الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والامومة/ جامعة ديالى ، المجلد الحادي عشر ، عدد خاص ص ص 153- 168 ، 3 نسيان 2017 ISSN 1998- 6424

المشكلات التي تعاني منها امهات أطفال التوحد

أ. م.د خنساء عبد الرزاق عبد
معهد الفنون الجميلة للبنين/بعقوبة

ملخص البحث

يهدف البحث إلى:-

التعرف على المشكلات التي تعاني منها امهات أطفال التوحد.

وتحقيقاً لهدف البحث تم بناء أداة البحث وهي استبانة مشكلات امهات أطفال التوحد , وقد تألفت عينة البحث من (50) ام من امهات أطفال التوحد في محافظة ديالى.

وبعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ومعامل ارتباط بيرسون.

توصل البحث إلى الآتي:-

*أن امهات أطفال التوحد يعانون من مشكلات والتي لها تأثيرا سلبيا في حياتهن تتمثل في ردود افعال مختلفة وتتمثل في وجود مشاعر الحزن وفقدان الطفل السليم.

وفي ضوء نتائج البحث توصل البحث إلى العديد من التوصيات و المقترحات .

Abstraet

The current research aims:- To identify the problems faced by mothers of children with autism.

In order to achieve the goal of search Was built search tool They identify the problems of mothers of children with autism , Find sample consisted of (50) mothers of children with autism from Diyala province.

After analyzing the data, processed statistically using T- test of one sample and Pearson correlation coefficient.

The research found the following: -

That mothers of autistic children suffer from problems that have a negative impact on their lives is the different reactions and is the presence of feelings of sadness and loss of a healthy child.

In light search results reach many of the recommendations and proposals.

مشكلة البحث :-

_تعد إعاقة التوحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية المهمة التي تواجهها أكثر المجتمعات لما لها من تأثيرات مباشرة وخاصة في الأسرة.

أن ميلاد طفل توحدي في الاسرة يؤدي الى استجابات انفعالية متعددة لدى الوالدين , وهذه الاستجابات تختلف لاختلاف نوع التوحد ودرجته وكذلك لاختلاف شخصية وثقافة الوالدين , ومن هذه الاستجابات الصدمة التي تتعرض لها الأم بولادة طفل توحدي ورفضها له وإنكارها لوجوده والشعور بالذنب بأنها قد تكون السبب في ولادة طفل توحدي يتنامى لديها مسبباً مشكلة نفسية مستديمة , كذلك الإحساس بالمرارة لكون طفلها يختلف عن باقي الاطفال الاسوياء.

لذا ارتأت الحاجة الى القيام بدراسة علمية لاجل التعرف على المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد لما لهذه الشريحة أهمية في المجتمع.

أهمية البحث:-

تعد إعاقة التوحد نوع من أنواع الإعاقات التي تصيب الأطفال في المراحل العمرية المبكرة , إذ أنها تعد بمثابة اضطراب نمائي حاد يظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره , و تؤثر على التواصل اللغوي والاجتماعي لديه مع من هم حوله .

وتتباين ردود الاسرة تباينا واضحا تجاه وجود مولود جديد من ذوي الاعاقة وقد توصل العلماء والباحثون والمهتمون بشؤون الاعاقة إلى ان هناك مراحل معينة تمر بها الاسرة عند اكتشاف ان ابنهم يعاني اي اضطراب فعندما يولد طفل ذو إعاقة , فإن الأسرة لا تستجيب فقط للحدث بنفسها , ولكن يجب أن تواجه معتقدات المجتمع عن ذوي الإعاقة , وهنا يتأثر أفراد الأسرة نفسياً واجتماعيا,وتتمثل ردود الفعل هذه في وجود مشاعر الحزن وفقدان الطفل السليم وقد أطلق عليها Jaffe, 1991 أعراض الحزن المزمن Chronic sorrow syndrome وأشار الى أن هناك عدد من المشاعر التي يظهرها الوالدان منها الشعور بالذنب , الغضب , خيبة الأمل , الانسحاب ,الإنكار وذلك في البداية ثم تتحول هذه المشاعر الى الاكتئاب, العجز, التناقض والشعور بوجود حمل ثقيل على عاتقهم (Johnston and joanne,2004,p16)

وتتجلى أهمية البحث الحالي في الاتي:-

*يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية في مجال الصحة النفسية من خلال الاستفادة من أداة البحث.

*يثير اهتمام الباحثين بإجراء المزيد من البحوث العلمية في مجال أطفال التوحد 0

*يرفد المكتبة العربية والعراقية بدراسة علمية .

أهداف البحث :- يهدف البحث الحالي الى:- التعرف على المشكلات التي تعاني منها امهات أطفال التوحد.

حدود البحث:- يتحدد البحث الحالي بأمهات اطفال التوحد في محافظة ديالى للعام 2015.

تحديد المصطلحات

اولا:- **المشكلة** Problem

جابر 1967 :-حالة حيرة وقلق تتملك عقل الإنسان وتدفعه الى التأمل والتفكير لإيجاد حل وجواب للخروج من هذه الحيرة (جابر ,1967: 59).

الشبلي 1986 ك-حالة شك وحيرة أو تردد تتطلب القيام بعمل أو بحث يرمي الى التخلص منها والشعور بالارتياح (الشبلي,1986,: 89).

تعريف الباحثة النظري للمشكلة:-(موقف يتعرض له الفرد ولكنه لا يجد له حلاً مباشراً)

التعريف الإجرائي للمشكلة؛-تتمثل بالدرجة الكلية التي تحصل عليها أمهات أطفال التوحد من أفراد عينة البحث من خلال استجاباتهن على فقرات قائمة المشكلات المعدة من قبل الباحثة.

ثانيا :-**أطفال التوحد** Autism

تعريف (Smith, 2007)،

وهم أطفال يعانون من قصور نوعي في التواصل وعجز في إقامة التفاعلات الاجتماعية وسلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة وعلى أن يشخصوا دون سن الثالثة من العمر (Smith, 2007,p22)،

تعريف الباحثة النظري للطفل التوحدي:-

هو إعاقة تطوريه تظهر دائمًا في الثلاث سنوات الأولى من العمر وتعوق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات، وتسبب ضعفًا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويترتب على ذلك ضعف في التواصل الاجتماعي .

الاطار النظري

طبيعة التوحد

ينسب مصطلح التوحد لأصل اغريقي ، هو مصطلح(أوتوس) وتعني الذات ويعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الاطفال .

و يعد (كانر,1943) اول من أشار الى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة واطلق عليه لفظ (Autism) ويقصد به التقوقع على الذات. وتوصل الى خصائص مشتركة لاحد عشر طفلا وهي الانسحاب الاجتماعي ، وغرابة التعامل مع الاخرين ،والتماثل ،والقصور الواضح في التواصل مع الاخرين ، واضطرابات في السلوك اللفظي (مثل السلوك النمطي، وقصور التخيل في اللعب)وصعوبة فهم المفاهيم المجردة ،والمضطربات اللغوية (مثل المصاداة ، وعكس الضمائر) .

وطفل التوحد هو الطفل المصاب بإعاقة التوحد والذي يعرف بأنه اضطراب النمو العصبي ويؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية وهي التواصل , والمهارات الاجتماعية , واللعب والتخيل .

ويزيد معدل انتشار التوحد بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث، كما أن حالة التوحد ليس لها علاقة بأية خصائص ثقافية أو عرقية أو اجتماعية، أو بدخل الأسرة أو نمط المعيشة أو المستويات التعليمية. ويعرقل التوحد النمو الطبيعي للدماغ وذلك في مجالات التفكير والتفاعل الاجتماعي والانفعالي ومهارات التواصل مع الآخرين ويكون لدى حالات التوحد ، عادة قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والانفعالي وأنشطة اللعب أو أوقات الفراغ، ويؤثر الاضطراب في قدراتهم على التواصل مع الآخرين و التفاعل مع محيطهم الاجتماعي وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول ان يصبحوا أعضاء مستقلين في المجتمع. وقد يظهرون حركات جسدية متكررة (مثل رفرفة اليدين والتأرجح)، واستجابات غير عادية للآخرين أو تعلقاً بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغيير في الأمور (الروتينية) ، وقد تظهر لدى بعضهم في بعض الحالات سلوكيات عدائية أو استجابات إيذاء الذات .

خصائص طفل التوحد :-

من الممكن تقسيم خصائص الطفل التوحدي كالاتي:-

أ . **الخصائص الاجتماعية**

عدم الاهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم وهو أول ما يلاحظه الأهل عند الأهل عند طفلهم التوحدي . ويعاني الطفل التوحدي قصوراً في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ويتميز بالسلوكيات التالية

*عدم الارتباط بالآخرين
*عدم النظر إلى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين
*عدم إظهار إحساسه
*عدم قبوله بأن يحضنه أحد أو يحمله أو يدلله إلا عندما يرغب في ذلك

ب . الخصائص اللغوية

يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للمتوحدين رغم أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى فبعض المتوحدين يصدرون الأصوات فقط وبعضهم يستخدم الكلمات فقط وبعضهم يستخدم كلمات قليلة وبعضهم الآخر يردد الكلمات أو الأسئلة المطروحة عليه

إن هذا القصور اللغوي ينتج عن خلل وظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام ، لذلك لا يتوصل الطفل التوحدي أحياناً إلى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حتى بعد تدريبه على ذلك وهذا ما يزيد من انغلاقه في عالمه الخاص

ج . الخصائص الحسية والإدراكية

يعاني الطفل التوحدي قصوراً حسياً وإدراكياً ، وهو لا يدرك أحياناً مرور شخص أمامه أو أي مثير خارجي ، وقد لا يتأثر حتى إذا وجد وحده مع أشخاص غرباء . أما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالباً ما لا يشعر بالألم ، لذا فهو أحياناً قادر على إيذاء نفسه.

د . الخصائص السلوكية

يكون سلوك الطفل التوحدي متكرراً وثابتاً وقسرياً ، فهو يتعلق بأشياء لا مبرر لها ، وهو أحياناً يقوم بحركات نمطية ساعات من دون تعب وخاصة حين يترك وحده من دون إشغاله بنشاط معين ، وقد ينزعج الطفل التوحدي من التغير في أشياء رتبها وصفها بشكل منتظم فيضطرب ويلجأ إلى الضرب والصراخ وتكرار حركات عدوانية من الصعب جداً إيقافه عنها

هـ . الخصائص العاطفية والنفسية

يتميز الطفل التوحدي برفض أي تغير في الروتين وغالياً ما يغضب ويتوتر عند حدوث أي تغير في حياته اليومية لأنه يحتاج إلى رتابة واستقرار وقد يؤدي تغيير بسيط في ثيابه أو فرشاة أسنانه أو وقت طعامه إلى حالة توتر وغضب وبكاء وقد يعاني أيضا إضافة إلى نوبات الغضب نوبات صرع تكون خفيفة جداً خلال بضع ثواني ، وقد يلاحظ عليه أيضا تغير مفاجئ في المزاج ؛ فأحياناً يبكي وأحياناً يضحك ولكنه غير قادر على التعبير بالكلام(معوض,2015,منتدى أطفال الخليج) .

العوامل المؤدية للتوحد:

تعددت العوامل المؤدية للتوحد ولحد الان لا توجد عوامل واضحة ومتفق عليها يمكن ان يعزى اليها اضطراب التوحد وفيما يلي مجموعة من العوامل :

1-**عوامل وراثية جينية** : اثبتت بعض الدراسات الحديثة كما تذكر(ليدا، 1993) ان هناك ارتباطا بين التوحد وخلل الكروموسومات ، واوضحت هذه الدراسات ان هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط وهو الكروموسوم الذي يسمى (fragile x) ويعدّ هذا الكروموسوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ، وهذا الكروموسوم يكون شائعا بين الذكور اكثر من الاناث ،ويؤثر هذا الكروموسوم في حوالي (7 -10%) من حالات التوحد.

كما أشارت العديد من الدراسات العائلية أن نسبة حدوث التوحد بين إخوة وأخوات الأطفال التوحديين بين 3 : 5 % وتزيد هذه النسبة إلى 8% بين أفراد الأسرة الممتدة .

ومن ناحية أخرى نجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36 % بين التوائم Identical المتطابقة فإذا كان أحدهم توحدي 90% فإن الآخر سيكون لديه توحد لأن هناك تطابق جيني بينهما، أما التوائم المختلفة Identical يكون التطابق الجيني بينهما مختلف إذ يشترك التوأم في نصف الجينات فقط.

2- **عوامل بيولوجية** : تنحصر هذه العوامل كما تذكر (ليدا,1993) في الحالات التي تسبب اصابة في الدماغ قبل الولادة او اثنائها او بعدها ، ونعني بذلك اصابة الام بأحد الامراض المعدية اثناء الحمل او تعرضها اثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الاوكسجين ، استخدام الآلات في الولادة ،او عوامل بيئية اخرى مثل تعرض الأمّ للنزف قبل الولادة او تعرضها لحادثة او كبر سن الام .

3-**عوامل عصبية وتشريحية:** يؤمن معظم الخبراء بأن هناك العديد من أشكال الخلل الوظيفي بالمخ عند المقارنة بين الأطفال ذوي التوحد والأطفال غير المعاقين، إذ أن هناك بعض أجزاء المخ متزايد في الحجم لدي المصابين بالتوحد.

كما يعد الفص الصدغي الذي يوجد في الجانبين السفلين من المخ منطقة حرجة إذ يضم منطقة اللوزة amygdala وقرن آمون hippocampus، وتتحكم منطقة اللوزة في الانفعال والعدوانية ومسؤولة عن الاستثارة للعديد من الحواس مثل الأصوات والبصر والشم والاستثارة العصبية أو التنبيه بالخوف وعند تلف منطقة اللوزة يحدث خلل في كل ما تقوم به هذه منطقة، كما أن منطقة قرن آمون مسؤولة عن التعلم والذاكرة وعند تلف أو إزالة هذه المنطقة فيؤدى إلى عدم القدرة على تخزين المعلومات الجديدة في الذاكرة بالإضافة إلى ملاحظة سلوكيات متكررة وسلوك الاستثارة الذاتية والنشاط المفرط، وكل هذه السلوكيات توجد في طفل التوحد، وغالبا يحدث هذا التلف في مرحلة النمو قبل الولادة.

4-عوامل عقلية : يرى اصحاب وجهة النظر هذه (فرث) ، ان التوحد سببه الاصابة بمرض الفصام ، الذي يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة وانه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر اعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرة(سينجر و وينمي) ولكن غالبا ما يتم رفض هذه النظرية كون الفصام مرض نفسي والتوحد اضطراب نمائي .

5-عوامل كيميائية : أكدت بحوث أخرى(كامبل وشاي) وجود عوامل كيمياوية عصبية تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد وان كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، مع أهمية ودور الاسباب الاخرى ، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري وخصوصا في حالات التوحد ، ومن بينها بحث أجري في السويد (PIVEN،1990) وتبين ان درجة تركيز حمض الهوموفانيلك (HOMOVANILLIC ACID) اكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين انسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد منه بين الاطفال الاعتياديين كما لوحظت في دراسات أخرى ، زيادة تركيز أحدى الناقلات العصبية وهو السيروتونين (SEROTONIN) في دم (40 %) من الاطفال التوحديين ، وعندما أمكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار فينفلارمين (FENFLARAMINE) لوحظ تحسن وانخفاض في بعض الاعراض لدى هؤلاء الاطفال كما لوحظ تحسن في الاداء اللغوي.

6-عوامل أيضية : هذه النظرية كما يذكر (كامبل وشاي) ، افتراض ان يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد (PEPTIDE) خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي

المركزي ، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي ، مما يؤدي أن تكون العمليات داخله مضطربة ، وهذه المواد (peptide) تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الاغذية المحتوية على الغلوتين كالقمح والشعير والشوفان ،ايضا الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الالبان ،ولكن في هذه النظرية نقاط ضعف ، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ،ومع ذلك لم تحصل لديهم حالة التوحد ، لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد الى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدوث أعراض التوحد(عبد الرزاق,2015,ص19-21).

أنواع التوحد :

1- **التوحد الكلاسيكي** (Clissical Autism):

تحصل حالات التوحد بمعدل (80-110) لكل (10.000) مولود ، ويظهر اضطراب التوحد على الطفل قبل بلوغه الثالثة . يعاني نحو (75 -77 %) من حالات التوحد تأخرا عقليا فضلاً عن ان جميعهم من دون استثناء يواجهون تأخرا ملحوظا في النمو اللغوي ويصيب الذكور اكثر من الاناث بنسبة (4 : 1).

3- **متلازمة أسبرجر** : (Asperger Syndrome)

وتحدث لـ(26- 36) مولود من كل (10.000) مولود ،وهي مشابهة لاضطراب التوحد الكلاسيكي من حيث شيوعها بين الذكور أكثر من شيوعها بين الاناث بنسبة (4 : 1) و تظهر الاعراض عند دخول الطفل الحضانة او عند اختلاطه بمن هم في عمره، وتظهر الفروق جليه ولاسيما على الصعيد الاجتماعي . ومن اعراضه قصور في الاستخدام العملي والاجتماعي للغة وصعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية والالتزام بالعمل الروتيني وصعوبات في المهارات الحركية.

3**ـ متلازمة ريت** :Rett Disorder

هو اضطراب عصبي لا يظهر الا لدى الاناث وهو من الاضطرابات النادرة ويصيب مولودا واحدا من كل (15.000) مولود. وان الطفلة تنمو بصورة طبيعية خلال الـ(6-8) أشهر الاولى من عمرها وبعد هذه المرحلة تبدأ حالتها في التدهور أو انها تتوقف عن الاستمرار في التطور.

4-**اضطراب الانتكاس الطفولي** Child hood Disintegrative Disorder:

يعد اضطراب الانتكاس الطفولي لدى الاطفال من أندر الحالات واقل انتشارا من حالات التوحد، فهو يحدث لمولود واحد لكل (100.000) مولود وهو يشبه اضطراب الاسبرجر والتوحد من حيث أنه يصيب الذكور أكثر مما يظهر لدى الاناث. ينمو الطفل المتوحد باضطراب الانتكاس الطفولي بشكل طبيعي لمدة زمنية طويلة الى يصل الطفل الى العمر الواقع بين (3 و5) سنوات واحيانا الى ان يبلغ العاشرة .يبدأ الطفل بعدها التدهور بشكل ملحوظ ، ويأخذ سلوكه مظهرا شبيها بسلوك الطفل التوحدي.

5- **الاضطراب النمائي الشامل غير المحددة**:(pervasive Developmental Disorder not other wise specified):

نظرا لغموض وصعوبة تشخيص هذه الحالة ،بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الاطفال على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب ،الا أنها أعراضاً أقل شدة من أعراض التوحد، وتظل قدرتهم على التفاعل بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد , هذا فضلاً عن ان الاطفال المشخصين بالاضطراب النمائي الشامل غير المحدد هم في معظم الاحيان من الفئات ذات الاداء العالي ، اي لديهم قدرات ادراكية طبيعية ،قد يصعب في بعض الاحيان التمييز بين الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد واضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط عند التشخيص , ولكن من اهم العوامل التي تميز بين الاضطرابين وجود النشاط المفرط في اضطراب التوحد منذ الاشهر الاولى من الحياة ،بينما في الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد يصبح نشاط الاطفال فائقا في سن ما بين الثالثة والرابعة.(Freth,1993,273-291)

درجات شدة التوحد:

حدد سيفن وآخرون نظاما تصنيفا لاضطراب التوحد في أربع مجموعات وهي كالتالي :

المجموعة التوحدية الشاذة : يظهر أفراد هذه المجموعة القليل من خصائص التوحدية بالإضافة إلى مستوى أعلى من الذكاء .

المجموعة التوحدية البسيطة : يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية , ومظاهر روتينية شديدة , مع تخلف عقلي بسيط مصحوبا باللغة الوظيفية .

المجموعة التوحدية المتوسطة : يظهر أفراد هذه المجموعة استجابات اجتماعية محدودة , ومظاهر شديدة من السلوكيات الروتينية والنمطية , ولغة وظيفة محدودة و مرفقة بتخلف عقلي .

المجموعة التوحدية الشديدة :أفراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعيا, ولا توجد لديهم مهارات تواصلية واجتماعية وظيفية , بالإضافة إلى وجود التخلف العقلي في مستوى ملحوظ , حيث تكتمل في هذه المجموعة ثالوث الأعراض , وتسمى مجموعة التوحد الكلاسيكي أو التقليدي .(Lida,1993,p5-26)

إجراءات البحث

لتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بالإجراءات الاتية:-

1- **مجتمع البحث** : Research Population :-هم جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة (عودة وملكاوي ، 1992)(عباس واخرون ، 2009،ص217) .

يشمل مجتمع البحث الذي أخذت منه عينة البحث الحالي أمهات الأطفال التوحديين في محافظة ديالى ,والبالغ عددهن(55) أم.

2-**عينة البحث** : Research Sample :-تعرف عينة البحث بأنها مجموعة جزئية من مجتمع البحث ، وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل ، إذ يمكن تصميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع (النبهان ،2001) (عباس وآخرون ،2009 ، ص218) . وتضمنت عينة البحث أمهات أطفال التوحد وتألفت من (50) أم وقد تم اختيارهن بصورة عشوائية.

3-**أداة البحث** Research Scale:-يتطلب تحقيق أهداف البحث الحالي بناء أداة وهي: أداة البحث (قائمة بالمشكلات)

أ – بناء الأداة

لغرض تعرف المشكلات التي تواجه أطفال التوحد قامت الباحثة بإعداد قائمة بالمشكلات , تضمنت وصفاً شاملاً لمشكلات الأمهات والتي تم صياغتها بلغة سهلة ومبسطة ومباشرة بحيث تضمنت وصفاً

لإدراكاتهن ومعارفهن والأفكار الآلية المسئولة عن معاناتهن , وتكونت القائمة من ستة مجالات تضمن كل منها عدداً من الفقرات , وقد تم إعداد هذه الأداة مروراً بالمراحل الآتية:

- قامت الباحثة بمراجعة الأدبيات التي تضمنت موضوع التوحد وآثارها على الأسرة والمجتمع.

- على ضوء ما سبق حددت الباحثة ستة مجالات للأداة هي (المشكلات الاجتماعية, المشكلات النفسية , المشكلات الأسرية , المشكلات السلوكية , المشكلات المعرفية , المشكلات الصحية) وصياغة الفقرات الخاصة بكل من هذه المجالات وقد تم مراعاة أن تكون الفقرات واضحة ومفهومة , وقد بلغ عدد الفقرات (35) فقرة بالصيغة الأولية وكما مبين في الملحق (2) .

ب-**صلاحية فقرات أداة البحث** :- تم عرض أداة البحث بصيغتها الأولية على عدد من الخبراء والمختصين في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي والبالغ عددهم (3) خبراء وكما مبين في الملحق رقم (1) لمعرفة آراءهم حول مدى صلاحية الفقرات ووضوحها وتعريف المجالات والبدائل المستخدمة ,وقد اعتمدت الباحثة على نسبة اتفاق **80%** كحد أدنى لاتفاق الخبراء حول صلاحية الفقرة.

و قامت الباحثة باستخراج مؤشرات صدق وثبات الاداة:-

1- الصدق(Validity):- اعتمدت الباحثة لاستخراج صدق الاداة بـ (الصدق الظاهري Face Validity) والذي يشير الى الدرجة التي يظهر فيها الاداة على انها تقيس ما وضعت لأجله (Fonagy & Viggit , 1984 : 21), وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت الباحثة فقرات الاداة على مجموعه من الخبراء في العلوم التربوية و النفسية (ملحق \1)

2- **الثبات(Reliablity)** :- يعد الثبات من الحقائق المهمة للأداة وهو يعني دقة الاداة في القياس والملاحظة (الجنابي،114،1998) إذ يشير مصطلح الثبات إلى الاستقرار في إجراءات أداة القياس فالمقياس الثابت هو الذي يعطي النتيجة نفسها إذا طبق على الأفراد نفسهم تحت الشروط أو الظروف نفسها (Baron,1981,P-418).

وقامت الباحثة باستخراج ثبات الاداة بـ:-

طريقه الإختبار واعادة الاختبار (Test – Retest) :-_ يؤكد فيركسون ان استخراج معامل الثبات بهذه الطريقة هو بإعادة تطبيق المقياس مرتين زمنيتين مختلفين وعلى نفس المجموعة من الافراد (فيركسون, 1999 : 527) 0 اذ قامت الباحثة بتطبيق المقياس على افراد عينه مكونه من (20) أم من امهات أطفال التوحد وتم اعادة تطبيقه على نفس العينة بعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول للمقياس , اذ يرى (ادمز) ان اعادة تطبيق المقياس للتعرف على ثباته يجب ان لا تقل عن هذه المدة(58 : 1964, Adams), وبعد ذلك حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الامهات في التطبيق الاول ودرجاتهن في التطبيق الثاني وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.85)0

التطبيق النهائي للأداة :-تم تطبيق الأداة بصورتها النهائية ملحق (2) على أمهات اطفال التوحد, وقد شمل التطبيق على عينة بلغت (50) أماً , وقامت الباحثة باحتساب درجات استجابة الأمهات على فقرات الأداة وفقاً للبدائل (دائماً, أحياناً, أبداً) ودرجاتها (0,1,2) على التوالي , علماً بأن أعلى درجة في الأداة بصورتها النهائية هي (70) وأدنى درجة هي (صفر).

الوسائل الإحصائية:- تم معالجة البيانات إحصائياً في برنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية " SPSS".

1-الوسط الحسابي لاستخراج متوسط استجابة الامهات على أداة البحث .

2-معامل ارتباط بيرسون لمعرفة مدى ارتباط درجات كل فقرة بالدرجة الكلية للاداة واستخراج الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار .

3-الاختبار التائي لعينة واحدة : لمعرفة مستوى المشكلات لدى افراد عينة البحث . (البياتي واثناسيوس,1977,ص78-180-254)

عرض النتائج والتوصيات والمقترحات

عرض النتائج :-_تحقيقاً لهدف البحث ، فقد أجريت التحليلات الإحصائية للبيانات وفيما يأتي عرض لما تم التوصل إليه من نتائج مع مناقشتها .

أولاً :- **التعرف على مستوى المشكلات لدى أفراد عينة البحث** .

بلغ متوسط درجات أفراد عينة البحث على استبانة المشكلات (62,25) وبانحراف معياري مقداره (9,57) وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للاستبانة البالغ (35)واستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ، تبين وجود فرق ذي دلالة إحصائية إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة(20,185)وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة(1,684)عند درجة حرية (49) ومستوى دلالة (0,05) كما موضح في الجدول (1)

الجدول (1)

الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة مستوى المشكلات لدى أفراد عينة البحث

حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة 0,05
50	62,25	35	49	9,57	20,185	1,684	دال احصائياً عند مستوى 0,05

يتضح من الجدول (1) ان القيمة التائية المحسوبة للمشكلات لدى أفراد عينة البحث أعلى من القيمة الجدولية ، وهذا يعني أن أفراد عينة البحث يعانون من مستوى عالي من المشكلات.

الاستنتاجات *في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث تبين الاتي:-

*أن امهات أطفال التوحد يعانون من مشكلات والتي لها تأثيرا سلبيا في حياتهن تتمثل في ردود افعال مختلفة وتتمثل في وجود مشاعر الحزن وفقدان الطفل السليم.

التوصيات:- في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بالآتي:-

*الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لتحقيق التوعية الاجتماعية والنفسية والصحية للأسرة حول موضوع التوحد وكيفية الوقاية منه ومعالجته.

* إلزام الأمهات بحضور دورات تدريبية وإرشادية تهدف الى علاج المشكلات التي تتعرض لها الأسرة من خلال تقديم خدمات الوقاية من الأمراض , وبرامج التثقيف الصحي والغذائي , ورعاية المعاقين.

المقترحات:- إجراء دراسة عن أثر التدخل المبكر في تطوير المهارات الحسية–الحركية– اللغوية لدى اطفال التوحد.

المصادر

1- أبو النصر , مدحت محمد (2004): **تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع** , إيتراك للطباعة والنشر , القاهرة.

2- البياتي، عبد الجبار توفيق وزكريا زكي أثناسيوس (1977): **الإحصاء الوصفي والاستدلال في التربية وعلم النفس**، الجامعة المستنصرية، بغداد.

3- جابر , جابر عبد الحميد (1967): **أساسيات التدريس** , مطبعة العاني, بغداد.

4-الشبلي , إبراهيم (1986) :**المناهج بناؤها وتنفيذها** , ط1 , مطبعة وزارة التربية , بغداد.

5- الظاهر ,زكريا محمود (1999): **مبادئ القياس و التقويم في التربية**, مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع, عمان ,الأردن.

6- عباس ، محمد خليل وآخرون (2009) : **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، ط2 ، دار المسيرة ، عمان ، الاردن .

7- عبد الرزاق . خنساء عبد الرزاق (2015):**الاستراتيجيات التعليمية لاطفال التوحد**, ط1 , مطبعة زاكي, بغداد , العراق.

8- الفوزان , عبد الله محمد (1997): **العوامل الإجتماعية المرتبطة بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية**, دراسة حالة , حولية كلية الإنسانيات والعلوم الإجتماعية , العدد20 , جامعة قطر.

9- فيركسون , جورج ,أي (1991) : **التحليل الاحصائي في التربيه وعلم النفس** , ترجمة هناء محسن العكيلي , بغداد , العراق : دار الحكمة .

10- معوض, ريم نشابه (2015): الولد المختلف ,مكتبة أطفال الخليج.

11-Adams, C.S (1964): Measurement and Evaluation in education Psychology and Guidance . Ranhart ,Winston , New York

12- Barron,A.(1981):Psycology.Halt-Saunders,International edition,Japan 13-

14-Fonagy ,P. & Higgit ,A.(1984) :Personality Theory and clinical practice , Methuen,London

15-FRITH,U..(1993): AUTISM SCIENTIFIL AMERICAN ,London: Merrill PUBLISHING .COM,50 (3)274-290

16- Johnston ,s,evans ,and joanne,p.(2004)the use of visual support in teaching youing children with autisum spectrum disorder to initiate interactions .london :pawell company

17Lida,Helene.p.(1993)DysfanctionmentGognitiveEtmanifestatiouspsychiatriquesDans le syndrome de1,(x)Fragile,j0f psychiatric Enfantil Autism V(3)p.p.5-26

18- Smith, D. (2007). Introduction to special education: Making a difference. Boston: Allyn & Bacon.