الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران محمد بن أحمد –2– كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس المدرسي

تحت عنوان :

مساهمة تقبل أم الطفل التوحدي في تحسين المهارات الاجتماعية لديه

دراسة ميدانية لثلاث حالات بجمعية النجاح لأطفال التوحد _وهران_

من إعداد الطالبة :

بلقاضي بشرى

تحت اشراف الأستاذة:

مزغراني حليمة

السنة الدراسية

2021\2020

إهـــــــداء

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله ورعاهما

إلى من أقاسمهم الحياة بحلوها ومرها، أصدقاء قبل إخوة

إخوتي كل باسمه حفظهم الله

إلى كل من ساهم في مد يد العون لي من قريب أو بعيد

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي متمنية أن ينال عملي

هذا الرضى والقبول

شـــكـــــــر و عـــــرفـــــان

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أحمده

عز وجل أن منَّ علي ووفقني لإنهاء هذه المذكرة

أتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذة المشرفة مزغراني حليمة على ما قدمته لي من حسن

التأطير والتوجيه سعيا منها الى تقديم العمل على أحسن وجه

أخص بالشكر والامتنان لكل الأساتذة الذين قدموا لي المساعدة

والإرشاد بالأخص الأستاذ بلعابد، الأساتذة لجنة المناقشة

كما اخص بالشكر أمهات أطفال التوحد بجمعية النجاح على تعاونهن

معي بداية من رئيسة الجمعية السيدة يسعد زهيرة وجميع

طاقم الجمعية

الشكر الى كل هؤلاء

ملخص الدراسة:

تناولت دراستنا موضوع مساهمة تقبل الأم لطفلها التوحدي في تحسين المهارات الاجتماعية لديه ، حيث هدفت الى معرفة علاقة تقبل الام لطفلها في تحسين مهاراته الاجتماعية ومدى مساهمة ذلك في الرفع من أدائه ، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي القائم على المقابلات والاستمارات حيث طبقت في دراستها مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي ومقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي على الحالات الثلاث الخاصة بالدراسة وانطلقت الدراسة من الإشكالية التالية : هل يساهم تقبل الام لطفلها التوحدي في تحسين المهارات الاجتماعية لديه؟

وصيغة الفرضية العامة للدراسة كالتالي: يساهم تقبل الام لطفلها التوحدي في تحسين المهارات الاجتماعية.

وانبثقت الفرضيات الجزئية:

- تختلف درجات تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين.

- تختلف درجة أداء المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد.

- هناك علاقة بين تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين وتحسين المهارات الاجتماعية لديهم.

ومن خلال النتائج نتوصل الى تحقق جميع الفرضيات حيث وجد أن التقبل يختلف من أم لأخرى وأنه يساهم في تحسين المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي الذي يظهر تحسنا بقدر ما تقدمه الام من دعم ومساندة وتطبيق للبرنامج التدريبي داخل المنزل، وذلك كون الأم تعتبر التقبل دافعا ومحفزا للعمل مع طفلها ومساندته والتفكير بإيجابية نحو مستقبله التي ترى نفسها جزءا منه.

Résumé:

Notre étude a porté sur le thème de la contribution de l'acceptation par la mère de son enfant autiste à l'amélioration de ses compétences sociales, car elle visait à connaître la relation de l'acceptation de son enfant par la mère à l'amélioration de ses compétences sociales et dans quelle mesure cela a contribué à Les compétences sociales de l'enfant autiste et la mesure de l'acceptation familiale de son enfant autiste sur les trois cas de l'étude, et l'étude est partie de la problématique suivante : Est-ce que l'acceptation par la mère de son enfant autiste contribue à améliorer ses compétences sociales ?

La formule de l'hypothèse générale de l'étude est la suivante : L'acceptation par une mère de son enfant autiste contribue à l'amélioration des compétences sociales.

Des hypothèses partielles ont émergé :

Le degré d'acceptation des mères pour leurs enfants autistes varie.

Le degré de performance des compétences sociales de l'enfant autiste varie.

- Il existe une relation entre l'acceptation par les mères de leurs enfants autistes et l'amélioration de leurs compétences sociales.

A travers les résultats, nous arrivons à la réalisation de toutes les hypothèses, où il a été constaté que l'acceptation diffère d'une mère à l'autre et qu'elle contribue à améliorer les compétences sociales de l'enfant autiste, ce qui montre une amélioration autant que la mère fournit l'accompagnement et l'application du programme de formation à l'intérieur du foyer, car la mère considère l'acceptation comme un facteur de motivation et de motivation pour travailler avec son enfant Et le soutenir et penser positivement à son avenir, qui s'en considère comme partie intégrante.

Abstract:

Our study dealt with the topic of the contribution of the mother’s acceptance of her autistic child to improving his social skills, as it aimed to know the relationship of the mother’s acceptance of her child in improving his social skills and the extent to which this contributes to raising his performance. The researcher relied on the clinical approach based on interviews and forms, where she applied the skills scale in her study The social skills of the autistic child and the measure of family acceptance of her autistic child on the three cases of the study, and the study started from the following problem: Does the mother's acceptance of her autistic child contribute to improving his social skills?

The formula of the general hypothesis of the study is as follows:

A mother's acceptance of her autistic child contributes to improving social skills.

Partial hypotheses emerged:

- The degree of acceptance of mothers for their autistic children varies.
- The degree of social skills performance of the autistic child varies.
- There is a relationship between mothers' acceptance of their autistic children and the improvement of their social skills.

Through the results, we arrive at the realization of all the hypotheses, where it was found that acceptance differs from one mother to another and that it contributes to improving the social skills of the autistic child, which shows an improvement as much as the mother provides support and application of the training program at home, because the mother considers acceptance a motivator and motivator to work with her child And support him and think positively about his future, which sees itself as a part of it.

فهرس الجداول:

الرقم	الـــــــجـــــدول	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	59
2	الأبعاد الأساسية لمقياس المهارات الاجتماعية	62
3	معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس المهارات الاجتماعية	62
4	درجة الحالة الأولى في مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد	71
5	درجة أم الحالة الأولى في مقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي	71
6	درجة الحالة الثانية في مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد	77
7	درجة أم الحالة الثانية في مقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي	77
8	درجة الحالة الثالثة في مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد	82
9	درجة ام الحالة الثالثة في مقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي	83

قائمة المحتويات

إهـــداء ..... أ

شكر وتقدير ..... ب

ملخص الدراسة..... ج

فهرس الجداول ..... و

المقدمة 1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية..... 5

الفرضيات..... 7

أسباب ودوافع إختيار الموضوع..... 7

أهمية الدراسة..... 8

أهداف الدراسة..... 8

التعاريف الاجرائية..... 9

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: تقبل الأم لطفلها المتوحد

تمهيد..... 11

ردود فعل الأسرة عند إكتشاف حالة طفلها المتوحد..... 11

الحيل الدفاعية الممارسة من طرف الوالدين..... 12

العوامل المؤثرة في تقبل الأم لطفلها المتوحد..... 13

حاجات ومشكلات أمهات أطفال التوحد..... 16

المؤشرات الدالة على تقبل الأسرة لطفلها المتوحد..... 17

الدراسات السابقة..... 19

خلاصة 20

المبحث الثاني: التوحد

تمهيد 21

تاريخ الاهتمام بالتوحد..... 21
تعريف التوحد..... 23
أسباب اضطراب التوحد..... 24
معايير تشخيص التوحد..... 29
الأعراض الشائعة للتوحد..... 31
المهارات الاجتماعية للتوحد..... 34
الدراسات السابقة 39
البرامج المستخدمة في تأهيل الطفل المتوحد..... 40
خلاصة 45

المبحث الثالث: المساهمات الوالدية في تحسين أداء طفل التوحد

تمهيد..... 46
العلاقة الموجودة بين الطفل والأم..... 46
دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي..... 48
الإستراتيجيات المتبعة في إرشاد والدي أطفال التوحد..... 50
الدراسات السابقة..... 52
خلاصة 57

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد 59
مجالات الدراسة..... 59
منهج الدراسة..... 60
أدوات الدراسة 60
صعوبات الدراسة 64

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد 66
عرض النتائج 66

مناقشة النتائج..... ..... **84**
خلاصة..... **91**
التوصيات والاقتراحات..... **91**
قائمة المراجع والمصادر..... **93**
الملاحق

المقدمة :

يعتبر التوحد احد اكثر الاعاقات التي يتم تسليط الضوء عليها في وقتنا الحالي حيث انه لم يتم الوصول الى تشخيص محدد يمكن الاخصائيين والمعالجين في اتخاذ برنامج سليم يساعد هؤلاء الأطفال واسرهم على تخطي هذه الإعاقة ، ويمكن تعريفه بانه من الاعاقات النمائية الصعبة المعقدة التي تظهر في الطفولة المبكرة ، وتكون ذات تاثير على مختلف جوانب الطفل العقلية ، الاجتماعية ، الانفعالية ، الحركية والحسية وأن اكثر جوانب القصور وضوحا هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل ،كون ان التوحد يجعل هذا الطفل في اغلب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه و لا يشعر بالأخرين وكانه اصم و لا يشعر بالأخطار التي من حوله والتي من المفترض ان يخاف منها .

والاسرة باعتبار ان احد اهم أهدافها ان تنجب أطفالا سليمين وناجحين، خاصة الام التي ترى " ان الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب، وتأتي الفكرة المؤلمة بانه واحيانا قد تصبح هذه المخاوف او الأفكار المؤلمة حقيقة ، فتفاجئ الام بولادة طفل غير عادي ، وغالبا مايثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالاسى وخيبة الامل مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج "(عبد حسين , كريم ، 2017 ، ص170).

وهذا مايولد عندها شعور عدم تقبل الطفل والذي يسبب فجوة بينها وبين الطفل الذي يكون في امس الحاجة الى حنان امه وعواطفها ، ويشير المغلوث فهد (1999) "الى ان اعمق جرح نفسي يحدث للمعاق هو احساسه العميق بعدم تقبله من المحيطين به واستنكاره ورفضه والنظر اليه على انه مهمل لايشاطر الاسرة نشاطاتها " ، وعليه فان اول خطوة لمساعدة الطفل هو تقبله وتقبل اعاقته ، حيث ان ذلك يدفع الاسرة وخاصة الام في المساهمة في تحسين أدائه لاسيما مهاراته الاجتماعية باعتبارها الوسيلة للتواصل مع الخارج والتي تجعل منه طفلا متقبلا من قبل المجتمع وهي اهم الامنيات التي تتمناها ام الطفل التوحدي كما اشارت دراسة (القريوتي ، 2008) ان الأمهات يتقبلن الأطفال ذوي الإعاقة التي لاتحد من درجة تواصله وتفاعله مع الاخرين ، مما يساعده في اكتساب المهارات عن طريق التدريب والمتابعة مقارنة بالاعاقات التي تتسبب في صعوبات في التواصل والتكيف مع الاخرين .

وقد استخدمت فنيات عديدة في تعليم أطفال التوحد المهارات الاجتماعية فهناك من استخدم برامج اللعب كدراسة دانييلي (1995) ودراسة صادق والخميسي (2004) واستخدم فريق اخر التدريب والتوجيه كبرنامج لوفاس ودراسة بخش (2009) في حين استخدم فريق ثالث النمذجة كدراسة (Alzyoudi et al.2005) ودراسة (Bkullian.2007).

وبعد ان اثبتت الدراسات ان سبب الاضطراب يكمن داخل الطفل ذاته ويمكن ان يساهم الآباء في العلاج، فقد تغيرت نظرة المتخصصين لأباء هؤلاء الأطفال المتوحدين واتجه الاهتمام الى مساعدتهم في المساهمة في تعليم وتدريب أطفالهم ، وكانت جدوى هذا الاتجاه لها فاعلية كبيرة في تحسن حالات أطفال التوحد ، وقد أشار واد اند مور (wade and more.1994) "الى ان افضل طريقة للتدخل العلاجي في حالات الأطفال المتوحدين هي تقديم برامج علاجية وتربوية تساعد على خلق بيئة صالحة للنمو الاجتماعي واللغوي والانفعالي ويشارك في هذه البرامج المدرسون والاباء والامهات . (عليوة ، 1999 ، ص5) .

كدراسة لوف واخرين (love, and als. 1990) ودراسة عمرو محمد إسماعيل (2005) ودراسة سهام عليوة (1999) ، ومن خلال ماتطرقنا اليه فاننا نستنتج ان تحلي الاسرة بمجموعة من المؤشرات الإيجابية نحو الإعاقة تنعكس بصورة إيجابية على جميع أعضائها ولاسيما الطفل ذي الحاجة الخاصة ، فينعكس إيجابيا على مجال العناية الصحية بالطفل وهويته الذاتية ومجال التربوي والمهني والاجتماعي ، مؤكدين على دور تقبل الام فاذا تقبلته وعاملته بدفء ومحبة وقامت بتلبية احتياجاته فان ذلك يساعد على تطوره وتكيفه اما اذا رفضته فيزيد ذلك من الضغوط والتوترات التي يعانيها ويزيد من شعوره بالاختلاف عن الاخرين ، ويولد حال العجز والضعف لديه ممايؤثر على تكامل شخصيته.(القريوتي ، 2008 ، ص167) .

ومن هنا ارتأت الباحثة تناول هذا الموضوع الموسوم بمساهمة تقبل ام الطفل التوحدي في تحسين مهارته الاجتماعية لديه، ولدراسة هذا الموضوع فقد احتوت الدراسة على سبعة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول : الذي يتضمن الاطار العام للدراسة تم التطرق فيه الى الإشكالية، الفرضيات أهمية الدراسة ، اهداف الدراسة ، أسباب ودوافع اختيار الموضوع ، تحديد المصطلحات اجرائيا .

الفصل الثاني : و الذي تضمن الجانب النظري من الدراسة وتالف من ثلاث مباحث كالتالي :

المبحث الأول : فيتضمن تقبل الام لطفها التوحدي ويضم ردود فعل الاسرة عند اكتشافها حالة طفلهم التوحدي ، الحيل الدفاعية الممارسة من طرف الوالدين ، العوامل المؤثرة في تقبل الام لطفلها المتوحد ، حاجات ومشكلات أمهات أطفال التوحد ، المؤشرات الدالة على تقبل الاسرة لطفلها المتوحد والدراسات السابقة في هذا المجال .

المبحث الثاني: يتضمن التوحد بداية بتاريخ الاهتمام بالتوحد، تعريف التوحد، أسباب اضطراب التوحد، معايير تشخيص التوحد، الاعراض الشائعة للتوحد، المهارات الاجتماعية للتوحد، الدراسات السابقة والبرامج المستخدمة في تاهيل الطفل المتوحد.

المبحث الثالث : يتضمن المساهمات الوالدية في تحسين أداء طفلهم التوحدي ، بداية بالعلاقة الموجودة بين الام والطفل ، دور الاسرة في رعاية الطفل التوحدي ،الاستراتيجيات المتبعة في ارشاد والدي أطفال التوحد والدراسات السابقة في هذا المجال .

الفصل الثالث : ويتضمن مجال الدراسة ، منهج الدراسة ، أدوات الدراسة وصعوبات الدراسة .

الفصل الرابع : وتضمن الاطار التطبيقي للدراسة ويتضمن عرض الحالات (دراسة الحالة الأولى ، دراسة الحالة الثانية دراسة الحالة الثالثة) وتضمن عرض ومناقشة نتائج الفرضيات ، وكذا خلاصة وتوصيات.

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

ان هدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو فيه الافراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم حيث تقوم الأسرة بالوظيفة الأساسية للتنشئة الاجتماعية للطفل منذ الميلاد وحتى سن المراهقة المتأخرة ، وقد تستمر الى ما بعد ذلك ، وتتم العملية من خلال التفاعل المشترك بين الوالدين والطفل مما يتطلب تضحية الزوجين ببعض الأنشطة الاجتماعية بسبب قدوم مولود جديد للأسرة . ، ولعل احتضان الأسرة لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر نقطة تحول وتغييرا لمسار الحياة الأسرية بكاملها ، وإعادة تنظيم حياتها وأولوياتها لتتلائم مع الظرف الجديد ومن بين هؤلاء الأطفال نسلط الضوء على الطفل التوحدي حيث أن وجود طفل توحدي داخل أسرة ما يؤثر بالتأكيد على مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأسرة ، لما ينتج عنه من ضغوط واثار سلبية على الاسرة بأكملها وليس على الطفل نفسه والوالدين.

ومن اهم المحكات المعتمدة في تشخيص التوحد ، المهارات والعلاقات الاجتماعية ، حيث يرى (جيلسون 2008) أن الاختلال في الأداء الوظيفي للسلوك الاجتماعي للطفل التوحدي يمثل الخاصية الأساسية للاضطراب ، فالنمو الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من التوحد لا يتطور بخط يوازي النمو العقلي ولهذا يتم الإشارة الى ان هذا الطفل غير ناضج اجتماعيا ، ويعرقل التوحد النمو الطبيعي للدماغ وذلك في مجالات التفكير والتفاعل الاجتماعي والانفعالي ومهارات التواصل مع الاخرين ويكون لدى المصابين عادة قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي ، والتفاعل الاجتماعي والانفعالي وانشطة اللعب وحتى أوقات الفراغ ، ويؤثر الاضطراب في قدرتهم على التواصل مع الأخرين والتفاعل مع محيطهم الاجتماعي وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول الى أعضاء مستقلين في المجتمع ، وقد يظهرون حركات جسدية متكررة مثل رفرفة اليدين والتأرجح ، واستجابات غير عادية للآخرين او بتعلق بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغيير في الأمور الروتينية وقد تظهر لدى المصابين بالتوحد في بعض الحالات سلوكيات عدائية اتجاه ذواتهم

ولذلك فان انعدام طرق التواصل يشكل فجوة بين الطفل والاسرة خاصة الام التي تعيش حالة نفسية خاصة ومتأزمة مقارنة بالأم الأخرى اذ تعاني من مراحل مختلفة من الصدمة والخوف والقلق والتي تتفاوت درجتها حسب شخصية الام لتنتهي بتقبلها لطفلها ومحاولتها إيجاد حلول لمشاكل ابنها حيث ان تقبل الأم لطفلها كما له إيجابياته مع مرور الوقت ، مما ينعكس على الطفل بحيث يحصل على افضل الخدمات التربوية والاجتماعية الصحية والنفسية ، ويشير (مروان ، 2002) الى ان اعمق جرح نفسي يحدث للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة هو احساسه العميق بعدم تقبله من المحيطين به ، فهو لا يحتاج في نموه الى مجرد الحصول على الطعام والشراب ولكنه يحتاج الى تهيئة الجو العاطفي أي التقبل ، والجو الانفعالي السليم الذي يدعم شخصيته ،كون تلك المشاعر السلبية التي يمر بها الطفل اتجاه اسرته بشكل عام وامه بشكل خاص ، تنعكس بظلالها السوداء عليه مما يزيد من قلقه وانفعاله وتطرفه في السلوك ، حيث ان الأم تعتبر المتكفل الأول والاهم بهذا الطفل من حيث رعايته وتنمية قدراته وتعديل سلوكه ، وهذا ما يجعلها بين مسؤوليات البيت والعمل وتربية اخوة الطفل التوحدي وبين الاهتمام بابنها الذي يعتبر تحد انساني لابد من مجابهته ، وهذا ما أكدت عليه غالبية الدراسات كدراسة (القريوتي ، 2008) والتي تؤكد على ان وجود الام بصورة جيدة وبما فيها الكفاية مع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في المراحل الأولى تقلل الخوف والقلق ، ويوضح عادل عز الدين الاشول ذلك بقوله انه مهما تكن الإجراءات المتخدة للتخفيف من حدة الضغوط الناتجة عن إعاقة التوحد الا ان الموقف يتطلب من الام ان تتعرف عليها ومواجهتها بالاعتماد على ما تملكه من معارف وما تقوم به من جهود في سبيل التدخل والتكفل بابنها المصاب بالتوحد وخاصة في العلاقات الاجتماعية عن طريق اللعب والتكيف مع البيئة التي يعيش بها الطفل التوحدي ، وفي دراسة بلقيس عبد حسين (2017) وجدت ان اسر الأطفال التوحديين يعانون من إصابة ابنهم بهذا الاضطراب ، وتنتابهم صدمة شديدة عند معرفتهم بهذا الامر يلي ذلك مشاعر الرفض والانكار وعدم تقبل الحالة ، ثم الخوف والقلق ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف يجعل أمهات الأطفال تحت تأثير

الضغوط النفسية والاجتماعية في قدرتهم على تقبل طفلهم ومساعدته في تحسين اداءه ، ومن هنا جاءت إشكالية البحث على النحو التالي : **هل يساهم تقبل الام لطفلها التوحدي في تحسين المهارات الاجتماعية لديه ؟**

التساؤلات الفرعية :

- ما مستوى تقبل الأمهات لأطفالهن المتوحدين؟

- ما مستوى أداء المهارات الاجتماعية للمتوحدين؟

- هل هناك علاقة بين تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين وتحسين المهارات الاجتماعية لهم؟

1. فرضيات الدراسة :

1.1. الفرضية العامة :

يساهم تقبل الام لطفلها التوحدي في تحسين المهارات الاجتماعية لديه

2.1. الفرضيات الفرعية :

- تختلف درجات تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين
- تختلف درجة أداء المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد
- هناك علاقة بين تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين وتحسين المهارات الاجتماعية لديهم

2. أسباب ودوافع اختيار الموضوع :

1.2. أسباب ذاتية :

- الرغبة الشخصية في دراسة الموضوع
- الرغبة في فهم مشاعر الام واهميتها في تحسين أداء الطفل

2.2. أسباب موضوعية:

- الانتشار الواسع لهذا الاضطراب الذي يقابله عدم الوعي الكافي لأهالي أطفال التوحد.
- معرفة مختلف المشاكل والاحتياجات التي تعاني منها هؤلاء الأمهات.
- نقص التدعيم والتوجيه اللازمة لرعاية ام الطفل المتوحد.
- عدم التكفل الجيد بالأطفال والامهات من الناحية النفسية.

3. أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في التعرف على الواقع النفسي للام بين التقبل والرفض لاضطراب الطفل المتوحد ومدى مساهمة ذلك في تحسين الأداء الاجتماعي للطفل باعتبار ان المهارات الاجتماعية هي صلة الربط بين الطفل والمجتمع.
- إضافة الى تسليط الضوء على احدى المواضيع التي تم الاهتمام بها بشكل ضئيل وهذا حسب اطلاعنا على مجموعة من الدراسات الأجنبية وكذا العربية.

4. أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على درجة المعاناة التي تعانيها أمهات هؤلاء الفئة من المجتمع.
- تسليط الضوء على ضرورة التكفل النفسي وتقديم الدعم للأمهات اللواتي لديهن أبناء يعانون من التوحد، لان التكفل يكون في اغلب الأوقات بالطفل فقط دون الاهتمام بالمعاناة النفسية التي يعيشها الاولياء وبالخصوص الأمهات.
- تسليط الضوء على ضرورة تقديم المعرفة العلمية والادائية لأمهات أطفال التوحد لمساعدتهم في تحسين أداء أطفالهم لاسيما جانب المهارات الاجتماعية كونها تعتبر دائما المطلب الأول لامهات أطفال التوحد .

5. التعاريف الإجرائية:

1.5. التعريف الاجرائي لتقبل الام لطفلها المتوحد:

وهو ان ينال الطفل المتوحد التقدير والاحترام من امه دون اية شروط او قيود وهو مايقاس بواسطة درجة تأخذها الام من استبانة تقبل الام لطفلها المتوحد ، من اعداد الباحثتين "بلقيس عبد حسين و وفاء قيس كريم".

2.5. تعريف المهارات الاجتماعية:

يعرفها (Reggio 1989) بانها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي، واستقبال انفعالات الاخرين وتفسيرها ووعيه بالقواعد المشتركة وراء اشكال التفاعل الاجتماعي ومهارته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وقدرته على أداء الدور وتهيئة الذات اجتماعيا.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: تقبل الام لطفلها المتوحد

المبحث الثاني: التوحد

المبحث الثالث: المساهمات الوالدية في تحسين أداء طفل التوحد

إن قدوم طفل غير عادي (طفل متوحد) يؤدي الى ردود أفعال كثيرة تختلف من عائلة الى أخرى حسب خصائصها وايمانها (عقيدتها) وتاريخها، فنجد هناك عائلات تبحث عن العلاج السحري الذي يشفي ابنها، وهائلات أخرى يستسلمون ويعيشون مع المرض ويعتبرونه كعيب وعار، وهناك عائلات تتقبل الوضع وتبحث عن وسائل لتحسين حالة طفلها دون انتظار المستحيل.

1. ردود فعل الاسرة عند اكتشاف حالة طفلها المتوحد :

تختلف الاسر في ردود افعالها تجاه إعاقة طفلها ، فمنهم من يواجه هذه الازمة من خلال المرور بالمراحل التالية :

والتي تبدا بالصدمة: وهي المرحلة التي تكتشف فيها الاسرة ان طفلها لديه إعاقة مزمنة فيصاب الأبوان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء وغالبا ما يرفضان تصديق الواقع.

مرحلة الانفعالات: وتبدا بعد ذلك مرحلة الانفعالات العنيفة والمليئة بالحزن والالم وعدم الرضا والاحساس بالذنب فقد تشعر الام انها السبب لأنها عادت الى العمل بعد ولادة الطفل بوقت قصير وكان ينبغي عليها ان تمكث معه فترة أطول، او يشعر الوالد انه لم يقم بالواجب عندما رفض ان تكون ولادة طفله في المستشفى واحيانا يكون التأنيب لأي من الوالدين عن الوراثة التي ورثها طفله واحيانا شعور بالإحباط والفشل يجعل أيا من الوالدين يسال نفسه الأسئلة التالية : هل هذا عدل ؟ لماذا نحن بالذات؟ خطأ من هذا؟ ما هو السبب؟ هل سنحب الطفل؟ ماذا يخبئ لنا القدر؟ كيف تستمر رعاية الطفل وحمايته الى مالانهاية؟ هل يأتي عليه يوم يستطيع فيه القيام بشؤونه الشخصية؟ من سيقوم على رعاية الطفل عندما نصل الى مرحلة من العمر لا نستطيع فيها ان نقوم نحن على خدمته. (القمش، 2011 ، ص257)

مرحلة التقبل :وبعد ان تهدأ هذه الانفعالات يتقبل الأباء الامر ويرضون بالواقع ثم يبحثون عن المساعدة والإرشاد . (القمش ، 2011 ، ص258).

2. الحيل الدفاعية الممارسة من طرف الوالدين :

رغم ان التقبل هو الوسيلة الأمثل من اجل استمرار الاسرة وتحسن الطفل المتوحد ، الا اننا نجد بعض الآباء الذين يستصعبون هذا الشعور ، بل يعيشون في حالة حزن دائم وكأن أبنائهم يحتضرون ، واخرون يواجهون الازمة بصبر واحتساب ويرضون بما اصابهم تصديقا لقوله تعالى : "ما أصاب من مصيبة الا باذن الله ومن يومن بالله يهد قلبه والله بكل شيء عليم " ، والاسر التي لا تستطيع مواجهة الازمة بالحزم والصبر والعمل الشاق تلجأ الى استخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تخفف عنها وطأة المشكلة لأنها تخفي الجزء المؤلم من المشكلة عن الوعي والادراك ولا تجعلهم ينظرون اليها بشكل كامل

ويشير راشد الى اهم الحيل الدفاعية التي تلجا اليها اسر الأطفال التوحديين فيما يلي :

1.2. الانكار : يظهر من خلال حديث الام التي تطلب العون والمساعدة في مشكلة ابنها الا انها تدافع عنه بانه طبيعي وهادئ وذكي ولايحتاج لمساعدة كبيرة

2.2. الاسقاط : يسقط الفرد مشاعره المؤلمة وافكاره السيئة على الغير ، فاذا كان الاب يهمل الابن ولا يراعيه يبدا باتهام الزوجة باهمال الطفل او بانها أخطأت في تربيته ويهاجمها على ذلك او قد يسقط الوالدين احباطهما او عجزهما على الطبيب او المدرب او المعهد الذي يوضع فيه الطفل ، وقد يتهم الطفل انه يغيظ الوالدين بعدم استجابته في حين ان الغيظ يكمن داخل الوالدين. (القمش، 2011، ص259).

3.2. رد الفعل : يتمثل في اظهار مشاعر عكس الموجود داخليا فالأم التي تشعر بغضب داخلي اتجاه طفلها قد تظهر الحب المتاني القسري تجاهه الذي يظهر في صورة رعاية زائدة له وحماية مستمرة مما يعوق نموه العقلي الذي لن يكتمل الا بالمحاولات المستمرة في الاعتماد على النفس . (القمش ، 2011 ،ص260).

3. العوامل المؤثرة في تقبل الام لطفلها المتوحد :

ان تقبل الام لطفلها من ذوي اضطراب التوحد والتعايش معه بواقعية له ايجابياته مع مرور الوقت ، مما ينعكس على الطفل بحيث يحصل على افضل الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية والنفسية ، مما يعزز ثقته بنفسه في حين ان ظلت الام رافضة لولدها ولم تتقبله فيؤدي ذلك الى حرمانه من جميع الخدمات ومن فرص التدخل المبكر الملائمة .

وتتحدد ملامح تقبل الام او رفضها لولدها المتوحد منذ بداية اكتشافها للاضطراب فاذا تقبلته وعاملته بدفء ومحبة وقامت بتلبية احتياجاته فان ذلك يساعد على تطوره وتكيفه ، اما اذا رفضته فيزيد من الضغوط والتوترات التي يعانيها ويزيد من شعوره بالاختلاف من الاخرين ، ويؤكد حال العجز والضعف لديه مما يؤثر على تكامل شخصيته .(القريوتي ، 2008 ،ص168)

ويتوقف تقبل الام للمعاق او رفضه على مجموعة من العوامل منها :

1.3. نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل وشدتها :

اذ تلعب نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل سواء كانت عقلية ام حسية ام حركية دورا كبيرا في تقبل الطفل المعاق وفي هذا الصدد وجد ان نسبة الاجهاد اعلى عند والدي الطفل التوحدي عند مقارنتهم بوالدي الأطفال المصابين باعاقات فكرية ونمائية أخرى ، ويمكن ان تؤثر سلبا على وظائف العائلة وصحتها العقلية ، بالإضافة الى الاجهاد الناتج عن العلاقة الزوجية ، كما وجدت العديد من الدراسات ان أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى

خطر اكبر لتطوير اكتئاب عيادي من أمهات الأطفال المصابين باعاقات فكرية أخرى (Brereton and tong,2015,p385)

2.3. الإمكانيات المادية لأسرة الطفل المتوحد :

كما ترتبط عملية تقبل الام لطفلها المتوحد بإمكانات الاسرة المادية التي من شانها المساعدة على التعايش مع الاضطراب ، فعند توافر الإمكانات المادية تصبح الاسرة اكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها اما اذا كانت الإمكانات المادية للاسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة وذلك بسبب التكاليف الباهضة التي يحتاج اليها التكفل بالطفل التوحدي سواء لشراء المعدات الطبية او الدفع لأجور العلاج والمعالجين ، وقد يتطلب الامر أحيانا تشغيل خادمة للعناية به مما يزيد من أعباء الاسرة.

3.3. المرحلة العمرية للطفل المتوحد :

كما تؤثر المرحلة العمرية للفرد المعاق على تقبله فكلما كان صغيرا تمكنت الام من اشباع احتياجاته ، كونها أولية وبسيطة ويكون مستوى تقبله افضل مقارنة بمراحل عمرية لاحقة كمرحلة المراهقة ومابعدها .

4.3. العلاقات الاجتماعية للاسرة :

كما يعتمد تقبل الام لطفلها التوحدي على بنية الاسرة والعلاقات الاجتماعية السائدة بين افرادها ، إضافة الى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب الطفل بين افرادها ، وطريقة تلقي العائلة للخبر فقد يسيء الأطباء في نقل الخبر للأهل ، مما يبعث اليأس في نفوسهم وينعكس ذلك اتجاهاتهم وتقبلهم للحالة ، كما أثبتت الدراسات انه يمكن ان تنتج الصفات الخاصة للأشخاص المصابين بالتوحد مثل العجز الاجتماعي والتواصلي ، والتجنب الاجتماعي ، سلوك التحفيز الذاتي واضطرابات السلوك ، تحديات خاصة عند العائلات حتى

عند المقارنة مع أطفال يملكون اعاقات قوية أخرى اذ يمكن ان يكون العجز الخاص بالتوحد صعبا جدا بالنسبة للعائلات عند مواجهة مشاكل التواصل التي غالبا ما تؤدي الى زيادة التحدي او السلوك العدواني ، وغالبا ما يقوم الأطفال المصابين بطيف التوحد بمشاكل سلوكية لانهم لايملكون طرقا مكيفة لتلبية حاجاتهم مثل عدم قدرتهم على التواصل اللفظي (Lazarus and folkman , 1984) .

5.3. جنس الطفل التوحدي :

ويلعب جنس الطفل دورا في تقبله ، فبعض المجتمعات تتقبل الإعاقة او الاضطراب لدى الذكور وتنكرها لدى الاناث ، وفي بعض المجتمعات يمكن ان يكون الامر عكس ذلك ن وقد أشار فاربر بدراسته المشار لها في المعلوث 1999 الى الأثر الأكبر لحالات الإعاقة عند الذكور مما لو كانت حالة إعاقة انثى . (القريوتي ، 2008 ، ص168)

6.3. الخصائص الشخصية للطفل التوحدي :

وتلعب الخصائص الشخصية للطفل ومستوى استقلاليته واعتماده على نفسه دورا في تقبله او عدم تقبله ، فبعض الحالات يصعب ضبطها والسيطرة على سلوكها والتفاعل والتواصل معها ، واكتسابها السلوك المناسب وتظهر بعض الحالات سلوكيات عدوانية واضحة مثل الضرب والتخريب وبعضها يتصرف بطريقة غير لائقة وناضجة اجتماعيا وبعض الحالات لا تتعلم بسهولة ويسر ولا تستجيب للتعليمات والاوامر ، ولا تتقيد بانظمة الاسرة وعاداتها وتقاليدها على البعض نمطية متكررة بطريقة مزعجة للاخرين ومبالغ فيها ، ان مثل هذه الخصائص التي يظهرها الطفل قد تؤدي الى رفضه وعدم تقبله واخفائه عن انظار الاخرين منعا للاحراج . (القريوتي ، 2008 ، ص169) .

4. حاجات ومشكلات أمهات أطفال التوحد :

تسعى كثير من الأمهات الى ان يكن مثاليات غير ان هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد ، بحيث ان هذا الأخير يجعلهن يشعرن بالارهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات ومن بين هذه المتطلبات التي تشكل مشكلات للامهات هي :

1.4. الحاجة للرعاية الطبية المستمرة :

ان الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون اكثر تخصصية ، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا اكثر منها لدى الأطفال الاخرين ، واضافة الى ذلك فان هؤلاء الأطفال غالبا مايحتاجون الى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق وهنا تتوقع ان تواجه الأمهات مشكلات كنقص الأطباء المتخصصين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل . (أولاد العربي , بايشي ، 2020 ، ص67)

2.4. الحاجة التربوية الخاصة :

اذا امكننا القول ان مسألة الخدمات الطبية يمكن ان تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل ، ففي المقابل نجد ان البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية معظم الأحيان ، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين ماقبل المدرسة والحاجة الى التدخل المبكر والمرحلة الثانية هي مرحلة مستوى المدرسة حيث اصبح الوعي العام يتزايد ولاتزال الأمهات تواجهن مشكلات مختلفة ناتجة عن رغبتهن في تحقيق مستوى افضل لتعليم ابنائهن.

3.4. المشكلات السلوكية :

تجدن الأمهات ان الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل الى التناقص مع تقدم عمر الطفل ، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الاخرين ، عبر الوقت وهنا تظهر الحاجة الى تطويع او تطبيع سلوك الطفل في البيئة

المحيطة ، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة منها :

- المناسبات الاجتماعية الرسمية : حيث لاينسجم الطفل مع الأطفال الاخرين

- الدعوات في بيوت الاخرين : حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب على الام

- الأماكن العامة : حيث يكون التحكم في سلوك الطفل محرجا وقد يسبب مشكلة

- الأماكن المقيدة : التي لاتسمح للطفل بالحركة ولا الأمهات بالانسحاب من الموقف

- المواقف الاجتماعية : حيث يتصرف الطفل بسلوكات شاذة عند التفاعل مع الاخرين وهنا تشعر الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الاخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء .

4.4. الحاجات المستمرة للدعم الاجتماعي :

ان الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لامهات أطفال التوحد واللاتي تكون فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة ، والسبب ان الأمهات يعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب بالتوحد ، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط الى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق ، وهنا تاتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات . (أولاد العربي , بايشي ، 2020 ، ص68) .

5. المؤشرات الدالة على تقبل الاسرة لطفلها المتوحد :

والتقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق من ردود الأفعال للوصول الى التوافق والتكيف بالنسبة للاسرة بشكل عام وللام خصوصا ، لانها هي المتكفل الأول والاهم لهذا الطفل من حيث رعايته وتنمية قدراته وتعديل سلوكه ، ويكون

تقبل الطفل المعاق او ذو الاضطراب والذي هو الخطوة الأساسية للشفاء والنمو التي فيها يعترف الوالدين بقيمة الطفل والذي له احاسيس ومشاعر ورغبات ككل الأطفال وله الدافع للاستمتاع بالحياة وامتاع الغير . (حسن عبد المعطي ، 2014، ص214)

ومن المؤشرات الدالة على تقبل الطفل المتوحد قيام الأباء بتعديل أسلوب حياتهم وتواصلهم مع أطفالهم وزيادة رغبتهم في القيام بالاشياء النافعة لولدهم والاقتناع بان الأشياء والحاجات المتعددة يمكن ان تنجز او ستنجز وما ينجز سيصنع الفرق ، ومن المؤشرات الدالة على التقبل أيضا تفهم الحاجات الخاصة بالطفل ومحاولة البحث عن الخدمات المتوفرة في المجتمع ، واشراكه في نشاطات الاسرة ، وبرامجها المختلفة كالرحلات وزيارات الأقارب ، ومشاركة الأباء في اتخاذ القرارات المتعلقة في عملية التشخيص وإقرار البرامج التربوية الفردية للحالة ، والمساهمة الفعالة في الجمعيات والهيئات ذات الصلة باعاقة ولدهم ومراجعة البرامج المقدمة له واقتراح ما يتناسب واحتياجاته ، والاجتهاد في البحث عن المعلومات الحديثة بما يخص حالة الاضطراب والسعي الى المشاركة في المؤتمرات والندوات وورش العمل التي تساعدهم في التعامل مع إعاقة ولدهم والمشاركة التطوعية في تقديم الخبرات لأسر افراد يعاني أبنائهم من نفس الحالة والثقة والايمان بقدرات ولدهم وقدرته على التطور والتقدم مهما كان بسيطا والتواصل مع المهنيين في مجال الإعاقة . (القريوتي ، 2008، ص169) .

وبعد ان ادرك المتخصصون ان سبب الاضطرابات تكمن داخل الطفل وليس للأبوين دخل به ، تغيرت العلاقة بين الأباء والمتخصصين واهتم المدربون باعطاء الإباء دورا مهما في تصميم وتنفيذ أي برنامج علاجي او تدريبي للطفل التوحدي حيث انه لا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه اكثر من والديه وتتحقق فاعلية هذا الدور من خلال برامج ارشاد الوالدين التي تساهم في تخفيف المعاناة والضغوطات المفروضة على الاسرة بأكملها بسبب إعاقة طفلها (القمش ، 2011 ، ص255).

6. الدراسات السابقة :

ان هذا المجال يعابر مجالا نادرا من حيث المواضيع التي تطرقت الى تقبل الأمهات لأطفالهن ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وأطفال التوحد خاصة.

– دراسة (إبراهيم القريوتي 2008) التي تناولت موضوع تقبل الأمهات الاردنيات لابناءهن المعاقين ، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على الى درجة تقبل الأمهات الاردنيات لأبنائهن المعاقين ، واظهرت الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية ، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى التقبل الى درجة الإعاقة وجنس المعاق لصالح الاناث ، والى عمر المعاق من سن 6-12 سنة مقارنة بسن 18 فما فوق ، كما انها لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية في عملية تقبل الأمهات لابنائهن المعاقين بصريا وعقليا .

– كما اجرى (محمد1998) دراسة بعنوان التقبل الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين سمعيا وضعف السمع والعاديين ، على عينة مكونة من 180 طالبا وطالبة تراوحت أعمارهم مابين 12-16 عاما أظهرت نتائج دراسته وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات الافراد العاديين والصم وضعاف السمع لصالح العاديين ووجدت الدراسة اسضا فروق ذات دلالة إحصائية بين الصم و ضعاف السمع لصالح الصم كما أظهرت الدراسة وجود فروق في مستوى التقبل الاجتماعي بين الذكور والاناث ولصالح الذكور (القريوتي ، 2008 ، ص169)

– دراسة (نديرة زغدي 2017) تناولت هذه الدراسة موضوع التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، هدفت للكشف عن طبيعة التصورات الاجتماعية للأمهات حول التوحد ، ومعرفة المكونات الأساسية والضمنية لهذه التصورات واستخدمت الباحثة تقنية الشبكة الترابطية كاداة للدراسة واحتوت التصورات الاجتماعية لنتائج

الدراسة على فئة الآلام والمعاناة في النواة المركزية اما النظام المحيطي فقد احتوى على فئة الرضا والايمان ، بينما الجانب الاجتماعي والنفسي فقد احتوته المنطقة المتغيرة الأولى للنظام المحيطي الثاني في حين احتوت المنطقة المنطقة المتغيرة الثانية على فئة المآل والتفكير في مستقبل الطفل ، اما بالنسبة للاتجاه الذي تاخذه هذه التصورات فهو اتجاه سلبي حيث وجد مؤشر القطبية (p) يشير الى (0.23) والذي ينتمي الى المجال (0.05-1) أي ان معظم الكلمات ذات ايحاء سلبي . (أولاد العربي ، بايشي ،2020، ص10)

- ولقد اشارت دراسة Meconachite Mitter التي اجراها سنة 1983 الى انه من اهم الاحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط هو اضطرار بعض الأمهات بترك اعمالهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المعاق ، حيث تجدن صعوبات في الخروج للعمل بسبب الاحتياطات الزائدة التي ينبغي اتخاذها لحمايته ، وقد ينعكس ذلك على الناحية المادية للاسرة ، كما نجد بعض الدراسات التي اهتمت بالحالة النفسية لام الطفل التوحدي وأشار كل من اولسون ووانج الى ان أمهات الأطفال التوحديين يعانين من مستوى عال من الاكتئاب مقارنة بامهات الأطفال العاديين وابعد من ذلك ترى ناهد جويرس ان ماتعانيه أمهات التوحديين يكون مؤلما الى درجة انهن يمررن بمرحلة انكار الذات وعدم تصديق ، وحزن وقد يتولد لدى الام شعور بالذنب وكأنها السبب في هذه الحالة ويسيطر عليها الشعور بالإحباط والاضطهاد ، فهي تترقب ابتسامة او علامة حب بينما تصطدم بعدم رغبته في التواصل معها (دعو ، شنوفي ، 2013 ، ص11).

من خلال ما سبق يمكن القول ان التقبل هو اول الخطوات من اجل مساعدة الطفل التوحدي للعلاج والتحسن، ولكن رغم ذلك فان الوصول الى تلك المرحلة ليس امرا هينا لاسيما على الام باعتبارها المتكفل الرئيسي بالطفل حيث انها تتعرض لضغوطات كبيرة بسبب ثقل الحمل الذي على كاهلها وعليه يجب على الاسرة باعتبارها وحدة متكاملة ان تتآزر لمواجهة إعاقة الطفل التوحدي ومحاولة مساعدة الام في التخفيف من اعبائها كمحاولة للتكيف مع الوضع الذي هم فيه.

يعتبر التوحد من اكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا ، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي والحركي ، ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط بل يمتد الى الام التي تحاول ان تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يجد تصادما في فهمه كونه طفلا غير اجتماعيا لا يمتلك المهارات التي تساعده على التأقلم والتكيف .

1. تاريخ الاهتمام بالتوحد:

بدأ الاهتمام باضطراب التوحد بشكل علمي سنة 1943 من خلال دراسة قام بها الطبيب النفسي النمساوي ليو كانر الذي كان يعمل في مستشفى جونز هويكنز ببالتمور في الولايات المتحدة الامريكية ، اذ نشر كانر عام 1943 تقريرا عن التوحد بعنوان اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي كان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي البالغ عددهم (11) طفلا منهم (9) ذكور و(2) اناث ، وقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من الأنماط السلوكية الغير العادية لهذه المجموعة تمثلت في الاتي :

- **الانعزالية المفرطة** : وصف كانر افراد هذه المجموعة بانهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم ويفضلون عدم حدوث أي التقاء بصري مع أي شخص ضمن اطار بيئتهم المحيطة و لا يستجيبون لاي مبادرة تتعلق بإحداث أي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي ، إضافة الى ذلك كان ارتباطهم بالأشياء (أي الجمادات) اكثر مما يكون في الغالب من ارتباطهم بالأشخاص. .(الزارع ، 2010 ، ص20).
- **قصور في اللغة** : ذكر كانر ان افراد هذه الفئة تأخروا في استخدام اللغة فغالبية مجموعة الدراسة لم تكن تتكلم على الاطلاق وعلى العكس توفر لدى البعض حصيلة لغوية جيدة واستخدام مناسب للقواعد

- **الذاكرة القوية والقدرة على الحفظ** : أكد كانر على قدرة هذه المجموعة على الحفظ الكبير للمعلومات وان كانت دون معنى.

- **الحساسية المفرطة** : لاحظ كانر على مجموعة الدراسة وجود حساسية مفرطة اتجاه بعض المثيرات الحسية ، فقد ظهر عليهم الجنون الشديد من بعض الاصوت او الأشياء المتحركة وبعض الأصوات والاجسام المختلفة . .(الزارع ، 2010 ، ص20).

- **الرفض الشديد للتغيير (التمسك الشديد بالروتين)** : وتنوع محدود للانشطة ، لوحظ على الأطفال التوتر والقلق والرفض الشديد اتجاه أي تغيير في نظام حياتهم اليومي وبيئتهم ، كما لوحظ عليهم محدودية في اهتمامتهم وانشطتهم اليومية

- **قدرات ادراكية عالية** : لاحظ كانر تمتع بعض الأطفال بقدر جيد من الذكاء وذاكرة عالية ومقدرة على الحفظ وهذه مؤشرات على القدرة العقلية العالية

- **مظهر جسدي طبيعي** : تمتع الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة بمظاهر نمو جسدية طبيعية .(الزارع ، 2010 ، ص21).

وبعد مرور ثلاث عقود من المشاهدات التي نشرها كانر تم الاعتراف عالميا بالتوحد على انه اضطراب انفعالي ، من العلماء من اعتقد ان التوحد ناتج عن بعض التأثيرات البيئية في سنوات الطفولة المبكرة ومن العلماء الذين دعموا هذا التفكير العالم الأمريكي ذو الأصل النمساوي بيتلهام عام 1967 ، وبسبب هذا الاعتقاد تم تحميل الاهل الشعور بالذنب تجاه أطفالهم المصابين بالتوحد ، فتركزت جهود العلاج في السابق على تغيير بيئة الطفل (الأسرة) لتغيير سلوكيات الطفل .

ومنذ السبعينات من القرن الماضي ، حدثت ثلاث نقلات نوعية في منحى التفكير بمسبب التوحد ، النقلة الأولى كانت حول مفهوم التوحد ، فالتوحد يعرف الان انه اضطراب نمائي وليس اضطرابا نفسيا او انفعاليا بحسب جمعية الطب النفسي الأمريكي عام 2000 ، النقلة الثانية كانت حول اصل الاضطراب ، فما هو معروف الان ان التوحد اضطراب خلقي يولد الطفل معه منذ الولادة لذا وعلى الأقل حاليا لايعتبر للاهل علاقة بظهور الاضطراب ، والنقلة الثالثة والتي كانت مثيرة للجدل وهي طريقة التواصل الميسر والتي تعتبر احد وسائل تيسير التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد والتي تعترف بوسائل التواصل المعززة والبديلة (AAC).(صديق , الجرواني ، 2011 ، ص12).

2. تعريف التوحد :

تعريف جيلبرج وكولمان بانها مجموعة اعراض سلوكية ارتقائية معقدة تنتج عن أسباب بيولوجية متعددة ، وهذه الاعراض ترتبط بجوانب سلوك التفاعل الاجتماعي والجوانب المعرفية . (خليل ، 2009 ، ص40)

تعريف اتكن : ان الذاتوية اضطراب ارتقائي عام يتميز بقصور في عملية الاتصال الاجتماعي ونقص في مستوى الذكاء ونمو اللغة مع وجود طقوس سلوكية قهرية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات والاستجابات الشاذة عند التفاعل مع البيئة المحيطة ويبدا ظهوره قبل ان يصل الطفل سن ثلاث سنوات (نفس المرجع السابق)

كما يطلق **كمال الدوسيقي** على التوحد مصطلح (الاجترارية) والتي هي الاهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالات بالاخرين ومع الميل للتراجع الى الخيالات الباتولوجية التي يتم فيها تفكير المرء وادراكه لحاجاته او رغباته الشخصية والذي يكون قائما على حساب الحقيقة الموضوعية ، وفهم العالم الخارجي على انه اقرب لرغبات المرء على ماهو في الحقيقة في اطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها .(عمارة ، 2005 ، ص15)

ويرى **إسماعيل بدر** ان التوحد هو اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية ، خاصة في التعبير عنها بالوجه او باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية . (الخطاب ، 2009، ص17) .

3. أسباب اضطراب التوحد :

ان درجة تعقيد مظاهر اضطراب التوحد وتداخله مع كثير من الاضطرابات والاعاقات الأخرى أدت الى صعوبة في تحديد سبب او أسباب اضطراب التوحد ومن ثم توفير مجال خصب للبحث والدراسة في العثور على على سبب او أسباب اضطراب التوحد وبناء عليه فقد تعددت الدراسات التي تناولت البحث في هذا الموضوع بسبب تعدد الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية. (الزارع ، 2010 ، ص34)

وبالرغم من ذلك الا ان الجدل مازال قائما، ولم يتم التوصل الى سبب او نظرية تؤكد سبب اضطراب التوحد، اما النظريات والفرضيات التي قامت بتفسير اضطراب التوحد كانت مابين فرضيات قديمة وحديثة.

ويرجع السبب في صعوبة معرفة وتحديد أسباب اضطراب التوحد بشكل عام انه لم يثبت حتى الان ان سببا ما بعينه هو السبب الرئيسي الذي يعزى له اضطراب التوحد وذلك لعدة عوامل وهي:

- تعدد أنواع واشكال اضطرابات طيف التوحد على الرغم من التعرف الى خمسة أنواع من اضطربات طيف التوحد وتحديدها تحديدا دقيقا الى حد ما فانه مازال الجدل يشوب هذا الامر بوجود اضطرابات أخرى غير محددة لم يتم التعرف أليها الى حد الان وعليه محددة لم يتم التعرف اليها الى حد الان وعليه قد يصعب تحديد أسباب معينة او توجيه النظر نحو أسباب محددة.

- عدم الاتفاق بين المختصين والعاملين في المجال على طبيعة الإصابة ومميزات هذه الاضطرابات فمزال بعض العلماء والمختصين يخلطون بين اضطرابات طيف التوحد بشكل عام وذلك بسبب التشابه الكبير بين

بعضها البعض في الخصائص والأسباب المحتملة ولعل المعايير التشخيصية والمقاييس الموجودة التي تشخص هذه الاضطرابات وتحدد طبيعتها قد يتم توظيفها لخدمة اكثر من اضطراب أي انها قد تكون في داخلها مشتركة مابين اكثر من عرض لاكثر من اضطراب بحيث نجد الأسس التي بنيت عليها هذه المقاييس تتشابه الى حد كبير ، مع بعض الاضطرابات النمائية الأخرى . (الزارع ، 2010 ، ص34).

- الخطأ في التشخيص : يعد التشخيص حجر الزاوية الأساسية في تقديم خدمات التربية الخاصة فبدون التشخيص لا يمكن تحديد الفئة التي يتبع لها المفحوص ومن ثم لا يمكن تقديم الخدمة المناسبة له ويعرف الجميع مدى الخطأ في تشخيص كثير من اضطرابات طيف التوحد فقد كان في بدايات الاهتمام بهذه الفئة يشخص التوحد على انه فصام ، وبعد ذلك شخص التوحد على انه إعاقة عقلية ومع تطور العلم الحق التوحد بالاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة ولكن حديثا تم تشخيص التوحد على انه احد الإضطرابات النمائية .

ويمكن القول انه هناك دليل على ان التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الايضية او إصابات الدماغ قبل او بعد الولادة ، او العدوى الفيروسية او الامراض ،كما ان البحوث والدراسات الحالية تشير الى ان أي شيء يمكن ان يسبب ضررا او تلفا بنيويا او وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أيضا ان يسبب متلازمة التوحد ، وهناك أيضا نتائج لبعض الدراسات التي اثبتت ان هناك فيروسات معينة وجينات قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض . (الزارع ، 2010 ، ص35)

كما اشارت بعض التقارير الى إمكانية حدوث اضطراب الطيف التوحدي الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل او خلال او بعد الولادة، وربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ وبشكل عام فانه لا يوجد سبب واحد معروف حتى الان للتوحد ولا يستطيع أحد ان يخبرك لماذا طفلك أصيب بالتوحد وغيره لم يصب.

كما يمكن تصنيف الأسباب المؤدية للتوحد كالتالي :

1.3. أسباب نفسية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه ان الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار كانر في نظرية البرود والفتور العاطفي من قبل الإباء بانهم يميلون الى عدم اظهار العاطفة وانهم رافضون وسلبيون اتجاه أطفالهم وباردون عاطفيا في اظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لاتسمح للطفل بالتفاعل مع والديه باي شكل من الاشكال (قاسم ،2000،ص114)

ولقد أشار بيتلهان الى ان سبب التوحد و قد يعود سبب التوحد على حسب بيتلهان الى نقص في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لمخزون استجابات الطفل والذي قد ينعزل عن الواقع ويعاني من التوحد ، كون هذا الأخير قادر على ان يستحوذ على اهتمام الآباء لاسيما الام ، التي تغير اتجاهها من الاهتمام بطفلها الأول الى الطفل الجديد ، ومن الأسباب التي ذكرها اولجمان لاضطراب التوحد هو عدم وجود علاقة عاطفية قائمة بين الام والطفل والتي تجعله يعاني من هجر والدته له او عدم وجودها لفترة طويلة الى جانبه . (RagéB,2004 ,p40).

وقد يعود الاضطراب الى إصابة الام بالانفصام او بسبب معانتها من مرض عاطفي واضح او تكون متعلقة طفوليا بوالدتها لدرجة انها لا تستطيع القيام بدورها ، وقد يكون التعارض بين دوري الاب والام سببا في اضطراب الطفل ، فعندما تظهر الام اقل إحساسا بالأنوثة عن الوضع الطبيعي ، او يبدو الاب اقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي نجد ان الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الام والأب ، كما ان العلاقة غير السعيدة بين الاب والام والتي تعتبر مسؤولة عن ضعف العلاقة بين الام والطفل قد تكون سببا في الإعاقة وفي بعض الأحيان تكون الام متحفظة في علاقتها مع الطفل بسبب غيرة الاب من هذه العلاقة التي تشعره بان الطفل قد اخذ كل اهتماماتها ووقتها وهذا

يؤدي للجمود العاطفي بين الام والأب مايجعل هذا الأخير منعزلا وهذا ماقد يؤدي به للتوحد (عمار،2005،ص26) .

2.3. العامل الوراثي :

بحسب دراسة "جدوماندل " فان نسبة انتشاره بين الاخوة العاديين هو 12 بالمئة اما بالنسبة للتوائم فهو يكون اعلى احتمالا عند التوائم المتطابقة كونهم يتشاركون الاتصال والاندماج خلال مرحلة الحمل والمخاض مما يجعلهم عرضة للاضطراب اكثر من التوائم العادية ، الا انه وبشكل عام فان دراسة جينات هؤلاء الأطفال لم تظهر وجود أي مرض عقلي او شذوذ في تكوين كروموسوماتهم .(Saadi،2013.p13).

3.3. العامل النيروجي :

يؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدوث هذا الاضطراب وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغيرهم.

ان العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات مثل السيروتونيين التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل الى مئة بالمئة ولكن العلاقة بينهما واضحة بحيث انه على الأقل ثلث مرضى اضطرابات التوحد لديهم ارتفاع في بلازما البيروتين وهذا الاكتشاف ليس خاصا باضطراب التوحد فقط بل الأطفال المتخلفون عقليا يظهرون أيضا تلك الصفة .(AMAR-T.2004.P.103-104).

4.3. المواد الكيميائية :

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة ، وتشمل العديد من الاحتمالات منها :

- التلوث البيئي الكيميائي: تعرض البويضات او الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية او الاشعاعات التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات، قد تؤدي الى تسمم عضوي وتعاطي الام الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة اشهر الأولى من الحمل و الكحوليات
- إضافة الى الاشعة والتي تؤثر على الجنين ، فالاشعة التي تجري على حوض وبطن الام الحامل تؤثر كثيرا على الجنين . (Tandif .Gepner,2003)

5.3. أسباب ماقبل الولادة واثنائها :

اشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب ان الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون احدى الأسباب التي تؤدي الى حالات التوحد ، وحسب أسامة محمد البطانية واخرون فان العوامل التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي :

- الالتهابات الفيروسية
- الحصبة الألمانية : وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الام
- تضخم الخلايا الفيروسية : وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الام
- الالتهاب الدماغي الفيروسي : وهو التهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة

- اضطرابات عمليات الايض تتمثل في :

- حالات شذوذ ايض البيورين ، وهو خلل في الانزيمات يؤدي الى اعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية

- حالات شذوذ ايض الكربوهيدرات : وهو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام

- نظرية الحامض الاميني بيتايد : في هذه النظرية تفترض ان التوحد نتيجة وجود الحامض الاميني بيتايد الخارجي المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي ، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر او من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي ، مما يؤدي الى ان تكون العمليات الداخلية مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف ، فهذه المواد لاتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تاتي نظرية أخرى تقول بان الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد الى المخ والمؤثرة على الدماغ ، مايؤدي لحدوث اعراض التوحد. (جواهرة,باشا ، 2015 ، ص25).

4. معايير تشخيص التوحد :

1.4. تصنيف DSM (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية):

أشار الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع الى ان اعراض التوحد تشمل على ظهور عرض او مجموعة اعراض من المجموعة الواحدة او من مجموعتين من اصل المجموعات الثلاث التالية :

تضم المجموعة الأولى :

إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الاعراض التالية :

- قصور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل (الابتسامة ، العبوس) او حركات في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الاخرين .
- قصور في بناء علاقات الصداقة مع الاقران تتناسب مع العمر و مرحلة النمو كما يفعل الأطفال الاخرين.
- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية او التعبير عن المشاعر .
- قصور القدرة على مشاركة الاخرين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتحصيل او انجاز اعمال مشتركة معهم . (Bertrand.J , 2008 , p.31).

تضم المجموعة الثانية :

قصور كيفي في القدرات على التواصل ويكشفها واحد على الأقل من الاعراض التالية :

- تأخر او غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة)
- لغة غير مالوفة تشمل على التكرار والنمطية
- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه
- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب وتقليد الاخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو

تضم المجموعة الثالثة :

قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من الاعراض التالية :

- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها

- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل : رفرفة الأصابع ، ضرب الراس ، تحريك الجذع للامام والخلف . (Bertrand.J , 2008 , p.32).

2.4. التصنيف الدولي العاشر (ICD10) :

ولقد صدر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لهذا التصنيف ظهر سنة (1993) حيث يقسم هذا النظام الى خمس جوانب أساسية وهي :

- ظهور اعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة

- قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل

- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي

- سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة

- - ان يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية اعاقات نمائية أخرى ، او في القدرة على التواصل اللفظي المصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية او تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية او متلازمة ريت (RETT) . (Bertrand.J , 2008 , p.32).

5. الاعراض الشائعة للتوحد :

ان طفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب ادارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فان السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد ، والتوحد ليس فقط مجموعة السلوكيات

عديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ، ولكنه مجموعة من النواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا ، غاضبا ، محبطا مربكا ، خائفا ومفرط الحساسية وتحدث السلوكيات الصعبة لانها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للاحاسيس الغير سارة ، وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الاحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة ، وتحدث هذه السلوكيات بسبب ان الطفل يحاول إيصال رسالة ما الى الاخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل الى احتياجاته ورغباته او بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله او كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط وتتلخص بعض هذه السلوكيات في :

- مقاومة التغيير
- السلوك الاستحواذي وايذاء الذات
- سلوك العزلة والمقاطعة
- نوبات الغضب
- المناورة مع الافراد والبيئة المحيطة
- الضحك والقهقة دون سبب
- الاستثارة الذاتية
- عدم ادراك المخاطر . (عسيلة ، 2006 ، ص28).

ويمكن أيضا تصنيف اعراض التوحد كالتالي :

1.5. الاضطرابات الكلامية :

مشكلات التعبير اللغوي وتبدو في شكلين هما :

- التعارض بين استخدام وفهم اللغة.
- الحرفية : يميل التوحدي الى تفسير مايقال له حرفيا.
- ترديد الكلام سواء في الحال او فيما بعد.
- استخدام التكرار او ترديد الكلام : حيث يكرر الكلام والاسئلة التي توجه اليه . (, 2003, Rogé p27).

2.5. الاضطرابات الانفعالية :

ان لهؤلاء الأطفال سلوكات انفعالية تميزهم ، منها نقص المخاوف من الاخطار الحقيقية ، فقد يشعر بالذعر من الأشياء الغير سارة او يتعرض لنوبات بكاء دون سبب واضح اس لدى هؤلاء الأطفال حالة مزاجية غير مستقرة . (جواهرة , باشا ، 2015 ، ص27).

3.5. إعاقة في التفاعل الاجتماعي :

من اهم الأمور المميزة للأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد هو انهم لايستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب واعمارهم ويرى(جيلسون 2008) ان الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي وكذلك يوصف الأطفال التوحديون بان لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري والمتعارف عليه ان التواصل البصري يسهل الحياة اليومية للافراد التوحديين ، ويتصف الأشخاص

التوحديون بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها ، حيث ان الشخص التوحدي ينسحب من الكثير من اشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي ، ممايؤدي الى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية ، كما ان الطفل الاجتماعي واذا كان هو المبتدئ في التفاعل الاجتماعي . (آل إسماعيل ، 2012 ، ص28).

كما ان الأطفال التوحديين يفضلون البقاء وحدهم ولايرغبون في الاحتضان والضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين ، ويرجع الوالدين ذلك الى ان الطفل لا يهتم في ما اذا كان وحده او بصحبة الاخرين ، كما يظهر عند الطفل التوحدي مشكلات ضعف استخدام اللغة الوظيفية ، والاتصال غير اللفظي مما يؤدي الى صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي ، وكذلك يتميز الشخص التوحدي بعدم فهم مشاعر للاخرين مثلا لايستطيع الطفل ان يتفاعل مع امه عندما يراها تبكي او حزينة مثل الأطفال العاديين ويعود مصدر الإخفاق عند الأطفال التوحديين فيما يخص التفاعل الاجتماعي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر والمواقف الاجتماعية او العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي .

وبالنسبة للعب فان الطفل التوحدي يعاني من مشاكل في اللعب التخيلي ولا يمتاز لعبهم بالابتكار او التجديد ، مثال يلعب الطفل التوحدي بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم ، وتعد عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من اهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية . (آل إسماعيل ، 2012 ، ص29).

6. المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد :

تعتبر المهارات الاجتماعية من أكثر الخصائص المتأثرة سلبا بالاضطراب التوحدي فهم يظهرون عدم قدرة على تكوين روابط اجتماعية، وهذه المهارات مهمة للتكيف النفسي والاجتماعي، والخلل فيها يؤدي الى أنماط سلوكية ومشكلات مدى الحياة وتطوير المهارات الاجتماعية لذوي الاعاقات النمائية، تجعل الطفل قادرا على المشاركة في ضبط سلوكه

او نشاطاته، وتقلل من التجنب الاجتماعي واكساب هذه المهارات للطفل التوحدي لها تأثير جوهري في تحسين قدرتهم على الأداء الاجتماعي وتظهر خطورة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي نتيجة عدم اكسابه للمهارات الاجتماعية منذ الصغر. (الشرمان، 2015، ص164).

ولا يوجد تعريف محدد للمهارات الاجتماعية نظرا لاتساع هذا المفهوم من جهة وما يطرا على هذا المفهوم من تغير بسبب للتغير العلمي المستمر في هذا المجال من جهة أخرى ونذكر بعض التعريفات منها :

تعريف priziant and wetherby 1998 : المهارة الاجتماعية بانها قدرة الفرد على تنظيم معارفه وسلوكه بشكل متكامل للتغلب على العقبات والمشكلات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية وتجعله متوافق مع بيئته الاجتماعية .

ويشير Baranek 1999 الى ان المهارة الاجتماعية تتمثل في أداء المهام والاعمال المطلوبة في سهولة ويسر من خلال التدريب على ممارسة المهارة الى ان تصل الى الاتقان المطلوب والذي بدوره يؤدي الى التوافق الشخصي والاجتماعي

وعند payton and et . al 2000 هي قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الاخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافا معينة سواء فيما يتعلق بالشخص او بالأشخاص للآخرين . (عكاشة ، 2012 ، ص 116)

1.6. المهارات الفرعية للمهارات الاجتماعية :

1.1.6. مهارة تحمل المسؤولية : هي أداء الطفل للواجبات المطلوبة منه باتقان و الالتزام بتقديمها في الوقت المحدد لها والالتزام بتعليمات وتوجيهات معلمة وتتضمن مهارتي اتباع التعليمات والالتزام بالانتهاء من الاعمال في الوقت المحدد لها .

2.1.6. مهارة توكيد الذات :

هي قدرة الطفل على المحادثة مع الاخرين والتعبير عن ارائه سواء كانت متفقة او مختلفة مع الاخرين والافصاح عن مشاعره الإيجابية (مدح) او السلبية (غضب) حيالهم والدفاع عن حقوقه الخاصة والمباداة والاستمرار في انهاء التفاعلات الاجتماعية وتتضمن مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الراي في المواقف الاجتماعية المختلفة .

3.1.6. مهارة ضبط النفس :

هي قدرة الطفل على التحكم في انفعالاته خلال مواقف التصادم مع الاخرين والاستجابة بشكل ملائم لمن يحاول استفزازه ، وتتضمن مهارة حل المشكلة ومهارة التحكم في الانفعالات . (عكاشة ، 2012 ، ص 116)

4.1.6. مهارة التعاطف :

هي السلوك الذي يوضح قدرة الفرد على تفهم مشاعر الاخرين واحترامها وتتضمن مهارتي الإحساس بمعاناة الاخرين واحترام مشاعرهم

5.1.6. مهارة التواصل مع الاقران :

هي قدرة الطفل على التفاعل مع اقرانه في المواقف الاجتماعية وقدرته على تكوين صداقات معهم والتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي بصورة مرنة خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الاقران وتعديله بما يتلائم مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات وتتضمن مهارتي التواصل اللفظي وغير اللفظي . (نفس المرجع السابق ، ص117) .

2.6. ابعاد المهارات الاجتماعية :

حدد Riggio and friedman 1986 هذه الابعاد في :

- **التعبير الانفعالي** : مهارة الاتصال بالمشاعر والاتجاهات

- **التعبير الاجتماعي** : مهارة التعبير اللفظي كالطلاقة اللفظية وبدء المحادثات

- **الضبط الانفعالي** : تنظيم المظاهر غير اللفظية

- **الضبط الاجتماعي** : على تنظيم السلوك ولعب الأدوار الاجتماعية

- **الحساسية الانفعالية** : قراءة انفعالات الاخرين

- **الحساسية الاجتماعية** : الوعي بقواعد السلوك الاجتماعي وادابه

- **المراوغة الاجتماعية** : احداث تغيير في عناصر الموقف التفاعلي للحصول على نتائج مقبولة . (علي , احمد ، 2015 ، ص330) .

ولتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية المناسبة لابد من مراعاة معايير المجتمع الذي نعيش فيه الى جانب المستوى النمائي للطفل، وهذه بعض الارشادات التي قد تساعد في تدريب وتعليم الأفراد التوحديين :

- يفكر كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد باستخدام التفكير المرئي بدلا من اللغة او الكلمات .

- حاول تجنب استخدام كلمات كثيرة ، حيث يواجه الأشخاص المصابين بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات .

- لدى كثير من الأطفال المصابين بالتوحد موهبة في الرسم والفن او الكمبيوتر ، حاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها .

- قد يركز الأطفال المصابين بالتوحد على شيء ما ويرفضون التخلي عنه كلعب القطارات او الجرائم .

- استخدام طرق مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام .

- يواجه كثير من الأطفال المصابين بالتوحد مشكلات في الكتابة

- بعض الأطفال المصابين بالتوحد يتعلمون القراءة بينما يتعلم البعض الاخر باستخدام الكلمات دون تعلم الحروف أولا .

- بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة ، ولذلك يجب حمايتهم من الأصوات المرتفعة .

- يستجيب بعض الأطفال المصابين بالتوحد بشكل افضل اذا تواصل المعلم معهم بينما هم يلعبون على الارجوحة.

- تعتبر حاسة اللمس عند كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد اكثر الحواس فاعلية ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم على لمس الاحرف. (الجرواني,صديق ، 2011 ،ص28) .

ويرى (waltz 1999) ، انه من المهم عند تعليم الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية تعليم الأطفال الاستنتاج ، ويكون ذلك من خلال ادراك الطفل ان قيامه بفعل ما يؤدي الى نتيجة معينة ويعتبر الكثير ان الأطفال التوحديون منعزلون ولايحبون التفاعل الاجتماعي ولكن في الحقيقة انهم لم يتعلموا كيف ينخرطون بالتفاعل الاجتماعي . (الجرواني ,صديق ، 2011 ،ص33).

7. الدراسات السابقة :

وبهذا الصدد يمكن ذكر بعض الدراسات التي اهتمت في تنمية المهارات الاجتماعية للتوحديين ، حيث قامت بخش(2002) بدراسة هدفت الى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحديين لتنمية مهارة تفاعلهم الاجتماعي ، وخفض سلوكهم العدواني ، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طفلا من الملتحقين بمراكز الامل للانماء الفكري وقسمت عينة الدراسة الى عينة تجريبية والأخرى ضابطة ، وعدد الأطفال في كل عينة (12) طفلا ومدة البرنامج(30) جلسة بواقع (3) جلسات في كل أسبوع ، وقد توصلت الدراسة الى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة ، حيث وجدت فروق ذات صلة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني ، ووجدت فروق للسلوك العدواني وابعاده بين المجموعتين في القياس القبلي والبعدي .

وفي دراسة أبو صبيح (2007) هدفت الدراسة الى بناء برنامج قائم على القصص الاجتماعية وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية حيث بلغ افراد الدراسة (12) طفلا وطفلة في مركز ادراك للتربية الخاصة واستخدام التعيين العشوائي لتحديد المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج القصص الاجتماعية وضمت 6 أطفالا ، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج القصص الاجتماعية وابعادها الفرعية (القاء التحية ، العلاقات الاجتماعية ، التعاون) ، وأيضا وجد فروق ذات دلالة إحصائية في خفض سلوك استثارة الذات ، وسلوك إيذاء الذات والعدوانية بفرعها اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية .

وفحصت دراسة Buffington and .al (2005) مدى اكتساب عينة الدراسة لمهارات التواصل من خلال برنامج سلوكي يعتمد على بعض الايماءات والاشارات إضافة الى التواصل الشفوي وتكونت عينة الدراسة من (4)

أطفال توحديين تتراوح أعمارهم من (4 –6) سنوات وطبق عليهم البرنامج السلوكي بالإضافة الى التواصل الشفوي ، وتدريبهم على ذلك تتابعا من خلال ثلاث أنواع من الاستجابات (توجيه الانتباه ، بعض الايماءات السلوك الوصفي) وتم تطبيق البرنامج مدة 10 شهور بمعدل ثلاثة جلسات أسبوعيا واهم ماتوصلت اليه نتائج الدراسة هو ان المفحوصين الأربعة قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال الفنيات الاتية (النمذجة – التعزيز – التلقين).

وهدفت دراسة Escalona et al. (2002) الى معرفة اثر التقليد على السلوك الاجتماعي لاطفال طيف التوحد ، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلا توحديا من بينهم (12) ذكرا و (8) اناث تراوحت أعمارهم مابين (3–7) سنوات ، تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين متجانسين في العمر والجنس ، وتكونت المجموعة الأولى من (10) أطفال يقومون بالتقليد اما المجموعة الثانية فتكونت من (10) أطفال كمجموعة نشاط وتوصلت اهم النتائج الى تحسين التقليد لدى الأطفال التوحديين فيسهل عليهم القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقتراب من الأشخاص الاخرين ومحاولة لمسهم والنظر اليهم والتحرك اتجاههم .

8. البرامج المستخدمة في تاهيل الطفل المتوحد :

ان تعليم الأطفال المصابين بالتوحد ينطوي على تحديات حقيقية ، وهذه التحديات تنجم جزئيا عن طبيعة التوحد انه يأخذ اشكالا عديدة ، فبعض الأطفال يتمتعون بمهارات جيدة وبعضهم لديه تخلف عقلي ، وبعضهم عدواني وبعضهم الاخر منسحب ومنعزل في عالم خاص به ، وبالرغم من ذلك تتنوع العلاجات والبرامج والخدمات التأهيلية المقدمة لهم ومنها:

1.8. العلاج السلوكي :

يعد هذا العلاج من افضل العلاجات وانجعها والتي أوضحت فعاليتها في العلاج حيث يعتمد العلاج على نظرية التعليم والثواب والعقاب ، ويستخدم للتخلص من السلوكيات المصاحبة للتوحدي كالعنف ونوبات الغضب وايذاء النفس وغيرها من المشاكل السلوكية التي تمثل ضغطا على الوالدين والمتعاملين مع الطفل بهدف تحسين العلاقات والتفاعلات وانطلاقا من مفاهيم نظرية التعليم ، ان السلوك متعلم وان ماتم تعلمه يمكن ان يتعلم بسلوك جديد وينبغي حسب هذا الاتجاه معالجة السلوكيات المضطربة وتدريب الطفل واكسابه سلوكيات جديدة ، ويجب اعداد نظام استجابة متتالية ومتتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية ، ولضمان نجاح برنامج العلاج او التدريب ، يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية :

- تحديد الهدف : اذ لابد من العمل على اختيار الهدف المرغوب في تكوينه بشكل محدود وواضح مثل : الرغبة في تعليم الطفل الابتسام وغيرها او مشاركته للاخرين في اللعب او نطق كلمة معينة او القيام بسلوك حركي معين .

- سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل : حيث يكون توجيه التعليمات بشكل سهل لا يتحمل ازدواج المهمة ،كما يجب ان لا يكون مطولا ولا يجب ان يؤدي الى صعوبة المتابعة والامثلة التالية تعطينا نظرة عن ذلك (ارفع يديك ، امسك القلم ، اجلس...)

- حث الطفل على الاستجابة : عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة ، اذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا لان الإجابة ليست حاضرة لديه .

- عملية تشكيل السلوك : عن طريق تقسيم الهدف الى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار اثابة ومكافاة الخطوات الصغيرة جميعها الى ان يتم تحقيق الهدف ، فان كان الهدف هو حث الطفل على نطق كلمة

"بابا" مثلا وان الطفل قام بنطق حرف "ب" في المرة الأولى ثم بنطق "با" في المرة الثانية فيتم مكافأة الخطوتين السابقتين كل في وقتها .

- نوعية المكافأة : من الضروري ان تكون المكافاة ذات تأثير على الطفل فتكون مثلا كتقبيل الطفل او ضمه او احتضانه حيث تنجح المكافاة المعنوية عن غيرها (خليفة ، 2008 ، ص161-162).

2.8. العلاج بالموسيقى :

وفيه يتم استخدام الموسيقى كعلاج إضافي للعلاج الطبي النفسي والتاهيل ، وبرنامج العلاج الموسيقي يتم تحت توجيه المعالج المتخصص ومتدرب على هذا النوع ويوفر تنوعا من خبرات الاستماع والمشاركة تلائم حاجات المرضى ، وتمثل في هذه الخبرات فرصة للتواصل غير اللفظي ، و الخبرة المشتركة والتعبير الانفعالي والاسترخاء والاستمتاع الذي يخلو من التهديد ، وقد بدأت هذه الطريقة تشق طريقها في علاج الأطفال المصابين بالتوحد في العقد الأخير وفي العلاج بالموسيقى اعدت خصيصا لهذا الغرض حيث يستمع اليها الطفل عبر سماعات ذات حساسية عالية وقد ساهمت هذه الطريقة في علاج أطفال مصابين بالتوحد ومساعدتهم في التخلص من سلوكيات غير تكيفية .(موسى ، 2007، ص149)

3.8. العلاج الغذائي :

لقد أعطت المشكلات الغذائية أهمية لاحتمالية ان يكون سببا في التوحد ، فالأطفال التوحديون غالبا ما تكون لهم متغيرات قوية من الطعام او حب وتفضيل لبعض الأطعمة ، وربما يطورون اضطرابا في عملية الهضم ، وهناك مؤشرات على ان الحامض الاميني تريتوفان في الغذاء لديه تأثيرات على كل من التمثيل الغذائي لسيروتنين المهم للناقلات العصبية وعلى السلوك ، ولقد أشارت ادلة الى ان الأطفال التوحديين لديه صعوبات في التمثيل الغذائي لبروتين

حليب البقر وجلوتين (النشاء) وهذا يمكن ان يكون سببا للتوحد ، واعتمادا على ذلك فان الدراسات تشير الى أهمية التزويد بفيتامين (B6) في الغذاء وهذا يمكن ان يساعد في بعض الحالات .(حمدان ، 2002 ،ص122)

ويستعمل في علاج التوحد النظام الغذائي الذي يخفف من مضاعفات الاضطرابات النفسية السلوكية التي قد تحدها الحساسية لدى الطفل التوحدي وذلك باتباع مايلي :

- إعطاء الجرعة ضد الحساسية وابعاد الطفل التوحدي عن البيئة كونا مصدر للحساسية
- تناول وجبات غذائية متوازنة
- تناول الأطعمة الإضافية وبعض الزيوت كزيت كبد الحوت
- كما ينصح بأخذ الفيتامينات المركبة ، والحقن ببعض المواد الحيوية .(نفس المرجع السابق ، ص123).

4.8. العلاج الطبي :

الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية والنفسية كما ان العلاج الصحي الجيد يبدا بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أي مشاكل أخرى .

لقد استخدمت ادوية وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حالة الدماغ لدى الأطفال التوحديين بشكل مباشر ، استعمل الليثوم في علاج الإضطرابات الانفعالية (الهوس ، الاكتئاب) وقد اظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحديين ، ومع الاضطراب الانفعالي الهوسي الاكتئابي ، وعقار النالتركسون لازال قيد الدراسة ويعمل هذا العقار على الحد من اثارة الدماغ وخفض السلوكات النمطية ويزيد من مقدار العلاقات مع الاخرين .

ولدى العديد من الافراد التوحديين مشكلات في النوم ويمكن لمادة ميلاتونيس المنتجة من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ ان تساهم في دور فعال في تنظيم دائرة النوم ، وهناك ادلة على ان فيتامين (Bo6) المساعدة في علاج التوحد ، حيث ان المغنيسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة ، كما انه يساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الانزيمات في الجسم .(الزريقات ، 2004 ، ص301)

5.8. برنامج Teach :

هو برنامج اسسه (Eric schopler) في أوائل السبعينات من القرن الماضي ، وهو يهدف الى مساعدة الأطفال التوحديين ان يتعلموا كيف يكونون اكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم ، حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحديين معلومات بصرية واضحة ويعتمد هذا البرنامج على مقياس cors كأساس للتقييم في البرنامج .

ان برنامج Taech معترف به عالميا ويستعمل في كثير من البلدان وبعد تاسيسه من قبل (Eric schopler) سيره بعد وقت طويل (Garymesi) وه موجه لتطوير مهارات الاتصال ومتابعة الاهتمامات الاجتماعية واوقات الفراغ .

وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحديين بحيث يتضمن روتينا واشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة. (الزريقات ، 2004 ، ص301)

6.8. العلاج باللعب :

يمكن استخدام العلاج باللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لدى الطفل وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المثيرة للقلق الناتجة عما يواجهه في حياته من مشكلات ،كما يساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية لطفل التوحد . (الصادق , الخميسي ، 2004 ، ص8).

خلاصة لما سبق نستنتج ان اضطراب التوحد يؤثر على النمو الطبيعي للمخ في المجال الاجتماعي ومهارات التواصل الاجتماعي ، حيث عادة مايواجه الأطفال المصابين بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وكذلك في الأنشطة الترفيهية حيث تؤدي الإصابة بالتوحد الى صعوبة في التواصل مع الاخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي ، ومنه وجب مساهمة جميع الأطراف المشاركة في عملية علاج الطفل في اكساب المتوحد المهارات الأساسية للتواصل ، لاسيما الام كونها تمتلك الرابط الأقرب الى ابنها ويمكنها ان تفهم مشاعره ومشاكله دون الحاجة الى الحديث المباشر .

ان تنشئة ورعاية طفل مصاب باضطراب التوحد من بين اكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن ان تواجهها الام، فقد تضع نوبات الصراخ والغضب والهياج الحركي والانفعالي والتي غالبا ما تصدر من مثل هذا الطفل الغير العادي، قد تضع الام بل جميع افراد الاسرة على حافة الانهيار العصبي، لكن بعد تقبل الاسرة ككل والام بشكل خاص لهذا الاضطراب يصبح من السهل مواجهته والاعتناء بطفلهم وذلك من خلال التخطيط لمستقبله وتوفير الإمكانيات له وكذلك محاولة علاجه وتعليمه كيفية الاعتناء بنفسه.

1. العلاقة الموجودة بين الطفل والام :

1.1. سلوك الامومة :

ان التغير في الافرازات الهرمونية المرافقة للحمل والولادة يضع المرأة في حالة جاهزية لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد ، كما تأخذ المؤثرات الصادرة عن الصغير أهمية خاصة في استمرار سلوك الامومة في المراحل اللاحقة ، حيث ان تأثير الوسط الاجتماعي يدفع الام الى ان تتصرف حسب طريقة محددة فالعوامل الثقافية والقيم الاجتماعية تؤثر تاثيرا هاما في سلوك الامومة .

ويرى نادلر انه عند دراسة الامومة عند الجنس البشري يمكن الاخذ بالفرضيتين التاليتين :

أ- ان سلوك الامومة عند البشر يمكن ان يكون أيضا متلائما مع الصيغة الخاصة لتنظيمنا الاجتماعي، من هنا تبدو الأهمية القصوى في تفحص ودراسة الأنظمة الاجتماعية في مختلف اشكالها ودرجاتها.

ب – ان الاضطرابات في سلوك الامومة وفي علاقة الام بصغيرها يكون غالبا نتيجة التغير المفاجئ في الشروط والعادات الطبيعية. (طاوسي ، 2019 ، ص27)

ويتوافق سلوك الامومة مع احتياجات الطفل منذ الولادة وتساعد العوامل البيولوجية الغريزية في انطلاق هذا السلوك فلقد توافق سلوك الامومة عبر التطور مع سلوك التعلق عند الطفل كون كلا النظامين يستدعي المحافظة على الاتصال بين الام والطفل ، ويعتقد المؤلف فايز قنطار في كتابه " الامومة نمو العلاقة بين الطفل والام " خلاف الفكرة السائدة ان السلوك الطبيعي للام البيولوجية (الوالدة) لا يكمن في دافع غريزي خاص بالامومة ، انما يكمن في المسؤولية الثقافية الاجتماعية للكائن اتجاه انجاله ، مسؤولية تحتمها القيم الأخلاقية والثقافية السائدة المتعلقة بطريقة التعامل مع الصغير بلطف ومحبة وحنان فهو احد افراد العائلة ، ويحتاج للمساعدة في كونه سريع ، العطب حيث اننا لاننكر الدور الذي تلعبه العوامل الاجتماعية الثقافية في سلوك الامومة لكن نلاحظ مبالغة في ذلك ، بل ليس لها دور أساسي في الوقت التي تلعب العوامل الغريزية للام الدور الأهم في هذا السلوك والا فانه يمكن للرجل ان يربي طفل اذا توفرت الشروط المناسبة وهذا غير ممكن على حسب الكاتب. (طاوسي ، 2019 ، ص28).

2.1. العناصر الأساسية للتفاعل بين الام و الطفل:

– التفاعل الصوتي: اذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامي بعد عشرين دقيقة من الولادة وبذلك يلعب الكلام دورا مهما في سياق تطور الطفل.

– التفاعل البصري: اعتبر الباحثون ان التفاعل البصري بين الطفل والام لايقتصر فقط على تبادل النظرات بل يتعدى ذلك الى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك يتوجه نحو شيء ما في المحيط مثلا فالتزامن بين بصر الام واشارة اصبعها الى شيء محدد في غاية الأهمية في تطور التفاعل بينهما.

– التفاعل اللمسي: اذ ان الاتصال الجسدي يجعل من الطفل اكثر يقظة وتنبيها للعالم الخارجي.

– التفاعل الشمي: ان رائحة الام تلعب دورا مهدئا للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء وتمييز الطفل لرائحة الام في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحا امام الافتراض بان الاتصال الشمي يلعب دورا مهما في التعلق بين الام والطفل. (جواهرة , باش ، 2015 ، ص72).

2. دور الاسرة في رعاية الطفل التوحدي :

هناك دور مهم على الوالدين ان يؤدياه لانهما يتواجدان مع الطفل وقتا اكثر من تواجده بالمركز او عند الاخصائي، وان عملية تفهم الاسرة تعود الى التقبل والتقبل يعود الى بذل الاسرة مزيدا من الجهود في تربية ولدها وتدريبه والبحث عن افضل السبل لمنع مضاعفات الحالة ولتطوير الإمكانيات المتوفرة لديه، واقل مايفعلانه هو قبوله والتفاعل معه بإيجابية، وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرنامج العلاجي، يدعم مايقوم به المدرب العلاجي ويعجل في تحسين الطفل. (عثماني ، 2018 ، ص42).

أ- دور الأم:

حيث انها بعد تقبلها لطفلها التوحدي تبدأ باسترجاع مشاعرها نحو طفلها وبناء علاقة بينها وبين طفلها تبدأ باعداد نفسها للاستمرار في بناء علاقة عاطفية بينها وبين طفلها وتتوقع بانه سوف يعيش، وفي هذه المرحلة أكون الام بحاجة الى مساعدة الاخرين من حولها في البيت والمجتمع، خاصة اقرب للناس اليها حيث انها تحتاج الى المساندة في تحمل دورها بصفتها الداعمة الأساسية للطفل والذي يفترض ان تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجاته الأساسية الفيزيولوجية والنفسية والتي من الصعب على الاخرين القيام بها دون الام. (جواهرة , باش ، 2015 ،ص73).

ب – طرق المساعدة الاسرية للتعامل مع الطفل التوحدي:

1– المساعدة عقليا:

– تجنب المقارنة بين الأطفال

– اظهار الثقة في قدراته والعمل عل تشجيعه

– الواقعية في التوقعات

– الثناء لاداء عمل جيد وتشجيعه

2– المساعدة جسميا :

– عمل جدول روتيني ثابت

– اظهار قدر كبير من الحب

3– المساعدة الاكاديمية:

– الحديث مع الطفل فيما يثير اهتمامه

– تحديد مكان خاص للدراسة

4– المساعدة الاجتماعية:

– وذلك من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية السوية والعلاقات داخل الاسرة. (عثماني، 2018 ، ص43).

3. الاستراتيجيات المتبعة في ارشاد والدي أطفال التوحد :

1.3. البرامج العلاجية :

حدد ستيوارت الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في ارشاد والدي الأطفال المعاقين فيما يلي :

- برامج المعلومات التي تزود الإباء بالحقائق حول حالة طفلهم

- برامج العلاج النفسي لمساعدة الوالدين على التعامل مع مشكلاتهم الشخصية

- برامج تدريب الوالدين لمساعدتهما على تطوير مهارات فعالة في تدريب طفلهما المعاق

اما اسرة الطفل المتوحد فهم بحاجة الى الدمج بين هذه الاستراتيجيات الثلاث كي تكون البرامج المقدمة بهذه الكيفية اكثر فعالية للطفل والاسرة معا ، وقد اثبت كل من كوزلوف (1974 ، 1979) ، كوفمان واخرون (1978) ان هذا النموذج القائم على أساس تقديم المعلومات النظرية والعلاج النفسي والديني والتدريب على المهارات السلوكية يعتبر مدخلا علاجيا فعالا للأطفال المتوحدين عن طريق ابائهم ، وقد يساعد هذا التدخل على تغيير سلوك الأطفال المتوحدين وتوليد المشاعر الابوية الدافئة والحفاظ عليها طوال الحياة . (عليوه ، 1999 ، ص95).

2.3. البرامج الارشادية :

ويشير كوهين ودونالان (1985) انه بالرغم من اختلاف نماذج التدخل من حيث الطريقة او المحتوى الا انه لم يعد هناك جدال في أهمية دور الإباء لتعليم أطفالهم المتوحدين وظهرت طريقتين رئيسيتين تستعمل بشكل جوهري في التعامل مع اسر التوحد وهما :

أ- الطريقة المبنية على أساس اكلينيكي وفيها يتم تنفيذ برامج الارشاد في المراكز المتخصصة طبقا لاراء سكوبلر واخرون (1984)، حيث تضم هذه الطريقة تقديم نماذج للاهل لمشاهدتها والتعلم من خلال الملاحظة

حيث يقوم المدرب بتوضيح استجابة او نشاط معين يقوم هو بتاديته ويقوم الاهل بالملاحظة، ثم يمارس الوالد النشاط او السلوك الذي شاهده من قبل المدرب بالملاحظة والمتابعة، ويناقش المدرب بعد ذلك الاب عن مدى فعالية الأداء ومحدداته عن طريق استخدام منهج تعديل السلوك.

ب- الطريقة المبنية على أساس المنزل وفيها يتم تنفيذ برامج الارشاد في المنزل طبقا لاراء هيمسلي واخرون (1978)، وتضم هذه الطريقة تقديم الخدمات في المنزل حيث يقوم الفريق بتدريب الاهل ليقوموا بدور المعلم لطفلهم، ويقوم أعضاء الفريق بعمل زيارات دورية للاسرة لمعرفة مدى تقدم الطفل، ومدى إنجازه لاهدافه الفردية وعليه يتم إعطاء الاهل إرشادات وتوجيهات بالخصوص ومن اشهر البرامج المنزلية برنامج البورتيج(البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين). (عربيات ، 2011 ، ص81).

3.3. الارشاد الاسري :

اما عن طريقة تقديم الارشاد الاسري فقد ظهرت اتجاهات متنوعة فالبعض يؤيد الارشاد الجمعي والبعض الاخر يؤيد الارشاد الفردي في حين هناك من يؤيد الدمج بين الاتجاهين

أ- الارشاد النفسي الفردي :

حيث ان من بين اهم العوامل التي تحتم الارشاد الفردي كطريقة ، للعمل مع الاباء مايكفله من خصوصية في العلاقة الارشادية من جانب وتنوع الاحتياجات الارشادية للمسترشدين من جانب اخر.

ب- الارشاد النفسي الجماعي : ويتم موقف جماعي مع اباء الأطفال ذوي التوحد او أعضاء اسرهم لمناقشة همومهم وانفعالاتهم وكذلك زيادة فهمهم وادراكهم لأنفسهم ومساعدتهم على تعديل او تغيير اتجاهاتهم ، وتطوير

قدراتهم على التعامل مع مشكلاتهم على أسس واقعية وبطريقة بناءة. (أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة ، www.gulfkids.com ،ص32)

4. الدراسات السابقة :

وقد اهتم بهذا المجال العديد من الباحثين الذين قدموا نماذج تدريبية وارشادية لآباء الأطفال التوحديين حيث اعتبروا ان الحل الأمثل لمساعدة هؤلاء الأطفال هو بمشاركة الأباء مشاركة فعالة في تدريب أطفالهم التوحديين وذلك بعد حضور جلسات تدريبية متعددة في كيفية الرعاية الصحيحة لاطفالهم .

- دراسة شورت اندريو(Short ,Anderw 1980) بعنوان نتائج العلاج القصير المدى القائم على مشاركة الأباء في علاج أبنائهم التوحديين ، فقد هدف الباحث الى اختبار فاعلية البرنامج العلاجي القصير المدى الذي قيمه سكوبلر وريتشلر (Schopler,Richlers1971) لعينة من الأطفال التوحديين تقدر بحوالي 15 طفلا عمرهم الزمني يقل عن 8 سنوات ، وبعد الاختبار الدقيق للعينة تم تدريب الإباء للقيام بعلاج أطفالهم التوحديين.

وكانت احدى الفرضيات تنص ان قيام الآباء بدور المعالجين يساعد على زيادة التفاعل بين الإباء واطفالهم ، وقد تم اختبار هذا الفرض من خلال المعلومات التي تجمعت عن ملاحظة سلوكيات الآباء في المواقف التالية :التوجيه اللفظي ، التوجيه بالإشارة ، التوجيه البدني ، الانتباه الاجتماعي واستخدم الباحث تحليل التباين المتعدد لتحليل البيانات الذي اظهر صحة وصدق هذا الفرض وبقية الفروض كنتيجة معززة للعلاج .

- دراسة ميكلننهان واخرون (McClannahan,and Als1982) والتي قدمت نموذجا للتدريب الفعال لآباء الأطفال التوحديين كمعالجين لأطفالهم وتصف هذه الدراسة النموذج الذي يجب ان يتبعه

الإباء في معالجة أبنائهم التوحديين ، والذي يمكن الإباء من أداء الخدمة والرعاية التربوية والمنزلية والأخلاقية لأطفالهم ، كما يتضمن المشاركة الفعالة المتواصلة بين معدي البرامج المنزلية والاباء والتي تتمثل في:

- تحديد السلوكيات الهادفة للطفل
- التعرف على المعلومات الأساسية عن حياة الاسرة
- توجيه وتشجيع الإباء على ملاحظة خطوات تنفيذ البرنامج في المدرسة أولا تحت اشراف معدي البرامج واساتذتهم
- ضرورة متابعة وملاحظة الإباء في تنفيذ البرنامج في المنزل من خلال شرائط الفيديو
- مداومة الإباء على تسجيل البيانات الخاصة بخطوات تنفيذ البرنامج بصورة مستمرة .

واشترك في البرنامج 16 طفلا يتراوح العمر العقلي لهم بين(2.2-8.8) بمتوسط قدره (3.9)سنة ويقوم بالتدريس لهم اخصائيون من ذوي الخبرة في الاوتيزم والحاصلين على درجات علمية في التعليم الخاص وعلم النفس ويصاحبهم الإباء الذين يقومون بتنفيذ خطوات البرنامج في المنزل ، وبعد ضمان حصولهم على قدر ملائم من الخبرة يمكنهم من القيام بتدريب الأطفال في المدرسة والمنزل معا :

وقد اشارت نتائج تطبيق البرنامج الى :

- أهمية التدريب العملي للاباء والأطفال في اكتساب مهارات التدريب المنهجية وبناء العلاقات الحميمة بينهم
- اقبال الاسرة على المشاركة في أنشطة البرنامج المنزلية ساعد على تقدم أطفالهم تقدما جوهريا من حيث التحكم في المشكلات السلوكية

- دراسة لوف واخرين (love,and Als1990) التي اهتمت بالبحث عن دور الأمهات والمخاوف لدى الأطفال التوحديين وقد تم اجراء هذه الدراسة على اثنين من الأطفال التوحديين الذين يعنيان من مخاوف مرضية خاصة وقد تمت معالجتهما باستخدام ثلاث نماذج تتلائم مع موضوعات مخاوفهما، وتعرض هذان الطفلان تدريجيا لمواقف مخيفة في وجود اميهما اللتين قامتا بدور المعالج والمدعم وقد تم الاعتماد على المقاييس التالية:

- عدد من المداخل العلاجية ذات الخطوات المكتملة
- تكرار الكلام ومحتواه عن المخاوف
- المظاهر العامة للخوف

وباستخدام العلاج السلوكي تمت معالجة هذه المخاوف واظهر الأطفال فاعلية وظيفية في مواقف الخوف المتنوعة بدون التحدث عن الخوف او اظهار علامات الخوف واستمرت فترات متابعة العلاج لمدة ثلاثة شهور وعند التقييم اظهر احد الأطفال الاحتفاظ بتاثير العلاج بينما الطفل الاخر مزال يعاني من بعض مخاوفه .

- دراسة كرانتز واخرون(Krants,and Als 1983) والتي اهتمت بتدريب الأباء على كيفية استخدام جداول الأنشطة المصورة مع أطفالهم التوحديين للمشاركة في أنشطة الاسرة واعتمد الباحثون في تدريب هؤلاء الأباء على النمذجة ، الملاحظة الجيدة ، التغذية الرجعية ، واشتملت الأنشطة المصورة على مواقف لوقت الفراغ ، التفاعل الاجتماعي ، رعاية الذات والقيام ببعض الاعمال المنزلية ، واشترك في هذه الدراسة ثلاثة من اباء الأطفال التوحديين ومن الاستجابات التي تم قياسها من خلال البرنامج :

- المشاركة في العمل : عرفت بانها النظر من خلال جداول الأنشطة المصورة للعمل المناسب او أدوات اللعب او عمل ميكانيكي او الانتقال من احد الأنشطة الى الاخر .

- اضطراب السلوك : يتمثل في نوبات الغضب ، العدوانية ، النمطية ، إيذاء السلوك.

- بدء التفاعل الاجتماعي مع الاخرين يتمثل في اقتراب الفرد التوحدي من الاخرين والتحدث معهم .

ويتم تدريب الإباء عن طريق الزيارات المنزلية التي قدرت ب(17-22)زيارة تقريبا ، ثم قام الإباء بتدريب أطفالهم على كيفية استخدام الجداول المصورة لتعليم انفسهم من خلال وصف المواد واكمال الأنشطة المصورة واستغرقت فترة التدريب (53-90) ساعة تقريبا .

وأشارت النتائج الى نجاح الإباء في تعليم أطفالهم اتباع الجداول المصورة للأنشطة وتنتج عن هذه المتابعة نقصان في حدة السلوك المضطرب وازدياد التفاعل والمشاركة مع الاخرين واستمرت هذه التغيرات السلوكية لمدة تقدر بحوالي (2-10) شهور وبالرغم من هذا التحسن فان هدف التدخل السيكولوجي لم يتحقق بصورة مرضية .

- دراسة عمرو محمد إسماعيل محمد (2015) بعنوان فاعلية برنامج تدريب لأمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامج (PECS) في تنمية بعض المهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفالهن ، هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور لدى الأمهات وبعض مهارات التواصل الغير اللفظي لدى اطفالهن وتكونت عينة الدراسة من (10) أمهات واطفالهن التوحديين بمركز رحمة لذوي الاحتياجات الخاصة بدمياط وقسمت عينة الدراسة الى مجموعتين (5) أمهات واطفالهن كمجموعة تجريبية و(5) أمهات كمجموعة ضابطة ، واظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أمهات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) صالح المجموعة التجريبية ولصالح المجموعة التجريبية ، بالإضافة الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات التواصل الغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية ، ولصالح التطبيق البعدي لأطفال المجموعة التجريبية ، كما أظهرت

نتائج الدراسة التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات تطبيق نظام (PECS) لدى الأمهات بلغ حجم الأثر (0.997) بينما بلغ حجم الأثر في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال (0.947) وهي تأثير إيجابي كبير .

- دراسة جيرالد وبيدرالس (2003) والتي استهدفت اختبار طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة الاسرية في تحسين الناحية الاجتماعية العاطفية للأطفال الذاتويين ، وذلك من خلال 12 شهرا من عمليات التدخل وتكونت الدراسة من 20 طفلا ذاتويا وابائهم وتتراوح أعمارهم مابين (5-3) سنوات وكانت العينة 60%ذكور و 40% اناث وتم استخدام شرائط الفيديو لملاحظة أسلوب تعامل الإباء مع أطفالهم ، تم استخدام أيضا الاستبيان ،مقابلات واظهرت نتائج الدراسة تقدم الأطفال الذاتويين تقدما احصائيا واكلينيكيا ملحوظا من الناحية الاجتماعية والعاطفية ، مما ساعد على حل المشاكل السلوكية وزيادة التفاعلات الاجتماعية ، كما أوضحت ان التدخل المبكر ومساندة الإباء يساعدهم على ان يكونوا اكثر استجابة لاطفالهم ، وهذا بدوره له علاقة بتحسن الطفل من الناحية الاجتماعية العاطفية .
- دراسة سهام عليوة (1999) ، والتي هدفت الى البحث عن فعالية كل من برنامج ارشادي للاسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتوية لدى الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من 12 طفلا تم تقسيمهم الى ثلاثة مجموعات،مجموعة تجريبية أولى تكونت من (4) أطفال طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية ، المجموعة الثانية وضمت (4) أطفال طبق على اسرهم برنامج ارشادي ، اما المجموعة الثالثة فقد ضمت هي الأخرى (4) أطفال وقد طبق على الأطفال برنامج المهارات الاجتماعية وعلى اسرهم برنامج ارشادي ، وترواحت أعمارهم الزمنية مابين (3-14) سنة ومستوى ذكاء يتراوح مابين (58-81) درجة ، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التوافقي ، مقياس النضج الاجتماعي ، مقياس تقييم الاوتيزم للأطفال ، برنامج المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، برنامج ارشادي لاسر الأطفال

التوحديين ، وأهم ما توصلت اليه نتائج الدراسة هو ان هناك تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الارشاد الاسري في تخفيف اعراض توحد الطفولة لدى عينة من الأطفال التوحديين (المجموعة التجريبية الثالثة) وظهر ذلك في زيادة قدرتهم على التركيز واصبحوا قادرين على المبادأة بالحديث مع الاخرين ، كما زادت قدرتهم على التقليد .

ويمكن القول في الأخير ان مساهمة الآباء وخاصة الام في علاج وتأهيل ابنها التوحدي هو افضل طريقة للوصول لأفضل النتائج ، ولا يمكن لذلك الا بالتقبل فتقبل الاسرة والام خاصة لطفلها التوحدي و ايمانها بان وجودها ومساندتها له يشكل فرقا جوهريا ويقدم نتائجا لتحسن طفلها ، فان التوحدي يكون قد تجاوز مرحلة مهمة وهي مرحلة الخوف وعدم الأمان الذي يشكل عائقا امامه للتعبير عن نفسه عن طريق المهارات الاجتماعية وبذلك فان الحرص على ارشاد اسر الطفل التوحدي ، و الاهتمام بنفسية الام ووعيها لحالة طفلها واهميتها في علاجه يساهم في الوصول الى نتيجة والتخفيف من حدة التوحد لدى الطفل.

الفصل الثالث
الإطار المنهجي للدراسة

بعدما قمنا بعرض الجانب النظري للدراسة سوف نتطرق في هذا الجانب الى إجراءات الدراسة الميدانية والذي ضم المنهج المستخدم ، مكان الدراسة ، مجموعة البحث بالإضافة الى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني:

لقد أجريت الدراسة بجمعية النجاح للتوحد بوهران تحديدا بحي سيدي جمال

ب. المجال الزمني: استغرقت الدراسة ابتداء من 22 ماي 2020 الى غاية 15 جوان 2020.

ج. المجال البشري: اقتصرت دراستنا على ثلاث حالات لأمهات أطفال التوحد المتابعين في جمعية النجاح لأطفال التوحد

- وصف مجموعة البحث: يمكن تلخيص خصائص مجموعة البحث فيما يلي:

رقم الحالة	اسم الحالة	السن	درجة التوحد	مدة العلاج
1	ياسر	8 سنوات	متوسط	3 سنوات
2	صديق	12 سنة	متوسط	5سنوات
3	محمد	5 سنة	متوسط	سنة واحدة

جدول رقم (1): يبين خصائص مجموعة البحث

2- منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج العيادي في دراستنا اذ يعتبر من أفضل المناهج العلمية وادقها لدراسة الحالات الفردية التي تمثل موضع البحث او الظاهرة المراد دراستها بطريقة تحليلية معمقة وأيضا كونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا ولفردانية الحالات الخاصة بنا، حيث ان الدراسة الاكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل باعتباره فريدا من نوعه أي انها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة ع غيرها (المليجي، 2001، ص30).

3- أدوات الدراسة:

أ- المقابـلة:

وقد استعملنا في دراستنا المقابلة العيادية النصف موجهة، نظرا لمناسبتها لموضوعنا وفي هذا الخصوص تقول د.حورية عباس كرماش :" انها وسيلة منظمة وهادفة تبدأ بدوافع تحقيق الهدف وتنتهي بتوقعات الاخصائي " ، ولإجراء هذه المقابلات قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة يضم مجموعة من المحاور :

المحور الأول: البيانات العامة عن الام والطفل التوحدي.

المحور الثاني: التعرف على ظروف حمل الام وولادتها.

المحور الثالث: معرفة واقع الطفل بعد اكتشاف الاضطراب واستجابة الام لذلك.

المحور الرابع: التعرف على القرارات والاستراتيجيات المتبعة من طرف الوالدين لتحسين أداء طفلهم.

ب- مقياس المهارات الاجتماعية:

(اعداد الباحثين " د.رشيد حميد و د.بوطغان محمد الطاهر ") :

يهدف المقياس الى تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويتكون المقياس في صورته النهائية من 37 عبارة وامام كل عبارة ثلاث اختيارات (غالبا أحيانا – نادرا) وتقدير الدرجات (3-2-1) على التوالي حيث تشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد والعكس صحيح.

وتمتد الدرجات من (37) درجة كدنى درجة يمكن ان يتحصل عليها الطفل و(111) كأعلى درجة يمكن ان يتحصل عليها الطفل التوحدي، حيث تقسم التقديرات الى:

(37-50) ـــــ ضعيف

(51-70) ـــــ متوسط

(71-111) ـــــ مقبول

وعبارات المقياس مقسمة الى خمسة ابعاد وهي:

التعبير الانفعالي: ويمثل في العبارات التالية :1-7-13-19-25-31.

الحساسية الانفعالية: وتتمثل في العبارات التالية: 2-8-14-20-26-32.

الضبط الانفعالي: وتتمثل في العبارات التالية: 3-9-15-21-27-33-35-36-37.

التعبير الاجتماعي: ويتمثل في العبارات التالية: 4-10-16-22-28.

الحساسية الاجتماعية: وتتمثل في العبارات التالية: 5-11-17-23-29-34.

الضبط الاجتماعي: ويتمثل في العبارات التالية: 6-12-18-24-30.

وتم تقسيم ابعاد الدراسة الى بعدين أساسين وهما كالتالي:

ابعاد التواصل اللفظي الانفعالي	ابعاد التواصل الغير لفظي الاجتماعي
التعبير الانفعالي	التعبير الاجتماعي
الحساسية الانفعالية	الحساسية الاجتماعية
الضبط الانفعالي	الضبط الاجتماعي

جدول (2): يوضح الابعاد الأساسية لمقياس المهارات الاجتماعية

صدق المقياس:

يعد صدق المقياس عاملا رئيسيا في تقرير صلاحيته لقياس ما وضع لأجله، حيث تم التأكد من صدق الأداة من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما يوضحه الجدول الاتي:

الابعاد	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
قيمة معامل الارتباط بين الأداة ككل	0.85	0.94	0.95	0.97	0.95	0.89

جدول رقم (3): يبين معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس المهارات الاجتماعية

حيث يتضح من الجدول ان هناك اتساقا داخليا بين كل بعد من ابعاد الأداة كلها وهذا يدل على مدى ما تتمتع به الأداة من صدق يتيح استخدامها للبحث.

ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معادلة جوتمان وقد بلغ معامل ثبات 0.97 وهو معامل ثبات عال مما يسمح باستخدام الأداة.

ج- مقياس تقبل الاسر للطفل المتوحد

(للباحثتين" بلقيس عبد حسين و وفاء قيس كريم"):

يهدف هذا المقياس الى التعرف على مدى تقبل الاسرة للطفل المتوحد ، عن طريق مجموعة من العبارات ، وتندرج العبارات في خمس بدائل كالتالي : (موافق جدا – موافق غير متأكد – غير موافق جدا – غير موافق) واعطيت هذه البدائل الدرجات التالية (5-4-3-2-1) على التوالي ، وبما ان عدد العبارات في مقياس تقبل الاسر للطفل المتوحد هي (28) فان درجات المقياس تتراوح ما بين (28-140) ، حيث كلما كانت الدرجة مرتفعة بدرجة اعلى من 90 درجة كلما كانت الاسر اكثر تقبلا .

صدق الاستبيان:

التأكد من ان المقياس يقيس السمة المراد قياسها استخدم الصدق الظاهري، وذلك من خلال عرض فقرات الاستبيان المكونة من (28) فقرة على نخبة من أساتذة القياس والإرشاد النفسي وعلم الاجتماع وعلم النفس التربوي والطفولة، حيث حصلت جميع الفقرات على 85% فما فموق من اراء الخبراء.

ثبات الاستبيان:

- طريقة التجزئة النصفية : تقوم هذه الطريقة على حساب الارتباط بين درجات عينة الثبات على صورتين متكافئتين تتكونان بقسمة فقرات المقياس على قسمين ، ويفضل في التجزئة النصفية تقسيم الاختبار الى قسمين يتضمن

احدهما الفقرات الفردية والأخرى الفقرات الزوجية ، وقد تم الاعتماد على هذه الطريقة لضمان ثبات العوامل المؤثرة على نتائج القياس في النصفين ، لأنه من المحتمل ان تتغير الظروف والعوامل الخارجية او الداخلية تغيرا منظما بين الأسئلة او الفقرات المتتالية ، لذلك تم الاعتماد على هذا التقسيم وكان معامل الارتباط لبيرسون (0.72) وبعد ان تم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون اصبح الثبات (0.83) . مما يسمح باستخدام الأداة.

4- صعوبات الدراسة:

- واجهت الباحثة صعوبات في إيجاد مراجع عربية وجزائرية تحديدا حول موضوع دراستها

- رفض بعض المؤسسات اجراء التربص الميداني.

- غلق مراكز المعنية بأطفال التوحد بما فيها جمعية النجاح لأطفال التوحد بسبب ظروف الحجر الصحي مما أدى الى تأجيل الدراسة الميدانية.

- صعوبة التحدث مع الأمهات عن بسبب حساسيتهن اتجاه اضطراب اطفالهن.

الفصل الرابع
الإطار التطبيقي للدراسة

بعد عرض الجانب النظري الخاص بدراستنا وتسليط الضوء على الاطار المنهجي المتبع في الدراسة نتطرق في هذا الفصل الى عرض ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها وسنتناول مجموعة من التوصيات المناسبة في ظل النتائج التي تم التوصل إليها.

1- عرض النتائج :

دراسة الحالات:

أ. الحالة الأولى:

1- البيانات الأولية:

الاسم واللقب: ب. ياسر

عمر الطفل المتوحد: 8 سنوات

ترتيبه بين اخوته: الثالث

درجة التوحد لديه: متوسط

مدة متابعة العلاج: 5 سنوات

التمدرس: لا يوجد

2- عرض المقابلات:

- المقابلة الأولى:

كان الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة واعلامها بمضمون المقابلات والهدف منها حيث تم اخبارها ان ستكون من اجل مذكرة تخرج وان المعلومات ستظل سرية، الحالة كانت تتابع علاج ابنها في المركز بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع ولم تبدي أي اعتراض على المقابلة كونها تعرفت على كإخصائية متواجدة في المركز حيث كنت اجري تربصي الميداني، وقد تمت المقابلة ضمن 20 دقيقة.

تعيش الحالة "ب. نعيمة" في وضع اقتصادي متوسط مريح الى حد ما لديها أربعة أطفال وهي متخرجة بشهادة طب الاسنان وهي بعمر 37 سنة، لا تعمل، تعتبر انسانة مرحة ولطيفة وبشوشة، ترتدي دائما ملابس انيقة ومبهجة كما انها تهتم بهندام طفلها حيث انه دائما ما يكون جميلا وصاحب مظهر انيق، لم تبدي أي مشاكل في التعبير عدا في اللحظات التي توجب عليها التحدث عن مشاعرها نحو اكتشافها لابنها.

- المقابلة الثانية:

كان الهدف من المقابلة التعرف على ظروف الحمل والولادة للام، وقد تم ذلك ضمن 30 دقيقة.

بالنسبة للحمل فقد كان غير مرغوب فيه في البداية حيث حملت بطفلها بعدما اتمت أربعين يوما على ولادة طفلتها الثانية وهذا ماعبرت عنها قائلة (**ماكنتش دايرة في راسي غادي نحمل ، جا غلطة وماحبيتش خلاص الحمل في الشهور الأولى لا أنا لا بوه حتى شفنا بلي ولد، هيا بوه فرح بزاف بسك كانوا عندي زوج بنات ، وانا بعديها رضيت خلاص**) ، اما بالنسبة للولادة فكانت عادية الا ان طفلها لم يبكي فور ولادته بل استغرق مدة في ذلك وقد عبرت عن ذلك قائلة : (**كي زيدته مبكاش حتى قعدت الطبيبة تخبط فيه بزاف باش بكى وكي فات على الطبيب قالي بلي راسه شوية عريض بصح دوك من بعديه يتسقم ، مي قعد كيما هاكا ودركا أي طبيب يشوفه يقولي راسه يبان عريض من فوقا بغابوغ لكوغ تاعه**) .

- المقابلة الثالثة:

كان الهدف منها التعرف على ظروف اكتشافها لاضطراب طفلها والمشاعر التي عاشتها في تلك الفترة وردة فعل زوجها، كانت المقابلة متوترة نوعا ما حيث كانت الام ستبكي في أي لحظة، استغرقت المقابلة 45 دقيقة.

اكتشفت الحالة ان طفلها متوحد في سن العامين والثلاث اشهر، حينما لاحظت انه لا يتفاعل مع اقرانه من اخواتها وأطفال عائلتها بل يظل بمفرده او يتصرف تصرفات غير مفهومة وقد عبرت عن ذلك قائلة: **(انا كان يبانلي عادي في داري بصح كي كنت نتلاقى مع خواتاتي مكانش يلعب مع الصغار وخطرات كي نكونوا مجمعين يقيس روحه على الغاشي قالولي مهبول، ومام كي كنت نروح عند عجوزتي كانت تقولهم ياسر مشي كيما صغار)**

قررت الحالة عرض طفلها على أخصائي أرطفوني والذي شخص حالة طفلها بالتوحد ولقد كان من الصعب على الام التحدث عن الامر واحتاج الامر الكثير من الوقت لتقدم لي معلومات دقيقة كونها ظلت تتفادى الحديث عن مشاعرها او مشاعر زوجها في هذا الموضوع وقد كان حديثها كالتالي : **(مكانش وحدة تعرف بلي ولدها مريض وتجيها عادي، كانت صعيبة عليا بزاف وقعدت نلوم في روحي انا، والزوج تاعي مكانش حاب يهدر على هذا السوجي خلاص ، قعدت هاكا مدة غير نشوف في ولدي ثلاث اشهر هاكا وانا ماندخل مانخرج ماقدرتش نفهم تواحد شاكنت حاسة)** إضافة الى كونها اخذت طفلها بعد ذلك التشخيص على عديد الاخصائيين للتاكد من صحة ذلك وقد عبرت عن ذلك بالكثير من مشاعر الإرهاق التي بدت عليها **(انا مازالني راني حاسة كلي البارح عرفت مازال لحد دركا نخمم ونقول انا ولدي كيفاش غادي يولي من بعد سيغتوا فالبدية كي كنت نروح عند بسيكولوك ونتلاقا أمهات ونسقسيهم وشحال نتوما راكم تسويفو في ولادكم يقولولي ثلاث سنين ولاربعة ، فانا تشوكيت كنت حاسبة بلي هادي حاجة مع الوقت تتسقم بصح تلاقيتها حاجة يعيش بيها وانا لازم ديما نكون معاه كانت صعيبة عليا)** إضافة الى ان وجود طفلين في حياتها في ذلك الوقت زاد من صعوبة المهمة على

الام والذي تحملتها بمفردها بقولها (**اناوليت وحدي نجري عليه ولي يقولوهالي نديرها الاب تاعه مكانش قاع يتدخل غير هنا هنا الحمد لله لي ولا يعاوني وخطرات نخليه عنده ونروح لدارنا**) . حيث ان تدخل الاب ومساندته لها خفف من العبء التي كانت تعيشه وشعورها بالمسؤولية تجاه لوحدها.

- المقابلة الرابعة:

كان الهدف من المقابلة التعرف على المراحل التي مر بها الطفل من حيث العلاج والتاهيل واستغرقت المقابلة 30 دقيقة.

بالنسبة لواقع الطفل المعاش فقد تحدثت الام انها كانت تأخذ طفلها الى اخصائية تم نصحها بها لمدة عامين والتي جعلته يخسر تلك السنتين على حسب قولها كونه لم يتحسن قط وقد عبرت عن ذلك بقولها : (**كنت نديه عند وحدة بسيكولوك كانت تقولي ولدك معندهش توحد هذا غير روطار تاع هدرة ومع الوقت والتمارين لي نديرهمله انا دوك يريح ، مكانتش تفهمني والو، كون في هذاك الوقت كنت نعرف وديته عند واحد صحيح كون راه خير من دركا**) بعد ذلك بدات تتابع له في مراكز أخرى وتعمل بجدية معه في البيت وأصبحت تجد نتيجة لذلك وهذا ماكان يفرحها حيث عبرت عن ذلك قائلة : (**دركا ولدي راه خير من لي كان بسك وليت خدامة معاه وليت نسقسي ونحوس ومانلهاش عليه خلاص، رغم انو صعيبة الواحد يتقبل حاجة كيما هاك بصح انا دركا وليت نشوفه طفل عادي نعامله كلي راه يفهمني وانا وليت نفهمه ونحاول ديما نزيد نتقرب ليه ماوليت نحشم منه خلاص**) حيث ان الام عاشت مرحلة صعبة في تلك السنتين كونها لم تجد أي تحسن لدى طفلها الى ان بدات تبحث عن حلول أخرى واخصائيين اخرين من اجل مساعدتها لتكون ملمة بوضعية ابنها .

- المقابلة الخامسة:

كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على القرارات والاستراتيجيات المتخذة من طرفها ومن طرف زوجها للتحسين من أداء طفلهم، وقد استغرقت المقابلة 25 دقيقة.

بالنسبة للقرارات والاستراتيجيات التي استخدمتها الحالة لتحسين أداء طفلها أصبحت تطبق ما يطلبه منها الاخصائي حرفيا وهذا ما اظهر تحسنا على طفلها بشهادة الاخصائي نفسه كما انه يزاول الرياضة مع والده في صالة الألعاب للتخفيف من الحركة الزائدة لديه إضافة الى ان الام تمتلك رؤية مستقبلية إيجابية نحو طفلها والتي تعبر عنها قائلة (**انا ماقطعتش لياس من ولدي مايهمنيش لاقرا ولالا المهم اني نكون قادرة نتواصل معاه وقادر باش نتفاهمو ونولي كي نخرجه معايا مايعذبنيش وهادا لي راني نخدم عليه دركا ولي الحمدلله تلاقيت نتيجة خير من العوام لوالا)** أي ان الام كان مقتنعة ان وجودها ضمن البرنامج العلاجي لطفلها سيحسن من أدائه وكونها تظل على دراية بكل تفاصيل حياة ابنها سيساهم بالتأكيد في تحسين أدائه دون اغفال دعم الزوج لها وكونه جزءا ولو بسيطا ضمن هذه العملية .

- المقابلة السادسة:

وكان الهدف منها تطبيق مقياسي "المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي على أطفال التوحد "ومقياس "تقبل الاسرة لطفلهم التوحدي على أمهات أطفال التوحد".

وكانت نتيجة مقياس المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي للحالة الأولى كالتالي:

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3
العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
الدرجة	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2
العبارة	29	30	31	32	33	34	35	36	37					
الدرجة	1	3	1	2	1	1	2	2	2					

جدول (4): درجات الحالة الأولى لمقياس المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد

وقد تحصل الطفل المتوحد على درجة (77) والتي تعتبر درجة مقبولة.

اما بالنسبة لمقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي والذي طبق على ام الطفل التوحدي فكانت النتائج كالتالي:

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	5	2	2	2	5	5	5	5	3	2	4	3	4	4
العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
الدرجة	2	5	4	5	4	3	4	4	4	1	1	1	2	4

جدول (5): درجات أم الحالة الأولى في مقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي

وكانت الدرجة التي حصلت عليها أم الطفل التوحدي هي (95) درجة وهي تعبر على ان الام متقبلة لطفلها التوحدي

ب. الحالة الثانية:

1- البيانات الأولية:

الاسم واللقب: ي. صديق

عمر الطفل: 12 سنة

ترتيبه بين اخوته: الثالث (الأخير)

درجة التوحد لديه: متوسط

مدة متابعة العلاج: 9 سنوات

التمدرس: درس في قسم خاص لمدة ستة أشهر، في سن السادسة من عمره

2- عرض المقابلات:

- المقابلة الأولى:

كان الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة واعلامها بمضمون المقابلات والهدف منها حيث تم اخبارها انها ستكون من اجل مذكرة تخرج وان المعلومات ستظل سرية الحالة كانت تتابع علاج ابنها في المركز بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع ولم تبدي أي اعتراض على المقابلة كونها تعرفت على كأخصائية متواجدة في المركز حيث كنت اجري تربصي الميداني، وقد تمت المقابلة ضمن 20 دقيقة.

الحالة "ي. زهيرة " في 43 من عمرها، تعيش في وضع اقتصادي متوسط مريح الى حد ما تمتلك ثلاث أطفال جامعية وهي رئيسة جمعية للتوحد، حيث يعتبر الطفل المتوحد اصغر اخوته تعتبر انسانة هادئة وجادة في حديثها، لا تظهر الكثير من المشاعر في الحديث كما انها تظهر ثقة كبيرة حينما تتحدث عن مساهمتها في تحسن طفلها ترتدي دائما ملابس بسيطة وعادية لا تكترث كثيرا لمظهرها، لم تبدي أي مشاكل في الحديث عن طفلها وقد كانت ردود فعلها دقيقة وواضحة.

- المقابلة الثانية:

كان الهدف من المقابلة التعرف على ظروف الحمل والولادة للام، وقد تم ذلك ضمن 30 دقيقة.

بالنسبة للحمل فقد كان حملا مرغوبا فيه لم تكن لديها مشاكل في الحمل الا انها واجهت صعوبات في الولادة التي تأخرت عن موعدها نتيجة التشخيص الخاطئ للممرضة وقد وضحت ذلك بقولها: (**انا كنت عارفة وقتي ليشان بصح ساشفام قاتلي لالا من بعد كي وليت لدارنا قعدت مضرارة وفوت ليلة كحلة وصباح كي داوني شوية ونولد في اللوطو وكي زاد مبغاش يبكي حتى الطبيبة داته وقاتلهم هذا راه ميت بسك جاف في كرشي هيا قعدت تضرب فيه وطول باش بكا الحمد لله**) ومن خلال حديثها يتبين ان الطفل قد مر بصعوبات اثناء الولادة أدت الى توقف الاكسجين عنه لمدة لا تقل عن 15 دقيقة على حسب قولها.

- المقابلة الثالثة:

كان الهدف منها التعرف على ظروف اكتشافها لاضطراب طفلها والمشاعر التي عاشتها في تلك الفترة وردة فعل زوجها، استغرقت المقابلة 30 دقيقة.

اكتشفت الحالة ان طفلها متوحد في سن العامين، حيث انه كان يبدو لها طبيعيا ثم بدأت تظهر عليه اعراض التوحد كونه بدا لا يتفاعل مع المحيط إضافة الى انها في تلك الفترة كانت تعمل كمربية أطفال لذلك كانت قادرة على التعرف على التغير في طفلها على حسب قولها: (**هو دار النمو تاعه عادي بصح كي قفل عامين وليت نشوف كلّي ولا يرجع للرول، مولاش يرد كي نلغوله ومايحوسش علينا غير مقابل تيلي وقاعد**)

قررت الحالة عرض طفلها على اخصائي والذي شخص حالة طفلها بالتوحد والذي كان عبارة عن صدمة بالنسبة لها واحتاجت مدة من الوقت لإخبار زوجها وعائلتها بذلك وقد تحدثت عن ذلك قائلة : (**قعدت غير مشوكية مبغيت نخبر تاواحد حتى راجلي ، قلت دوك نزيد نشوف بسيكولوك وحد خرين ونتاكد ، الموضوع كان صعيب عليا ومتقبلتوش بساهل قعدت غير مبلعة على روحي وقاعدة**) بعد التأكد من تشخيص الحالة اخبرت زوجها الذي لم يتقبل الموضوع بسهولة وزاد من الضغظ عليها (**كي خبرت راجلي ماامنش وصعب عليا الحالة بسك هو كلي مادخلش روحه خلاص ، دارلي مشاكل بزاف وحتى لدركا رانا عايشين غير علاجال لولاد كلي العلاقة بيناتنا بردت انا وليت لاهية غير لولدي وهو ولا لاهي غيرفي روحه**) وعلى حسب قولها نجد ان الام كانت تتحمل مسؤولية طفلها وبقية اطفالها لكن كونهم اكبر سنا لم يصعب عليها الأمور ، الا ان غياب الاب وانعدام مساندته لها ترك اثره عليها وجعلها تمتلك شخصية قوية لا تعتمد على احد سوى نفسها .

- المقابلة الرابعة:

كان الهدف من المقابلة التعرف على المراحل التي مر بها الطفل من حيث العلاج والتاهيل واستغرقت المقابلة 30 دقيقة.

بالنسبة لواقع الطفل المعاش فقد كانت الام تأخذ طفلها الى مركز خاص بحكم عملها ثم ادرجته ضمن المدرسة الحكومية في قسم خاص بعد وصوله لسن السادسة لكنه لم يلبث فيه مدة طويلة ثم ضلت تواصل تسجيله في المراكز

او عند الاخصائيين الى سن الثامنة حيث قررت ترك وظيفتها ومساعدة طفلها بنفسها وقد تحدثت عن ذلك بقولها: **(كي كنت خدامة كنت غير دايته جايبته من عند المركز ولا لبسيكولوك بصح ماشفت حتى حاجة ، تخيلي خمس سنين من حياته ضاعوا ، كان يبات يبكي تواحد مايقدر يرقد حتى لصباح كنا عايشين ازمة ، من بعد قررت اني نحبس الخدمة ونلها لولدي وليت قاعدة معاه في الدار ونعاود كلشي من جديد)** وبذلك أصبحت الحالة تدرس و تأخذ دورات للتعلم كيفية علاج وتاهيل طفلها حيث كانت قادرة على تحويل طفلها من درجة الشديد الى المتوسط و قد كانت سعيدة في مشاركتي هذه التجربة قائلة (**انا ولدي كان كيما ماوكلي الحيطان ياكلهم بصح انا لهيت لولدي وليت نديره في حضني رغم انو طويل وعريض بصح مهمتني تاحاجة غير ولدي درت بزاف فورماسيون وليت مربية متخصصة وطبقت كل التعاليم على ولدي من الصباح حتى الحشية حتى خرجتو من الشديد للمتوسط ولاَ يقد يرقد ويفهمني ولاَ يجمع تحسن بزاف تقولي قاع مشي هو)** وبذلك فانه وبمجهود الام بمفردها وكفاحها كانت قادرة على احداث تغيير جذري في طفلها كونها كانت مؤمنة ان بيدها الحل لتحسين طفلها وذلك بقولها : (**انايا اكتشفت انو الحضن الامومي واني نديره كلي بيبي ونتقبله ونصبر عليه ونجاهد باش يتعلم مانغلفش عليه ، يجيب نتيجة وهذا لي درته مع ولدي صبرت ونلت والحمد لله**) . حيث ان إدراك الحالة لأهمية دورها وتقبل حالة طفلها وأيضا كونها لم تهتم بالأطراف الأخرى المعنية كالوالد بل اهتمت فقط بما يمكنها ان تقدمه لطفلها حقق نتيجة تعتبر انتصارا في نظرها.

- المقابلة الخامسة:

كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على القرارات والاستراتيجيات المتخذة من طرفها ومن طرف زوجها للتحسين من أداء طفلهم، وقد استغرقت المقابلة 35 دقيقة.

بالنسبة للقرارات والاستراتيجيات التي استخدمتها الحالة لتحسين أداء طفلها هي انها أصبحت تتبع نظاما غذائيا خاصا لطفلها كما انها تداوم على تمارين التدليك والاسترخاء لطفلها ولكن اهم قرار اتخذته والدة الطفل التوحدي هو تأسيس جمعية للتوحد لمساعدة طفلها والتكفل به وأيضا مساعدة الأمهات الراغبات في تحسين أداء اطفالهن بكونهن جزءا من العلاج وقد عبرت عن ذلك بقولها : (**انا دركا راني ناسس في جمعيتي الخاصة باش نحسن من طفلي في فضاء مهيء وتاني نساعد لامهات لي حابين يعاونو ولادهم ، بصح هادا ميمنعنيش اني نداوم على علاج طفلي فالمركز ولا عند الأطباء والمتخصصين بسك انا راني مازلت نعمل ونحاول نوفر لولدي اهم متطلبات ووسائل العلاج لي نقد عليها**) وعند سؤالنا عن أهمية هذه القرارات عند زوجها لم تبدي الكثير من الاهتمام ولم تقدم ردا واضحا لكن كان مفهوما ان زوجها لا يمانع ما تقوم به ولكنه ليس جزءا منه ولا يشارك به.

- المقابلة السادسة:

وكان الهدف منها تطبيق مقياسي "المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي على أطفال التوحد "ومقياس "تقبل الاسرة لطفلهم التوحدي على أمهات أطفال التوحد".

وكانت نتيجة مقياس المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي للحالة الثانية كالتالي:

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
الدرجة	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3
العبارة	29	30	31	32	33	34	35	36	37					
الدرجة	1	3	1	1	1	3	1	3	3					

جدول (6): درجات الحالة الثانية في مقياس المهارات الاجتماعية

وقد تحصل الطفل التوحدي في هذا المقياس على درجة (89) وهي درجة مقبولة

اما بالنسبة لنتائج مقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي فكانت نتائج ام الطفل التوحدي كالتالي:

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	5	2	3	4	5	5	5	5	4	3	2	5	5	5
العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
الدرجة	4	5	4	4	5	5	5	5	4	1	1	1	2	5

جدول (7): درجات أم الحالة الثانية في مقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي

وكانت نتيجة المقياس (109) والتي تدل على ان الام متقبلة لطفلها التوحدي بشكل جيد حيث ان هذه الدرجة تعتبر درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة (90).

ج. الحالة الثالثة:

1- البيانات الأولية:

الاسم واللقب: غ. محمد

عمر الطفل: 5 سنوات

ترتيبه بين اخوته: الأول (التوأم الأول)

درجة التوحد لديه: متوسط

مدة العلاج: سنة واحدة

التمدرس: لا يوجد

2- عرض المقابلات:

- المقابلة الأولى:

كان الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة واعلامها بمضمون المقابلات والهدف منها حيث تم اخبارها انها ستكون من اجل مذكرة تخرج وان المعلومات ستظل سرية. الحالة لم تكن الشخص الذي يحضر الطفل الى المركز بل عمته، وبذلك احتجنا الى الطلب من الام الحضور والذي كان صعبا واحتجنا لعدة محاولات لإقناعها بالحضور

كانت متوترة في البداية كونها لم تعتد على جو المقابلات ولم تفهم تحديدا مضمون الأسئلة لكن بعد انتهاء المقابلة أبدت ارتياحا وسارت بقية المقابلات بشكل جيد تمت المقابلة ضمن 30 دقيقة.

الحالة " غ. فاطمة " إمرأة في 43 من عمرها لا تعمل ذات مستوى تعليمي ابتدائي، لا تعمل تعيش في وضع اقتصادي متدني الى حد ما تمتلك ثلاث أطفال، التوأمين حيث يعتبر الطفل المتوحد الطفل الأكبر من التوأم وطفلة أصغر سنا، تبدو الحالة انسانة بسيطة وهادئة تتكلم بعفوية ترتدي ملابس بسيطة من دون تكلف كبير، تبدو غير واثقة في حديثها وغير مرتاحة عندما تتحدث عن مساهمتها في تحسين أداء طفلها.

- المقابلة الثانية:

كان الهدف من المقابلة التعرف على ظروف الحمل والولادة للام، وقد تم ذلك ضمن 30 دقيقة.

بالنسبة للحمل فقد تطلب وقتا طويلا بسبب سنها حيث حملت وهي في سن 37 وهو اول حمل لها ،كما انها مرت بفترة حمل صعبة على حسب قولها : (**انا ماتزوجتش بكري وقعدت ثلث سنين باش رفدت وكنت فرحانة بيه بزاف ، بصح صرا فيا لباطل كنت غير نتقيا وجاتني لوطوسيون ، وتاني راسي ضاربني قاع نهار وغير مضرارة من كرشي من تحت**) ومن خلال حديثها يبدو ان الام قد عانت مجموعة من الامراض كارتفاع ضغط الدم صداع شديد ، غثيان ودوخة وكذلك الم وتقلصات اسفل الظهر على مدى 9 اشهر من الحمل ، اما بالنسبة للولادة فقد كانت طبيعية وكانت حالة جيدة ومستقرة على حسب قولها (**زاد نورمال كان يبكي كي يجوع ولا يبرد ، مكان عنده حتى مشكل كان يضحك كي واحد يلغيه ويشد يديهم كي يعطوه ، متقوليش قاع متوحد**) وبذلك وحسب كلام الام فان الطفل كان ينمو بشكل طبيعي ويظهر تعابير وردود فعل طبيعية في السنوات الأولى لنموه .

- المقابلة الثالثة:

كان الهدف منها التعرف على ظروف اكتشافها لاضطراب طفلها والمشاعر التي عاشتها في تلك الفترة وردة فعل زوجها، استغرقت المقابلة 30 دقيقة.

اكتشفت الحالة ان طفلها متوحد في سن الثلاث سنوات ، حيث انه كان لديه مشاكل في التركيز ، النشاط والحركة الزائدة وكذلك كان يبدو مختلفا عن أخيه التوأم من حيث تصرفاه وحركاته ، لذلك تم عرضه على الأخصائي الأرطفوني والذي شخص حالة طفلها بالتوحد وقد عبرت عن ذلك قائلة : (**كي ولا عندو ثلث سنين تبدل ولا مايسمعنيش كامل كي نهدر نضربو نزقي عليه والو ومارتبليش في بلاصة كان مقلقني حتى وحدة نعرفها قاتلي ديه عند بسيكولوك تشوفه هي ديته وقالي ولدك فيه التوحد**) لم تتقبل الام ذلك في البداية ولم تتحمل الوضع الذي كان عليه ابنها ، لكنها رغم ذلك تلقت دعم كبير من طرف عائلتها ومن طرف الاب ولم تتعرض لاي مضايقة او لوم على ذلك بالعكس كان هناك مساندة لها وللطفل التوحدي و ذلك من خلال حديثها التالي : (**كي عرفت ما أمنتش سيختو كي ولدي لول وقارعناله بزاف ، عييت نحوس نفهم ماقديتش كون مكانش راجلي معايا كون راني هبلت من الخلعة**) ومن خلال حديثها يمكن القول ان الام قد مرت بأزمة كبيرة في تقبل طفلها ووضعيته لاسيما كونه طفلها الأول والذي انتظرته بفارغ الصبر حيث ظلت مشتتة بين الرضا وتأنيب الضمير .

- المقابلة الرابعة:

كان الهدف من المقابلة التعرف على المراحل التي مر بها الطفل من حيث العلاج والتأهيل واستغرقت المقابلة 30 دقيقة.

بالنسبة لوضعية الطفل فانه يعيش في عالمه الخاص ، ينظر الى الأشياء الموجودة في البيت بنظرات غريبة غير عادية ، لا يتكلم مع الناس ولا مع العائلة ، يصدر أصواتا غريبة وغير طبيعية ، كثير الحركة ، عصبي ، عنيف لا يحب الأوامر

ويرفضها على حسب قول الام التي عبرت عن ذلك كما يلي : (**انا ولدي قاع مايرتبش يخرج برا يبعد حتى يجيبوهلي الجوارين ، يضرب الغاش ويقعد غير يتوغ منعرفش كامل كيفاش نهدر معاه ، مايشوفش فيا ومايخاف من والو**) وهذه الوضعية اتعبت الام وارهقتها والتي جعلتها لاتمتلك أي دافعية في العمل مع طفلها او محاولة التحسين من أدائه وقد وضحت ذلك قائلة : (**وليت عايشة حالة صعيبة بزاف ، عييت ونضريت موليتش قادة نريح خلاص ومكانش لي عاونك فيه فالدار ، حتى الخرجة منخرجهاش بسك منتحكمش فيه سيغتو قدام الغاشي دارنا ومنروحلهاش كي الناس**) ومن خلال حديث الحالة يتبين انها تعيش صعوبات في التعامل مع طفلها الا انها لا تبدي أي دافع او رغبة في العمل او تحسين أدائه ، خاصة وان الطفل لم يكن الوحيد بل كان هناك اخوه التوأم والذي ساهم في التخفيف من الألم وعدم التقبل الذي عاشته الام في السنوات الأولى .

- المقابلة الخامسة:

كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على القرارات والاستراتيجيات المتخذة من طرفها ومن طرف زوجها للتحسين من أداء طفلهم، وقد استغرقت المقابلة 20 دقيقة.

بالنسبة للقرارات فان الام لا تهتم في اتخاذ إجراءات تحسن من مستوى طفلها كونها غير مسؤولة عن أي إجراءات علاجية ، حيث عمة الطفل هي التي تتكفل باصطحابه الى المركز والى الأطباء ولكنها ايضا لا تقوم بأي محاولات خارج هذا الاطار كالقيام بالتعليمات التي تطلبها الاخصائية للعمل في المنزل لان الطفل يعيش مع والديه وليس معها ، إضافة الى ان الام عبرت على انها تقوم ببعض المهام لمساعدة طفلها ولكن فقط حين تمتلك وقتا لذلك: (**انا منقدش نقعد لاهية ليه غير هو بسك عندي ولاد وقضيان بزاف ، انا نديه خطرات عند بسيكولوك بصح مانخممش نحوس على أفكار نديرهم معاه ولا تمارين من عندي**) ومن خلال حديثها يتبين لنا ان الام لا تمتلك

الدافعية الكافية لبذل مجهود كاف في تحسين طفلها فهي تقبلته كونه طفلا معاقا يزور الاخصائي وحسب وليس طفلا يتحسن من خلال مجهود الام والاسرة اتجاهه.

- المقابلة السادسة:

وكان الهدف منها تطبيق مقياسي "المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي على أطفال التوحد "ومقياس "تقبل الاسرة لطفلهم التوحدي على أمهات أطفال التوحد".

وكانت نتيجة مقياس المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي للحالة الثالثة كالتالي:

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
الدرجة	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
العبارة	29	30	31	32	33	34	35	36	37					
الدرجة	1	2	3	1	2	1	3	1	3					

جدول (8): درجات الحالة الثالثة في مقياس المهارات الاجتماعية

وقد تحصل الطفل التوحدي في هذا المقياس على درجة (62) وهي درجة متوسطة.

اما بالنسبة لمقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي فكانت النتائج كالتالي :

العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	5	1	4	3	2	2	4	5	5	5	1	1	2	3
العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
الدرجة	1	3	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2

جدول (9): درجات أم الحالة الثالثة في مقياس تقبل الاسرة لطفلها التوحدي

وقد تحصلت ام الطفل التوحدي في هذا المقياس على درجة (85) والتي تعبر على ان الام اقل تقبلا لطفلها التوحدي كونها اقل من (90) درجة.

2- مناقشة النتائج

بعد ما تم عرض الإجراءات المنهجية ودراسة الحالات سنتطرق في هذا الفصل الى عرض النتائج التي توصلنا اليها في هذا البحث على ضوء مناقشة فرضيات الدراسة.

التذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

يساهم تقبل الام لطفلها التوحدي في تحسين المهارات الاجتماعية لديه.

الفرضيات الفرعية:

- تختلف درجات تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين.

- تختلف درجات أداء المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد.

- هناك علاقة بين تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين وتحسين المهارات الاجتماعية لديهم.

عرض وتحليل الفرضيات:

عرض الفرضية الجزئية الأولى:

- تختلف درجات تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين.

من خلال ما تطرقنا اليه في المقابلات وبعد تطبيق استمارة تقبل الاسرة لطفلها المتوحد تم التوصل الى النتائج التالية وذلك من اجل اثبات الفرضية على الحالات الثلاث.

فقد تحققت الفرضية الجزئية بشكل تام حيث أظهرت النتائج اختلافا في درجات التقبل لدى أمهات أطفال التوحد

الحالة الأولى: وهي امرأة في سن 37، لها طفل متوحد بدرجة متوسطة، تحصلت الحالة على درجة (95) درجة في مقياس التقبل وهي درجة تشير الى وجود تقبل من طرف الام لطفلها التوحدي، وهذا ما أكدت عليه مقابلاتنا مع الام حيث عبرت بانها اعتبرت التقبل خيارا حتميا لمساعدة ابنها، وانه ليس امرا باختيارها، وهذا ما أشارت اليه عبارات المقياس (علاقتي جيدة بطفلي المصاب بالتوحد)، (الاسرة متفائلة في نجاح طرق التعامل مع طفل التوحد).

الحالة الثانية: وهي امرأة في سن 43، لها طفل متوحد بدرجة متوسطة، تحصلت الحالة على درجة (109) درجة في مقياس التقبل، وهي درجة تشير الى تقبل جيد من طرف الام نحو طفلها التوحدي، وهذا ما أكدته مقابلاتنا مع الحالة التي أظهرت ثقة كبيرة حينما تحدثت عن مساهماتها اتجاه ابنها المتوحد، وهذا ما أظهرته عبارات المقياس (اتحلى بالصبر عند التعامل مع طفلي المصاب بالتوحد)، (أكون قريبة منه وانتبه لسلوكياته)، (الاسرة متفائلة في نجاح طرق التعامل مع طفل التوحد).

وهذه النتائج جائت لتتفق مع دراسة (القريوتي ، 2008) التي اكدت على ان الأمهات يتقبلن ابنائهن المعاقين وذلك حسب نوع الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الاعقة العقلية كما أظهرت النتائج ان الأمهات يملن الى تقبل الأطفال الذين يظهرن قدرة على التكيف والتحسن عن طريق التدريب من الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة.

الحالة الثالثة : هي امراة في سن 43 ، وهي ام لطفل متوحد ذو درجة متوسطة ، تحصلت الحالة على درجة (85) في مقياس التقبل وهي درجة منخفضة تشير الى ان ام الطفل التوحدي اقل تقبلا لطفلها وهذا ما اكدت عليه نتائج المقابلات مع الحالة حيث أظهرت تشائما نحو الطفل التوحدي وعدم مبالاة من حيث العمل معه ومساندته في تحسين أدائه وقد ظهر ذلك في عبارات المقياس (علاقتي غير جيدة بطفلي المصاب بالتوحد)، (اعنف طفلي المصاب بالتوحد) وكذلك عبارة (الاسرة متفائلة في نجاح طرق التعامل مع طفل التوحد) والتي اخذت تقدير (غير موافق) ،

وقد جاءت هذه النتائج موافقة لدراسة (خنساء عبد الرزاق عبد ، 2017) والتي اسفرت نتائجها عن ان أمهات أطفال التوحد يعانون من مشكلات والتي لها تأثير سلبي في حياتهن تتمثل في ردود أفعال مختلفة وتتمثل في وجود مشاعر الحزن وفقدان الطفل السليم .

ومن خلال عرضنا لحالات الدراسة يتبين لنا ان هناك اختلافا في درجة تقبل الأمهات والذي يكون راجعا لعوامل عديدة كترتيب الطفل في الاسرة والمستوى التعليمي للام كما انه يظهر ان الأمهات يختلفن في نظرتهن لهذه الوضعية وعلى أساسها يقدمن ردود فعل مختلفة وهذا ما اكدت عليه دراسة (دعو سمية , شنوفي نورة ، 2015) والتي تشير الى ان الافراد يختلفون في استجاباتهم لاختلاف نمط الشخصية ، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القائم من البيئة هم الأكثر حساسية وشعورا بالنقص و سريعو التأثر بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة اقل فعالية ، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء وصبرا والأكثر رضا عن العمل والحياة وغير العدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة ، وبالتالي وبحسب الدراسة فان أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن استراتيجيات مركزة على حل المشكل او حل الانفعال.

الفرضية الجزئية الثانية:

- تختلف درجة أداء المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد.

من خلال ما تطرقنا اليه في المقابلات وبعد تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد تم التوصل الى النتائج التالية وذلك من اجل اثبات الفرضية على الحالات الثلاث.

فقد تحققت الفرضية الجزئية بشكل تام حيث أظهرت النتائج اختلافا في درجات أداء المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

الحالة الأولى : تحصل الطفل التوحدي ب. ياسر ذو الثماني سنوات على درجة (77) وهي في المجال (71-111) وبالتالي أظهرت النتائج ان الطفل المتوحد يمتلك مهارات اجتماعية مقبولة تركزت في ابعاد التواصل اللفظي الانفعالي حيث تراوحت تقديرات العبارات بين (غالبا-أحيانا) والتي تضمنت عبارات دالة على استقلالية الطفل كعبارة (استخدام الحمام بمفرده) ، (ارتدائه ملابسه دون مساعدة) ، (يربط ازرار حذائه) إضافة الى العبارات الدالة على ادراكه لما حوله كونه قادرا على القيام بالتواصل البصري و ادراكه للأشخاص وتعابيرهم وذلك في العبارات التالية (ينظر الى الشخص الذي يتكلم معه) ، (ينتبه للمتحدث باستدارة الرأس والعينين) ، (يبتسم عند حضور شخص مألوف لديه) ، وهذا ما أكدته نتائج المقابلات التي وضحت فيها الام سعيها في تحسين أداء طفلها وتكرارها للتعليمات والتوجيهات المقدمة من طرف الاخصائي، الا ان الام احتاجت مدة طويلة لتقبل طفلها والعمل معه في تحسين أدائه حتى سن 5 سنوات بتعبيرها ، جعلت طفلها يتأخر في اكتساب هذه المهارات ، ولكن رغم ذلك فإنها أظهرت إيجابية في تحسين أداء طفلها عن طريق العمل المستمر معه على حد قولها ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (وائل الشرمان ، 2015) التي اكدت على ان الطفل التوحدي قادر على ان يتعلم المهارات الاجتماعية ويتحسن في أدائه اذا توافرت البرامج التربوية والتعليمية المناسبة له .

الحالة الثانية : تحصل الطفل التوحدي ي. صديق ذو الاثني عشر سنة على (89) درجة في مقياس المهارات الاجتماعية وهي درجة مقبولة كونها تقع في مجال (71-111) وقد أظهرت نتائج المقياس ان الطفل يمتلك مهارات اجتماعية جيدة حيث ان غالبية العبارات في ابعاد التواصل الغير اللفظي الاجتماعي كانت ذات تقدير (غالبا) وتراوحت تقديرات ابعاد التواصل اللفظي الانفعالي بين (غالبا – أحيانا) في معظم العبارات عدا العبارات التواصلية مع الأشخاص كعبارة (يشعر بالمتعة عندما يكون مع الاخرين) والتي اخذت تقدير (أحيانا) (يتخذ أسلوب العزلة حال وجود الاخرين) والتي اخذن تقدير (غالبا) ،الا ان ذلك لا يعني ان الطفل لا يمتلك مهارات تواصل جيدة ، حيث انه يطيل التواصل البصري ولا ينفر من التواصل الجسدي ، كما انه ينطق بعض الأصوات والحروف ويعبر

بشكل جيد عن اختياراته ،كما انه طفل هادئ ولا يميل الى اتلاف الأشياء وكسرها حينا لا يتم تلبية احتياجاته ، وهذا ما أكدت عليه نتائج المقياس والمقابلات التي أجريت مع الام ، حيث انها ضحت بوظيفتها من اجل مساندة طفلها ومساعدته ، وظلت 4 سنوات مع طفلها في المنزل من اجل تحسين مهارات طفلها بفضل خبرتها في مجال رياض الأطفال والتربية المتخصصة ، إضافة الى كونها تعمل حاليا على تأسيس جمعية تتكفل بهؤلاء الأطفال بهدف مساعدة طفلها أكثر وأطفال الأمهات المهتمات .

وقد جاءت نتائج الحالتين لتؤكد على نتائج دراسة (مجدي فتحي غزال ، 2007) والتي اكدت على أهمية اشتراك الام او القائم على رعاية الطفل في الاسرة ،كمساعد الباحث في تطبيق البرنامج التدريبي وكمعلم للطفل في البيت ، ودراسة (علي عبير الحسين احمد وهدان سربناس ربيع عبد النبي ، 2015) التي اكدت على الأثر الكبير في احتفاظ البنات (الحالات في الدراسة) باثر التدريب وإيجابيتهن في البرنامج التدريبي على إعادة الام لجلسات التدريب في المنزل ، ودراسة (سهام عليوه ، 1999) التي اكدت على أهمية دور الأم في تحسين الحالة كونها كانت تقوم بتنفيذ خطوات التدريب مع الحالة في المنزل .

الحالة الثالثة : تحصل الطفل التوحدي غ. محمد ذو الخمس سنوات على درجة (62) وهي موجودة في المجال (51-70) وتعتبر درجة متوسطة وقد أظهرت نتائج المقياس ان الطفل يمتلك نقصا في المهارات الاجتماعية حيث تراوحت التقديرات ما بين (نادرا-أحيانا) حيث اظهر الطفل عدم قدرة في الضبط الانفعالي المتمثل في عبارات (يرتدي ويخلع قميصه دون مساعدة) ، (يستخدم الحمام دون مساعدة) كما انه اظهر عدم قدرة على التواصل مع الاخرين او فهم المواقف الاجتماعية المختلفة كعبارات (يفهم ويراعي المواقف الاجتماعية كالتحية والوداع) ، (يصغي للأوامر اللفظية مثل الطلب والنهي) كما انه يتصرف بسلوكات عنيفة وفوضوية على حسب كلام الام والتي ظهرت في عبارات كان تقديرها (غالبا) كعبارة (يقاوم تغيير الروتين بالصراخ والبكاء) ، (اتلاف وكسر الأشياء في حالة عدم تلبية حاجاته) ، وهذا راجع لكون الام لا تقوم بمساندة طفلها والعمل على مهاراته الاجتماعية لدرجة انها لا

تتحمل مسؤولية اصطحابه الى الاخصائي ،كما أظهرت خلال المقابلات لامبالاة وسخط حينما تحدثت عن تصرفاته وسلوكاته العنيفة والخاطئة وتأتي هذه النتائج موافقة لدراسة (بلقيس عبد حسين , وفاء قيس كريم ، 2017) التي ترى ان اسر الأطفال التوحديين يعانون من إصابة ابنهم بالتوحد وتنتابهم صدمة شديدة عند معرفتهم بذلك والتي تولد لديهم مشاعر الرفض والانكار وعدم التقبل للحالة ، وكل تلك المشاعر المضطربة تجعل أمهات أطفال التوحد تحت تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية وضغوط الحياة التي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية. وجاءت نتائج هذه الدراسة مخالفة لدراسة (مشيرة علي يوسف صالح، 2015) التي اكدت على ان مهارات رعاية الذات تحتاج الى المتابعة المستمرة من طرف الاسرة وتدريب الأطفال باستمرار للوصول للنتيجة المرجوة حيث انها مهارات يتم تنميتها بشكل يومي باعتبارها مهام حياتية يومية يمارسها الطفل التوحدي في بيئته ولذلك تحتاج الى متابعة الآباء اليها بشكل مباشر ودائم.

الفرضية الجزئية الثالثة:

- هناك علاقة بين تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين وتحسين المهارات الاجتماعية لديهم

من خلال اطلاعنا على نتائج المقابلات والمقاييس ومن خلال مناقشة الفرضيات السابقة نصل الى ان هناك علاقة بين تقبل الأمهات لأطفالهن التوحديين وتحسين المهارات الاجتماعية لديهم.

بحيث ان تقبل الام لطفلها المتوحد يساهم في تحسين المهارات الاجتماعية لديه ، وعليه فان التقبل هو الخطوة الأساسية للشفاء والنمو التي يعترف الوالدين فيها بقيمة الطفل والذي له احاسيس ، مشاعر ورغبات ككل الأطفال ، وله الدافع للاستمتاع بالحياة وامتاع الغير كما انه يعتبر دافعا للآباء لاسيما للام في ان تبذل جهدها لترى تحسن طفلها بداية بالمهارات الاجتماعية التي تساعده للخروج من عزلته وابتعاده عن المجتمع مما يخفف من حدة ووقع هذه الإعاقة على قلبها ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (مشيرة علي يوسف صالح ، 2015) على ان تحسن معاملة

الوالدين للطفل وارشادهم الى الطرق الصحيحة للتعامل مع المتوحد ، انعكس اثر ذلك على الطفل نفسه وفي تحسن أدائه لبعض المهارات الحياتية ، وان العامل الرئيسي لنجاح البرنامج هو تنفيذ الوالدين للبرنامج بشكل تام وصحيح حيث انهم يمثلون المجال الحيوي الأول للتواصل من خلال التفاعل والتعامل اليومي لإكسابه المهارات المختلفة.

وهذا ما ظهر في نتائج الحالتين الأولى والثانية حيث ظهر ان تقبل الأمهات ساهم في تحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفالهن التوحديين ، اما بالنسبة للحالة الثالثة فان كون الام لم تتقبل حالة طفلها التوحدي باعتباره طفلها الأول وأيضا بسبب تأخر انجابها الى سن اكبر ، على حسب قولها مما جعل من الصعب عليها مواجهة نظرة المجتمع اليها والى طفلها وهذا ما أكدت عليه دراسة (أولاد العربي جميلة , باشي خديجة ،2020) التي اسفرت نتائج دراستها على ان انجاب طفل متوحد (معاق) يسبب تناقضا وجدانيا للأمهات بين الحدث والتصور الاجتماعي له وهذا ما وضحه اميل دوركايم بمفهوم الشعور الجمعي وما يعكسه ذلك في الصورة الجماعية التي تتسبب في احداث الشعور بالنقص والعجز اتجاه اضطراب الطفل مما قد يولد جرحا نرجسيا لدى الام في عدم تحقيق الصورة الإستيهامية المثالية في انجاب طفل سليم قصد التباهي والتفاخر ، فالسعي لتحقيق التفوق والكمال بالتعويض في الرمزيات الشكلية للمجتمع من خلال الاهتمام بالجانب الظاهري ، وانجاب الأطفال هو نوع من التعريف الخاطئ ومحاولة لإثبات الذات بعدم اظهار الضعف والعجز الكامن في اضطراب الطفل وتأثيره السلبي على حياتها.

خــلاصــة:

تعد إعاقة التوحد من اكثر الاعاقات صعوبة وشدة ، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابلية التعلم او التطبيع او التدريب او الاعداد المهني، او تحقيق أي قدر من القدرة على التعلم تو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي ، او القدرة على حماية الذات الا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال كما انه يعوق قدرات الفرد بصفة حادة وخاصة في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والتواصل ، اذ تقل وسيلة التفاهم والتفاعل بين هذا الطفل وبين المحيطين به بل يمتد هذا النقص ليشمل العلاقة بينه وبين البيئة المادية أيضا.(مصطفى , الخميسي ، 2004)

وتبدا حاجة الفرد للتواصل منذ الميلاد ، حيث يبدأ الرضيع بالتواصل مع الام اثناء عملية الرضاعة فالطفل في هذا الموقف لا يطلب لبن الام فقط انما يرغب في وجودها بجانبه وكان وظيفة التواصل لا تقتصر على اشباع الحاجات البيولوجية للطفل فقط ، بل تمتد لتشمل الحاجات النفسية والاجتماعية أيضا وذلك من قبيل الحاجة للأمن والعطف والتقبل حيث أظهرت دراستنا مساهمة تقبل الام لطفلها المتوحد في تحسين المهارات الاجتماعية لديه ، حيث ان التقبل يقدم الدافع للام من اجل مواصلة كفاحها من اجل طفلها والحصول على نتائج إيجابية من حيث تطور مهاراته الاجتماعية.

وفي ضوء هاته النتائج نقترح التوصيات التالية:

1. مساندة أم الطفل التوحدي والرفع من وعيها حول أهمية مساعدتها لطفلها
2. السعي الى التكفل النفسي والاجتماعي الجيد بأمهات أطفال التوحد
3. القيام بدورات تكوينية للأخصائيين واعداد برامج تأهيلية من اجل التشخيص والتكفل الجيد بهذه الفئة.
4. تفعيل الارشاد الاسري لمساعدة الآباء على تجاوز محنتهم وتعلم كيفية مساعدة أطفالهم.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر :

الكتب:

1. محمد سيد موسى (2007)، اضطراب التوحد، مكتبة انجلو المصرية ، القاهرة ، مصر
2. محمد زياد حمدان (2002) ، التوحد لدى الأطفال (التشخيص وعلاجه)، دار التربية الحديثة ، الإسكندرية ، مصر
3. إبراهيم فرج عبد الله الزريقات (2004) ، التوحد ,الخصائص والعلاج ، دار المسيرة ،عمان ، الاردن
4. احمد عبد الحليم عربيات (2010)، ارشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، دار الشروق عمان.
5. إيهاب محمد خليل واخرون (2009) ، الاوتيزم (التوحد) والاعاقة العقلية : دراسة سيكولوجية ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، مصر ، ط1 .
6. جمال مثقال القاسم , ماجدة السيد عبيد (2000) ، الاضطرابات السلوكية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1 .
7. حسن مصطفى , عبد المعطي (2004) ، النمو النفسي الاجتماعي وتشكيل الهوية ، مكتبة زهراء الشرق ، مصر
8. ماجدة سيد علي عمارة (2005) ، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي مكتبة زهراء الشروق ، مصر .
9. محمد احمد الخطاب (2009) ، سيكولوجية الطفل التوحدي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، مصر ، ط1
10. مصطفى نوري القمش (2011) ، اضطرابات التوحد : الأسباب , التشخيص العلاج , دراسات عملية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1 .

11. نايف بن عابد الزارع (2010)، المدخل الى اضطراب التوحد : المفاهيم الأساسية وطرق التدخل ، دار الفكر ، الأردن ، ط1 .

12. هالة إبراهيم الجرواني , رحاب محمود الصديق (2011) ، المهارات الحياتية للتوحديين ، دار المعرفة للنشر والتوزيع ، مصر .

المذكرات والدراسات:

1. أولاد العربي جميلة , بايشي خديجة (2020) ، تاثير التصورات الاجتماعية في احداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد ، مذكرة تخرج ماستر ،كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران –2– .

2. دعو سميرة , شنوفي نورة (2013) ، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي ، مذكرة تخرج ماستر ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة اكلي محند اولحاج ، البويرة .

3. سهام علي عبد الغفار عليوه (1999) ، فعالية كل من برنامج ارشادي للاسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتوية (الاوتزيم) لدى الأطفال رسالة دكتوراه ، جامعة طانطا مصر.

4. طاوسي مريم (2019)، قلق المستقبل وعلاقته بالامن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد ، مذكرة تخرج ماستر ، جامعة قاصدي مرباح.

5. عثماني حفصة (2018)، فاعلية برنامج تدريبي موجه للوالدين قائم على برنامج ابلز في تنمية التنوعات الصوتية عند الطفل التوحدي بين 4 الى 5 سنوات ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم.

6. مصطفى احمد الصادق , السيد سعد الخميسي (2004) ، دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، جامعة الملك عبد العزيز ،كلية المعلمين بمحافظة جدة .

7. مليكة جواهرة , زوبيدة باشا (2015) ، التوافق النفسي لدى ام الطفل التوحدي ، رسالة لنيل شهادة الماستر ، جامعة اكلي محند أولحاج ، البويرة .

المجلات:

1. علي , عبير حسن احمد (2015) ، فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف ، مجلة كلية التربية ، العدد 165 (الجزء الثاني) جامعة الازهر ، الطائف .
2. وائل الشرمان (2015)، فاعلية التوصل بطريقة 'البكس' في تنمية المهارات الاجتماعية مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 16، العدد 4، جامعة آل البيت، الطائف.
3. عكاشة، محمود فتحي وامامي، فرحات عبد المجيد (2012)، تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية، المجلة العربية بتطوير التفوق، العدد 4، كلية التربية، جامعة دمنهور، مصر.

المواقع الالكترونية :

ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة (www.gulfkids.com).

المراجع الأجنبية :

1. Amar-T (2004) : Mon enfant souffré de troubles du développement edition la découvert , paris .
2. Bertrand.J (2008) : autisme introuble de la science busines , edition du seuil , paris .

3. Brereton and tong (2015) , Depression and anxiety among parents with autistic children , Journal of psychosocial research , vol.10 , ISSUE.2 .
4. Lazarus and Folkman (1948) , Stress ;Appraisal and coping ، Library of congress cataloging in publication Data , New York
5. Tandif.C et Gepner.B (2003) :L'autisme , édition Nathan veuf , paris.
6. Rogé.B (2003) : autisme , comprendre et agir , Edition Dunod , paris.
7. Saadi Nabila (2013) : source de stress chez les mére des enfants autistes , universite Abderrahmane Mira , bejaia .

الملاحق

سيدتي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات، أرجو منك قرائتها بتمعن والاجابة عنها بوضع

علامة (X) امام الاختيار المناسب.

لا توجد إجابة صحيحة او خاطئة مادامت تعبر عن رأيك.

الرقم	الـــعـــبـــــارات	غالبا	أحيانا	نادرا
1	يبتسم عند حضور شخص مالوف لديه			
2	ينتبه للمتحدث باستدارة الراس والعينين			
3	يشير الى الماء دون طلب المساعدة			
4	يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم			
5	يندمج بسهولة مع الاخرين			
6	يقوم بإصدار أصوات تدل على رفضه الموقف			
7	يشير عندما تتاح له حرية الاختيار			
8	يديم فترة انتباهه لمدة تقل عن دقيقة مع من يتحدث			
9	يرتدي ويخلع قميصه او بنطلونه بدون مساعدة			
10	ينطق لفظيا في حالة رفض الأشياء			
11	ينتبه عندما يناديه أحد باسمه			
12	يعبر لفظيا عن الأشياء والغرباء			
13	يقلد حركات الكبار كالتصفيق			
14	يصغي للاوامر اللفظية مثل الطلب والنهي			
15	يستخدم الحمام بدون مساعدة			
16	يكرر لفظيا بعض الأصوات البسيطة كلمة، حرف صوت			

17	يستجيب لأوامر الكبار ويقلدهم			
18	يقاوم تغيير الروتين بالصراخ والبكاء			
19	يستخدم الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها			
20	يشير على نحو صحيح الى جزئين على الأقل عن جسمه			
21	يلبس حذاءه في القدم الصحيح			
22	يصدر أصوات لجلب انتباه الاخرين له او تلبية مايريد			
23	عندما يتواصل مع الاخرين فانه غالبا يتواصل من اجل تلبية احتياجاته			
24	الجلوس على الطاولة في المكان المناسب			
25	ينظر الى الشخص الذي يتكلم معه			
26	يدرك تعابير وجه الاخرين			
27	يربط ازرار حذائه			
28	الإشارة الى الشيء الذي يريده مع اصدار أصوات			
29	ينفر من التواصل الجسدي			
30	يفهم ويراعي الموقف الاجتماعي الذي يخص التحية ووداع الاخرين			
31	اتلاف وكسر الأشياء في حالة عدم تلبية حاجاته			
32	يشعر بالمتعة عندما يكون مع الاخرين			
33	يحافظ على نظافته الشخصية			
34	التصرف بشكل يدل على انه فهم ما يعنيه له الطلب اوالنهي			
35	تجاهل الاخرين خلال التفاعلات واللعب			
36	يقترب ويتفاعل مع الاخرين اثناء اللعب			
37	يتخذ أسلوب العزلة حال وجود الاخرين			

الرقم	العـــــبـــــــارات	موافق جدا	موافق	غير متاكد	غير موافق	غير موافق جدا
1	كانت صدمة كبيرة ولم نصدق انه مصاب بالتوحد					
2	تقبلنا الإعاقة لطفلنا في بادئ الامر					
3	غضبت كثيرا فور علمي بإصابة طفلي بالتوحد					
4	حدثت خلافات كثيرة مع الأطباء فور اكتشاف انه مصاب بالتوحد					
5	أحاول دائما عرضه على الأطباء					
6	اتابع حالة ابني المعاق مع الأطباء بعد اكتشاف الحالة					
7	التزمت بتنفيذ كافة توجيهات الأطباء بعد اكتشاف الحالة					
8	انفقنا كل مدخراتنا في علاج وتاهيل ابننا					
9	اشعر ان إصابة طفلي بالتوحد فد غير مجرى حياتي					
10	عانيت من الاكتئاب فور علمي بإصابة طفلي بالتوحد					
11	بعد علمنا بإصابة طفلي بالتوحد قبلنا بالامر الواقع					
12	الاطلاع على كل مايستجد في عالم التوحد					
13	اتكيف مع مشكلاته السلوكية					
14	أحاول ان اجد الطريقة المناسبة للتواصل مع طفلي					
15	اشراك الطفل المتوحد في المناسبات الاسرية وتعريف المجتمع باعاقته					
16	بعد اكتشاف إصابة طفلي بالتوحد انفردنا عن المناسبات الاجتماعية					
17	أكون قريبة منه وانتبه لسلوكياته					
18	احتضن طفلي المصاب بالتوحد					
19	استشير الطبيب اذا حدث شيء غير طبيعي لديه					

20	اتحلى بالصبر عند التعامل مع طفلي المصاب بالتوحد					
21	علاقتي جيدة بطفلي المصاب بالتوحد					
22	احب طفلي المصاب بالتوحد مثل الاخرين					
23	اعامل طفلي المصاب بحنان					
24	اضرب طفلي المصاب بالتوحد					
25	علاقتي غير جيدة بطفلي المصاب بالتوحد					
26	اعنف طفلي المصاب بالتوحد					
27	أحاول إبقاء طفلي المتوحد داخل المنزل					
28	هل الاسرة متفائلة في نجاح طرق التعامل مع طفل التوحد					