهجي، حيث تضمن الإشكالية و أسباب إختيار الموضوع و كذا أهمية البحث و أهدافه، وتحديد للمفاهيم والتعاريف الإجرائية كما تم فيه عرض للدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع والمنهجية المتبعة والدراسة الإستطلاعية وأهم الصعوبات التي واجهت البحث،

الفصل الثاني: والذي كان عبارة عن فصل نظري والذي وضعناه تحت عنوان التوحد و الأسرة، بحيث تناولنا فيه تعريف التوحد وأسبابه و تشخيصه و أهم خصائصه و علاجه و ماذا يعني ولادة طفل توحدي في الأسرة و أثر التنشئة الإجتماعية على الطفل التوحدي وأهم الإحتياجات التي تعاني منها الأسرة و البرامج الأسرية التي تعتمد على مشاركة أسرة الطفل التوحدي و أهداف برامج تدريب أسر ذوي الإحتياجات الخاصة ومستقبل أطفال التوحد

الفصل الثالث: والذي كان عبارة عن فصل ميداني حيث تضمن تمهيد و المنهج الوصفي المتبع و تقنيات الدراسة و مجتمع البحث و المجال المكاني و الزمني للدراسة وتحليل أسئلة المقابلة و إستنتاج عام للدراسة، وخاتمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل المنهجي للدراسة

تمهيد

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- تحديد المفاهيم
- 4 - المنهجية المتبعة
- 5- الدراسات السابقة
- 6 - صعوبات البحث

أولاً: الإشكالية:

تعتبر الأسرة الخلية الأساسية في المجتمع وأهم جماعته الأولية، تتكون الأسرة من أفراد تربطهم صلة القرابة والرحم وتساهم الأسرة في نشاط اجتماعي في كل جوانبه المادية والروحية والعقائدية، وللأسرة واجبات وهي تعتمد في حياتها على الترابط والتكافل الأسري وحسن المعاشرة والتربية الحسنة والخلق ونبذ الآفات الاجتماعية فهي يجب أن تكون ذو مسؤولية بما يجري بين أفرادها وتواجه جميع الصعوبات وتتحدى كل العراقيل التي تواجهها حتى في الأوقات الصعبة لأجل هذا كله كانت الأسرة ولا زالت عماد المجتمع وركيزته ومن هنا إنطلق الإهتمام بالأسرة وتكوينها خاصة الأسرة التي تحتوي على اطفال مرضى التوحد فهم فئة خاصة يجب العناية بهم ،لقد حظي موضوع التوحد في الآونة الأخيرة بإهتمام كبير من قبل المختصين والباحثين في مختلف التخصصات التربوية النفسية، وهذا نظرا للغموض الذي يحيط بهذا الاضطراب مما يجعله لغزا مازال يحير العديد من العلماء، سواءا من ناحية الوصول إلى الأسباب والعوامل التي تساهم وتعزز في ظهوره أو من ناحية التشخيص السليم للاضطراب ، نظرا لتداخله مع الكثير من الاضطرابات المتشابهة، أو من ناحية التعامل مع الطفل التوحدي، وبالتالي فإن اضطراب التوحد له نتائج عكسية على سعادة الوالدين، فوجود طفل معاق في الأسرة يسبب لها مشكلات إضافية وتصبح العلاقات الأسرية أكثر تعقيدا، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير تكيف الأسرة. فالتوحد اضطراب في النمو والتطور ويؤدي إلى صعوبة التفاعل الاجتماعي وتكرار الطفل لأنماط محددة من الأفكار والسلوكيات، كما يعرف على أنه اضطراب عصبي يؤثر على وظائف المخ وما يصيب الأطفال ما دون الثلاث سنوات ، ومن المرجح أن يكون لكل طفل يعاني من اضطراب التوحد نمطا فريدا من السلوك و مستوى الخطورة من الأداء، فهم غالبا ما يعانون من التفاعل الاجتماعي

ومهارات التواصل مع الآخرين و لأنه لا يوجد سبب واحد فقط معروف بالإصابة لهذا المرض فهناك عدة أسباب عائدة للتوحد وهذا يؤثر بشكل كبير على الأسرة، وهنا تبدأ معاناة الأسرة فبدورها تشعر بالمضايقة من تصرفات طفلها التوحدي أمام الناس في حين تشعر بالإحباط ولأنه مرض ليس له علاج ، بل يمكن أن يندمج مع مرور الوقت وبالمعاملة والتكيف مع الأطفال الآخرين وقد يعتقد الوالدان أنهما السبب الأكبر في إصابة طفلهما وهناك يشعران بالحزن واليأس الشديد لرؤية طفلهما بهذا الشكل وبوجود طفل متوحد في الأسرة يعني وجود تحد قاس يجب أن يواجهه مدى الحياة وهنا إما على الأسرة القبول لأمر الواقع وإما الرفض، وعدم الاعتراف ومن هنا نطرح الاشكالية التالية:

كيف تتعامل الأسر مع أطفالهم؟

أسئلة فرعية:

ما مدى تقبل الأسرة للطفل التوحدي ؟

كيف يؤثر وجود طفل توحدي في الأسرة ؟

ثانيا: الفرضيات:

تقبل الأسرة للطفل التوحدي .

هناك رفض من الأسرة للطفل التوحدي.

يؤثر وجود طفل توحدي في الأسرة على حدوث مشاكل اجتماعية.

ثالثا:تحديد المفاهيم:

التوحد:

أ-لغة: التوحد"AutiSm" مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية"AutoS" و التي تعني

نفسه (Soi-meme) وكلمة iSm تعني الانغلاق¹

¹سوسن شاكر مجيد:التوحد،أسبابه،خصائصه،تشخيصه،علاجه،داردييون و للنشر والتوزيع، بغداد،ط1،2007.

ب-إصطلاحاً : عرف ليوكانر Leo Kanner المختص بالطب النفسي للأطفال بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون إضطراباً في أكثر من الظاهر الآتي:

- *صعوبة تكوين الإتصال و العلاقات مع الآخرين .
- *إنخفاض في مستوى الذكاء.
- *العزلة و الإنسحاب الشديد في المجتمع.
- *الإعادة الروتينية للكلمات و العبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- *الإعادة و التكرار للأنشطة الحركية .
- *إضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو إمتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
- *ضعف الإستجابة للمثيرات العائلية.

الإضطراب الشديد في السلوك، وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب. ويعرفه كنو بلوك Knoblock (1980) بأنه إضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، و يتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شادة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي.¹

التعريف الإجرائي للتوحد: هو إضطراب إنفعالي إجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، وهو تكرر لأنماط سلوكية تؤثر في العلاقات الإجتماعية.

تعريف الأسرة:

أ-لغة: الأسرة مشتقة في أصلها من الأسر و الأسر لغة يعني القيد، يقال: أسره، بأسره، وأسرا، أساره و إسارا: قيده و أسره: أخذه أسيراً .

¹خالد محمد أبو سميرة، ثائر أحمد غياري، التربية وعلم النفس والاجتماع، مكتبة المجتمع العربي،الأردن، 2011.ص115.

فالأسرة في عرف الناس لا تخرج عن هذا المعنى اللغوي، فهي تطلق على كل جماعة بينها رابط من نوع معين، فيقال مثلا: أسرة التعليم، أسرة المعاقين، أسرة الأدباء.

ب-إصطلاحا: توصف الأسرة، دائما بالوصف الإجتماعي Social، فهي نظام إجتماعي وهي ظاهرة إجتماعية، ويعتبر النظام الأسري في نظر الكثير من الباحثين من أهم النظم الإجتماعية كما يعتبر أقدم هذه النظم، حيث تشير الدراسات إلى أن الإنسان بدأ حياته الإجتماعية بالأسرة، لأنها تشكل أهم خلية تستطيع أن تلبى للإنسان أهم إحتياجاته البيولوجية و الإنسانية¹.

التعريف الإجرائي: هي النواة الأساسية التي يبنى عليها المجتمع وهي أهم جماعاته الأولية. وبالتالي يتم التفاعل فيها بين أفرادها كل على حسب دوره و مركزه.

تعريف المعاش الاجتماعي:

أ-لغة: يعرف المعاش الإجتماعي على أنه الحالة الراهنة التي يعيشها الفرد، وهو مجموعة المواقف التي يعيشها وفقا لإحساسه وإدراكه للعالم المحيط به، والذي يعيش فيه، وكذا فهمه للأمور، وما المعاش الإجتماعي إلا كنتيجة لإحتكاكه و إتصاله بالعالم المحيط به كالأسرة، المدرسة، المجتمع، محيط العمل، البيئة و التي من خلالها قد يصادف عدة مواقف²

ب-اصطلاحا:

مجموعة الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد، وهو إدراك الفرد و إتجاهاته نحو تجربة حياتية معينة، وهو مجموعة المواقف التي تصادف الفرد خلال معاشته

¹عدنان أبو مصلح، معجم علم الاجتماع، دار أسامة للنشر والتوزيع،الأردن،2010،ص85.

²محمد قاسم عبد الله، معجم علم الاجتماع، دار الفكر للنشر والتوزيع،مصر،2007،ص213.

لتجربة معينة، و التصورات التي تصدر عنه في فترة معاشته لهذه التجربة التي قد تكون لها منعكسات على تصرفاته و مشاعره، وردود أفعاله إتجاه ذلك المؤثر¹

التعريف الإجرائي:

المعاش الاجتماعي: هو الوضع الحالي الذي يعيشه الفرد، وهو معاناته المرتبطة بوقوع الأحداث.

رابعاً: المنهجية المتبعة:

يعد المنهج الوصفي أحد أبرز المناهج المهمة المستخدمة في الدراسات العلمية ورسائل الماجستير و الدكتوراة ومناهج البحث العلمي بوجه عام تساهم في التعرف على ظاهرة الدراسة ووضعها في إطارها الصحيح وتفسير جميع الظروف المحيطة بها ويعد ذلك بداية الوصول إلى النتائج الدراسية التي تتعلق بالبحث، وبلورة الحلول التي تتمثل في التوصيات والمقترحات التي يسوقها الباحث لإنهاء الجدل الذي يتضمنه متن البحث، واستخدام منهج معين في البحث يتطلب وقتاً وجهداً كبيرين في سبيل الوصول إلى جمع المعلومات والبيانات التي تتعلق بظاهرة البحث . كلمة "منهج" تعني الطريقة أو الأسلوب وكلمة "الوصفي" يقصد بها الصفات أو السمات التي تميز شخصاً أو شيئاً محدداً.

تعريف المنهج الوصفي: هو طريقة لدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية ومن ثم الوصول إلى تفسيرات منطقية لها دلالات وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث.²

¹ محمد قاسم عبد الله، نفس المرجع السابق ذكره، ص214.

² موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، دار القصبه للنشر، الجزائر،

خامسا: الدراسات السابقة:

يعتبر البحث العلمي سلسلة مرتبطة الأجزاء و لا بد أن يستعين الباحث فيها بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الظاهرة التي تم اختيارها من طرف الباحث بالدراسات السابقة هي كل الدراسات والأبحاث و الأطروحات والرسائل الجماعية التي تناولت نفس الظاهرة التي يتناولها الباحث، وتكمن أهمية عرض الدراسات السابقة في تكوين خلفية نظرية عن موضوع البحث وبالتالي الإستفادة من مجهودات الآخرين والتبصر بأخطائهم ونتائج دراساتهم الواقعية، ومن بين هذه الدراسات التي نستعرضها دراسة محمد سهير عبد المنعم سلامة شاش، بعنوان تنمية اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كآلاتي:

1. دراسة سوسن عبد الونيس إبراهيم حجازي: الرضا عن الحياة و علاقته بالأداء الإجتماعي لأسر الأطفال التوحديين، و أثبتت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية من الرضا عن الحياة و مساعدة الأسر للطفل التوحدي في التعبير عن إحتياجات رعاية الذات وعلى التواصل اللفظي و البصري مع الآخرين.¹

2. دراسة عباس الزالمي(2006) حول العوامل الأسرية و المدرسية و المجتمعية، بجودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد، هدفت الدراسة للتعرف على العوامل الأسرية و المدرسية و المجتمعية بجودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الحياة الإجتماعية التي يعيشونها، بحيث عينة الدراسة(100) طفلا وطفلة 50 طفلا عاديا و50 طفلا متوحدا، كما اشتملت عينة الدراسة على أسر أطفال التوحد وكانت نتائج الدراسة كالتالي : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين و الأطفال التوحديين في جودة الحياة واختلاف في المستوى داخل الأسر.

¹ محمد سهير عبد المنعم سلامة شاش، تنمية اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، دار الغريب للكتاب، القاهرة، 2001، ص93

3. دراسة باشا 2015 التوحد و الديناميكية العائلية، تتضمن الدراسة الحياة النفسية و الاجتماعية لأسر الأطفال التوحديين، سلوكا تهم وسلوك الإخوة و مختلف المصاعب التي يواجهها الإثنين في التعامل مع الطفل التوحدي، حيث يشير المقال إلى معانات وجود الحياة لديهم.

4. دراسة سارة عبد العظيم دياب 2014 حول الضغوط النفسية و الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسرة الطفل التوحدي، رسالة ماجستر، حيث هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد، في ضوء بعض المتغيرات السن، المستوى التعليمي...وتكونت عينة الدراسة من (30) عينة 14 ذكور و 16 إناث من والدي أطفال التوحد حيث توصلت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية و الاجتماعية لدى أسر أطفال التوحد تتسم بالارتفاع¹

سادسا: صعوبات البحث:

ندرة الحالات و الرفض من قبل بعضهم.

عدم وجود مكان مناسب لإجراء المقابلات.

انقطاع المقابلات مع بعض الحالات.

¹ محمد سهير عبد المنعم سلامة شاش، نفس المرجع، ص99

الفصل الثاني : التوحد والأسرة

تمهيد

1/ ماهية التوحد

1: لمحة تاريخية على اضطراب التوحد

2: تعريف التوحد

3: أسباب التوحد

4: تشخيص التوحد

5: خصائص التوحد

6: علاج التوحد

2/ التوحد و الأسرة:

1: ماذا يعني ولادة طفل توحيدي في الأسرة

2: أثر التنشئة الإجتماعية على الطفل التوحيدي

3: كيف تتعامل الأسرة مع الطفل التوحيدي؟

4: أهم الإحتياجات التي تعاني منها الأسرة

5: البرامج الأسرية المقترحة لتوجيه أسرة الطفل التوحيدي

6: أهداف تقديم البرامج الإرشادية

7: مستقبل أطفال التوحد

تمهيد:

يعد الإهتمام بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع المعاصر، هو أحد المعايير المهمة لقياس مدى تقدم المجتمعات الحديثة، ولا يقتصر الإهتمام على الخدمات التي تقدم لهذه الفئة، بل يتعدى ذلك إلى كيفية دمجها، ومواجهة ما تعانيه من إحتياجات و مشكلات نفسية و صحية و تربوية، ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية تعقيدا و إنتشارا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الإرتقائي و الاجتماعي، ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط بل وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الأسرة التي تحول أن تتكيف مع الوضع وفيما يلي عرض لماهية التوحد في الأسرة:

1/ ماهية اضطراب التوحد:

1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

يعد مودزلي أول طبيب نفسي إهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات ولكن ليو كانر الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب "نفس الطفل" عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "هارفرد" في الو.م.أ وفت إهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لاحدى عشر 11 طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطرابات الذاتية الطفولية حيث لاحظ إنغلاقهم الكامل على الذات والإبتعاد عن الواقع والإنطواء وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيطهم¹

أستخدمت تسميات متعددة منها التوحد وذهان الطفولة النمط غير السوي في النمو ويرى بعض الباحثين ان هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة التوحد) واختلاف اهتماماته وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان سببها الغموض وتعقد التشخيص. وعلى الرغم من أن " ليوكانر" قام برصد دقيق خصائص هذه الفئة من الأطفال، قام بتمييزها على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها، التي تميزها عن غيرها من الإعاقات. ولكن الإعتراف بها كفئة، يطلق عليها مصطلح "التوحد" لم يتم إلا في عقد الستينات. حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة والانكفاء على الذات والانعزالية، ولكن في الواقع أن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينهما

¹محمد متولي قنديل، التوحد الأسباب والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص31

ذلك لأن حالات إعاقة التوحد تملأ تماماً من أعراض الهلوسة أو الهذات ،وبذلك قد عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس إنفعالي.

-ولاعتبار التوحد فئة تصنيفية مستقلة لها خصائصها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات ، ظهر العديد من المراكز و الإختصاصيين الذين عملوا على إعداد البرامج والطرائق التي تساعد الأطفال التوحديين على تنمية جوانب القصور والضعف في أدائهم¹.

2-تعريف التوحد:

إن هؤلاء الأطفال غالباً ما يندمجون و يتوحدون مع أنفسهم وبيدون قليلاً من الإهتمام بالعالم الخارجي ،ويتصف الطفل التوحدي بعجزه عن إقامة علاقات إجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ،ولديه رغبة ملحة في الإستمرارية في القيام بنفس السلوك، وهو مغرم بالأشياء ولديه إمكانية معرفة جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة و مفيدة².

1/ تعريف روتر : Rotter

-قدم روتر أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي :

ا/إعاقة في العلاقات الاجتماعية .

ب/ نمو لغوي متأخر .

ج/سلوك إستحواذي.

د/ بداية الحالة قبل بلوغ شهرا من العمر .

¹ إبراهيم محمد بدره، الطفل التوحدي التشخيص والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2000، ص42،
² إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، التوحد، أسبابه، خصائصه، علاجه، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2014، ص24

2/تعريف ماكدونالد: Mackdonald

التوحد هو الاستغراق في التخيل المباشر للأفكار و الرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع.

3/ تعريف ليو كانر: Leo Kanner

عرفه على أنه تأخر في إكتساب الكلام وإستعمال غير تواصلية للكلام بعد تطوره ومصاداة متأخرة ، و تكرار نشاطات لعب نمطية، و المحافظة على التماثل و ضعف التحليل وذاكرة حرفية جيدة و ظهور جسمي طبيعي.¹

4/ تعريف وولف: Woolf²

إعتبر وولف الأطفال التوحديين هم الأطفال الذين ينقصهم الإتصالالإنفعالي والاتصال اللغوي ، المتمثل في فساد النمو اللغوي مع شذوذ في الكلام ومضمونه، و ترديد آلي لما سمع وحتى شذوذ في التخيل واللعب

5/ تعريف كريك: Crik

حسب كريك التوحد هو إعاقة في العلاقات الإنفعالية مع الآخرين، وعدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر ،وانشغال مرضي بأشياء محددة في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوضائف، وهو المقاومة الشديدة للتغير في البيئة والمحافظة على التماثل.³

6/ تعريف منظمة الصحة العالمية:

التوحد أحد الإضطرابات النمائية التي تظهر قبل ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في إستخدام اللغة واللعب و التواصل و التفاعل الإجتماعي

¹ محمد أبوسمرة، الإعلام الطبي و الصحي، دار الراية للنشر و التوزيع، الأردن، 2006،ص53

² كوثر حسن عسليبة، التوحد، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الأردن، 2006،ص 62

³ سوسن عبد الونيس، إبراهيم،حجازي، الرضا عن الحياة و علاقته بالأداء الإجتماعي، دار المعرفة، القاهرة،

2000،ص32

7/ تعريف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين:

التوحد هو إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي و غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، تؤثر سلبا على أداء الطفل، وتؤدي به لتكرار النشاطات و الحركات النمطية، ومقاومته للتغير البيئي و التغير في الروتين اليومي

3/ أسباب اضطراب التوحد:

لم يتوصل الباحثون إلى السبب الرئيسي للإصابة باضطراب التوحد إلى وقتنا الحاضر، فعلى الرغم من الجهود المبذولة من قبل المختصين والباحثين، إلا أن ما تم التوصل إليه لم يتعدى كونه فرضيات ، لم تتوصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، إلا أن الأبحاث الحديثة أثبتت أن التوحد ناتج عن إصابة عصبية، وأن النظرية الأكثر شيوعا في الوقت الحالي هي النظرية البيولوجية، والتي تشير إلى أن التوحد قد يكون نتيجة إصابة عصبية ، أو خلل وظيفي في وظائف الجهاز العصبي المركزي، مما يظهر نمو غير سوي، إلا أن طبيعة و أسباب هذا النمو الغير السوية ما زالت موضع جدل لدى العلماء و الباحثين ومن بين هذه الأسباب ما يلي :

أ/ الأسباب الجينية والكروموسومية:

قد تتسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس، و مع ذلك وفي ظروف معينة غير معروفة بعد، قد تتدخل الشيفرة المعطوية بشكل خطير في تطور الدماغ، وهناك بعض الأدلة على إمكانية التأثير الجيني في التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة، بالإضافة إلى ذلك فالتوحد يرتبط باضطرابات جينية وراثية أخرى ومن الشواهد التي قد تشير إلى الأسباب الوراثية ما يلي:¹

-زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد عند التوائم المتطابقة

¹صالح حسن الدايري، أساسيات التوحد، الأسباب، العلاج، دار الإعصار للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2011، ص34

- زيادة احتمالية إصابة الطفل التوحدي بنفس الإضطرابات أو بالإضطرابات المتشابهة.

ب/ الأسباب العقلية:

لقد أجريت الأبحاث المكثفة من أجل إكتشاف الكيفية التي يختلف فيها دماغ الفرد الذي يعاني من التوحد عن نظيره العادي، و كانت النتائج واسعة النطاق، حيث يرى فرث أن التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، وأنه مع زيادة العمل بتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

ج/ أسباب عائدة لتكوين الدماغ:

ذكر جاكسون أن الدراسات و الأبحاث الحالية في مجال البحث في إضطراب التوحد بينحالة التوحد و الاختلافات البيولوجية و العصبية في الدماغ، اظهرت بعض صور رنين المغناطيسي للدماغ اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة للمخيخ .

د/ أسباب عصبية:

لقد وجه نحو هذا المجال إهتمام كبير ،وهذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل، و لتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور وإستمراره طوال الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.

كما قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي، إذ قد يكون قصورا معينا في وظائف المخ الفيزيولوجية¹.

ويؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية، حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدث الذاتوية و أوضحت النتائج وجود إختلاف و فروق البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغير الذاتويين.²

¹صالح حسن الداھري، نفس المرجع، ص34

² نفس المرجع، ص36

هـ/ **الإلتهابات الفيروسية:** يبدو أن هناك نظرية تفيد بأن فيروسا يصيب الطفل قبل الولادة وهو جنين، و عندما يولد الطفل يبدو طبيعيا عند الولادة، إلا أن الفيروس يكون كائنا في الطفل و ينشط عند تعرض الطفل لصدمة معينة، إضافة إلى برنامج التطعيم وخاصة جرعة الحصبة و التلوث البيئي، قد تكون سبب لحدوث التوحد، أو حتى التقدم التكنولوجي في الولادة، وهناك الكثير من الأطفال المصابين با لتوحد لديهم تاريخ مرضى الإصابة بالحساسية و ضيق التنفس .

في حين هناك العديد من الإلتهابات الفيروسية منها:

الحصبة الألمانية: وهي إلتهابات تصيب الجنين داخل رحم أمه.

تضخم الخلايا الفيروسية : هو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم امه

الالتهاب الدماغي الفيروسي : إلتهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة .

و/ الأسباب البيوكيميائية:

ترجع هذه الفرضية إلى خلل الناقلات العصبية و إفراز بعض الهرمونات في الجهاز العصبي المركزي وقد تناولت الدراسات العديد من هذه الناقلات التي من أهمها السيروتونين، الدوبامين....¹

4/ خصائص الأطفال التوحديين:

إن الأفراد ذوي إضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحية الخصائص و الصفات، وربما يكون إختلاف بين فرد و آخر من ذوي الإضطراب أكبر من التشابه، و لكن هذا لايعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد الذين تم تشخيصهم بإضطراب التوحد ومن بينها:²

¹ خالد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج، الشركة الدولية للطباعة، مصر، 2005، ص41
² أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشريني، سمات التوحد، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، ص75

أ/ الخصائص المعرفية:

هم أطفال الذين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد و الفهم و المرونة و الإبداع وتطبيق القواعد و إستعمال المعلومات¹.
 -يختلف الأطفال المصابون بالتوحد من حيث مستواهم العقلي فغالبيتهم يعانون من إعاقة فكرية و الباقي يعانون من العجز الإجتماعي.
 !-كما تشير النظرية المعرفية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم انتباه انتقائي لأسباب تغري إلى عيب أو عيوب إدراكية، فهم لا يستطيعون الإستجابة لمثير واحد فقط، وإنما لديهم عدم القدرة على التركيز على مهمة ما .

ب/ الخصائص الإجتماعية:

إن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في إختلال الأداء الوظيفي في السلوك الإجتماعي والقصور،ومن الصغر يلاحظ أن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة إرتباط مع والديه،وخاصة أمه ومن الخصائص الإجتماعية للطفل التوحدي هي:

- *صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام .
- *صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية .
- *الانسحاب من المواقف الاجتماعية .
- *صعوبة إظهار أدنى قدرة من الإهتمام بوجود الآخرين، كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد .

*صعوبة في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل الغير اللفظي.

*صعوبة في اللعب الاجتماعي .

*الرغبة في اللعب وحيدا.

*الإلتساق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

¹أسامة فاروق مصطفى، المرجع السابق،ص100.

ج/قصور الإدراك الحسي:

تشير دراسات وبستر وآخرين إلى أن الطفل التوحيدي يبدو وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فيبدو كأنه لم يرى أو يسمع أو يحس أو يتذوق أي شيء.

-ونظرا لعدم قدرة الطفل التوحيدي على التحدث عن الألم الجسماني الذي يمكن أن يتعرض له، فقد أشار " بيرس دورف" إلى أن عددا من الأطفال التوحيدين أصبحوا مرضى سواءا بخراج في الأسنان أو مرض في المعدة، و حتى إتهاب الدودة الزائدة، ويمكن إستخلاص أهم خصائص الأفراد التوحيدين المرتبطة بقصور الإدراك الحسي من خلال دراسات كانر و آخرون فيا يلي:¹

- الميل إلى الإستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي، فيبدو وكأنه مصاب بالصمم أحيانا، فلا يستجيب لنداء الآخرين عليه، بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جدا مثل أصوات الموسيقى المحببة إليه .

-عدم التقدير للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها عند الإقتراب من الأماكن المخيفة.
-يستطيع الإنسحاب و الانفصال عن الأصوات و المناظر و الروائح و الآلام و كذلك الإنسحاب عن الناس.

د/الخصائص السلوكية:

يظهر الطفل التوحيدي سلوكا محدودا وضيق المدى، كما إن النوبات الانفعالية شائعة بشكل كبير، وسلوكه هذا غالبا ما يكون مصدر إزعاج للآخرين، ومعظم سلوكيات الطفل التوحيدي تكون بسيطة تكرارية، وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل يراه وكأنه هناك نزعة قصرية لتحقيق التشابه في كل

شيء، حيث إن التغير في أية صورة من صور

¹ نفس المرجع، ص77

ويؤدي إلى استشارة مشاعر مؤلمة لديه وقد لخص سوليفان إن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات، تختلف من فرد لأخر من حيث الشدة ونذكر منها:
-فقدان القدرة على الكلام وبعض الأطفال يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بنغمة ثابتة دون تغيير

- قصور شديد في التواصل مع الآخرين

حزن شديد لأي تغيرات بسيطة في بيئته، الاستخدام الغير مناسب للعب و الأشياء، و اللعب بشكل متغير مع حركات جسمية غريبة مثل الهز المستمر للجسم، والرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع،

استجابات و ردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية

تجنب النظر إلى العيون

ه- الخصائص التواصلية:

عدم إكتساب الكلام .

عدم الإستجابة بالنظر عند مناداته بالإسم.

وجود مشاكل في التنظيم وطبقة الصوت والإيقاع.

صعوبة في استخدام الضمائر.

صعوبة المبادرة بالحديث والاستمرارية فيه، وصعوبة في ربط الكلمات.¹

و- الخصائص الحسية:

حواسه سليمة لكن لديه مشاكل في تفسير الإحساسات، حيث أن الكثير يفسر بشكل خاطئ.

صعوبة في توحيد، المعلومات الواردة من الحواس المختلفة.

¹ علي عبد النبي محمد حنفي، العمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع،مصر،2007،ص69

لديه حساسية سمعية لبعض الأصوات (كصوت المكنسة الكهربائية والخلط)¹

ملخص الخصائص:

يوجد العديد من الخصائص ارتأينا أن نذكر أهمها هناك خصائص معرفية أي أن الطفل تكون لديه صعوبة في التركيز و الابداع و الفهم ، وهناك خصائص اجتماعية حيث تكون لديهم صعوبة في التواصل مع الآخرين وخصائص سلوكية تتمثل في نوبات الطفل الانفعالية وخصائص تواصلية تكون لديه صعوبة في التواصل مع الآخرين، وخصائص حسية بحيث يكون الطفل عاجز عن أي مثير خارجي.

5/ تشخيص اضطراب التوحد:

تعتبر عملية التشخيص من الأمور المهمة و الصعبة التي يواجهها المختصون و الباحثون في مجال التوحد، وذلك راجع إلى ما يحمله هذا الاضطراب من تعدد الأعراض واختلافها و تداخلها مع اضطرابات أخرى، لذا أصبحت عملية التشخيص صعبة و معقدة، حيث تضمنت المعايير الجديدة إسقاط متلازمة "ريت" من فئة اضطراب التوحد، و فيما يلي عرض للمعايير التشخيصية للتوحد:

أ- المعيار الأول:

-العجز المستمر في التواصل و التفاعل الاجتماعي عبر السياقات المختلفة، حيث تصنف الكثير من التفاعلات الاجتماعية في الأعمال المتكررة خلال التفاعل الحسي و حتى من خلال تقارير بعض الآباء تصنف ضعف الاهتمام في الألعاب الاجتماعية، وهذا ليس عالميا بكل المقاييس، فالأدلة على الإعاقة الاجتماعية أكثر سهولة، فالطفل الطبيعي التطوري يميل إلى الاهتمام بالأطفال الآخرين، و على النقيض من ذلك فإن الطفل التوحدي يميل بشكل كبير إلى عالم الأشياء، كما أن هذا العجز في التواصل يسبب ثلاثة أعراض هي²:

¹ نفس المرجع السابق، ص101

² خطاب محمد أحمد، سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ط1، ص63.

- العجز في التعامل العاطفي و الإجتماعي، أي فشل في المحادثات من خلال تقليل تقاسم الاهتمامات و العواطف بنقص تام في بدئ التفاعل الاجتماعي.
- العجز في السلوك التواصلية غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي،
- عجز في فهم و إستخدام التواصل غير اللفظي و صولا إلى انعدام وجود تغيرات الوجه و الإيماءات .
- عجز في تطوير و الحفاظ على العلاقات المناسبة للمستوى النمائي، بدءا من صعوبات السلوك التكيفي المتناسب مع السياقات الاجتماعية.

ب- المعيار الثاني:

يشير إلى مخزن محدود من النشاطات والسلوكات، فان ظاهرة التكرار للتوحد تشمل حركات مكررة، كالخدش والتصفيق بالأيدي، هذا السلوك قد لا يكون له معنى لدى الأطفال الصغار، ولكنه مرتبط بالتوحد، إذا إستمره في الطفولة مثل هذا السلوك لإشارة للاضطراب في تطور الدماغ، حيث يظهر الأعراض التالية :

- النمطية و التكرار، استخدام الأعراض أول الكلام مثل أنماط حركية بسيطة، ترتيب الألعاب، فتح و غلق الأبواب، وحتى الأضواء، التقيد المفرط بالروتين، أنماط طقوسية من السلوك اللفظي و غير اللفظي و المقاومة المفرطة للتغيير و التقيد التام باهتمامات غير طبيعية في الشدة و التركيز، فقد حدد ليو كانر أول معيار للتشخيص في عام¹ 1956 في الإصرار على التماثل، إعتبرها صفة رئيسية للتوحد، وكذلك ظاهرة الحساسية و التي غالبا ما تسجل، ولكنها غير مطلوبة حاليا للتشخيص . هذه الحساسية المفرطة و الحساسية الضعيفة لبعض المثيرات المعروفة بالصوت أو النظر أو الرائحة أو الذوق أو اللمس.

¹خطاب محمد أحمد، نفس المرجع، ص64.

ج- المعيار الثالث:

إعاقات اللغة والتواصل هما شيئان مختلفان، فإذا لم يتكلم الطفل و لم يفهم الكلام، وفي عمر ثلاث سنوات، فإن هذا أمر مقلق. فالكثير من الأطفال التوحديين لا يتكلمون إلا متأخرا و التعبير الوجهية مكان الكلام، و التواصل محدود جدا، هذا يختلف عن الأطفال المعاقين سمعيا الذين يجدون طريقهم للتواصل مع رغباتهم وعواطفهم حتى بدون كلام، وحتى عندما يتطور الكلام، فإن التواصل معاق، فالطفل الذي يحاكي كلمات و أشباه جمل، ولكن لا ينتجها عفويا، هذا يزيد من قلقنا تماما كالطفل الذي لا ينتج أية كلمة¹.

6/ علاج اضطراب التوحد:

يوجد كثير من برامج التدخل للعلاج تشمل الجانب التعليمي و السلوكي و المهني، و تقوم جميع هذه البرامج على تغيرات فيزيولوجية التي يمكن أن يحدثها البرنامج عند الأفراد التوحديين، الأمر الذي قد يؤدي الى التقليل من حدته و من أهمها ما يلي²:

1/ العلاج بالتكامل الحسي:

يهدف هذا الأسلوب من العلاج، إلى إيجاد ارتباطات جديدة بين الأعصاب عن طريق تطوير الأنظمة العصبية لتكون قادرة على تنظيم و معالجة المثيرات البيئية القادمة من المدخلات الحسية المختلفة، و يستخدم هذا الأسلوب عددا من طرق التدريب و التمرينات المختلفة التي تحقق المتعة للطفل عن طريق :

-تدريس اللمس: أي يحدد مكان حدوث اللمس، و ماهية الشيء الملموس .

-تدريس الحس الدهليزي: يعني تطوير الجهاز الدهليزي المسؤول عن الإحساس بالجاذبية و التوازن.

¹ نفس المرجع، ص64

² أحمد سليم النجار، التوحد وإضطراب السلوك، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن، ط1، 2006

2/ العلاج بالتكامل السمعي:

ينطلق بعض الأفراد التوحديين في هذا الأسلوب، بان لديهم حساسية سمعية اتجاه بعض المثيرات السمعية، و تتمحور خطوات الأسلوب فيما يلي:

-تحديد العتبة السمعية، ورسم تخطيط سمعي للطفل وفي حالة ظهور حساسية سمعية عند الطفل، فانه يتم إخضاعه لبرنامج علاجي .

-استمرارية التخطيط السمعي أثناء كل جلسة و بعدها.

-يشير بعض الباحثين إلى فائدة التدريب السمعي بزيادة الانتباه، والتقليل من عدم الاستقرار والخمول وزيادة اللغة التعبيرية، وتحسن الاستيعاب السمعي.

3/العلاج الغذائي:

ينطلق هذا الأسلوب من عدم قدرة بعض الأفراد التوحديين على الهضم الكامل لبروتين الجلوتين الموجود في القمح، وبروتين الكازلين الموجود في الحليب مما تأثير الأفيون والمورفين، لذلك يتم تزويد الطفل بمادةالسيرتيد: هو أنزيم متعدد الصمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم الببتيدات الناتجة عن بروتين الكازلين الموجود في الحليب والجلوتين الموجود في القمح.¹

4/ العلاج بالأدوية:

هو أسلوب قديم ما يزال يعمل به لغاية يومنا هذا، ويهدف إلى التقليل من أعراض التوحد، وليس الشفاء منه، كما تختلف فاعلية الدواء نفسه وتأثيره في الأفراد التوحديين لتعدد أسباب التوحد ولاحتمالية وجود خلل بيوكيميائي في الدماغ.

5/ العلاج السلوكي:

أساس المنهج السلوكي أنه يمكن التحكم في السلوك بدراسة العوامل المثيرة له ، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن إستجابة لمثيرها فيتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد أو

¹أحمد سليم النجار، ص12

على ارتكاب سلوك سيء كما يتم عقابه "كقول قف أو عدم إعطائه شيئاً يحبه على كل سلوك سيء"¹

2/ التوحد و الأسرة:

1/ماذا يعني ولادة طفل توحد في الأسرة ؟

لا شك أن كل أب و أم يتطلعون بلهفة و شوق كبيرين إلى ولادة ذلك الطفل المنتظر قدمه، ويتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين و الحالة النفسية التي يتمتعان بها و التي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل، من هذه المظاهر التي نتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة بنفسها للمحافظة على حملها و صحة جنينها، ويظهر ذلك أداءها الحذر لمهامها الوظيفية في البيت، و مراجعتها المستمرة للطبيب المختص، لكن تعتبر اللحظة التي تتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة و أفرادها، و يعود ذلك لأهمية هذه المرحلة، من حيث أنها تقود الى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية، وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفرادها، فالوالدان قد يتعرضان لصدمة كبيرة بعد أن يعلموا أن طفلها معاق و خاصة الأم، وفي عبارة ذكرتها إحدى الأمهات حيث قالت: عندما عرفت أن طفلي مصاب بالتوحد أحسست أن شئ ما بداخلي قد مات، شئ أعرف تماماً أنه لن يعود أبداً إلى الحياة،، فان الأم عندما تستقبل نبأ إعاقة طفلها، فان الشعور بالصدمة ليس متساوياً مع الأب، بل يتراوح شدته بين فرد وآخر و أسرة وأخرى وحتى بين إعاقة و أخرى، وقد تؤثر في ذلك أيضاً السن

إن الصدمة تظهر بدرجات متفاوتة و تمر بمراحل مختلفة، فالحيرة و عدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد، وطريقة التعامل معه، تعد من المظاهر الهامة التي عبر عنها الوالدان في دراسات مختلفة وأسئلة كثيرة تراود الآباء ومنها : ماذا يمكن لنا أن نفعل

¹ مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة، سيكولوجية أطفال التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص23102

لهذا الطفل؟ وكيف لنا أن نربيه؟ هل سينمو مثل غيره؟ وهل سيشفى من إعاقته؟ وما هو مصيره في المستقبل¹؟

2/ أثر التنشئة الاجتماعية على الطفل التوحيدي:

تعتبر الأسرة هي المسؤولة عن نقل ثقافة و عادات المجتمع إلى أعضائها وعن طريق الأسرة يكتسب الفرد أولى خبراته الاجتماعية، ويكتسب عاداته و اتجاهاته و معتقداته من خلال عادات و اتجاهات و معتقدات أسرته، ويتعلم أن يسلك السلوك السوي الذي يثاب عليه، ويتجنب السلوك الذي يتعرض بعده للعقاب أو السلوك الذي لا يحقق إثباته، وذلك من خلال المحاولات المقصودة لتدريب الطفل أي تطبيع و تنشئته اجتماعيا .

فالآباء وهم يمارسون عملية التطبيع و التنشئة الاجتماعية للطفل، تحكمهم الصورة التي يرغبان عليها الطفل، تحكمهم العادات التقاليد القيم السائدة بمجتمعهم، ويحكمهم المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة .

ويستمر التفاعل بين الطفل و أبويه طوال الحياة، ويتعلم الطفل عملية التنشئة الاجتماعية من عادات و معتقدات مجتمعه، و يحظى بحب و تأييد أبويه، إذا سلك وفق المعايير التي يحددانها وفق ما يتوقعانه منه، و ينال العقاب إذا لم يلتزم بالضوابط أو اذا سلك عكس توقعاتهما.

وهناك مؤسسات أخرى بجانب الأسرة تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية للطفل مثل المدرسة، الجيرة، الزملاء، أجهزة الإعلام.

ومن خلال هذه المؤسسات ومن خلال العلاقات المتعددة، يعيش الطفل خبرات يومية، فيتعلم سلوكيات تكيفية متعددة، ويتعلم كيف يحقق التوافق مع مجتمعه، ويتعلم

¹ عبد الله مجدي أحمد، طيف التوحد استراتيجيات التدخل المبكر، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية 2013 ، ط1 ، ص 167 .

القيم و المعايير الاجتماعية السائدة، ويتعلم الاستقلال و الاعتماد على النفس¹.
 -وتؤثر شخصية الوالدين وثقافتهما واتجاهاتهما والمستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي و انتمائها الديني واتجاههما نحو الوادية ومسؤولياتها في أسلوب تربية وتنشئة طفلها، وتشكل الطريقة التي يقدمان بها للطفل حضارة وخصائص المجتمع الذي يعيش فيه، وقد يستخدمان طريقة تؤدي إلى تنمية سلوك وشخصية ايجابية أو يستخدمان طريقة تؤدي إلى سلوك مضطرب وشخصية غير سوية .
 وحتى يمكن تحديد اثر الأسرة في التنشئة الاجتماعية للطفل، يمكن تحليل العلاقات الموجود داخل الأسرة كما يلي :

- 1- يؤدي التوتر في جو الأسرة و الخلافات إلى تشيع بين أفرادها ،خاصة الوالدين إلى توتر نفسي مقترنا بالافتقار إلى الأمن والإستقرار والانتماء، قد يصاحبه أنماط غير سوية من خلال سلوك الأطفال.
- 2- يؤدي التفكك الأسري، بمظاهره المختلفة إلى انحرافات اجتماعية لدى الطفل، فقد تبين أن أحداث الجانحين يأتون من أسر مفككة و متصدعة.
- 3 -إذا اشبع جو الأسرة بالحب و الثقة من الوالدين اتجاه الطفل، يصبح شخصا واثقا في نفسه شاعرا بقيمته مطمئنا إلى مستقبله، كما ينقل اتجاهاته و مشاعره الطيبة للآخرين .
- 4- يؤدي منع الطفل عن التعبير عن ذاته نوع من الانسحاب غير الاجتماعي والانطواء و العزلة.
- 5- يؤدي عدم العدالة في معاملة الأبناء إلى أن ينتاب الطفل مشاعر عدم الثقة في الآخرين و الأمانة بأنه غير مرغوب فيه.

¹ علي عبد النبي محمد حنفي، مرجع سبق ذكره،ص 305

6- قد تؤدي التنشئة الاجتماعية غير السليمة المتعلقة بالتربية الجنسية إلى أعراض جسدية مرضية تؤثر على حياة الطفل و قدرته الجنسية في كبره¹

3/كيفية تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي:

من المؤكد أنه هناك عدة صعوبات تواجه الأسرة مع طفلها التوحدي، وهذا قد يصعب من كيفية التعامل مع الطفل، فعلى الأسرة أن تكون مزودة بمعلومات حول هذا المرض ونوعيته وكيفية التعامل معه وتقبله لهدف التقدير لهذا الطفل عليها أن تكون واثقة من نفسها وفي حكمها ومتأكدة إن القرار الخاص بطفلها هو الأنجع فقد تسمع من البعض إن أفضل مكان له هو مؤسسة رعاية داخلية لذا عليها أن تفهم كل وجهات النظر، ولكن القرار يعود للأسرة بحد ذاتها.

على الأسرة أن تفتح المجال للآخرين لأن يعرفوا أن المشكلات الصعبة قد تعيق تطور حياة الإنسان كما عليها أن تقوم بعدل الأماكن الأكثر أهمية مثل غرفة النوم، دورة المياه والأماكن التي يقضي فيها الطفل معظم أوقاته.

ويجب ترتيب أثاث المنزل بشكل مناسب لطبيعة الطفل المتوحد، وإبعاد الأشياء الخطيرة أو الهامة عن متناوله، واستعمال القفل للباب الرئيسي للدخول والخروج إلى المنزل، فهذا يعطي للأسرة المزيد من الأمن.

تنظيم الأشياء يساعد على خفض مستوى إحباط الطفل ويساعده في الانشغال بسلوكات مناسبة.

تخصيص للطفل أدوات طعام خاصة ليستعملها خلال وقت الطعام، فقد تستعمل ملعقة وصحن وشوكة من البلاستيك لتضمن أن الطفل لا يؤذي أحدا إذا مارس هذه الأدوات أثناء الطعام.

¹ نفس المرجع، ص 307

إبعاد المواد الكيماوية والخطيرة خارج دورة المياه، والبعيدة عن متناول يده حتى لا يؤذي نفسه أو الآخرين أثناء استعمال دورة المياه.¹

4/ أهم الاحتياجات التي تعاني منها الأسرة:

- الأسرة التي لديها طفل متوحد قد ينقصها العديد من الاحتياجات من ضمنها:
- الحاجة إلى معلومات عن إعاقة الطفل، و مراحل نموه و احتياجاته و كيفية التعامل معه، والخدمات الموجودة في المجتمع و الملازمة للإعاقة .
- الحاجة إلى أن تقدم لهم الخدمات منذ لحظة اكتشاف الإعاقة دون أن يبحثوا عنها أو يعرفوا أماكن تقديم الخدمة الملائمة لإعاقة الطفل.
- الحاجة إلى التحدث إلى مختصين لديهم استعداد لمواجهة المواقف، و التعاطف معهم ووضع صورة واقعية لحالة طفلهم التوحيدي و التوقعات المستقبلية في حدود الأماكن
- الحاجة إلى التعبير عن مشاعرهم للأخصائيين و المهنيين و الأسر واحترام مشاعر الصدق و الخوف والقلق لديهم، أكثر من مجرد الاستماع إليهم، و التأكيد على أن كل شيء على مايرام و الحالة مطمئنة.
- الحاجة الى التوجيه و الإرشاد للتحريما يعانوه من ردود الفعل نحو الإعاقة والمعوق.
- الحاجة الى فهم أكبر لمشكلة طفلهم إبعادها والتأثيرات المحتملة لإعاقة الطفل على باقي أفراد الأسرة.
- الحاجة إلى الدعم المالي لمواجهة ما تفرضه الإعاقة من أعباء إضافية على الأسرة
- الحاجة الى الدعم الرسمي من الأخصائيين والمهنيين واللجان الحكومية والدعم غير رسمي المتمثل في مجموعات الأسر التي لديها طفل يعاني من ذات الإعاقة.

¹نادية ابراهيم أبو سعد:الطفل التوحيدي في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع، الاسكندرية، 2007،

- الحاجة إلى جمعيات ومنظمات مجتمعية مسؤولة عن عقد ندوات وورش عمل وإصدار كتب وتصميم برامج والديه... ذات علاقة بإعاقة طفلهم.¹
- الحاجة إلى الدعم المادي لشراء المستلزمات الخاصة بالطفل التوحيدي. ومساعدته على التكيف.
- الحاجة إلى الراحة والاستمتاع بوقت الفراغ نتيجة استنفاد طاقات الأسرة في رعاية الطفل التوحيدي.²

5/البرامج الإرشادية الأسرية التي تعتمد على مشاركة أسرة الطفل التوحيدي:

- إن ميلاد طفل معاق في الأسرة بداية لسلسلة هموم و مشاكل نفسية لا تحتمل، و تكاليف بأعباء مادية شاقة، وخلق لمخاوف و شكوك متزايدة للوالدين، بداية لصراعات في وجهات النظر وإختلاف في الآراء، وتبادل للإتهامات و لوم الآخرين، وتفسر برامج الإرشاد بمثابة خدمات و دعم لهم، بحيث تساعدهم على التخفيف من الآثار النفسية السالبة المترتبة على إعاقة الطفل التوحيدي، و إكساب أفراد الأسرة مهارات التعامل معه، وتقبله و الاندماج معه وهي كالتالي:³

أ- **البرنامج المنزلي للأم و الطفل:** يعتمد البرنامج على زيادة التفاعل اللفظي بين الأم والطفل من خلال أساليب التفاعل اللفظي باستخدام الألعاب .

ب- **مشروع تدريب الأمهات :** يعتمد المشروع على استراتيجيات تعلم الطفل في المنزل من خلال الأم، و يتم تدريب الأمهات على استخدام أدوات اللعب مع أطفالهن لإستشارة نموهم المعرفي و اللغوي على مدى 15شهرًا وقد أدى المشروع إلى تكوين علاقة ايجابية بين الأم و الطفل.

¹صندقلي هناء إبراهيم، التوحد اللغز الذي حير العلماء، دار النهضة العربية، بيروت، 2012،ص165.

² نفس المرجع، ص166

³ علي احمد زعاير، مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور الأطفال اتوحيدين، دار الفكر للنشر و التوزيع، الاردن، 2009، ص87.

ج- برامج مركز هيوشن لتنمية الطفل ووالديه:

تعتمد هذه البرامج على تدريب الوالدين و خاصة الأم بينما تحضر الآباء اللقاءات المسائية و بعض النشاطات الأخرى و يتم البرنامج في منزل الطفل قبل المدرسة، وذلك من خلال توضيح مراحل نمو الطفل ومتطلباتها و كيفية تدعيم الأمهات في كل مرحلة، بالإضافة إلى برنامج لتطوير القدرات اللغوية للطفل .

د-المركز النموذجي للأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل الدراسة :

المركز تابع لجامعة واشنطن على استخدام الأساليب التعليمية في المنزل مع ملاحظة السلوك، وجمع البيانات، كما يقوم الوالدان بدور المساعدين داخل الفصل ويقوم الآباء بدعم كمستوى الصف الذي يلتحق به الطفل و درجة تحسن الأداء .

هـ-مشروع بروتاج:

يعتمد المشروع على ذهاب المعلم الى المنزل لتعليم أسرة طفل السادسة المعوق (التوحيدي) ويتم من خلال تدريب الوالدين على طرق جمع المعلومات وتقييم الجوانب المختلفة وهي اللغة للطفل،والرعاية الذاتية، والجانب المعرفي والحركة والتنشئة الاجتماعية، ثم يقوم الوالدان بتعليم اطفالهما، ويعطي الوالدان خطة فردية للسلوكيات المستهدفة كل أسبوع ويتراوح التدريب المنزلي لمدة 15دقيقة يوميا.

- وقامت "صابر" في سنة 2000 بالتحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات الأم نحو طفلها المعوق القابل للتعلم، ويتضمن البرنامج الإرشاد النفسي عددا من الجلسات تدور حول المحاور التالية:

- إشباع حاجات الأم للشعور بالأمن والعمل على تفاعلها مع الأمهات الأخريات
- مساعدة الأم على فهم واستيعاب معنى الإعاقة ودرجتها.
- مشاركة الأم في تعليم وتدريب طفلها بالطرق المناسبة.
- تدريب الأم على الاعتماد على نفسها في رعاية طفلها.

- تبصير الأم بكيفية التغلب على بعض المشكلات السلوكية مثل العدوانية والقلق والعزلة
- تبصير الأم بأساليب التربية السليمة في تربية طفلها.¹

6/ أهداف برامج تدريب أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة:

- تتمثل أهداف تدريب أولياء أمور المعوقين في النقاط التالية:
- مساعدة اولياء الامور في تولي دورهم كمؤيدين لبرامج التربية الخاصة ومدافعين عنها وذلك من خلال:²
- التركيب لعقد اجتماعات مشتركة مع المهتمين بالتربية الخاصة
- العمل على تكوين لجان تطوعية من المهتمين بميدان التربية الخاصة من غير أولياء المعوقين تقوم بمساندة هذه المجموعات وتولي دورهم الفعالي الضغط وإصدار التشريعات اللازمة، وقد تعمل تلك اللجان التطوعية على إيجاد نواد مشتركة تجمع بين الأطفال العاديين والمعوقين
- الدعوة المنظمة لسن القوانين والتشريعات التي تكفل حقوق المعوقين
- مساعدة أمور أولياء المعوقين في تقبل دورهم كاسر للمعوقين وذلك من خلال:
- مساعدة أولياء الأمور على التكيف.
- مساعدة الطفل المعوق على التكيف وهو ما يهتم الأسرة وذلك بالعمل على تحسين نظرة الأطفال الآخرين واتجاهاتهم نحو صاحب الإعاقة، وذلك عن طريق الزيارات بين الطفل المعوق وأطفال الجيران.³
- زيارات مشتركة للأسرة في الحي نفسه.
- مساعدة الإخوة والأخوات على تقبل أخيهم المعوق.

¹ علي أحمد زعاريير، نفس المرجع، ص87

² نفس المرجع، ص 89

³ رائد خليل العيادي، التوحد، مكتبة النشر العربي، عمان، 2010، ط1

- توفير مساعدة مادية لأسر المعوقين بطريقة منظمة ومخطط في ضوء معايير وشروط منها: (عمر الطفل، الدخل المالي للأسرة، نوع الإعاقة، شدة الإعاقة، عدد الأفراد في الأسرة).

- مساعدة أولياء الأمور على أن يكون أداة عون في تخطيط البرامج المدرسية وتنفيذها وذلك من خلال (التدريب الفردي والتدريب الجماعي).¹

7/ مستقبل أطفال التوحد:

إن معظم الدراسات لأطفال التوحد، كانت غامضة، ووجود إن حوالي 75 بالمئة من الأطفال يعانون من صعوبات في التعلم، مما يقلل من فرصة الحصول على العمل، وإن 35 بالمئة من الأطفال يعانون من الاكتئاب، ويبدأ معهم من مرحلة الطفولة وربما يؤدي مستقبلاً إلى التأخر في الجانب الاجتماعي والإفتقار إلى مهارات التواصل والصعوبة في العيش في عالم الكبار، وبينت دراسات 1978 إن 5 بالمئة إلى 17 بالمئة من أطفال التوحد بإمكانهم تدبير حياتهم والتكيف مع الكبار، إما دراسة 1973 لليوكانر أشار بشكل مفصل مع دراسته لتسعة من الأفراد التوحديين إن 5 منهم قضوا حياتهم داخل المؤسسات الإيوائية وآخر يعاني من الصرع ثم توفي في وقت مبكر من حياته، واثنان من الأفراد كانوا قد حصلوا على عمل، ولكن تحت إشراف والديهم، والفرد الآخر كان قد التزم الصمت طيلة حياته.

وكقاعدة عامة فإن أطفال التوحد ذوي معامل الذكاء بنسبة 70 بالمئة حيث يستخدمون لغة التواصل قبل سن من خمسة إلى سبع سنوات لديهم مآل حسن وأشارت الدراسات التبعية للتوحديين الكبار إلى أن ثلثي البالغين يظلون معوقين ويعيشون في اعتمادية كاملة وإن من 1 إلى 2 بالمئة منهم فقط يكتسبون حالة السواء أو الاستقلالية

¹ نفس المرجع، ص74.

وأن 5 إلى 20 بالمئة يقعون في حالة الحدية من السواء والإعاقة، ويتحسن التنبؤ بمآلهم إذا تحسنت البيئة الاجتماعية وظلت دعماً سندياً دائماً لهم¹.

¹ محمد أحمد بيومي، عفاف عبد العليم، علم الاجتماع العائلي، دار الغرب للنشر والتوزيع، بيروت 1998، ص 87.

خاتمة

ان دراستي تم تكن الا محاولة لتبيين كيف هو حال المعاش الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين باعتبار أن هذه الفئة من الأسر مهمشة. فالمساس بالطفل التوحدي هو المساس بأسرته، مما يفرض التكفل ذو شقين النفسي و الاجتماعي فالمعاش الاجتماعي لهؤلاء الأسر يؤثر على الطفل و أسرته و حسب دراستنا الحالية يحفز كل من درجة التقبل و كيفية التعامل و المستوى المعيشي و المستوى التعليمي وقد وجدت أن طريقة التعامل والتقبل موجودان تقريبا في معظم أسر الأطفال التوحديين، حيث هناك نقص كبير في الأخصائيين النفسانيين و الارطفونيين في هذا المجال ولا يوجد تكفل لا بالأسر ولا بأطفالها و معظم الأسر تعاني من غلاء العلاج في لآحين لا توجد برامج إرشادية تخص تعامل الاسر مع أطفالها في ظل عدد الأطفال كبير جدا مقارنة بعدد المربين و الأخصائيين النفسانيين و الأارطفونيين و حتى ساعات تواجد الأطفال في المركز قليلة جدا في حين هناك حضور للأمهات أكثر من الآباء و ثقافة الأسر تساعد بشكل كبير في دمج الطفل التوحدي .

ومن خلال هذا الموضوع حاولنا الالمام بمختلف الجوانب قدر المستطاع، وهذا لا يمنع من بقاء أبواب أخرى مفتوحة أمام الدراسات الأخرى لتسليط الضوء أكثر على حال أسر الأطفال التوحديين وأطفالهم وعليه نختم بالدعوة الى المزيد من الدعم و التكفل النفسي و الاجتماعي بهذه الفئة من الأسر نظرا لما يعانيه من ضغوطات نفسية و اجتماعية تفرضها ظروف الحياة القاسية،

قائمة المراجع

والمصادر

قائمة المراجع والمصادر

1. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، التوحد: الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2004
2. إبراهيم محمد بدرة، الطفل التوحيدي التشخيص و العلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2000
3. أحمد سليم النجار، التوحد و اضطراب السلوك، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
4. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشريني، سمات التوحد، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، 2006
5. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج، الشركة الدولية للطباعة، مصر، 2005، ط1.
6. خالد محمد أبو سميرة ، ، ثائر أحمد غياري، التربية وعلم النفس والإجتماع، مكتبة المجتمع العربي، الأردن، 2011
7. خطاب محمد أحمد، سيكولوجية الطفل التوحيدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ط1
8. رائد خليل العيادي، التوحد، مكتبة النشر العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ط1
9. سوسن شاكر مجيد: التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار دبيونو للنشر والتوزيع، بغداد، 2007
10. سوسن عبد الونيس، إبراهيم حجازي، الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الإجتماعي، دار المعرفة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

11. صالح حسن الداھري، أساسيات التوحد الأسباب و العلاج، دار الإعصار للنشر و التوزيع، الأردن، 2014نط1.
12. صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2003
13. صندوقي هناء إبراهيم: التوحد اللغز الذي حير العلماء، دار النهضة العربية، بيروت، 2012، ط1
14. عبد الله مجدي أحمد، طيف التوحد وإستراتيجيات التدخل المبكر، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013، ط1-كوثر حسن عسليّة: التوحد، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2006
15. عدنان أبو مصلح، معجم علم الإجتماع، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن، 2010
16. علي أحمد زعارير، مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمور الأطفال التوحديين، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن، 2009.
17. علي عبد النبي محمد حنفي، العمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، دار العلم والإيمان للنشر و التوزيع، مصر 2007.
18. محمد أبو سميرة، الإعلام الطبي والصحي، دار الراية للنشر و التوزيع، عمان، 2006
19. محمد أحمد بيومي، عفاف عبد العليم، علم الاجتماع العائلي، دار الغرب للنشر و التوزيع، بيروت، 1998
20. محمد سهير عبد المنعم سلامة شاش، تنمية اللعب لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، دار الغريب للنشر و التوزيع، القاهرة، 2001
21. محمد قاسم عبد الله، معجم علم الإجتماع، دار الفكر للنشر و التوزيع، مصر، 2007،

22. محمد متولي قنديل، التوحد: الأسباب والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن،
2006
23. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة، سيكولوجية الأطفال ذوي
الإحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007
24. موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، دار
النهضة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014
25. نادية إبراهيم أبو سعد، الطفل التوحد في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية للنشر
والتوزيع، الإسكندرية، 2007.

الملاحق

دليل المقابلة:

المحور الأول: بيانات أولية :

- 1/ السن :
- 2/ المستوى التعليمي :
- 3/ المهنة :
- 4/ المستوى المعيشي :
- 5/ نوع السكن :
- 6/ عدد الأطفال العاديين:
- 7/ سن الطفل التوحدي :
- 8/ رقم الطفل التوحدي :

المحور الثاني : التعريف بالطفل التوحدي .

- 1/ ماهو التوحد بالنسبة لك ؟
- 2/ ما هو شعورك عند سماعك أن طفلك متوحد ؟
- 3/ ماهي الأعراض التي ظهرت على طفلك التوحدي ؟
- 4/ فأي سن إكتشفت أن طفلك متوحد ؟.
- 5/ كيف يمكن التمييز ما إذا كان طفلك متوحد أم لا ؟
- 6/ هل يعاني طفلك من مرض آخر؟

المحور الثالث : معاملة الأسرة للطفل التوحدي .

- 1/ كيف تعاملين طفلك ؟.
- 2/ ما مدى تقبل الأسرة للطفل التوحدي ؟
- 3/ ماهي الرعاية المقدمة للطفل التوحدي ؟
- 4/ كيف يمضي طفلك وقته داخل المنزل ؟
- 5/ أين تجدين أن طفلك آمن في المنزل أم في المركز ؟
- 6/ عندما ينتابه الغضب كيف تتصرفين معه ؟
- 7/ هل هناك علاقة وطيدة مع إخوته ؟

المحور الرابع : تحول الأسرة بعد مجئ الطفل التوحدي .

- 1/كيف تحولت حياتك بعد مجئ الطفل التوحدي ؟
- 2/ ماهي الضغوطات التي تواجهها الأسرة ؟
- 3/ ماهي المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأسرة ؟
- 4/ كيف يؤثر الطفل التوحدي في العلاقة الأسرية ؟

5/ كيف ينظر المجتمع للأسرة التي لديها طفل توحدي ؟

المحور الخامس : مشاكل دمج الطفل التوحدي .

1/ ماهي أهم العراقيل التي تواجه الأسرة في دمج الطفل التوحدي ؟

2/ هل هناك مراكز ومؤسسات متخصصة في التوحد ؟

3/ هل الدخل يكفي بعد مجئ الطفل التوحدي ؟

4/ هل ثقافة الوالدين لها دور في دمج الطفل التوحدي ؟

5/ هل هناك تكافل أسري لدمج الطفل المتوحد ؟

الملحق رقم 01: الإطار العام للمستجوبين.

المتغيرات	الحالة 01	الحالة 02	الحالة 03	الحالة 04	الحالة 05	الحالة 06	الحالة 07	الحالة 08	الحالة 09	ام لمستجوبين أفالحالة 10
السن	31 سنة	38 سنة	33 سنة	34 سنة	34 سنة	36 سنة	50 سنة	46 سنة	43 سنة	33 سنة
المستوى التعليمي	اليسانس موارد بشرية	2 ثانوي	5إبتدائي	إبتدائي	5 إبتدائي	4 متوسط	أمية	جامعية	3 ثانوي	جامعي
سن الطفل المتوحد	4 سنوات	5 سنوات	4 سنوات	6 سنوات	10 سنوات	7 سنوات	4 سنوات	10 سنوات	8 سنوات	6 سنوات
عدد الأطفال العاديين	2 أطفال	4 أطفال	3 أطفال	3 أطفال	2 أطفال	2 أطفال	4 أطفال	4 أطفال	2 أطفال	2 أطفال
السكن	F3	F1	حوش	F2	F1	حوش	حوش	F2	حوش	حوش
المهنة	موظفة في الإدارة	ماكثة في البيت	ماكثة في البيت	حماية مدنية	ماكثة في البيت	خياطة	ماكثة في البيت	موظفة في الإدارة	مساعد طبيب	أستاذ

فهرس المحتويات

إهداء

كلمة شكر

مقدمة.....أ

الفصل الأول: الفصل المنهجي للدراسة.

:1

الإشكالية.....01

2: الفرضيات.....02

3: تحديد المفاهيم.....02

4: المنهجية المتبعة.....05

5: الدراسات السابقة.....06

6: صعوبات البحث.....07

الفصل الثاني: التوحد و الأسرة

تمهيد.....08

/1 ماهية التوحد:

1-1: لمحة تاريخية على اضطراب التوحد.....09

2-2: تعريف التوحد.....10

3-3: أسباب التوحد.....12

4-4: خصائص التوحد.....14

5-5: تشخيص التوحد.....18

6-6: علاج التوحد.....20

2/ التوحد و الأسرة:

- 21-1: ماذا يعني ولادة طفل توحد في الأسرة.....21
- 22-2: أثر التنشئة الإجتماعية على الطفل التوحدي.....22
- 24-3-: كيف تتعامل الأسرة مع الطفل التوحدي؟.....24
- 25-4: أهم الإحتياجات التي تعاني منها الأسرة.....25
- 26-5: البرامج الأسرية المقترحة لتوجيه أسرة الطفل التوحدي.....26
- 28-6: أهداف تقديم البرامج الإرشادية.....28
- 28-7: مستقبل أطفال التوحد.....28

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- 31.....تمهيد
- 35-1: الدراسة الاستطلاعية.....35
- 36-2: المنهج المستخدم في الدراسة.....36
- 37-3: تقنيات الدراسة.....37
- 38-4: مجتمع البحث.....38
- 38-5: المجال المكاني و الزمني.....38
- 40-6: تحليل المقابلات.....40
- 53-7: نتائج الدراسة.....53
- 56.....خاتمة.....56
- 58.....قائمة المراجع.....58

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

دليل المقابلة

تحية طيبة :

ان هذه المقابلة تدخل في اطار دراسة أكاديمية في شكل رسالة

تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم الاجتماع التربوي، تحت عنوان

"المعاش الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين"

وسأكون ممتة لكم بمنحي جزءا من وقتكم للاجابة على أسئلتكم

المطروحة و أحيطكم علما بأن اجاباتكم لا تستعمل الا لأغراض البحث

العلمي و أخيرا تقبلوا مني فائق الاحترام و التقدير