الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والامومة/ جامعة ديالى ، المجلد الحادي عشر، عدد خاص، ص ص169-192 (3نيسان 2017) ISSN 1998- 6424

تقبل الاسرة لوجد طفل المصاب بالتوحد بين اخوته

أ.م.د بلقيس عبد حسين
كلية التربية الاساسية / جامعة ديالى
م.م. وفاء قيس كريم
مركز ابحاث الطفولة والامومة / جامعة ديالى

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى تقبل الاسرة لوجود الطفل المتوحد بين افرادها ،طبقت على 20 اسرة قصدية (غير عشوائية) من مدينة بعقوبة، ولهذا الغرض تم إعداد استبانة مكونة من28 فقرة. وضعت أمام كل فقرة استبيان متدرج من خمس بدائل ((موافق جدا" – موافق – غير متأكد– غير موافق جدا"– غير موافق) وأعطيت هذه البدائل الدرجات (5–4–3–2–1) على التوالي ، وبما ان عدد فقرات الأستبيان (28) فقرة فان درجات الأستبيان تتراوح ما بين (140–28) . هذا وتوصلت الدراسة إلى النتائج أهمها ان جميع فقرات المقياس قد كان لها وجودها لدى الاسرة لأن وسطها المرجح اعلى من ا المعيار هو (3) و بعض الفقرات حصلت على اقل من الوسط

Abstract of the study

The present study aimed at identifying the level of family acceptance of the presence of the autistic child among its members. It was applied to 20 target families (non-random) from the city of Baquba. For this purpose, a questionnaire was prepared consisting of 28 paragraphs. A five-step questionnaire ("very agreeable" - OK - not sure - not very agreeable "- not approved) was placed before each paragraph. These alternatives were given grades (5-4-3-2-1), respectively, and since the number of paragraphs The questionnaire reached (28 - 28) the results of the questionnaire ranged between (140 - 28) and the study reached the most important results that all the paragraphs of the scale have had a presence in the family because the weighted mean is higher than the standard is (3) From the middle

المقدمة

ان التوحد من الإعاقات النمائية العصبية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية, الاجتماعية, الانفعالية, الحركية, الحسية, وأن أكثر جوانب القصور وضوحاً في هذه الإعاقة هو الجانب التواصلي و التفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قلة الانتباه, والسلوك النمطي، والاهتمامات لديه مقيدة أو محددة.

وأكدت العديد من الادبيات والتجارب العلمية و الدراسات البحثية أهمية البرامج التربوية التطبيقية المباشرة المقدمة لأطفال التوحد في المؤسسات التعليمية، والتي تساعد على تحسن حالتهم في المستقبل وتساعد المحيطين بهم في كيفية التعامل معهم، إذ أن غالبيتها قد حققت نتائج ايجابية خلال تطبيقها، وهذا ما ورد من نتائج العديد من الدراسات منها دراسة (الغرير والمخالد،2014) ودراسة (رشا حميده،2007)، ودراسة (الشيخ ذيب،2004) ، ودراسة (أسامة مدبولي،2006) والتي ركزت نتائجها على اهمية تعليم وتدريب وتأهيل الاطفال التوحديين في كافة المراحل(الغرير والمخالد،2014).

ويترجم الوالدين في مشروع الطفل المستقبلي أي الطفل الخيالي نسخة خاصة بهما، يحققان من خلالها رغباتهما غير المشبعة اذ يتوقعان دائما الكمال والسواء لطفلهما، (في جميل ، 1988 ، 58).

والأم بصفة خاصة ترى أن "الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه وأحيانا قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقة، فتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي، وغالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج. هنا يعتبر الأولياء أن المشروع الذي يربطهم بطفلهم اهتز إلى الأبد وعليه قد تدفن جميع رغباتهم (التمرس، الاستقلالية، الحياة المهنية، العاطفية) (صحراوي ، 1975: 40) فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة وذلك لأنهما من أعقد المسؤوليات وخصوصا إذا ما أصبح الإنسان أبا أو أما لطفل غير عادي(النعيمي, 2007: 32).

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي الاجتماعي، الاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة، أذ أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة جسدية كالتشوهات, أو إعاقة حركية, أو حسية كالإعاقة البصرية او السمعية، أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من

الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي، الاجتماعي، اللغوي والانفعالي.

فالتوحد يعد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأجمعها كما يعتبر اضطرابا. فالتغيير الذي يحدث إضافة للانفعالات الناجمة عن ميلاد طفل توحدي وإدراك الحقيقة يؤدي إلى توليد الشعور بالضغوط داخل الأسرة وهذا ما أشار إليه (Crinic , 1993) اذ يشير إلى أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الأسرة، فإن ولادته تمثل ضغطا ذو قيمة داخلها مسببا بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل الأسري. وهذه الضغوط تمس الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة (عبد المعطي، 2006 : 295).

إن اسر الأطفال التوحديين بحسب رأي الباحثين وملاحظتهم يعانون من إصابة ابنهم بالإعاقة الذهنية, و وتنتابهم صدمته شديدة عند معرفتهم هذا الأمر. يلي ذلك مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل لحالة ابنهم ثم الخوف والقلق ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم. كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل أمهات الأطفال يقعون تحت تأثير الضغوط النفسية والجسدية وضغوطات الحياة والتي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبلهم .

نظراً للتغيرات والظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية المتغيرة يتعرض الافراد كل يوم تقريبا لضغوطات حياتية مستمرة ترافقها نوع من التحديات في مدى قدرتهم على مواجهة هذه الضغوطات الحياتية وادارة الازمات , وفي قدرتهم في التخلص من هذه الضغوطات بدرجة عالية من الشعور بالرضا عن الحياة , فيشعر الاباء بالعبء لأثبات وجودهم الفاعل ودورهم المهم في ظل كل هذه المجريات والمتغيرات رابطا بذلك شعورهم بالرضا عن الحياة بمدى تفاعلهم مع هذه الضغوطات هذا من جهة واشارت الباحثون أن الطفل المتوحد يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه وإدارة شئونه الخاصة, من جهة أخرى, مما يزيد ذلك من صورة الضغوط الحياتية على الاسرة لاسيما امهات هؤلاء الاطفال. مما انعكس عليهم في شكل أثر نفسي سيئ إذا ما استفحل هذا يمكن أن يؤدي بهم إلى ضغوط نفسية وحياتية متعددة.

ولقد تناول الباحثون موضوع تقبل الآباء وجود طفل معاق عموماً ومعاق ذهنياً على وجه الخصوص. فعلى المستوى العربي أجرت عثمان 2007 بحثاً حول الضغوط الاسرية لدى اسر المعاقين بلعلل الدماغية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

وأجرت قراقيش 2006م دراسة عن الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهته. توصلت الدراسة الى النتائج أهمها ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى افراد العينة الكلية, مع اختلاف مستوى الاعاقة حسب نوع الاعاقة.

اما دراسة Davis & Carter (2008) التي هدفت الكشف عن العلاقة بين سلوك الطفل التوحدي و الضغوط لدى الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من والدي (24) طفل، وقد واضحت ان هنالك درجة مرتفعة من الضغوط لدى والدي طفل التوحد،

وفي دراسة الخميسي(2011) والتي هدفت الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها اسر الأطفال والمراهقين التوحديين .وقد أشارت النتائج إلى أن الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الابن التوحدي هي من أكثر الضغوط التي تعاني منها اسر الأطفال والمراهقين التوحديين.

وفي دراسة درويش (2011) حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها, وتوصلت الدراسة أن عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل المعوق من اكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعاً وتأثيراً لدى اولياء امور المعاقين عقلياً، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الاعراض النفسية والعضوية ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والاحباط وأخيراً المشكلات الأسرية والاجتماعية

أن الآثار المترتبة على وجود الطفل المعاق عقلياً على أسرته تتمثل في الصدمة الأولى والشعور بالحزن والأسى ثم يأتي بعد ذلك الشعور بالإثم والمعصية وأنه عقاب من الله وبالتالي تظهر العزلة عن الأخرين وتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية والابتعاد عن الأقارب والمعارف لأنهم يشعرون بالخجل ويستمر الشعور بالصدمة والحزن نتيجة القصور في المعاملات عند الوالدين فيما يتعلق بتنشئة الطفل وظهور مشكلات سوء تكيف طفلهم ومشكلات تأخر النمو وأكثر ما يحزن هؤلاء الأسر هو المستقبل المجهول الذي سيواجه هؤلاء الأطفال.

الاهمية

1.تكمن اهمية هذا البحث في اهمية الموضوع نفسه فمعرفة تلك الصعوبات تجعل المجتمع اكثر تفاعلا مع قضية الاعاقة

2.كما ان ابرازها سوف يفيد صناع القرار واصحاب رؤوس الاموال في اتخاذ القرارات المناسبة فيما يعود بالنفع على هؤلاء المعوقين

3.والتصدي لهذه القضايا التي يعاني منها المجتمع على الرغم من أهمية اتجاهات الوالدين في التعامل مع الطفل التوحدي من الناحية النظرية سواءً كان ذلك من حيث امتلاكهم للمعلومات الكافية والصحيحة عن التوحد بشكل عام، وعن خصائصه وأسبابه وكيفية تشخيصه وما هي خيارات العلاج وغير ذلك وكيفية التعامل معهم من الناحية العملية بشكل خاص،

4. عدم توفر الدراسات عمومًا في الوطن العربي وفي العراق خصوصاً – في حدود علم الباحثين– التي تتناول دراسة أثر اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم،

5. كما تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال أنها تدعو الباحثين والمتخصصين للتركيز على والدي الأطفال التوحديين والتركيز على ما تتعرض له هذه الفئة من ضغوط نفسية ناتجة عن وجود الطفل التوحدي وعدم الخبرة النظرية حول التوحد، والعملية في التعامل مع هؤلاء الأطفال، والتركيز على تعزيز الاتجاهات الايجابية وتعديل الاتجاهات السلبية منها، والتي ستساعد بشكل أو بآخر هذه الفئة، لذا فإن الاهتمام بالوالدين وباتجاهاتهم بصورة مباشرة هو مساعدة للأطفال التوحديين.

6. حيث يعد الوالدان الحلقة الأساسية التي تساعد في نجاح أو فشل أي برنامج يتعلق بالتوحد وبمساعدة هؤلاء الأطفال. ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتركز على اللبنة الأولى في مجال رعايتهم و تأهيلهم حيث يعتبر الوالدان حجر الأساس في أي برنامج موجه لخدمتهم بتعاونهم واندفاعهم للعمل وتقبلهم لهم في بادئ للأمر.

وتعتقد الباحثتين ان هذه الدراسة تتميز عن الدراسات السابقة لأنها تتناول موضوعاً لم يسبق تناوله من قبل. كما يرى الباحثان ان هذه الدراسة ستعمل على توفير قاعدة من المعلومات التي يمكن أن تساعد العاملين في مجال التربية الخاصة والإرشاد.

اهداف البحث:-

يرمي البحث الحالي الى دراسة تقبل الاسرة لوجد طفل المصاب بالتوحد بين اخوته حيث ان ذلك سيساهم في تقصي تلك العقبات والمشكلات التي تعترضهم وتحول دون مشاركتهم المشاركة الفعالة في تقديم الخدمات المناسبة له.

حدود البحث:-

- **الحد الموضوعي:**- تقبل اولياء امور الاطفال المصابين بالتوحد لتلك
- **الحد المكاني** :- اجريت هذه الدراسة في ديالى / قضاء بعقوبة.
- **الحد الزماني:**- 2016-2917.
- **الحد البشري:**- تكونت عينة البحث من 20 اسرة لديهم طفل توحدي موجودين في مركز الصداقة لعلاج مرض التوحد.

تحديد المصطلحات

الاسرة:- هي جماعة بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة بينهما رابطة رسمية أساسية معترف بها من المجتمع وهي رابطة الزواج , وتقوم هذه الجماعة أساسا بإشباع الحاجات البيولوجية والحياتية الضرورية لكل ذكر وأنثى أو لكل أبناء البشر الأسوياء , إضافة إلى تهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم لرعاية وتنشئة وتوجيه الأبناء ويختلف بناء الأسرة من مجتمع لآخر , فهناك الأسرة النواة التي تمتاز بصغر حجمها وتتكون من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين , وهو النموذج الذي يعتبر الوحدة الأساسية لأي تنظيم اسري . وهناك الأسرة الممتدة , وهناك أنماط ونماذج أخرى كأسرة الرفقة والأسرة القرابية , والأسرة الأولية , والأسرة الثانوية وغيرها من أنواع وأنماط الأسر التي قد تصنف على أساس البناء الاجتماعي أو على أساس الوظيفة الاجتماعية أو على أساس النسب والسلطة وما إلى ذلك

تُعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي للتوحد:

هو أحد الإضطرابات النمائية الشاملة يتميز بقصور نوعي في التفاعل الإجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وذخيرة محدودة جدا من الأنشطة والاهتمامات وسلوك نمطي ومتكرر وتظهر أعراضه قبل بلوغ الطفل العام الثالث من العمر (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2000).

اطار نظري

أشار كانر (Kanner, 1943)إلى أن التوحّد هو عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل، والحفاظ على النمطية (في الزريقات، 2004). وبعد سنوات من البحث أتضح أن هناك عدة أنواع من التوحّد، أدت إلى تسمية التوحد بـ "اضطراب طيف التوحد" (Autistic Spectrum Disorder)إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به". حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي:

1- **متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome:** وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا ما يظهر مصحوبا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

2- **اضطراب ريت Disorder Rett** : وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوبا بإعاقة عقلية.

3- **اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder:** وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.

4- **الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified** : وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

5- **اضطراب التوحد Autistic Disorder:** وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة (الشامي، 2004)

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (IndIvidual With Disabilities Education Act) التوحّد على أنه " إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي (الزريقات، 2004).

وهناك العديد من المظاهر والخصائص التي تميز أطفال التوحّد عن غيرهم من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ويلخصها فراج (1996) والزريقات (2004) في عدم قدرة الطفل التوحّدي على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصورا في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلفت انتباهه هو الانشغال الزائد بتخيلاته من دون اكتراث أو مبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزلته أو يغير وضعه. فهو يعاني من قصور حسي حيث يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزه عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها.

ويعيش الطفل التوحدي في عزلة عاطفية تظهر في عدم تجاوبه مع والديه عندما يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، إذ لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما. ولعل من أهم ما يميز الطفل التوحدي اندماجه الطويل في سلوك نمطي متكرر فقد يستمر لفترات طويلة بأداء حركات معينة متكررة ونمطية مثل هز رجليه أو رأسه أو جسمه، أو الدوران حول نفسه، وقد يتملكه الغضب عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي، وقد يدفعه ذلك إلى البكاء وإلى السلوك العدواني.

كما يعاني الطفل التوحدي من قصور في أداء العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أن يقوم بها الأطفال العاديون ممن هم في مستوى عمره الزمني ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي المرحلة العمرية ما بين (5–10) سنوات، قد لا يستطيع هذا الطفل أن يقوم برعاية نفسه أو حمايتها، فهو لا يشعر ولا يتفهم الخطر الذي قد يتعرض له.

ومن الناحية التواصلية يعاني الأطفال التوحّديون من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصل عند أطفال التوحّد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصوصا في السنة الثانية من العمر (Frith, 1993) فالأطفال التوحّديون منهم من لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحّد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan, 1993).

فعادة ما يظهرون نمطا مضطربا من تطور الاتصال يتضمن خللا في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone et al., 1997). حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة

الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997).

كما أنهم يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون. فهم يميلون في الحصول على احتياجاتهم إلى استخدام أسلوب القيادة بمسك رسغ يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون مد إصبع السبابة، واستخدام إيماءة مرافقة للحركة (Rutter , 1979)

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورن أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، 2000).

إن أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب تظهر عادة عند أطفال التوحّد بشكل ملحوظ قبل سن الخامسة، إذ يصبحون أقل انخراطا في الأنشطة المتكررة، ويظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهروا رغبة في الانضمام للحياة لاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقا غير فعالة وغير ملائمة للتواصل مع الآخرين (wing, 1979). وبعد سن الخامسة تتمثل أهم المشكلات لدى الأطفال التوحّديين في عدم مشاركتهم اللعب الجماعي التعاوني مع الأطفال الآخرين، وفي الإخفاق في إقامة علاقات اجتماعية، وكذلك الإخفاق في فهم المشاعر العاطفية للآخرين واستجابتهم لها وإدراكها .(Rutter, 1979)

معدل انتشار إعاقة التوحد:

أعلن المركز الطبى بمدينة ديترويت الامريكية (1998) Detroit Medical Center أن اضطراب التوحدية أكثر شيوعا من متلازمة داون Down's Syndrome ، وهو يستمر مدى الحياة ويصيب على الأقل (4–5) أطفال من كل 10000 آلاف طفل ، وتبلغ نسبة إصابة الذكور (4 : 3) أضعاف الإناث. (زايد: 2004 ، 100)

وهذا ما أكده إيدلسون (1998) Edelson بناء على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة ، وانجلترا ، وأكثر الدراسات الإحصائية عن التوحد قررت أنه يحدث بمعدل (4-5) أطفال لكل 10000 طفل ، كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحدية (1999) Autism Society of America أن إعاقة التوحد تحدث بنسبة (1: 500) من الأطفال بما يعادل (20 : 10000) ، وإن نسبة انتشارها بين البنين إلى البنات هي (4: 1). (زيدان: 2004 ، 124).

ويذكر كل من رونالدكولاروسو ، كولين اوروورك (2003) أن نسبة انتشار إعاقة التوحدية بين الأطفال من سن 3-12 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية هي 0.06% وهذا يعنى أن هناك (60 : 10000) طفلا لديهم إعاقة التوحدية .

إذن الإعداد في ازدياد مستمر سواء كان في الخارج أو في بلادنا العربية ، وللأسف لا يوجد لدينا إحصائيات رسمية إلى الآن ، وهذا ما أكدته نتائج دراسات كلا من (امام وآخرون: 2001 ، 20) على عدم وجود دراسة واحدة تحدد نسبة انتشار التوحدية في العراق والعالم العربي

أسباب التوحد :

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد , مازالت الاسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابته (مجهولة) , وذلك لعدم وجود عرض معين , و إنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية ومن طفل لآخر , حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في سباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد .

الفرضية النفسية :

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد , وخصوصاً الام مما أطلق عليها الام الباردة (الثلاجة) .ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الاطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الامراض النفسية (برودة العواطف وغيرها) , لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الاطفال . (الشامي:2004)

الفرضية البيولوجية :

هناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية , وأسباب تبني هذا المنهج بسبب ان الاصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية او إعاقة عقلية .(الشيخ ذيب ،2004)

فرضية الفيروسات والتطعيم :

اوجد العلماء علاقة بين إصابة الام ببعض الالتهابات الفيروسية و إصابة التوحد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسية , ويرى البعض ان التطعيم قد يؤدي الى الاعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية , ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية (الحكيم ،2003)

الفرضيات الوراثية والجينية :

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد , وهذا يفسر اصابة الاطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين الى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الإصابة به .

الفرضيات البيو كيميائية :

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونين و الدوبامين والبيتدات العصبية) حيث إن الخلل البيو كيميائي في هذه النواقل من شأنه ان يؤدي الى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم .(الزراع ، 2009)

الفرضيات الأيضية :

وتشير هذه الفرضيات الى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما , وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب , يؤدي الى ظهور الببتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين .(الشامي :2004)

فرضية التلوث البيئي :

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص واول اكسيد الكربون) . هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها احتمالات , ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب (حكيم ، 2003)

علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية، و الاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل معوقا و الوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الإستجابة بمراحل أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها ومداها الزمني و هذا حسب طبيعة الإعاقة فيتساءل الوالدين إذا كان ما يحدث لهما ظلما و كذلك هناك مرحلة الإنكار.

حيث يعتبر الإنكار آلية دفاعية، تظهر كرد فعل للقوة المهددة ولكن مع الوقت يدرك الوالدين بأنهما الوحيدان القادران على مساعدة ابنهما حيث أن الإنكار يكون كرد فعل للحدث الصدمي والقوة الضاغطة إلى جانب الإنكار يمكن أن يحدث انفعال آخر و هو إسقاط اللوم حيث أنه آلية دفاعية أخرى إلا أن هذا الأخير يثير مشاكل بين الوالدين (الأم والأب) ويكون مدمرا للعلاقة. كما أن الإنكار يرجع للقلق الحاد الذي يعيشه الطفل والوالدين خاصة، و بالتالي يؤثر على سلوكهما سلبا (Roger Perron et al.1997. p 7) . بالإضافة إلى هذه الانفعالات قد يمر الوالدين بمرحلة الغضب أو الشعور بالذنب أو الحماية الزائدة إلا أنه بعد كل هذا لا بد من مرحلة التقبل.

والتقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق والتكيف بالنسبة للوالدين و الذي يكون بتقبل الطفل المعاق والذي هو خطوة أساسية للشفاء والنمو التي فيها يعترف الوالدين بقيمة الطفل و الذي له أحاسيس، مشاعر ورغبات ككل الأطفال وله الدافع للإستمتاع بالحياة وامتاع الغير.(عبد المعطي، 2004 ، . 214)

إن تنشئة و رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد من بين أكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ والغضب والهياج الحركي و الإنفعالي التي غالبا ما تصدر عن ممثل هذا الطفل جميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي لكن بعد تقبل الوالدين و الأسرة ككل لهذا

الاضطراب يصبح من السهل مواجهته و الإعتناء بطفلهم وذلك من خلال التخطيط لمستقبله وتوفير الإمكانيات له و كذلك محاولة علاجه وتعليمه كيفية الإعتناء بنفسه.

تتباين 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 إضطراب كان ومن اهم تلك المراحل ما يلي:

في السبعينات من (1970 إلى 1980) حاول مجموعة من العلماء تصنيف المراحل التي تمر بها الاسرة

كندي 1970 قال إن الاسرة تمر بالمراحل التالية: 1- الاحتجاج 2- فقدان الامل 3- الانسحاب

اما لوف 1973 قال إن الاسرة تمر بالمراحل التالية:

1- الصدمة

2- الرفض

3- الشعور بالذنب

4- الشعور بالمرارة

5- الحسد

6- الرفض

7- التكيف

رايت 1976 قال إن الاسرة تمر بالمراحل التالية:

1- الصدمة

2- النكران

3- الشعور بالذنب والغضب

4- الشعور بالعار والعذاب

5- الاكتئاب

6- تجاوز المحنة

هوبرت 1979 قال إن الاسرة تمر بالمراحل التالية:

1- النكران

2- الغضب

3- المساواة

4- الاكتئاب

5- القبول

يتضح ان موضوع المراحل التي تمر بها الاسرة تجاه الاعاقة لازال يكتنفه بعض الغموض شأنه شأن الاسباب وقد توصل الخطيب 2001م الى ان هناك حوالي احد عشر مرحلة تمر بها الاسرة وهي على النحو التالي:

1-المدى الواسع لردود الفعل

2- الصدمة

3- النكران

4- الغضب والعدوانية

5- الشعور بالذنب

6- الحداد والشعور بالاسى

7- الاكتئاب والانسحاب

8- الامل غير الواقعي

9- الرفض والتجنب

10- الحماية المفرطة

11- القبول والتكيف

دراسات سابقة

دراسة البديرات (2006)

"مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية و الأسرية"

هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي وتألفت عينة الدراسة من 88 فردًا وشكلوا م انسبته (82.8 %) من عينة الدراسة المختارة من إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والذين تم اختيارهم بالأسلوب (الطبقي العشوائي من عدة مؤسسات وقد استخدم فيها مقياس مطور من قبل الباحث يضم (44فقرة موزعة على أربعة مجالات وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين في مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى إلى متغير الجنس، لصالح الإناث، ومتغير درجة التعليم، لصالح المرحلة الأساسية، ومتغير الدخل الشهري، لصالح الدخل الشهري المتدني.

دراسة المطيري (2006)

"مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في السعودية و علاقتها ببعض المتغيرات"

هدفت الى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي

للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة، ودخل الأسر ة. وتكون مجتمع الدراسة من أمهات تناولت مصادر الضغط الن فسي لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والقطاع الحكومي، والبالغ عددهن 130 سيدة، تتراوح أعمار 14) سنة وتكونت عينة الدراسة من 95 سيدة، أي ما نسبته – أطفالهن التوحديين 6 (76.9%) من مجموع أفراد مجتمع الدراسة، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد اس تخدم وتوصلت الدراسة إلى أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات .(Holoryd) الباحث مقياس هيلورد الأطفال التوحديين كانت العناية المؤسسية، والت فكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية، والعناية خلال فترة الحياة، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدر من م صدرًا الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين.

دراسة البندري (2008)

"فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض".

هدفت إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، من خلال الإجابة عن السؤال التالي:هل هناك فاعلية للبرنامج الارشادي المطور في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ا لأطفال التوحديين في مدينة الرياض ، وقامت الباحثة باختيار عينة مكونة من (30) سيدة، من أمهات الأطفال التوحديين المسجلين في مراكز التوحد في مدينة الرياض والبالغ عددها خمسة مراكز، ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية (المئين 7.فأعلى، وتم توزيعهن عشوائيًا إلى مجموعتين تجريبية وتضم (15) سيدة، و (15) سيدة للمجموعة الضابطة. ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس الضغوط النفسية حيث تكون المقياس من (41) فقرة، كما تم بناء برنامج بعد الاطلاع عل ى بعض البرامج الإرشادية المقدمة إلى أسر ذوي الحاجات الخاصة، ويتضمن البرنامج استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي والذي يتكون من (12) جلسة ارشادية بواقع ساعة ونصف للجلسة الواحدة مرتين أسبوعيًا، تتضمن التدريب على مهارات خفض الضغوط النفسية وتتضمن التحصين ضد التوتر والذي يضم مهارة إعادة البناء المعرفي، ومهارة الاسترخاء، ومهارة حل المشكلات والتدريب على المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال.

دراسة زعارير (2009)

"مصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن و علاقتها ببعض المتغيرات"

التي هدفت إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في ا لأردن و علاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمره. وتكونت عينة الدراسة من (200) أب و أم الأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة في الأردن. طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية و مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والمقياسين من إعداد السرطاوي والشخص .(1998) وأشارت نتائج الدراسة إلى أن:

- أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين شيوع ًا على الترتيب القلق علم مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية و النفسية للطفل، المشكلات الأسرية، أم بقية المصادر فإنها تشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوته.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء و أمهات الاطفال التوحديين في أبعاد (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات ا لأسرية، القلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي) بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء و أمهات الأطفال التوحديين في مصادر الضغوط النفسية في أبعاد الاعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

الفصل الثالث

المنهج العلمي المستخدم هو الاسلوب الوصفي التحليلي الذي يقوم بوصف الظاهرة وتفسيرها كما موجودة في الواقع ويهتم بوصفها والتعبير عنها تعبيرا" كيفي يوضح خصائص الظاهرة وتعبير كمي يعطي وصفا" رقميا" يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها ويحدد العلاقات بين المتغيرات باستخدام الوسائل الاحصائية ثم التوصل الى نتائج البحث .

مجتمع البحث وعيناته الاساسية

نظرا" لعدم وجود قوائم او إحصاءات دقيقة تحدد عدد الأسر في مدينة بعقوبة التي لديها طفل مصاب بالتوحد فقد كان من الصعب تحديد المجتمع الأصلي للدراسة مما جعل الباحثتان تحدد مجال

البحث ضمن أسر في مدينة بعقوبة بهدف ايجاد نوع من التركيز والتنظيم اثناء عملية توزيع استمارات الأستبيان مع تحديد شرط يجب توفرهما في الأسر المبحوثة وهما :- 1 - ان تمتلك الأسرة طفل مصاب بالتوحد وبما ان تجانس مجتمع الدراسة يجعل اي عدد من افراده يمثل المجتمع الأصلي كله فقد حدد حجم عينة البحث ب(20) اسرة قصدية (غير عشوائية).

اداة البحث

تطلب هذا البحث أعداد وبناء أستمارة الاستبانة للتعرف على مدى تقبل الاسرة للطفل المتوحد في مدينة بعقوبة وذلك وفق الاجراء التالي :-

اطلاع الباحثتان على الأطر النظرية التي تنظر لمفهوم التوحد ، تمت صياغة فقرات الأستبانة وكان عدد الفقرات (28) فقرة تقيس تقبل الاسر للطفل المتوحد .

صدق الأستبيان

للتأكد من ان المقياس يقيس السمة المراد قياسها استخدم الصدق الظاهري Face Validity وذلك من خلال عرض فقرات الأستبيان المكونة من (28) ملحق (2) فقرة على نخبة من أساتذة القياس والارشاد النفسي وعلم الاجتماع وعلم النفس التربوي والطفولة (ملحق 1) حيث حصلت جميع الفقرات على نسبة (85 0\0) فما فوق من اراء الخبراء

ثبات الاستبيان

- طريقة التجزئة النصفية

تقوم هذه الطريقة على حساب الارتباط بين درجات عينة الثبات على صورتين متكافئتين تتكونان بقسمه فقرات ا لاستبيان على قسمين، ويفضل في التجزئة النصفية تقسيم الاختبار إلى قسمين يتضمن أحدهما الفقرات الفردية والأخر الفقرات الزوجية، إذ يوزع المفحوص جهده ووقته ويستغل وظائفه بالقدر نفسه في القسمين، وفيها أيضاً ضمان لثبات العوامل المؤثرة على نتائج القياس في النصفين، لأنه من المحتمل أن تتغير الظروف والعوامل الخارجية أو الداخلية تغيراً منظماً بين الأسئلة أو الفقرات المتتالية لذلك عمدت الباحثتان إلى هذا التقسيم فكان معامل الارتباط لبيرسون (0.72) وبعد أن تم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون Spear man- Brown أصبح الثبات (0.83) .

طريقة تصحيح الاستبيان

وضعت أمام كل فقرة استبيان متدرج من خمس بدائل (موافق جدا" – موافق – غير متأكد– غير موافق جدا"– غير موافق) وأعطيت هذه البدائل الدرجات (5–4–3–2–1) على التوالي وبما ان عدد فقرات الأستبيان الذي يقيس مدى تقبل الاسرة للطفل المتوحد هي (28) فقرة فان درجات الأستبيان تتراوح ما بين (28–140)

تطبيق الأستبيان

حدد الاسبوعان الاول والثاني من شهر كانون الثاني عام 2017 المدة الازمة لتطبيق اداة البحث من قبل الاسر المشمولين بالبحث .

الوسائل الاحصائية :-

1– معامل ارتباط بيرسون \ لاستخراج معامل الثبات بين التطبيقين الاول والثاني للاختبار

2– الوسط المرجح

3– الوزن المئوي

الفصـــــل الرابـــــع

عرض النتائج وتفسيرها و مناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصلت اليها الباحثتان في ضوء البيانات التي تم جمعها باستخدام الأداة ومعالجتها إحصائيا "وفقا للأهداف التي حددت في البحث وكما يلي :

هدف البحث

(التعرف على مدى تقبل الاسرة للطفل المصاب بالتوحد) وقد تحقق هذا الهدف من خلال الإجراءات التي تم عرضها في الفصل الثالث وفيما يأتي عرض نتائج الهدف في جدول رقم (1) الاتي

الجدول (1)

يبين مدى تقبل الاسر للطفل المصاب بالتوحد

الرتب	ت المقياس	الفقرات	الوسط المرجح	الوزن المئوي
1	6	كانت صدمة كبيرة ولم نصدق انه مصاب بالتوحد	5,1	102
2	2	تقبلنا الإعاقة لطفلنا في بادئ الأمر	4,77	95،9
3	12	غضبت كثيرا فور علمي بإصابة طفلي بالتوحد	4,75	95
4	9	حدثت خلافات كثيرة مع الأطباء فور اكتشاف انه مصاب بالتوحد	4.69	93،8

5	10	احاول دائما اعرضه على الأطباء	4،68	93،6
6	22	اتابع حالة ابني المعاق مع الأطباء بعد اكتشاف الحالة	4،55	91
7	24	التزمنا بتنفيذ كافة توجيهات الأطباء بعد اكتشاف الحالة	4،48	89،6
8	15	انفقنا كل مدخراتنا في علاج وتأهيل أبننا	4،47	89،4
9	1	أشعر ان اصابة طفلي بالتوحد غير مجرى حياتي	4،46	89،2
10	13	عانيت من الإكتاب فور علمي بإصابة طفلي بالتوحد	4،22	84،4
11	26	بعد علمنا بإصابة طفلي بالتوحد قبلنا بالأمر الواقع	4،20	84
12	25	الاطلاع على كل ما يستجد في عالم التوحد	4،16	83،2
13	11	اتكيف مع مشكلاته السلوكية	4،12	82،4
14	4	احاول ان اجد الطريقة المناسبة للتواصل مع طفلي	4،10	82
15	3	اشراك الطفل المتوحد في المناسبات الأسرية وتعريف المجتمع بإعاقته	3،32	66،4
16	7	بعد اكتشافنا بإصابة طفلي بالتوحد انفردنا عن المناسبات الاجتماعية	3،30	66
17	8	اكون قريبة منه وانتبه لسلوكياته	3،21	64،2
18	5	احتضن طفلي المصاب بالتوحد	3،18	63،6
19	14	استشير طبيب اذا حدث شيئا" غير طبيعي لديه	3،15	63
20	17	اتحلى بالصبر عند التعامل مع طفلي المصاب	3،14	62،8
21	16	علاقتي جيدة بطفلي المصاب بالتوحد	3،12	62،4
22	21	أحب طفلي المصاب بالتوحد مثل الأخرين	3،10	62
23	20	اعامل طفلي المصاب بحنان	3،10	62
24	23	اضرب طفلي المصاب بالتوحد	2،03	40،6
25	19	علاقتي غير جيدة بطفلي المصاب بالتوحد	2،01	40،2
26	27	اعنف طفلي المصاب بالتوحد	1،89	37،8
27	18	أحاول ابقاء طفلي المتوحد داخل المنزل	1،75	35
28	28	هل الأسرة متفائلة في نجاح طرق التعامل مع طفل المتوحد	1،4	28

قد اتبعت الباحثتان مجموعة من الخطوات الآتية في تحليل هذه الفقرات :

حسبت تكرارات الإجابات لكل فقرة وفقا للبدائل الخماسية (موافق جدا" –موافق– غير متأكد – غير موافق– غير موافق جدا). وذلك لاستخراج قيمة الوسط المرجح والوزن المئوي لكل فقرة من فقرات الاستبيان

لغرض حساب الوسط المرجح للفقرات أعطيت درجات للبدائل الخماسية من (5–1)

جعل الدرجة (3) وهي متوسط الدرجات للمقياس الخماسي معيارا" تحليل للفقرات

فعند استخراج الوسط المرجح تبين ان جميع الفقرات قد حصلت على درجات أعلى من المعيار المقرر لمقارنته مع الوسط المرجح أي إن جميعها تتمتع بوسط مرجح عالي مع اختلاف بسيط في درجة كل فقرة حيث حصلت جميع فقرات الاستبيان مدى تقبل الاسر للطفل المصاب بالتوحد وسط مرجح عالي مما يؤكد وجودها اي هناك اسر لم تتقبل الوضع وهناك اسر متقبلة للوضع لدى الاسر عينة البحث

يتضح من النتائج المبينة في الجدول رقم (1) ان هناك بعض الاسر في مدينة بعقوبة متقبل لواقع طفلها المعاق وبعض الاسر لم تتقبل الطفل المصاب بالتوحد

هذا قد حصلت الفقرة : (كانت صدمة كبيرة ولم نصدق انه مصاب بالتوحد) قد حصلت على وسط مرجح قدروه (5.1) و وزن مئوي قدره (102) وحصلت الفقرة (تقبلنا الإعاقة لطفلنا في بادئ الأمر) على وسط مرجح قدره (4،77) ووزن مئوي قدره (95،4) وحصلت الفقرة (غضبت كثيرا فور علمي بإصابة طفلي بالتوحد) على وسط مرجح قدره (4،75) ووزن مئوي (95) وحصلت الفقرة(حدثت خلافات كثيرة مع الأطباء فور اكتشاف انه مصاب بالتوحد) على وسط مرجح قدره (469) ووزن مئوي قدره (93،8) و (احاول دائما اعرضه على الأطباء) و(اتابع حالة ابني المعاق مع الأطباء بعد اكتشاف الحالة) فقد حصلت هذه الفقرات على أعلى وسط مرجح ووزن مئوي .

هذا ويمكن القول ان اسر الاطفال التوحديين يعانون من اصابة ابنهم بالإعاقة الذهنية ووتنتابهم صدمة شديدة عند معرفتهم هذا الامر يلي ذلك مشاعر الرفض والانكار وعدم التقبل للحالة ثم الخوف والقلق ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لايجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل امهات الاطفال تحت تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية وضغوط الحياة التي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية .

التوصيات

1- امر ضروري وجود برامج تثقيفية موجهة للأسرة بشكل عام وللوالدين بشكل خاص سواء كان ذلك في مجال المعلومات المتصلة بالمفاهيم او المعلومات عن نمو الطفل وتطوره هو امر ضروري لتقدم ميدان التربية الخاصة وتطور خدماتها وبرامجها

2-تصميم هذه البرامج يجب ان يرتكز على نتائج دراسات تتناول طبيعة المفاهيم والمعلومات السائدة لدى الوالدين حول نمو الطفل وتطوره ومدى وعيهم بمصادر الخدمات المجتمعية المحلية المتاحة لهم .

المقترحات

1. اجراء دراسة عن الاثار الاجتماعية الاقتصادية لمرض التوحد
2. اجراء دراسة عن الضغوط النفسية التي تعاني منها الاسر التي يوجد لديها طفل متوحد
3. بناء برنامج ارشادي لتخفيف من الضغوط لدى اسر التي يوجد لديها طفل متوحد .

المصادر

1. جميل ، سمية طو (1998): **التخلف العقلي** ، استراتيجيات مواجهة الضغوط الاسرية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة
2. الخميسي، السيد سعد(2011) **الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين**، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 22 ، الجزء0 ، مايو.
3. درويش، فاطمة (2011) **حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها**, بحث منشور ، مجلة جامعة دمشق مجلد 27 ملحق 2011
4. الزريقات, إبراهيم (2004). **التوحّد: الخصائص والعلاج**. عمّان: دار وائل
5. زيدان ،عصام محمد (2004) : **الانهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية**. مجلة البحوث النفسية ، العدد (1) ، كلية تربية – جامعة المنوفية .
6. الشيخ ذيب، رائد (2004). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته**. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن
7. عبد المعطي ،حسن مصطفى (2006) : **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها** ، مكتبة الزهراء ، الطبعة الثانية
8. الغرير، احمد والمخالد، حالد(2014) **فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية الجانب السلوكي والمهاري لدى عينة من أطفال التوحد**، مجلة كلية التربية، جامعة اسيوط، الوادي الجديد.
9. قراقيش ، صفاء رفيق (2006): **الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهتا** ، اطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، قسم علم النفس السودان.
10. مبارك، عثمان (2007) **الضغوط الاسريه لدى اسر المعاقين بلعلل الدماغية وعلاقتها ببعض المتغيرات**. جامعة النلين 2007.

11. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, *38(7), 1278-1291*.
12. Frith, u. (1993). Autism Scientific American. London: Merrill Publishing. Com.
13. Jordan, R. (1993). The Nature of Linguistic and Communication Difficulties of Children With Autism.. New York: Martin's Press.
14. Rutter, M. (1979). Diagnosis and definition. 3ed. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.1-26) New York and London: Plenum Press.
15. Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year- children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677-696.
16. Wing, L.(1979). Social, behavioral, and cognitive characteristics: an epidemiological approach. in: M. Rutter & E. Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment: (PP.27-46). New York and London: Plenum Press.